

การศึกษาเชิงคุณภาพ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ของผู้บริหารองค์กรและงานทรัพยากรบุคคล ประเทศไทย

เจตน์ รัตนจีนะ^{*},†

พรชัย สิทธิศรีธัญกุล^{*}

ผู้รับผิดชอบบทความ: เจตน์ รัตนจีนะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: คณะรัฐมนตรีได้กำหนดแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 ในส่วนการปฏิรูประบบสาธารณสุข มีจุดเน้นที่นโยบายและมาตรการในที่ทำงาน โดยกำหนดเป้าหมายให้มี “นโยบายสุขภาพในที่ทำงาน” แต่การศึกษาด้านการบริหารจัดการ การดำเนินการ การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ มีอย่างจำกัด และยังไม่มีความชัดเจนในการระดับนโยบายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาวิจัยดำเนินการศึกษา นโยบายร่วม กลุ่ม ชมรม สมาคม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทั้งในระดับองค์กรและระดับประเทศ จากผู้บริหารองค์กรและงานทรัพยากรบุคคล ของ องค์กร หน่วยงาน สถานประกอบการ ภาคเอกชน ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา: ศึกษาเชิงคุณภาพ แบบการวิจัยเชิงบุกเบิก โดยการวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม วิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปมานจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาในผู้บริหารระดับสูงขององค์กรและผู้บริหารงานทรัพยากรบุคคล จากสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย นิคมอุตสาหกรรมและสถานประกอบการ โดยดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 35 คนจาก 27 องค์กร หน่วยงานและสถานประกอบการ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงพฤศจิกายน 2565

ผลการศึกษา: จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถนำเนื้อความมาจัดจำแนกได้เป็น 3 หมวดหมู่ ประกอบด้วย 1) นโยบายร่วม กลุ่ม ชมรม สมาคม 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นตัวเงิน และ 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ไม่เป็นตัวเงิน

สรุป: กลุ่ม ชมรม และสมาคม มีโครงการร่วมและกิจกรรมร่วมต่างๆ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นตัวเงิน เน้นที่การให้สิทธิพิเศษด้านภาษีทั้งแก่สถานประกอบการที่จัดการดำเนินการและภาษีบุคคลธรรมดาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างมีเงื่อนไข การใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการและคนวัยทำงานรูปแบบต่างๆ รวมถึงประเด็นต่อกองทุนประกันสังคม และนโยบายที่ไม่เป็นตัวเงิน ประกอบด้วย การจัดการความรู้และแนวทางปฏิบัติมุ่งเน้นให้มีการดำเนินการออกแนวทางการปฏิบัติ การศึกษาวิจัยให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ การประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงคำปรึกษาแนะนำ และการให้รางวัลสถานประกอบการ

คำสำคัญ: นโยบาย, การสร้างเสริมสุขภาพ, โรคไม่ติดต่อ, สถานประกอบการ, การบริหารทรัพยากรบุคคล

^{*} ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[†] สถาบันโรคปอดและหัวใจแห่งชาติ มหาวิทยาลัยอิมพิเรียลคอลเลจลอนดอน สหราชอาณาจักร

Received 2 October 2023; Revised 3 December 2023; Accepted 11 December 2023

Suggested citation: Ratanachina J, Sithisarankul P. Workplace health promotion and non-communicable diseases prevention policies in Thailand: a qualitative study with organization and human resource executives. Journal of Health Systems Research 2024;18(1):8-21.

เจตน์ รัตนจีนะ, พรชัย สิทธิศรีธัญกุล. การศึกษาเชิงคุณภาพ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการของผู้บริหารองค์กรและงานทรัพยากรบุคคล ประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2567;18(1):8-21.

Workplace Health Promotion and Non-Communicable Diseases Prevention Policies in Thailand: A Qualitative Study with Organization and Human Resource Executives

Jate Ratanachina^{*,†}, Pornchai Sithisarankul^{*}

^{*} Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

[†] National Heart and Lung Institute, Imperial College London, London, United Kingdom

Corresponding author: Jate Ratanachina, jate.r@chula.ac.th

Abstract

Background: The Cabinet of Thailand outlined a country reform plan (revised version) B.E. 2564 (2021). The plan focuses on policy and measures within the workplace, setting a goal to establish “workplace health policies.” A paucity of research on management, implementation and workplace health promotion; Thailand has yet to establish a national policy framework.

Objective: To study the collaborative policies within groups, clubs and associations as well as policy recommendations at both organizational and national levels, by organization and human resource executives, concerning health promotion and non-communicable disease prevention in workplaces.

Method: An explorative qualitative design, conventional content analysis with an inductive approach was performed. The data for analysis were collected through in-depth interviews conducted with organization and human resource executives affiliated with parastatal bodies such as the Federation of Thai Industries, the Thai Chamber of Commerce and Board of Trade of Thailand, the Personnel Management Association of Thailand, industrial estates, and workplaces. The data collection involved key informant interviews totaling 35 individuals representing 27 organizations between May and November 2022.

Results: The findings covered three main themes: 1) collaborative policies within groups, clubs, and associations; 2) financial policy recommendations; and 3) non-financial policy recommendations.

Conclusion: Groups, clubs, and associations encompassed collaborative projects and joint activities. Financial policy recommendations emphasized the granting tax privileges to both businesses and individual taxpayers engaged in health promotion with conditions. This included the allocation of public funds for health promotion in workplaces and employments, as well as issues related to the social security fund. Non-financial policies encompassed knowledge management and practice guidelines that aimed to ensure operational implementation, evidence-based research, public relations, access to advisory services, and awarding the businesses that implemented diverse health promotion initiatives.

Keywords: policy, health promotion, non-communicable disease, workplace, human resource management

บทคัดย่อและเหตุผล

องค์การสหประชาชาติกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) 17 เป้าหมายที่สัมพันธ์กับสุขภาพประชาชนที่รับรองให้เป็นกรอบการพัฒนาโลกในอนาคต ในปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับชาติและนานาชาติให้

ความสำคัญกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านรูปแบบนโยบาย กิจกรรม และการกำหนดมาตรฐานตัวชี้วัดต่างๆ⁽¹⁾ โดยเป้าหมายที่ 3 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนคือ การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Goal 3: Good health and well-being) มีจุดประสงค์สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพโดยเฉพาะ ข้อ 3.4



การลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ อันประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวานให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรคและสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีภายใน ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573)⁽²⁾

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นนโยบายสุขภาพระดับโลกครั้งแรกที่การประชุมกฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ค.ศ. 1986 (พ.ศ. 2529) ณ กรุงออกอตตาวา ประเทศแคนาดา โดยดำเนินการผ่านวิธีปฏิบัติ 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนที่เข้มแข็ง (strengthen community action) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environments) และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (reorient health services) โดยมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนคือ การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ประชาชนด้วยการเสริมความสามารถ (enable) การเป็นตัวกลางในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (mediate) และการชี้แนะแก่ประชาชน (advocate) ซึ่งกฎบัตรดังกล่าวเป็นที่มาของแนวทางและแรงบันดาลใจของการสร้างเสริมสุขภาพจนถึงปัจจุบันในหลายภูมิภาคทั่วโลก⁽³⁾

แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580 มีการอ้างอิงถึงเป้าหมายด้านการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ โดยเน้นกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) และได้กำหนดประเด็นด้านสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยว

กับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดย 1 ใน 5 กิจกรรมหลัก (กิจกรรมปฏิรูปที่ 2) ในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กำหนดให้มีการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษา “โรคไม่ติดต่อ” สำหรับประชาชนและผู้ป่วย และเน้นที่ “นโยบายในที่ทำงาน (workplace policy)” โดยกำหนดเป้าหมายให้มินโยบายในที่ทำงาน และมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและเข้าสู่การรักษา ที่บูรณาการเข้าในระบบทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการที่ทำงานภาครัฐและเอกชน และมีตัวชี้วัด⁽⁴⁾ รวมถึงสืบเนื่องจากการประชุมความร่วมมือสนับสนุนนโยบายองค์กรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2565 ที่คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และ คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน (กกร.) ประกอบด้วย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย มีการดำเนินการลงนามในข้อตกลงร่วมในกิจกรรมดังกล่าว⁽⁵⁾

การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (workplace health promotion) ส่งผลดีต่อสถานประกอบการ โดยเป็นประโยชน์ทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การเพิ่มผลผลิต รวมถึงผลดีในแง่การควบคุมค่าใช้จ่าย ทั้งทางตรงในการดูแลสุขภาพของพนักงาน และทางอ้อม เช่น การขาดงาน การลา การมาสาย^(6,7) สถิติจากสำนักงานประกันสังคม แสดงให้เห็นว่า มีผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคมภาคบังคับ (มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม) ที่ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดเป็นลูกจ้างภาคเอกชน เป็นสัดส่วนร้อยละ 31 ของกำลังแรงงานรวมทั้งตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีงานทำทั่วประเทศ⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นสัดส่วนประชากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศไทย หากแต่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด ไม่เป็นระบบ และขึ้นอยู่กับแต่ละสถานประกอบการ

ในการดำเนินการ ภาพรวมประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้านี้ พบว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค กระทรวงแรงงานโดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน รวมถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นนโยบายหรือแนวปฏิบัติที่ออกมาจากผู้กำหนดนโยบายในภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษานี้พบว่ายังไม่เคยมีการรวบรวม ถอดบทเรียนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทสถานประกอบการในประเทศไทยโดยเฉพาะในภาคเอกชนที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอย่างเป็นระบบและในรูปแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งนับว่าเป็นช่องว่างของความรู้ที่สำคัญ (gap of knowledge) ต่อการออกนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ⁽⁹⁾

ในการกำหนดหรือผลักดันนโยบายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของกลุ่มคน (groups) หรือ หมู่ชน (societies) โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม การเมือง หรือแม้กระทั่งในวงการสาธารณสุขที่ย่อมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ในวงกว้าง เช่น ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบายโดยเฉพาะในภาครัฐ จะต้องมีใจป๋องใจจ๋องที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง⁽¹⁰⁾

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษานโยบายร่วมขององค์กร หน่วยงาน สถานประกอบการ ในภาพรวม เกี่ยวกับการดำเนินการในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ และรวมถึงการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผู้บริหารองค์กรและงานทรัพยากรบุคคลขององค์กร หน่วยงาน สถานประกอบการ ภาคเอกชน ในประเทศไทย เพื่อสะท้อนความคิดเห็นสังเคราะห์ และสรุปเป็นนโยบายระดับประเทศ

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) แบบการวิจัยเชิงบุกเบิก (exploratory research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยการศึกษาวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Med Chula IRB No. 0096/65)

การออกแบบและบริบทการวิจัย

ผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารงานทรัพยากรบุคคลที่เข้าร่วมการวิจัยในฐานะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) ถูกคัดเลือกโดยวิธีการเลือกตามความสะดวก (convenience method) โดยผ่านการประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนในภาคีเครือข่ายของ คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน (กกร.) นิคมอุตสาหกรรม และสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ช่วงกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดเป็นผู้บริหารระดับสูงหรือผู้บริหารงานทรัพยากรบุคคล ที่มีส่วนในการดูแล ออกนโยบาย หรือมีความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพพนักงาน ลูกจ้าง ในองค์กร และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

สถานประกอบการ หน่วยงาน องค์กร เข้าร่วม 27 หน่วยงาน ครอบคลุมทั้ง 7 กลุ่มอุตสาหกรรม ตามการจัดกลุ่มของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วย เกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร ทรัพยากร ธุรกิจการเงิน บริการสินค้าอุตสาหกรรม อสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร⁽¹¹⁾ รวมถึงนิคมอุตสาหกรรม โดยขนาดสถานประกอบการมีตั้งแต่ขนาดกลาง (ลูกจ้าง 50 คน ถึง 250 คน) ถึง ขนาดใหญ่ (ลูกจ้างมากกว่า 250 คน)⁽¹²⁾ มีพนักงานประจำตั้งแต่ 110 คน ถึง 200,000 คน ระยะเวลาเปิดดำเนินการตั้งแต่ 16 ปี ถึง 144 ปี

ก่อนวันที่นัดดำเนินการสัมภาษณ์ อย่างน้อย 1 สัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จะได้รับเอกสารรายละเอียดการ

วิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ พร้อมทั้งได้รับชุดคำถามนำเพื่อประกอบการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยก่อนการดำเนินการสัมภาษณ์ได้มีการทดลองนำร่องสัมภาษณ์ผู้จัดการงานทรัพยากรบุคคลของสถานประกอบการแห่งหนึ่งก่อน โดยคำถามเป็นคำถามปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับ ภาพรวม มินโยบายการดำเนินการในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มอุตสาหกรรม หรือธุรกิจเดียวกัน หรือเครือข่ายวิชาชีพเดียวกัน และ ประเด็นความคิดเห็นที่จะนำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการต่อผู้กำหนดนโยบาย โดยชุดคำถาม มีดังนี้

1. ขอให้ท่านช่วยเล่าถึง กลุ่มอุตสาหกรรม หรือธุรกิจเดียวกัน หรือเครือข่ายวิชาชีพเดียวกัน ในภาพรวม มินโยบาย หรือการดำเนินการในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ หรือไม่ และอย่างไร? หากมี นโยบายหรือการดำเนินการนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร? และแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างไร?

2. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหรือตัวแทน สมาคมองค์กร หรือ สถานประกอบการ ท่านมีข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบาย หรือภาครัฐ ในประเด็นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับตัวเงิน หรือไม่ และอย่างไร?

3. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารหรือตัวแทน สมาคมองค์กร หรือ สถานประกอบการ ท่านมีข้อเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบาย หรือภาครัฐ ในประเด็นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับไม่ใช่ตัวเงิน หรือไม่ และอย่างไร?

การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยสัมภาษณ์ต่อหน้า (face-to-face interview) หรือแบบออนไลน์ผ่านระบบวิดีโอแบบเห็นหน้า ในช่วงที่มีการกลับมาระบาดของโควิด-19 (COVID-19) ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ถึง 28

พฤศจิกายน 2565 รวมระยะเวลา 6 เดือน จนกระทั่งถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้าร่วมทั้งสิ้น 35 คน (เพศชาย 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57) ตำแหน่งบริหาร ประกอบด้วย chairman, president, managing director, chief operating officer (COO), chief people officer (CPO), group director, vice chairman, senior executive vice-president (SEVP), executive vice-president (EVP), senior vice president (SVP), executive director, deputy secretary-general, general manager, human resources (HR) director และ HR manager

การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมดดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้นิพนธ์คนที่ 1 (JR) โดย ผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยในฐานะผู้สัมภาษณ์ ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นการส่วนตัวมาก่อน การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง โดยได้รับอนุญาตบันทึกไฟล์เสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ต่อมาได้มีการถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (transcribed verbatim)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มจาก การอ่านเนื้อหาจากการถอดเทปซ้ำๆ หลายรอบจนคุ้นเคยกับเนื้อหาอย่างละเอียด โดยแยกกันอ่านระหว่าง ผู้นิพนธ์คนที่ 1 และ ผู้นิพนธ์คนที่ 2 (PS) โดยการวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม (conventional content analysis) โดยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปมาน (inductive approach)⁽¹³⁾ ต่อมาผู้นิพนธ์คนที่ 1 กลับกรองเนื้อหา เรียบเรียงและแปลงเป็น “รหัส” (codes) โดย manual technique และรหัสต่างๆ ถูกนำไปเปรียบเทียบจัดทำแบบแผนการวิเคราะห์เป็น “หมวดหมู่ย่อย” (subthemes) และนำมาจัดจำแนกรวบรวมเป็น “หมวดหมู่หลัก” (main themes) ในท้ายที่สุด โดย ผู้นิพนธ์คนที่ 2 ร่วมพิจารณาซ้ำอีกครั้ง

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สามารถนำเนื้อความมาจัดจำแนกได้เป็น 3 หมวดหมู่หลัก ประกอบด้วย 1) นโยบายร่วม กลุ่ม ชมรม สมาคม 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นตัวเงิน และ 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ไม่เป็นตัวเงิน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 หมวดหมู่หลักและหมวดหมู่ย่อย

หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่ย่อย
1) นโยบายร่วม กลุ่ม ชมรม สมาคม	1.1) การรวมกลุ่ม 1.2) โครงการร่วม 1.3) กิจกรรมร่วม
2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นตัวเงิน	2.1) มาตรการทางภาษี 2.2) การใช้จ่ายงบประมาณ 2.3) ประกันสังคม
3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ไม่เป็นตัวเงิน	3.1) การจัดการความรู้ 3.2) การให้รางวัล

นโยบายร่วม กลุ่ม ชมรม สมาคม

สถานประกอบการต่างๆ มีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบ สมาคม ชมรม กลุ่มอุตสาหกรรม สมาคมการค้า ทั้งในระดับพื้นที่ เช่น งานทรัพยากรบุคคลมีการรวมกลุ่มกันตามกลุ่มประเภทธุรกิจ เช่น กลุ่มของศูนย์การค้า สมาคมโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มของบริษัทที่ให้คำปรึกษา (หมวดธุรกิจ บริการเฉพาะกิจ) แม้จะมีการแข่งขันกันในแต่ละธุรกิจ แต่ก็มี การพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในเรื่องแนวทางการดำเนินการทรัพยากรบุคคล [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 32] หรือในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมีการประชุมของหัวหน้างานทรัพยากรบุคคลของโรงงานหรือสถานประกอบการในประเด็นต่างๆ รายเดือน [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 11] อย่างไรก็ตาม วาระในที่ประชุมเกี่ยวกับ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ไม่เคยมีกลุ่มใดมีการหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นในที่ประชุม

ในระดับประเทศ เช่น หอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย มีโครงการที่ชื่อ Healthy Living “...คณะกรรมการที่ทำอยู่ตรงนี้ ถือว่าตรงมากที่สุดในเรื่องของโรคไม่ติดต่อ คือการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในหลายกรม ร่วมกันจัดทำโครงการ...พัฒนาตัวชุดการค้าเนินการ [package] ให้กับสถานประกอบการในการดูแลสุขภาพในสถานประกอบการในเรื่อง NCDs...โดยแต่ละบริษัทส่งตัวแทนมาอบรมเป็นผู้นำสุขภาพ [health leader]...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 14] สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย “...สภาอุตสาหกรรมฯ เคยมีเรื่อง happy workplace ร่วมกับ สสส. [สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ] แต่ happy workplace มีเรื่อง สุขภาพ [health] เป็นเพียง ส่วนเล็กๆ ในนั้น และไม่ครอบคลุมการดำเนินการที่จับต้องได้จริง ซึ่งน่าเสียดาย เพราะจริงๆ แล้วสุขภาพของคนทำงานเป็นสิ่งสำคัญ...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 15] และในส่วนของสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย “...กระผมเองเป็นกรรมการสมาคมฯ เคยมีการพูดคุยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ว่าการคุยตรงนี้อาจจะไม่ได้ออกมาเป็นรูปธรรมชัดๆ ในเรื่องของสุขภาพ แต่ว่ามันจะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างการมีส่วนร่วมและผูกพันของพนักงานมากกว่า...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 20] “...รูปแบบการมีส่วนร่วมและผูกพันของพนักงาน [employee engagement model] เชื่อมโยงกับเรื่องความเป็นอยู่ที่ดี [well-being] พูดเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงาน หนึ่งในนั้นคือคุณภาพชีวิตทั้งกายและใจ...เห็นแนวโน้ม [trend] บางอย่างคือ ต่อไปสัดส่วนค่าใช้จ่ายองค์กรต่างๆ เรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานจะถูกให้ความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 17]

บางชมรม กลุ่มอุตสาหกรรม ในระดับพื้นที่มีการจัดกิจกรรมร่วม เช่น แข่งขันกีฬาประเภทต่างๆ ประจำปี เพื่อเป็นการกระชับมิตร [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1, 5 และ 27] กิจกรรมหรือมาตรการร่วมที่อาจเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ มักจะเน้นไปที่เรื่อง “ความปลอดภัย” (safety) ในสถาน

ประกอบการเป็นหลัก เช่น การหารีหรือร่วมหรือแบ่งปัน แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม เพราะมีพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน⁽¹⁴⁾ บังคับสถานประกอบการให้ต้องปฏิบัติ [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6 และ 7] หรือในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการประชุมในสมาคม ชมรม กลุ่ม ในการร่วมกำหนดแนวทางมาตรการการป้องกัน จัดตั้งศูนย์พักแยกกัก (factory accommodation isolation) การจัดสรรแบ่งปันวัคซีน ในช่วงเวลาดังกล่าว [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นตัวเงิน

สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็น คือ มาตรการทางภาษี การใช้จ่ายงบประมาณ และประกันสังคม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดทุกคน กล่าวตรงกันถึงการที่ต้องการให้ภาครัฐช่วยสถานประกอบการในประเด็นด้านการลดหย่อนภาษี สำหรับสถานประกอบการที่มีการดำเนินการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน โดยอ้างอิงเทียบเคียงกับ พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 ในหมวดสิทธิและประโยชน์ของผู้ดำเนินการฝึกอบรมฝีมือแรงงานต่างๆ ด้านภาษี⁽¹⁵⁾ โดยอาจจะพิจารณาการกำหนดเกณฑ์สำหรับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวแบบมีเงื่อนไข เช่น การกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ “...ไม่ใช่ว่าจะนำไปเสรีอะไรก็ได้มาลดหย่อน แต่คุณต้องมีตัวชี้วัดด้วย เช่น ค่าดัชนีมวลกายรวม [body mass index: BMI] ของพนักงานทั้งองค์กรที่ลดลง ตัวเลขการเกิดมะเร็งของพนักงานที่ลดลง อันนี้จะทำให้ขับเคลื่อนได้ดี...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 15] หรือแปรผันตามค่าใช้จ่ายที่ดำเนินการด้านสุขภาพในสถานประกอบการ [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1] ในส่วนภาษีบุคคลธรรมดา สำหรับพนักงาน อาจมีมาตรการจูงใจให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพ ในการลดหย่อนภาษีบุคคลธรรมดา แบบมีเงื่อนไขเป็นรางวัลให้กับการดูแลสุขภาพ “...ระบบภาษีควรจะเป็น

สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการกระตุ้น [incentive] เช่น เดินหมื่นก้าว เดินล้านก้าว ได้อะไร รวมถึงถ้าไม่ทำแล้วจะมีค่าปรับ หรือเสียภาษีเพิ่มเติม...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8]

ข้อเสนอถึงประเด็นการใช้เงินภาษีงบประมาณของภาครัฐในการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานประกอบการภาคเอกชนเพื่อดำเนินการกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ แก่พนักงานซึ่งถือว่าเป็นผู้จ่ายภาษีเช่นกัน [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 12] ในส่วนนิคมอุตสาหกรรม มีข้อเสนอแนะการแบ่งการจัดสรรงบประมาณไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาให้กับนิคมอุตสาหกรรม “...รัฐจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากรในทะเบียนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ในพื้นที่ (นิคมอุตสาหกรรม) จริงมีผู้คนย้ายเข้ามาทำงานภายในพื้นที่...ภาษีท้องถิ่นไปที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ภาคเอกชน (นิคมอุตสาหกรรม) เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายดูแลรักษาบำรุงโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 11] นอกจากนี้ยังมีประเด็นเสนอให้ภาครัฐ ลงทุนในการสร้างระบบนิเวศ (ecosystem) และโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (เช่น สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ไม่กระจุกตัวเฉพาะในกรุงเทพมหานคร หรือเมืองใหญ่ [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8 และ 15] รวมถึงการวางผังเมืองนิคมอุตสาหกรรมสำหรับในอนาคตที่จะเตรียมแบ่งพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะแต่เดิมนักจะแออัด และไม่สามารถขยายพื้นที่สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพได้ [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 23]

ประเด็นสำหรับ ประกันสังคม มีข้อเสนอสำหรับการลดการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม สำหรับสถานประกอบการที่มีการดูแลสุขภาพพนักงานได้ดี “...หลายๆ กิจกรรมให้มีการแข่งขัน เช่น การแข่งลดน้ำหนักระหว่างสถานประกอบการ หรือแข่งกีฬา โดยมีตัวกระตุ้นว่าองค์กรไหนทำได้จะได้ลดการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนฯ แบบนี้จะเป็นที่น่าสนใจ...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่

9] และสำหรับพนักงานที่ประกันตนต่อประกันสังคม ควร มีสิทธิพิเศษให้กลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดีไม่มีการเจ็บป่วยที่ไม่ ได้ใช้เงินในกองทุนดังกล่าวในการรักษาพยาบาลตามสิทธิ เช่น ส่วนลดการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม [ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญที่ 4] หรือให้สิทธิการตรวจสุขภาพอื่นๆ เพิ่ม เต็ม [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 13]

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ไม่เป็นตัวเงิน

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็น ประกอบด้วย การ จัดการความรู้ และการให้รางวัล

มีข้อเสนอถึงภาครัฐ ทั้งผู้ออกนโยบาย รวมถึงหน่วย งานสถาบันทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการออก แนวทางการปฏิบัติ (practice guideline) หรือการกำหนด ตัวชี้วัดมาตรฐานสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เพื่อนำ ไปดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยหน่วยงานภาครัฐที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย หรือสถาบัน การศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สถานประกอบการที่อาจจะ ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญได้นำไปปฏิบัติในสถานประกอบการ ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1, 5, 8 และ 9] โดยมีมาจากงานวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) “...ภาครัฐควรเข้ามาช่วยการทำวิจัย ต่างๆ ให้ข้อมูลวิจัยแก่ภาคธุรกิจ องค์กรต่างๆ ได้ตระหนัก ว่าเรื่อง (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) นี้เป็นเรื่องใหญ่มีผล ต่อสมรรถภาพ [performance] องค์กร...” [ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 17] “...เก็บตัวเลขด้วย เอาตัวนั้นมาดูก่อน...ทำ เรื่องของการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน [performance analysis] เรื่องผลตอบแทนจากการลงทุน [return on investment: ROI]...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 9] การปรับปรุง การประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลความรู้ โดยพิจารณาว่า ในปัจจุบัน การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต้องมี ประสิทธิภาพ ทำให้สนุก น่าใช้งาน [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 19] รวมถึงรัฐควรมีการดำเนินการเชิงรุกในการจัดการดำเนินการ “...รัฐควรทำตัวเหมือนพนักงานขาย ปรับตัว และมอง

ดูว่าสถานประกอบการต้องการอะไร และอย่างไร พยายาม ทำความเข้าใจแล้วมาออกแบบร่วมกัน จะทำให้โครงการ ต่างๆ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 26] สถานประกอบการภาคเอกชนส่วนใหญ่มีความพร้อมในการ เปิดพื้นที่ให้ภาครัฐเข้ามาดำเนินกิจกรรม โดยอาจดำเนินการร่วมในรูปแบบภาคีเครือข่ายร่วมภาครัฐและเอกชน ผ่านเครือข่ายสมาคมภาคธุรกิจต่างๆ [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7, 13 และ 15] ควรจัดหาบริการที่ปรึกษาให้ความรู้ และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งแก่ผู้บริหารสถาน ประกอบการในระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดดำเนิน กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และ สำหรับการมีบริการที่ปรึกษาพนักงานในระดับบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานเป็นกะ ทำงานไม่เป็นที่ เช่น การ มีสายด่วนให้คำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพ [ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 2] และภาครัฐควรพิจารณาดำเนินการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่เด็กที่โรงเรียนเพราะมาเริ่มในวัย ผู้ใหญ่คนทำงานอาจจะสายเกินไปแล้ว [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ 8]

เกี่ยวกับการให้รางวัลสถานประกอบการที่มีการ ดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นที่หลากหลาย จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การมอบรางวัลให้แก่สถาน ประกอบการที่มีการดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพเป็น แบบอย่าง เป็นสิ่งที่ภาครัฐไม่ต้องลงทุนค่าใช้จ่ายมาก [ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญที่ 22] จะเป็นผลดีต่อสถานประกอบการนั้นๆ ในแง่ชื่อเสียง การส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กร และความน่า เชื่อถือขององค์กร [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4 และ 13] เป็นแรง จูงใจให้กับตัวสถานประกอบการนั้นๆ และสถานประกอบการ อื่นให้ปฏิบัติตาม และก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอาจเป็นที่ที่ให้สถานประกอบการอื่นๆ มาศึกษาดูงาน [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 20] อย่างไรก็ตามน่าจะเป็นประโยชน์ กับสถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่และทำธุรกิจระดับ นานาชาติ หรือที่มีการส่งออกไปยังต่างประเทศมากกว่า สถานประกอบการขนาดเล็กลงมาจะมุ่งเน้นมาตรการที่เป็น

ตัวเงิน [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6] ในส่วนของการดำเนินการนั้น ปัจจุบันมีรางวัลสำหรับสถานประกอบการหรือผู้บริหาร ในประเภทต่างๆ มากมาย และจัดโดยหลายหน่วยงานทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ ดังนั้นความสำคัญจึงขึ้นอยู่กับผู้มอบรางวัลและหน่วยงานที่จัดการมอบรางวัล “...จะได้ผลหรือไม่ขึ้นกับคนที่มอบ ถ้านายกรัฐมนตรีมอบจะมีพลัง แต่ถ้าวางวัลเฉยๆ อันนี้ธรรมดา สมัยนี้มีรางวัลเยอะมาก...” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 17] และตัวรูปแบบรางวัลนั้นควรเป็นแบบระดับขั้น เช่น ระดับ platinum, gold และ silver มากกว่าการที่จะตัดสินผู้ชนะหนึ่งเดียว เพราะจะจูงใจจำนวนผู้เข้าร่วมได้มากกว่า [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 21] อย่างไรก็ตาม มีความคิดเห็นว่าการให้รางวัลอาจจะไม่ได้ผลมากนัก เพราะ พนักงานรู้สึกว่าการรางวัลของสถานประกอบการ ไม่ใช่ของตัวพนักงาน [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1] รวมถึงการที่รางวัลจะส่งผลดีจริงต่อสุขภาพพนักงานในทางปฏิบัติ “...รางวัลที่เกี่ยวกับแรงงานส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำอย่างจริงจัง เรื่องของสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล...มอบรางวัลองค์กรสุขภาพดี ควรเอาสุขภาพของพนักงานมาเป็นตัวชี้วัดด้วย” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 23]

วิจารณ์และข้อยุติ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ร่วมการศึกษานี้ได้ให้ข้อมูลประสบการณ์ในภาพรวมของที่ประชุม ชมรม หรือสมาคม กลุ่มอุตสาหกรรมหรือธุรกิจประเภทเดียวกัน หรือเครือข่ายวิชาชีพ เช่น เครือข่ายนักจัดการงานบุคคลภายในพื้นที่หรือนิคมอุตสาหกรรมที่สถานประกอบการตั้งอยู่นั้นว่า มีนโยบายรวมถึงกิจกรรมร่วมกันในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบริษัทในกลุ่มอุตสาหกรรมหรือธุรกิจประเภทเดียวกัน หรือเครือข่ายวิชาชีพเดียวกัน อย่างจำกัด และไม่มียุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาพรวมของประเทศ พบว่า นโยบาย มาตรการ หรือการดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ไม่ติดต่อในสถานประกอบการที่ผ่านมา มีการดำเนินการโครงการที่อาจพิจารณาเทียบเคียงได้ เช่น โครงการความสุขในสถานที่ทำงาน 8 (Happy 8 Workplace) สนับสนุนโดย สสส. ซึ่งเป็นเพียงคำแนะนำแนวคิดสร้างเสริมความสุขทางกายและจิตใจแก่พนักงาน ไม่ใช่ นโยบาย วิธีการดำเนินการ หรือแบบแผนการปฏิบัติ⁽¹⁶⁾ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เคยมีการดำเนินการจัดทำมาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน (management system of quality of work life: MS-QWL) ใน พ.ศ. 2551 แต่ขาดความต่อเนื่องในเรื่องของการดำเนินการและไม่ได้จำเพาะต่อประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง⁽¹⁷⁾ หรือโครงการอื่นๆ ที่มีการดำเนินการนั้น ส่วนมากมีลักษณะเป็นครั้งคราว เช่น โครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 โครงการ Healthy Organization โดย เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 หรือ โครงการ 10 packages โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 จะเห็นได้ว่าจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรหรือสถานประกอบการทั่วไป โดยเฉพาะในสถานประกอบการในภาคเอกชน ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย รวมถึงการขาดความชัดเจนของการกำหนดการมีส่วนร่วมของพนักงานในสถานประกอบการ⁽⁹⁾

ในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ด้วยเหตุผลว่า เป็นเรื่องของจริยธรรมทางธุรกิจ และสุขภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อธุรกิจ และผลผลิตมวลรวมต่างๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยของพนักงานหรือลูกจ้าง ย่อมเป็นค่าใช้จ่าย (cost) ของนายจ้าง ในรูปแบบต่างๆ เช่น ผลผลิตที่ลดลง การขาดงาน (absenteeism) ซึ่งกระทบต่ออัตรากำลังคนและการปฏิบัติงาน หรือแม้การทำงานในขณะที่ยังเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่พร้อม (presenteeism) การผลัดเปลี่ยนงาน (turnover)

ซึ่งส่งผลกระทบต่องานและธุรกิจ⁽¹⁸⁾ พ.ศ. 2540 มีการจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งที่ 4 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย มีการออกคำประกาศจาการ์ตาว่าด้วยการนำการสร้างเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 (Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century) โดยมีใจความสำคัญที่ว่า “การสร้างเสริมสุขภาพคือการลงทุนที่สำคัญ (health promotion is a key investment)” ด้วยหลักคิดที่ว่าสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และมีคำแนะนำถึงลำดับความสำคัญในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ในข้อแรกคือ การยกระดับความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีต่อสุขภาพ โดยผู้กำหนดนโยบายทั้งในภาครัฐและเอกชนจะต้องกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพในทั้งระบบตลาดแรงงาน และระดับตัวบุคคลในสถานประกอบการ⁽¹⁹⁾ พ.ศ. 2548 ประเทศไทย ได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ณ กรุงเทพมหานคร ได้มีการออกประกาศ ญัตติกรุงเทพฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ค.ศ. 2005 (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ที่มีเนื้อหาใจความสำคัญกำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วนไม่เฉพาะภาครัฐ แต่ยังรวมถึงภาคเอกชน (private organizations) โดยมีการระบุถึงความปลอดภัยและอนามัยในสถานประกอบการ (health and safety in the workplace) เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี แก่ ลูกจ้าง (employees) ตลอดจนครอบครัวและชุมชน เป็นส่วนสำคัญในการสร้างบรรษัทภิบาล (good corporate practice)⁽²⁰⁾ พ.ศ. 2551 มีการประชุมร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลก และ สภาเศรษฐกิจโลก (World Economic Forum) ในหัวข้อการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการผ่านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย และได้ออกมาเป็นข้อสรุปว่า ปัจจัย

สำคัญที่มีประสิทธิผลต่อการสร้างองค์การสุขภาวะ คือ การที่องค์กรหรือหน่วยงานมีเป้าหมายและนโยบายที่ชัดเจน มีการบรรจุประเด็นเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจของธุรกิจ มีระบบและมาตรการการส่งเสริมสนับสนุน มีการมีส่วนร่วมของลูกจ้างและพนักงานในทุกระดับ มีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี และมีการปรับประยุกต์โครงการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นปกติของสังคม (social norms) และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ มีส่วนช่วยในเรื่องของ โรคอ้วน โรคเบาหวาน และ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽²¹⁾ และ คณะทำงานขององค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะโครงร่างและแม่แบบสถานประกอบการสุขภาวะ (WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice) และได้ให้เหตุผลว่า เป็นเรื่องของจริยธรรมทางธุรกิจ และสุขภาพเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อธุรกิจ สถานประกอบการที่จะประสบความสำเร็จและมีความสามารถในการแข่งขันได้มากคือสถานประกอบการที่มีประวัติดีในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน จากการศึกษาพบว่าพนักงานมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง โดยสถานประกอบการสุขภาวะ (healthy workplace) จะเกิดได้มี 4 องค์ประกอบ คือ สภาพแวดล้อมที่ทำงานด้านกายภาพ (physical work environment) สภาพแวดล้อมที่ทำงานด้านจิตสังคม (psychosocial work environment) สุขภาพส่วนบุคคล (personal health resource) และการมีส่วนร่วมกับชุมชนของสถานประกอบการ (enterprise community involvement) โดยดำเนินการผ่านการมีนัยของผู้นำ (leadership engagement) และการมีส่วนร่วมของพนักงาน (worker involvement) โดยมีแกนกลางคือการบรรจุให้เป็นค่านิยม (value) ขององค์กร⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ได้จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ต่อข้อเสนอแนะนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ถึง



ผู้กำหนดนโยบาย (policy makers) ในระดับต่างๆ รวมถึงทิศทางการสนับสนุนในภาพรวมจากระดับนโยบาย ประกอบด้วย นโยบายที่เป็นตัวเงิน และ นโยบายที่ไม่เป็นตัวเงิน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ สรุปว่า นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ มีปัจจัยที่ต้องพิจารณา 6 ระดับ ประกอบด้วย ปัจจัยระดับบริบทแวดล้อม (contextual level) เช่น สภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ ปัจจัยระดับองค์กร (organizational level) คือเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงาน กระบวนการ และโครงสร้างในองค์กร ปัจจัยระดับการดำเนินการ (interventional level) เช่น แนวทางการดำเนินการ รูปแบบแนวคิด รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยระดับผู้ดำเนินการ (implementer level) เน้นที่ ทักษะ ทักษะ และความสามารถ ปัจจัยระดับผู้ร่วมกิจกรรม (participant level) ที่จะต้องมีความรู้ถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และปัจจัยบริบทเกี่ยวกับการดำเนินการด้านข้อมูล (methodological and data aspects) ที่เน้นที่การเก็บข้อมูล และการประเมินผล⁽²²⁾

สหภาพยุโรป เป็นแบบอย่างหนึ่งที่มีการดำเนินการออกนโยบายระดับภูมิภาคด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยมีการจัดตั้งเครือข่าย The European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) ขึ้นด้วยหลักการและเหตุผลที่ว่า การมีแรงงานสุขภาพดี มีแรงบันดาลใจ และมีทักษะ เป็นรากฐานที่สำคัญต่ออนาคตสุขภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของสหภาพยุโรป และมีการรับรองประกาศลักเซมเบิร์กว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในสหภาพยุโรป (The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union) โดยภาคีประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปครั้งแรกใน พ.ศ. 2540 โดยมีหลักการการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ที่เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง นายจ้าง ลูกจ้าง และประชาสังคม ในการพัฒนาสุขภาพและสุขภาวะของผู้คนใน

ที่ทำงาน และในประกาศดังกล่าวได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการหลักๆ 3 ประการคือ เป็นการลงทุนขององค์กรเพื่ออนาคต (an organizational investment for the future) ผู้คนแข็งแรงในองค์กรที่แข็งแรง (healthy people in healthy organizations) และการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นสิ่งที่มีความหลักฐานเชิงประจักษ์และสำเร็จได้ (evidence-based and successful)⁽²³⁾

จุดแข็งและข้อจำกัดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยนี้ ถือเป็นการศึกษาวิจัยแรกของประเทศไทย ที่มีการศึกษาในระดับชาติ ที่เข้าถึงผู้นำผู้บริหารองค์กรและงานทรัพยากรบุคคลที่เป็นส่วนงานที่ใกล้ชิดกับพนักงานมากที่สุดขององค์กรหนึ่งๆ โดยที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะในภาคเอกชนมาก่อนในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ทั้งแนวนโยบายในองค์กร การดำเนินการจัดกิจกรรม รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ พ.ศ. 2553 ประเทศไทยเคยมีโครงการ “365 วัน รัฐ ไร้อโรค” แต่มุ่งเน้นที่การศึกษาเรื่อง องค์กรสุขภาวะ ในหน่วยงานภาครัฐ และดำเนินการโครงการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะในกลุ่มข้าราชการและบุคลากรภาครัฐที่เข้าร่วมโครงการ⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้ถือเป็นการครั้งแรกที่มีการศึกษาในสถานประกอบการครอบคลุมทั้ง 7 กลุ่มอุตสาหกรรม ตามการจัดกลุ่มของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย⁽¹¹⁾ และผู้บริหารคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน (กกร.) ที่เป็นศูนย์รวมองค์กรและสถานประกอบการภาคเอกชนของประเทศไทย รวมถึงสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย ที่เป็นหน่วยงานหลักของวิชาชีพการจัดการงานทรัพยากรบุคคลของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคเอกชนและรัฐวิสาหกิจ นอกจากนี้การออกแบบการศึกษาวิจัยโดยการวิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิม (conventional content analysis) มีความเหมาะสมใน

แก่การศึกษาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ (phenomenon) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อองค์ความรู้ แนวทาง หรือทฤษฎีในประเด็นนั้นๆ ยังมีการศึกษาอย่างจำกัด⁽²⁴⁾

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้มาจากความสมัครใจ ของผู้บริหารสถานประกอบการ หนึ่งๆ ผ่านการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ มาร่วม การศึกษาวิจัย ดังนั้นจึงไม่สามารถกล่าวได้ว่าเป็นตัวแทน ประชากรประเทศ อีกทั้ง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกือบทั้งหมดมาจากสถานประกอบการขนาดใหญ่ และการศึกษาวิจัยนี้ไม่มี ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มาจากสถานประกอบการขนาดเล็ก (ลูกจ้าง น้อยกว่า 50 คน)⁽¹²⁾ สถานประกอบการขนาดใหญ่มักจะมี ความพร้อมในหลายๆ ด้าน เช่น นโยบาย ทรัพยากร ฯลฯ ในการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพนักงานอยู่แล้ว จึงอาจไม่สะท้อนภาพรวมของสถานการณ์จริงทั้งหมดใน ประเทศ โดยเฉพาะสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีข้อ จำกัดด้านทรัพยากรในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคไม่ติดต่อ และในทางปฏิบัติจริง ไม่สามารถ ทราบได้ว่า ข้อมูลต่างๆ เช่น นโยบาย การดำเนินการต่างๆ สถานประกอบการนั้นๆ ได้ดำเนินการหรือได้ผลลัพธ์จริง หรือไม่และอย่างไร ขาดการนำเสนอประเด็นความรู้สึก และการให้คุณค่าต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไม่ติดต่อในสถานประกอบการจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึงการวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในประเด็นที่ไม่ได้ดำเนินการ สัมภาษณ์ตัวแทนในส่วนของผู้จ้างในสถานประกอบการ ที่เป็นพนักงานทั่วไป ซึ่งอาจจะมีแนวคิด ข้อคิดเห็น และ ประสบการณ์ต่างจากผู้บริหาร นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จาก การสัมภาษณ์นั้นอาจมีความผันผวนแปรเปลี่ยนไปตาม ช่วง เวลา สถานการณ์ แม้กระทั่งบริบทการสัมภาษณ์ในช่วงที่มี การระบาดของโควิด-19 ที่การศึกษานี้มีทั้งการสัมภาษณ์ ทั้งแบบต่อหน้าหรือแบบออนไลน์ ที่มีความแตกต่างของผล จากอวัจนภาษาในการสื่อสารขณะดำเนินการสัมภาษณ์ได้ และโดยธรรมชาติของการศึกษาเชิงคุณภาพรวมถึงวิธีการ วิเคราะห์เนื้อหาแบบดั้งเดิมย่อมส่งผลให้มีข้อจำกัดด้าน

ความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability)

การนำไปใช้ประโยชน์

ด้านนโยบาย ผลการศึกษาวิจัยนี้สามารถต่อยอด พัฒนาเป็นนโยบาย กิจกรรมการดำเนินการ กำหนดเป็น เกณฑ์มาตรฐาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ที่คาดหวังการดำเนินงานตามนโยบายที่ ทำงานและมาตรการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ โรคไม่ติดต่อ และเป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้อ้างอิงเพื่อทำ นโยบายในระดับองค์กร หน่วยงาน และสถานประกอบการต่อไป โดยจะช่วยปิดช่องว่างของงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่ง มีงานวิจัยทำนองนี้อยู่บ้าง แต่ถูกออกแบบไม่เป็นระบบ โดยงานวิจัยนี้ทำให้เห็นภาพของสถานประกอบการภาค เอกชนที่ดำเนินการร่วมกันอยู่แล้ว ทั้งรูปแบบการรวมกลุ่ม รูปแบบต่างๆ ในการมีโครงการร่วม หรือกิจกรรมร่วม ที่ ผู้กำหนดนโยบายสามารถใช้ช่องทางดังกล่าวเข้าถึงและ สื่อสารสถานประกอบการได้อย่างตรงจุด รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายทั้งรูปแบบตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ที่เสนอ และสะท้อนมาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งล้วนแต่เป็นผู้บริหาร ในสถานประกอบการภาคเอกชน ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการ สร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการโดยตรง ผ่านงาน ทรัพยากรบุคคล

ด้านวิชาการ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถาน ประกอบการที่เข้ากับบริบทองค์กร หน่วยงาน สถาน ประกอบการในประเทศไทย สถานประกอบการต่างๆ สามารถนำไปอ้างอิงในการสร้างมาตรการและการดำเนินการ การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการอย่าง ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โดยสรุปการศึกษานี้พบว่า กลุ่ม ชมรม สมาคม ของ อุตสาหกรรมหรือธุรกิจประเภทเดียวกัน หรือเครือข่าย วิชาชีพ มีการดำเนินการร่วมกันในลักษณะของโครงการ



หรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีหรือมีการหยิบยกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการขึ้นมาเป็นประเด็นในภาพรวม ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผู้บริหารองค์กร จำแนกเป็นนโยบายที่เป็นตัวเงิน เน้นที่การให้สิทธิพิเศษด้านภาษีทั้งแก่สถานประกอบการที่จัดการดำเนินการและภาคีบุคคลธรรมดาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างมีเงื่อนไข การใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการและคนวัยทำงานรูปแบบต่างๆ รวมถึงประเด็นต่อกองทุนประกันสังคม และนโยบายที่ไม่เป็นตัวเงิน ประกอบด้วย การจัดการความรู้และแนวทางปฏิบัติมุ่งเน้นให้มีการดำเนินการออกแนวทางการปฏิบัติ การศึกษาวิจัยให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ การประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงคำปรึกษาแนะนำ และการให้รางวัลสถานประกอบการที่มีการดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญในประเด็นนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของโครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณ ผู้บริหารองค์กร และงานทรัพยากรบุคคล 35 ท่าน จาก 27 องค์กร หน่วยงาน สถานประกอบการ ที่ร่วมการศึกษานี้ และการศึกษานี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทุนพัฒนาอาจารย์ใหม่/นักวิจัยใหม่ กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

1. United Nations. Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well-being 2021 [cited 2022 Oct 11]. Available from: <https://thailand.un.org/th/sdgs/3>.

2. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2020;396(10255):918-34.
3. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Geneva: World Health Organization; 1987.
4. National Reform Plan on Public Health, Revised Edition B.E. 2564, (Feb 25, 2021). (in Thai)
5. Ratanachina J, Sithisarakul P. A study of workplace health promotion and non-communicable disease prevention roles and support among organizational leadership and human resource executives. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2023. (in Thai)
6. Williden M, Schofield G, Duncan S. Establishing links between health and productivity in the New Zealand workforce. *J Occup Environ Med*. 2012;54(5):545-50.
7. Anderson DR, Whitmer RW, Goetzel 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(1):45-52.
8. National Statistical Office. Labor force statistics 2021 [cited 2022 Aug 7]. Available from: https://ittdashboard.nso.go.th/preview2en.php?id_project=101.
9. Wongrathanandha C, Singha S, Prasertsri L, Surangsrirat D, Hemaratpitak N, Hanvoravongchai J. Knowledge review: a project to development policies and models of health and safety promotion in the workplace under employment system and the Universal Coverage Scheme. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2022. (in Thai)
10. Eckstein H. A culturalist theory of political change. *The American Political Science Review*. 1988;82(3):789-804.
11. Stock Exchange of Thailand. Industry grouping and business categories 2022 [cited 2022 May 2]. Available from: <https://www.set.or.th/en/listing/equities/industry-sector-classification>.
12. Vargas AM. Applying labour law to micro, small and medium-sized enterprises: a comparative study of 16 countries [internet]. no date [cited 2023 Feb 4]. International Labour Organization. Available from: <https://www.ilo.org/legacy/english/intserv/working-papers/wp009/index.html>.
13. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-88.
14. Occupational Safety, Health, and Environment Act B.E. 2554 (2011). (Jan 17, 2011). (in Thai)

15. Skill Development Promotion Act B.E. 2545 (2002). (Oct 1, 2002). (in Thai)
16. Thai Health Promotion Foundation. Happy 8 Workplace Bangkok [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://happy-8workplace.thaihealth.or.th>. (in Thai)
17. Sithisarankul P, Hengpraprom S. Workplace health promotion in Thailand. *Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety*. 2013;20(1):4-7.
18. Burton J. WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
19. World Health Organization. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. 2009.
20. World Health Organization. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. The 6th Global Conference on Health Promotion; Bangkok, Thailand 2005.
21. World Health Organization, World Economic Forum. Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity WHO/World Economic Forum report of a joint event. Geneva: World Health Organization; 2008.
22. Rojatz D, Merchant A, Nitsch M. Factors influencing workplace health promotion intervention: a qualitative systematic review. *Health Promot Int*. 2017;32(5):831-9.
23. European Network for Workplace Health Promotion. The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. 2007.
24. Kondracki NL, Wellman NS, Amundson DR. Content analysis: review of methods and their applications in nutrition education. *J Nutr Educ Behav*. 2002;34(4):224-30.