

สุขภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

รับบทความ: 17 กรกฎาคม 2566

แก้ไขบทความเสร็จ: 30 พฤศจิกายน 2566

ตอบรับบทความ: 4 ธันวาคม 2566

ณัฐพล หลงสวาสดี^{*1} และธรรมรัตน์ มะโรหบุตร²

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องสุขภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท มุมมองและผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการณ์ ข้อมูลถูกรวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาความหมายมาอธิบายมุมมองและผลกระทบ

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานขององค์กรในการดูแลสุขภาวะของบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางจิตสังคม สิ่งที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาวะและความร่วมมือกับชุมชนทำให้บุคลากรด้านสุขภาพมีมุมมองในเชิงบวกสู่ถึงการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมและมีบทบาทของการมีส่วนร่วมจนเกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและองค์กร ญาติบุคลากรได้รับการดูแลจากองค์กร ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนและกำลังใจที่สำคัญให้กับบุคลากรในการทำงานให้มีความพร้อมทางกายและจิตใจจะช่วยให้บุคลากรสามารถรักษาสมดุลของการทำงานกับการดำเนินชีวิตได้ดีส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรและมีสุขภาวะในการทำงานที่ดี

คำสำคัญ : สุขภาวะ, สุขภาวะในที่ทำงาน, สุขภาวะองค์กร, สุขภาวะบุคลากรด้านสุขภาพ

¹ **หน่วยงานผู้แต่ง:** คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมนทลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมนทล จ.นครปฐม 73170 อีเมล nattaphon.lon@mahidol.ac.th

² **หน่วยงานผู้แต่ง:** คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมนทลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมนทล จ.นครปฐม 73170 อีเมล thammarat.mar@mahidol.ac.th

Healthy Workplace of Health Personnel: A Case Study of a University Hospital

Received: July 17, 2023

Revised: November 30, 2023

Accepted: December 4, 2023

*Nuttaphon Longsawas*¹ and Thammarat Marohabutr²*

Abstract

The research “Healthy Workplace of Health Personnel: A Case Study of a University Hospital” has the objective to explore the context, perspectives, and impacts of a healthy workplace among health personnel working in hospitals. Using qualitative research methods, in-depth interviews and observations were the main research tools. Data was then gathered, and the content was analyzed to find meaning to explain viewpoints and effects.

The findings indicate that activities aimed by the organization at creating the physical work environment, and psychosocial, and enterprise community involvement affected health personnel who felt motivated and engaged. This built good relationships with the organization. Relatives of the health personnel received good care from the organization giving the staff a feeling of connection to the organization and contributing to healthy workplace.

Keywords: Healthy, Healthy workplace, Organization health, Healthy workplace of health personnel

¹ **Affiliation:** Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Phuttamonthon, Nakhon Pathom 73170. Email: nattaphon.lon@mahidol.ac.th

² **Affiliation:** Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Road, Salaya, Phuttamonthon, Nakhon Pathom 73170. Email: thammarat.mar@mahidol.ac.th

บทนำ (Introduction)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจและประชากรทำให้องค์กรต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดและพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพในการแข่งขันและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือลูกค้า (วรัญพงค์ บุญศิริธรรมชัย และพลอย สูดอ่อน, 2565) สุขภาวะของบุคลากรในองค์กรจึงกลายเป็นประเด็นสำคัญในสังคมสมัยใหม่ ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรกลายเป็นความสำคัญในฐานของการเป็น “ทุน” ที่สำคัญขององค์กร จึงได้มีการส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถในการผลักดันให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันได้ (อัมพร ศรีประเสริฐ, 2558) โดยที่องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาวะในที่ทำงานขึ้น มีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ “คนทำงานในองค์กร” ให้คนทำงานมีความสุข ซึ่งย่อมส่งผลดีต่อผลประกอบการหรือผลผลิตขององค์กร ความผาสุกในครอบครัว ชุมชน ส่งผลต่อสังคมที่มีความสุขที่ยั่งยืน และการสร้างสุขในที่ทำงานนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารองค์กร

ประเทศไทยเริ่มบรรจุแนวคิดสุขภาวะเข้าไปในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการวางแผนพัฒนาประเทศที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และมุ่งเน้น “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และใช้เศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยพัฒนาศักยภาพของคน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคนและคุณภาพชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540) และได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ที่ให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนสร้างความตระหนักในการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงรุก และปัจจัยพื้นฐานที่มีผลกระทบเสริมสร้างสุขภาวะ ในปี พ.ศ. 2543 มีการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อส่งเสริมให้คนทำงานได้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่ถูกต้องเหมาะสม มีความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการทำงานเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความสุขกาย สุขใจในการทำงาน โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อเป็นการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน (สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555)

โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ทำงานที่มีความท้าทายต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และอาจประสบปัญหาทางร่างกายและจิตใจในช่วงเวลาทำงานของบุคลากรทำให้สุขภาพแย่ลง (Tønnesen, 2012) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรต้องอยู่กับสุขภาวะที่ไม่ดี เช่นเดียวกับประเทศอังกฤษที่มีการรายงานสุขภาวะที่ไม่ดีของบุคลากรทางการแพทย์มีผลกระทบโดยตรงต่อการดูแลผู้ป่วย (Wyatt et al., 2015) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำแผนพัฒนาดังกล่าวมากำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” มีประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) ที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพเป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุกในการทำงานนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข โดยองค์กรที่มี

สุขภาวะที่ดีจำเป็นต้องมีองค์ประกอบทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตปัญญา (ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์, 2555) มีงานวิจัยที่แสดงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะในองค์กรด้านสุขภาพ เช่น งานวิจัยของ Pelikan et al. (2001) ได้กล่าวถึงการพัฒนาศาภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดสุขภาวะในที่ทำงานที่ดี โดยโรงพยาบาลจะต้องส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรซึ่งเป็นหนึ่งในประชากรวัยทำงานที่ขาดแคลนมากที่สุดและให้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเป็นวาระสำคัญของการประชุมในองค์กร รวมถึงออกแบบสภาพแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกบุคลากร และจะส่งผลต่อไปยังผู้รับบริการหรือผู้ป่วย

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับสุขภาวะของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นการศึกษาจำกัดเฉพาะกลุ่มวิชาชีพเท่านั้น โดยไม่ได้ศึกษาทุกกลุ่มวิชาชีพ เช่น สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีในทีมและความปลอดภัยของผู้ป่วย (สุตามาส บุญวรรณ และคณะ, 2562; พระปลัดอานนท์ ช้างแรงการ และคณะ, 2564) การศึกษาความสุขในการทำงานของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (รัชนิกรณ ปานวงษ์ และคณะ, 2563) อีกทั้งการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ครอบคลุมกลุ่มวิชาชีพหลายกลุ่มเป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินความสุขของบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านเครื่องมือการประเมินความสุข (Happinometer) พบว่าการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมส่งผลให้บุคลากรมีความสุขและผลการปฏิบัติงานดีขึ้น (วาสนา จิงตระกูล, 2563) งานวิจัยนี้จึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาวะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกกลุ่มวิชาชีพเพื่อสะท้อนถึงสุขภาวะทั้งองค์กร ซึ่งงานวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะนี้ยังมีอยู่ไม่มากนักโดยเฉพาะการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐในสังกัดมหาวิทยาลัยที่แตกต่างจากโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยงานราชการอื่นๆ ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐในสังกัดมหาวิทยาลัยนอกจากการให้บริการสุขภาพเป็นหลักแล้ว ยังเป็นแหล่งการเรียนรู้การสอนการวิจัยเพื่อเสริมศักยภาพให้กับองค์กรสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรนั้นๆ โดยวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะในที่ทำงานผ่านมุมมองและผลกระทบของบุคลากรด้านสุขภาพภายใต้บริบทของโรงพยาบาลรัฐในสังกัดมหาวิทยาลัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท มุมมองและผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ใช้การศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์เชิงลึก หาปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบข้างโดยประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะได้ข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง ได้พบข้อเท็จจริงใหม่ๆ และสามารถนำปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่วนที่ขาดและความต้องการเพิ่มเติมไปปรับปรุงพัฒนาได้ตรงประเด็น นำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายกันได้เพื่อรักษาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพให้มีสุขภาวะที่ดีพร้อมที่จะสนับสนุนองค์กรต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

การมีสุขภาวะที่ดีนั้นจะต้องมีภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สมองและสังคมมีความสมดุลกัน ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยเป็นภาวะที่บุคคลสามารถตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมที่ดี สามารถที่จะบริหารจัดการความเครียด อยู่ในสังคมรอบข้างได้อย่างมีความสุขและทำให้บรรลุเป้าหมายชีวิตได้ (กมลาค ภูวนาธิพงศ์ และอักรินทร์ อริยศรีพงษ์, 2561; นันทวัชร ชี้อตรง, 2565) การขาดสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ย่อมส่งผลต่อองค์ประกอบอื่น ๆ เสมอ การดำรงภาวะสุขภาพแบบองค์รวมต้องคำนึงถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม (WHO, 1998) สุขภาวะเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สามารถบ่งบอกระดับสุขภาวะของแต่ละบุคคลซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (Butler, 2001)

1) สุขภาวะทางด้านร่างกาย (Physical health) คือ การที่บุคคลปราศจากโรคและความพิการ มีการทำงานของร่างกายที่ผสมผสานกลมกลืนกันอย่างเหมาะสม รูปร่างของร่างกาย ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการฟื้นตัวต่อการเจ็บป่วย อีกทั้งยังมีความสามารถในการเพิ่มระดับสุขภาวะทางร่างกายให้ดีขึ้นกว่าเดิม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำหนัก มีการหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาวะทางร่างกาย เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ หรือรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์

2) สุขภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional health) คือ มีความสามารถในการแสดงออกทางด้านความรู้สึกอย่างเหมาะสม การรับรู้ถึงความรู้สึก มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนและต้องเข้าใจถึงอารมณ์ของตนเอง รู้จักวิธีการเผชิญปัญหา มีความอดกลั้นต่อความเครียดและบริหารความเครียดที่เข้ามาในชีวิต มีความยอมรับในตนเอง สนุกสนานในกิจกรรมที่ทำ ควบคุมตนเองให้สามารถแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้อื่นได้

3) สุขภาวะทางด้านสังคม (Social health) คือ มีความสามารถในการรับรู้บทบาทของตนในสังคมและปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อผู้อื่น เรียนรู้การอยู่ร่วมกันในสังคม มีการช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม และทำกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น

4) สุขภาวะทางด้านจิตใจ (Mental health) เป็นอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองและต่อสถานการณ์ในอดีต เหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ ตามการรับรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง (ธนาทิพย์ บุญเจริญผล และสิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2565) แสดงออกถึงควมมีเหตุผล ความซื่อสัตย์ สุจริต ความสามารถในการคิดและตัดสินใจ มีความคิดไปในทางที่สร้างสรรค์และมีทัศนคติที่ดีต่อสังคม

5) สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) นับได้ว่าเป็นศูนย์รวมของทุกมิติ เป็นลักษณะภายในของบุคคลที่แสดงออกถึงความสมบูรณ์ พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายในชีวิต มีการกระตุ้นและก่อให้เกิดความหวังให้ประสบความสำเร็จในชีวิต (วิสัย คตะตา และคณะ, 2561) มีคุณธรรมและจริยธรรมในการดำรงชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความเชื่อและศรัทธาในเหตุและผล

ประเทศไทยได้เริ่มมีแนวคิดหลักถึงการพัฒนาสุขภาพบรรจุใน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) สรุปได้ว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ซึ่งให้ความหมายของ สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ใจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบที่ต้องมีส่วนร่วมกันในการพัฒนาแบบเชิงรุก (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544)

สุขภาวะในที่ทำงาน

การบริหารจัดการขององค์กรที่ให้ความสำคัญในการป้องกัน ส่งเสริม สนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรรวมถึงความร่วมมือกัน ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน สร้างความสุขในการทำงาน มีสุขภาพที่แข็งแรงและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากร (Burton, 2010) โดยในที่ทำงานมีสุขภาวะที่ดีนั้น จะส่งผลให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีความสมบูรณ์ที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตปัญญานำไปสู่ผลลัพธ์การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน สภาพแวดล้อมการทำงานและความปลอดภัยสามารถสร้างเสริมสุขภาวะและการมีสุขภาพที่ดีในการทำงาน มีทักษะและประสิทธิภาพในการทำงานและมีความรักความผูกพันต่อองค์กรจนเกิดวัฒนธรรมที่ดี (ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ, 2554) ทั้งนี้ สุขภาวะในที่ทำงานในแต่ละภูมิภาค (Burton, 2010; ดวงเนตร ธรรมกุล, 2555) มีความแตกต่างกันออกไป ดังนี้

ภูมิภาคแถบอเมริกา (Americas) ในปี ค.ศ. 2001 The Pan American Health Organization (PAHO) ได้พัฒนาและเผยแพร่แผนการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพนักงานระดับภูมิภาค มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายทางกายภาพ ชีวภาพ สารเคมี และดูแลด้านจิตวิญญาณของกลุ่มแรงงาน ใช้แผนการป้องกัน ส่งเสริมและคุ้มครองพนักงานทุกคนตามลำดับความสำคัญภูมิภาค

ประเทศแถบยุโรป (Europe) มีวิธีดำเนินการด้านสุขภาวะในที่ทำงานที่ดีอย่างเป็นระบบมากที่สุด มีแหล่งที่สนับสนุนและบรรยากาศการทำงานที่ดี รวมถึงมีการรวมกลุ่มในประเทศสมาชิกจัดทำข้อตกลงด้านอาชีวอนามัยร่วมกัน บริหารจัดการความเสี่ยงทางกายภาพ จิตสังคมและสร้างวัฒนธรรมองค์กรสร้างความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของพนักงานในองค์กร สุขภาวะชุมชน

ภูมิภาคแอฟริกา (Africa) ได้มีการร่วมมือจากพันธมิตรเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล เสริมสร้างศักยภาพ นโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน มีการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพนักงาน

ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Western pacific) ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และเศรษฐกิจมากที่สุด จึงพัฒนาแนวทางสุขภาวะในที่ทำงาน เพื่อการพัฒนาสถานที่ทำงานที่มีสุขภาวะที่ดี โดยมีแนวทางที่ส่งเสริม 5 ประการ คือ (1) ความครอบคลุม (Comprehensive) คือการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและความปลอดภัย มีความเหมาะสมสำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรม (2) การมีส่วนร่วมและการเสริมพลัง (Participatory & empower) คือบุคลากรทุกระดับต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการรวมถึงการแก้ปัญหา (3) ความร่วมมือแบบหลายภาคส่วนและสหสาขาวิชาชีพ (Multi-sectorial & multidisciplinary) คือ แกไขหลายปัจจัยของสุขภาพต้องมีผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาเข้ามามีส่วนร่วม (4) ความยุติธรรมทางสังคม (Social justice) สมาชิกทุกคนมีสิทธิเข้าร่วมโปรแกรมโดยไม่มีการแบ่งแยกเพศ กลุ่มชาติพันธุ์และตำแหน่งงาน และ (5) ความยั่งยืน (Sustain) คือการเปลี่ยนแปลงจะนำไปสู่วัฒนธรรมองค์กร

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast asia) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงานสูงกว่าภูมิภาคอื่น มาจากปัจจัยการสัมผัสสารอันตราย มลพิษทางเสียง ปัจจัยทางกายภาพและการบาดเจ็บจากการทำงาน จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาคด้านอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการระดับชาติ โดยเน้นที่การให้บริการด้านอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานผ่านการเชื่อมโยงกับระบบการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

สำหรับการให้ความหมายของสุขภาวะในที่ทำงาน พระครูโกวิทบุญเขต และอำนาจ ทาปิน (2563) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะในที่ทำงาน โดยกล่าวถึงสุขภาวะองค์กรที่มีลักษณะองค์กรหรือสถานที่ทำงานแห่งความสุข มีความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีความเมตตากรุณาต่อกันระหว่างองค์กรและบุคลากรทุกระดับ โดยจะต้องคำนึงถึงความต้องการของมนุษย์เป็นสำคัญบนพื้นฐานความสมดุลของสุขภาวะที่มีแนวทางการป้องกันและส่งเสริม

Edubirdie (2022) ศึกษาสุขภาวะองค์กร กรณีศึกษาของจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน และเป๊ปซี่ พบว่า จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาวะของบุคลากรอย่างจริงจัง โดยมีการสร้างโปรแกรมเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรโดยเฉพาะ มีการดำเนินการแก้ไขความเครียดในที่ทำงานเชิงรุก รวมถึงให้ความสำคัญต่อสวัสดิการค่าตอบแทน ทำให้การขาดงานของบุคลากรลดลงและลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพและส่งผลกระทบต่อองค์กรมีผลประกอบการมากขึ้นร้อยละ 91 และบริษัท เป๊ปซี่ ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ใช้โปรแกรมการบริหารจัดการในชีวิตประจำวัน และจัดการโรคเรื้อรังของบุคลากรตลอดระยะเวลา 10 ปี โดยมีกิจกรรมที่รณรงค์ให้บุคลากรปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ให้ความรู้เรื่องอันตรายของแอลกอฮอล์และบุหรี่ ทำให้บุคลากรและองค์กรลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก และบุคลากรมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรที่มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพบุคลากรในองค์กร จะทำให้องค์กรลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของบุคลากรและมีผลประกอบการที่เพิ่มขึ้น

พรรัตน์ แสดงหาญ และคณะ (2560) ได้กล่าวถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้องค์กรมีสุขภาวะที่ดี คือ องค์กรจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดขององค์กรสุขภาวะและมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน โดยมีผู้บริหารเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนที่เน้นการพัฒนาทั้งในปัจจัยระดับปัจเจกบุคคลและระดับองค์กร สร้างความเข้าใจตรงกันในงาน และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีเพื่อนร่วมงานที่ยอมรับ เคารพ เอาใจใส่และช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางและร่วมกันทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีความรักในสายงานของตนเอง เมื่อพนักงานมีความสุข มีสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมและวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อองค์กรสุขภาวะ ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จและมีความเข้มแข็ง

สำหรับประเทศไทยนำแนวคิดองค์กรแห่งความสุขมาใช้ มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในชีวิต ซึ่งความสุขของบุคลากรนั้นจะนำไปสู่ความสุขขององค์กรและทำให้องค์กรมีผลผลิต (Productivity) ที่ดีขึ้น โดยผ่านเครื่องมือวัดความสุข 8 มิติ (Happinometer) จัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ความสุขของตนเอง ครอบครัว และองค์กร/สังคม (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562)

ทฤษฎี PERMA

แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ได้แก่ ทฤษฎี PERMA โดย Seligman (2004) ได้คิด “ทฤษฎีความสุขที่แท้จริง” โดยมีองค์ประกอบที่อธิบายถึงความสุข ได้แก่ ความหมายและความผูกพัน อารมณ์เชิงบวก แต่มีการวิจัยพบว่าทฤษฎีความสุขที่แท้จริง มีการอ้างอิงอารมณ์ของผู้คนมากกว่าที่จะเรียกว่า “ความสุข” เป็นการสร้างคุณภาพชีวิตโดยรวม ต่อมา Seligman (2011) จึงได้คิดทฤษฎี PERMA ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ ที่เป็นจิตวิทยาเชิงบวก ที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยทฤษฎีประกอบได้ด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

- 1) อารมณ์เชิงบวก (Positive emotions) เป็นสิ่งที่จำเป็นในการเป็นอยู่ที่ดี เป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่มีผลต่อบุคคล เช่น รู้สึกสนุกสนาน รู้สึกขอบคุณ มีความหวัง รัก รู้สึกเพลิดเพลิน ภาควิไมใจและความสบายใจ
- 2) ความรู้สึกมีส่วนร่วมในสิ่งที่ทำ (Engagement) เป็นการมีส่วนร่วม ความผูกพันในกิจกรรม สถานการณ์หรืองาน มีความรู้สึกที่มีความสุขในการเรียนรู้หรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้ทักษะความสามารถที่จะทำกิจกรรมได้บรรลุตามเป้าหมาย
- 3) ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationship) เป็นความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับจากสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ในความสัมพันธ์เหล่านี้มีความรู้สึกการเอาใจใส่และความพึงพอใจรวมอยู่ด้วย
- 4) การรับรู้ถึงความหมายของชีวิต (Meaning) คือ การให้ความสำคัญกับชีวิต การค้นหาความหมายและคุณค่าของชีวิตและการทำงาน การเรียนรู้เพื่อช่วยให้พยายามทำตามเป้าหมาย

5) การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishment) เป็นการสร้างความสำเร็จและความเชี่ยวชาญให้บรรลุถึงเป้าหมายความต้องการที่ตั้งไว้อย่างเป็นรูปธรรมทั้งในเรื่องของการทำงานและการใช้ชีวิต

โดยทฤษฎี PERMA เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ช่วยเพิ่มสภาวะให้กับมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการมีสุขภาพที่ดี การมีชีวิตชีวา การมีความสุขกับหน้าที่การงานรวมถึงชีวิต และส่งเสริมเรื่องการมีความรับผิดชอบในองค์กรได้ จึงควรมานำมาใช้ในสถานที่ทำงานเพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้บุคลากรปฏิบัติงานมีสภาวะที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

กลุ่มเป้าหมายและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม แบ่งเป็นผู้บริหารกำกับดูแลการด้านบุคลากร และหัวหน้างานกำกับดูแลสุขภาพและสวัสดิการของบุคลากร กลุ่มบุคลากรทางคลินิก (แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด) บุคลากรสนับสนุนคลินิก (นักรังสีเทคนิค เภสัชกร นักโภชนาการ นักเวชสถิติ นักวิชาการคอมพิวเตอร์) และบุคลากรสนับสนุน (นักวิชาการ วิศวกร เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปและพนักงานธุรการ)

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารที่กำกับดูแลการด้านบุคลากรและหัวหน้างานที่กำกับดูแลสุขภาพและสวัสดิการของบุคลากร 2) กลุ่มบุคลากรทางคลินิก 3) กลุ่มบุคลากรสนับสนุนคลินิก และ 4) กลุ่มบุคลากรสนับสนุน โดยกลุ่มผู้บริหารและหัวหน้างานเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มบุคลากรทางคลินิก บุคลากรสนับสนุนคลินิกและบุคลากรสนับสนุนเลือกสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จากหน่วยงานที่เป็นลักษณะเดียวกัน เมื่อได้หน่วยงานที่สุ่มแล้วทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา (Full time) ที่มีอายุการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานในองค์กรและรับรู้ถึงนโยบาย ภาวะเยียบ และกิจกรรมขององค์กรซึ่งเป็นประโยชน์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่รวมบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของบริษัทคู่สัญญา (Outsourcing) เนื่องจากเป็นบุคลากรของบริษัทคู่สัญญาที่มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนอัตรากำลังเป็นประจำและมีอัตราจ้างชั่วคราวหนึ่งรอบปี รวมถึงกิจกรรมและสวัสดิการต่างๆ ของโรงพยาบาล ไม่ได้ครอบคลุมไปยังบริษัทคู่สัญญา และในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจนถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation point) โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มเติมและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์และตอบคำถามของงานวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้รายการคำถามผู้ให้ข้อมูลปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างโดยรายการคำถามแบ่งเป็น 2 ชุด คือ คำถามการสัมภาษณ์ผู้บริหาร/หัวหน้างานโดยมีคำถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม สิ่งเอื้ออำนวยสุขภาวะในที่ทำงานและการดูแลครอบครัวบุคลากร และ คำถามการสัมภาษณ์ของกลุ่มบุคลากรทางคลินิก บุคลากรสนับสนุนคลินิกและบุคลากรสนับสนุนโดยมี คำถามเกี่ยวกับอารมณ์เชิงบวกในที่ทำงาน ความรู้สึกมีส่วนร่วมในสิ่งที่ทำ ความสัมพันธ์ที่ดี การรับรู้ถึง ความหมายของชีวิต การบรรลุถึงเป้าหมายและสุขภาวะทางด้านร่างกาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2564 COA. No. SI303/2021 และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยมีการให้ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลถึง วัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ การเลือกที่จะไม่ตอบคำถาม การถอนตัว การรักษาความลับและการใช้ นามสมมุติเพื่อไม่สามารถระบุตัวตนได้ และเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความสมัครใจในการให้ข้อมูลจะมีการให้ ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ในกลุ่มบุคลากรทางคลินิก บุคลากรสนับสนุนคลินิก และบุคลากรสนับสนุน และใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญ (Key informant interview) หน่วยงานที่รับผิดชอบในการออกนโยบายหรือจัดกิจกรรม ที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะในที่ทำงาน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง 30-45 นาที โดยมีการนัด สัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง หากข้อมูลยังไม่อิ่มตัวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดถี่ถ้วน รวมถึงใช้แบบฟอร์ม การสังเกตเพื่อช่วยบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory observation) ทั้งลักษณะ การทำงาน อารมณ์ พฤติกรรม ความปลอดภัยระหว่างการทำงานและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน อีกทั้งยังบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory observation) ในการแสดงความคิดเห็น การ รับฟังและงานกิจกรรมต่างๆ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะช่วยสนับสนุนการตอบข้อค้นพบได้ตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัยถึงมุมมองและผลกระทบด้านสุขภาวะของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล

งานวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการนำข้อมูลมาถอดไฟล์เสียง ควบคู่กับข้อมูลที่จดบันทึก นำมาแยกประเภทของข้อมูลกำหนดเป็นประเด็นหลัก และจัดระเบียบ เนื้อหาที่มีความหมายเหมือนกันไว้เป็นกลุ่มเดียวกันที่ไม่ใช่การตัดสินว่าถูกหรือผิด แต่เป็นการหา ความหมายจากคำพูดเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับมุมมอง ประสบการณ์ และผลกระทบด้านสุขภาวะจากการ ดำเนินงานด้านสุขภาวะในที่ทำงานรวมถึงแนวความคิดของผู้บริหารในการสร้างสุขภาวะ การสนับสนุน และผลลัพธ์ในที่ทำงานที่ต้องการจะให้เกิดขึ้นในองค์กร

นอกจากนี้ มีการใช้ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูลหลายๆ คน มาตรวจสอบความเที่ยงตรง และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากครั้งแรกและครั้งต่อไป และการตรวจสอบด้วยการใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบฟอร์มการสังเกตที่มีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่องค์กรจัดขึ้น เพื่อสังเกตการมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การแสดงความคิดเห็นและการรับฟังความคิดเห็น การตรวจสอบด้วยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสังเกตลักษณะการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Method triangulation)

ผลการศึกษา (Findings)

การศึกษาค้นคว้านี้ ทำการศึกษาในบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 21 ราย เป็น เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 19 ราย แบ่งเป็น ผู้บริหารที่กำกับดูแลการด้านบุคลากรและหัวหน้างานที่กำกับดูแลสุขภาพและสวัสดิการของบุคลากร จำนวน 2 คน บุคลากรทางคลินิก จำนวน 6 คน (แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด) บุคลากรสนับสนุนคลินิก จำนวน 7 คน (นักรังสีเทคนิค เภสัชกร นักโภชนาการ นักเวชสถิติ นักวิชาการคอมพิวเตอร์) และบุคลากรสนับสนุน จำนวน 6 คน (นักวิชาการ วิศวกร เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปและพนักงานธุรการ) มีอายุระหว่าง 25 – 47 ปี ที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา (Full time) มีอายุที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 - 17 ปี มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง – เทียบเท่าปริญญาเอก โดยผลการศึกษาสามารถแบ่งเป็นประเด็นใหญ่ 3 ประเด็น ได้แก่ สุขภาวะในที่ทำงานในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มุมมองเกี่ยวกับสุขภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ และผลกระทบของสุขภาวะในที่ทำงานที่ส่งผลต่อบุคลากรด้านสุขภาพ

สุขภาวะในที่ทำงานในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการสร้างสุขภาวะที่ดีแก่บุคลากรในองค์กร เพราะเชื่อว่าการที่องค์กรดูแลสุขภาวะของบุคลากรให้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ดูแลญาติให้ดีตามความเหมาะสมจะช่วยให้บุคลากรมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายที่จะต้องดูแลในเรื่องของการรักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย ลดต้นทุนจากการส่งบุคลากรเรียนเฉพาะทางสำเร็จแล้วลาออก ลดการใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติงานบุคลากรใหม่จากการทดแทนบุคลากรเดิมที่ลาออก เกิดความผูกพันต่อองค์กร อีกทั้งยังส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้กับองค์กรได้อย่างเต็มที่ องค์กรเองก็จะเจริญเติบโตและมีความมั่นคง ถือว่าเป็นประโยชน์ที่ได้รับจากบุคลากรที่มีสุขภาวะที่ดี

โรงพยาบาลมีการออกแบบอาคารและสำนักงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร จัดสรรพื้นที่สีเขียวมากกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย มีการสร้าง

สิ่งแวดล้อมควบคุมคุณภาพแสงที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน คุณภาพเสียงที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอากาศที่มีการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมทางจิตสังคมผ่านวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรให้ความสำคัญ เนื่องจากบุคลากรมีความหลากหลายในเรื่องของสังคมและวัฒนธรรม จึงได้สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นหนึ่งเดียวกันผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อสื่อสารวัฒนธรรม เปิดโอกาสและช่องทางให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น มีการบริหารค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม ส่งเสริมสิ่งทีเื้อออำนวยความสะดวกเพื่อสร้างสขภาวะที่ดีในด้านของสุขภาพร่างกายและยังสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน รวมถึงร่วมดูแลญาติสายตรงของบุคลากรให้มีสขภาวะที่ดีร่วมด้วย

“...เรามีการดูแลเจ้าหน้าที่ของเราตั้งแต่สวัสดิการความเป็นอยู่ไปจนถึงเจ็บป่วยรวมถึงญาติสายตรง ในเรื่องสถานที่เราก็มีการออกแบบให้มีความผ่อนคลายในขณะที่ทำงานเพื่อลดความตึงเครียดและมีจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดูแลสภาพแวดล้อมต่างๆ เวลาเจ้าหน้าที่มีปัญหาาก็เปิดกว้างให้ปรึกษากับผู้บริหารได้เลย ในเรื่องการสร้างวัฒนธรรมจะเห็นได้ว่าเราได้จัดกิจกรรมเยะเยะเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของเรามีพื้นที่มามีส่วนร่วมด้วยกัน...”

ตัวแทนผู้บริหาร

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสขภาวะในที่ทำงานในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งสรุปเป็นประเด็นหลักและประเด็นเสริมดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นสขภาวะในที่ทำงานในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ประเด็นหลัก	ประเด็นเสริม
การสร้างสิ่งแวดล้อม	การรักษาความปลอดภัยในระหว่างการทำงานและการเดินทาง
	ออกแบบโครงสร้างอาคารให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน
	อุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงานและช่วยเหลือเมื่อได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน
สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม	สร้างวัฒนธรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาล
	มีช่องทางให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น
สิ่งทีเื้อออำนวยความสะดวกสขภาวะในที่ทำงาน	พื้นที่ออกกำลังกายและสวัสดิการด้านสขภาพ
	บริหารค่าตอบแทนที่สมเหตุสมผล
	สนับสนุนทุนให้บุคลากรได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น
การดูแลครอบครัวบุคลากร	สวัสดิการดูแลรักษาญาติสายตรง
	มอบทุนการศึกษาบุตร

มุมมองเกี่ยวกับสภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ

อารมณ์เชิงบวก

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การปฏิบัติงานด้วยอารมณ์ในเชิงบวกที่สามารถนำมาจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งกับผู้อื่น ทำตัวเองให้มีความสุขที่มาจากกาเป็นผู้ให้และผู้รับที่ดี

“...อยู่แบบว่าสบายใจ ไม่เครียดใช้ชีวิตแบบไม่ต้องกดดัน มีความสุขในการทำงาน มาทำงานด้วยความรู้สึกว่ายากมา อยู่ในแต่ละวันมีความสุขไม่ใช่ตื่นมาแล้วหดหู่ ในที่ทำงานก็มีอารมณ์เชิงบวกตอนที่เรารักษาคนไข้จากที่ป่วยหนักจนมาช่วยเหลือตัวเองได้ คนไข้ดีขึ้นนี้เราก็มีความสุขอย่างหนึ่งแล้ว อีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญก็คือเพื่อนร่วมงานช่วยกันทำแบบไม่มีใครเกี่ยงงานกัน เรามีปัญหาอะไรก็คุยกันได้ตรงๆ มีการปรับกันได้ ใครเหนื่อยใครไม่ไหวก็บอกกัน...”

ตัวแทนคลินิก คนที่ 3

การมีส่วนร่วมในที่ทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า มีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือกันในการทำงาน มีความรับผิดชอบร่วมกันโดยไม่เอาเปรียบกัน สามารถพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกันในที่ที่เป็นสหวิชาชีพได้

“...ทุกคนต้องช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่นอกเหนือไปจากหน้าที่ของตนเอง ส่วนนอกหน่วยงานมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน พูดคุยแสดงความคิดเห็นกันได้...”

ตัวแทนสนับสนุนคลินิก คนที่ 2

การสนับสนุนจากองค์กร

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่า องค์กรให้การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการเพิ่มพูนทักษะความรู้และเปิดโอกาสให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้ แต่ยังมีบางส่วนเห็นว่ายังไม่ได้รับการสนับสนุนเรื่องอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ

“...สนับสนุนด้านการอบรมเพิ่มพูนทักษะความรู้ในวิชาชีพให้เราทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ได้ดี และมีหลายช่องทางนะที่ให้เราได้แสดงความคิดเห็น...”

ตัวแทนสนับสนุนคลินิก คนที่ 2

มีความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองของการมีส่วนร่วมในที่ทำงานที่ดี จำเป็นต้องมีความร่วมมือ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นอย่างดี การพูดคุยที่ดี มีเมตตาสื่อต่อกัน จะช่วยแก้ปัญหาของงานได้ และการช่วยเหลือเรื่องส่วนตัวจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

“...ต้องมีความหวังดีให้แก่กัน Support กัน เวลามีปัญหาที่พยายามที่จะหาหนทางแก้ปัญหา ร่วมกัน พูดคุยกันได้ทั้งเรื่องงานเรื่องส่วนตัว อยู่กันแบบครอบครัว...”

ตัวแทนคลินิก คนที่ 2

การสร้างคุณค่าและความหมายในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลมองว่าคุณค่าและความหมายของตนเองมาจากกำลังใจที่สร้างขึ้นในครอบครัวและจะทำเพื่อครอบครัวให้มีความสุขและคนในครอบครัวเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ ในอีกมุมมองหนึ่งของกลุ่มวิชาชีพได้ให้คุณค่าและความหมายของตนเองที่มาจากการนำความรู้ทางด้านวิชาชีพมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อคนรอบข้างรวมถึงผู้ป่วย

“...ส่วนหนึ่งก็มาจากครอบครัวทำให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตพวกเขาก็เป็น Safe zone ที่ดีของพี่ อีกส่วนหนึ่งก็มาจากการทำงานในวิชาชีพที่ได้ใช้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยคลายความทุกข์ทรมาน...”

ตัวแทนคลินิก คนที่ 3

ความสำเร็จที่สำคัญของการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการพัฒนาความรู้ในงานของตนเองให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสามารถเป็นที่ปรึกษาหรือแบบอย่างที่ดีในรุ่นหลังๆ ได้ และการนำงานมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงการทำให้คนรอบข้างยอมรับในผลงานของตนเอง

“...มีความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ เติบโตในสายงานวิชาชีพ เป็นผู้ชำนาญการของวิชาชีพตัวเองมีองค์ความรู้ที่ดีและถ่ายทอดไปยังรุ่นหลังๆ ได้...”

ตัวแทนสนับสนุนคลินิก คนที่ 1

การมีสุขภาวะที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการมีสุขภาวะที่ดีต้องมีความสมดุลกันระหว่างทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจและสิ่งแวดล้อม ใช้ชีวิตการทำงานและชีวิตประจำวันอย่างมีความสุข สามารถบริหารจัดการความเครียดไม่ให้อยู่กับตัวเองนานๆ รวมถึงการจัดสรรเวลาทำงานกับพักผ่อนให้สมดุลกัน

“...มีร่างกายที่ไม่มีโรคภัย มีจิตใจที่แจ่มใส มีอารมณ์ที่ไม่ขุ่นมัว และมีสังคมที่ดีทั้งในองค์กรและภายนอกองค์กร ซึ่งทั้งหมดจะต้องมีความสมดุลกัน...”

ตัวแทนสนับสนุน คนที่ 2

ผลการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองสุขภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพสรุปเป็นประเด็นหลัก ประเด็นเสริม และจำนวนความเห็นต่อประเด็นเสริมต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปประเด็นของมุมมองเกี่ยวกับสุขภาวะในที่ทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ

ประเด็นหลัก	ประเด็นเสริม	จำนวนความเห็น / ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
อารมณ์เชิงบวก	จัดการกับอารมณ์ได้ดี	6/19
	มีความสุขในชีวิต	8/19
	ไม่ขัดแย้งต่อกัน	2/19
	มีความคิดในด้านบวก	2/19

ประเด็นหลัก	ประเด็นเสริม	จำนวนความเห็น / ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
	การเป็นผู้ให้	1/19
การมีส่วนร่วมในที่ทำงาน	มีส่วนร่วมในเนื้องาน	16/19
	มีส่วนร่วมในกิจกรรม	3/19
การสนับสนุนจากองค์กร	เพิ่มพูนทักษะความรู้	3/19
	เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	7/19
	จัดกิจกรรมให้มีส่วนร่วม	5/19
	ยังไม่ได้สนับสนุนจากองค์กรเรื่องอัตราค่าจ้าง	4/19
มีความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน	มีเพื่อนร่วมงานที่เป็นกัลยาณมิตร	6/19
	มีการช่วยเหลือในเรื่องงาน	13/19
การสร้างคุณค่าและความหมายในชีวิต	การสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่องาน	11/19
	การสร้างคุณค่าจากการทำงานในวิชาชีพ	8/19
ความสำเร็จที่สำคัญของการทำงาน	ทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย	10/19
	มีความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ	7/19
	ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	2/19
การมีสุขภาวะที่ดี	มีความสุขของร่างกาย อารมณ์และจิตใจที่ดี	14/19
	มีความสุขในชีวิต ไม่ปล่อยให้ความเครียดสะสมนาน	5/19

ผลกระทบของสุขภาวะในที่ทำงานที่ส่งผลต่อบุคลากรด้านสุขภาพ

ผลกระทบจากการมีส่วนร่วมในหน่วยงานหรือองค์กร

ผู้ให้ข้อมูลได้รับความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ลดความเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งในการทำงาน และเพิ่มความสุขในการทำงานของบุคลากร อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีความหลากหลายในวิชาชีพ ส่งผลให้หน่วยงานและองค์กรได้รับผลงานที่ดี ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี

“...ถ้าเราไม่มีส่วนร่วมเราจะเป็นทีมไม่ได้ งานที่ต้องทำงานเป็นทีมถึงจะสำเร็จ ทำคนเดียวไม่ได้หรอก มันมีผลต่อคนไข้มันต้องทำงานเป็นทีมและร่วมมือกันในการทำงาน มีปัญหา ก็บอกกัน จะได้ช่วยกันแก้ไขงานถึงจะสำเร็จและราบรื่น ที่ขาดไม่ได้เลยคือการมีมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน...”

ตัวแทนสนับสนุนคลินิก คนที่ 6

ความสัมพันธ์ที่มีกับเพื่อนร่วมงานและองค์กร

ผู้ให้ข้อมูลได้เห็นถึงการสร้างบรรยากาศในองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีการทำงานที่เป็นแบบพี่น้องทั้งเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การช่วยเหลือดูแลตัวบุคลากรและญาติทำให้บุคลากรมีความผูกพันและปฏิบัติงานกับองค์กรเป็นเวลายาวนาน

“...เอาเป็นว่าที่ทำให้เราทำงานที่นี้อยู่มาได้ถึง 10 ปี สิ่งสำคัญสำหรับเรา คือ เพื่อนร่วมงานนะ แบบว่าเราทำงานได้อย่างสบายใจ องค์กรก็พยายามสร้างวัฒนธรรมได้ดีนะ เราก็เห็นการเจริญเติบโตขององค์กร ก็พอใจในระดับนี้...”

ตัวแทนคลินิก คนที่ 3

การสนับสนุนความสำเร็จจากองค์กร

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพของตนเอง และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติในงานและหน้าที่ที่สำคัญในองค์กร ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยทำให้มีความสุขในการทำงาน

“...โรงพยาบาลสนับสนุนอย่างมาก ทั้งงบประมาณ องค์กรความรู้และทีมสนับสนุน ให้เรามีการพัฒนาและความก้าวหน้า สถานที่ทำงานก็ออกแบบมาให้เราทำงานได้อย่างสบายใจ รู้สึกปลอดภัย...”

ตัวแทนคลินิก คนที่ 6

สุขภาพที่เป็นปัญหาต้องงาน

ผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานเนื่องจากภาระหน้าที่ที่หนักเกินไป ไม่ได้พักผ่อน องค์กรมีการขยายบริการอย่างรวดเร็วและวิชาชีพที่ขาดแคลน ทำให้มีผลกระทบด้านสุขภาพทางด้านการยศาสตร์และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง

“...ตั้งแต่ที่โรงพยาบาลขยายตัว ประกอบกับเจ้าหน้าที่ใหม่ทำงานไม่ทนเพราะอาชีพที่มีทางเลือกได้เยอะกว่า ทำให้ไปทำงานที่อื่นที่มีค่าตอบแทนสูงกว่า ทำให้พี่งานเยอะขึ้น มีปวดหลัง ปวดขา ปวดเท้ามั่ง เพราะพี่เดิน ยืน ทั้งวัน อย่างที่บอกพอคนน้อยเราก็ต้องทำทุกอย่างเอง รับคนไข้เอง ทำหัตถการเองทุกอย่าง...”

ตัวแทนคลินิก คนที่ 1

การดูแลสุขภาพของบุคลากรและครอบครัวที่ได้รับจากองค์กร

ผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจสวัสดิการการดูแลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นที่มีช่องทางการดูแลรักษาสะดวก มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการด้านอื่นๆ

“...ถ้าเป็นสวัสดิการที่ให้ พี่คิดว่าดีในระดับหนึ่ง เราเจ็บป่วยก็ช่วยเหลือดูแลโดยไม่เสียเงิน และก็ดูแลครอบครัวของพี่ที่ดีไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่และลูกของพี่ ถ้าไม่ได้สิทธิการรักษาที่โรงพยาบาล จัดหาให้ เราก็ลำบากที่จะต้องนั่งหาเงินไปรักษาคคนในครอบครัว ตรงนี้ก็ช่วยได้เยอะ ดีกว่าองค์กรอื่นที่ไม่ได้มีแบบเรา จะต้องหมดเงินไปกับการรักษาพยาบาลเยอะนะ...”

ตัวแทนสนับสนุนคลินิก คนที่ 5

ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้องค์กรเพิ่มสวัสดิการให้มีความครอบคลุมสำหรับการดูแลบุคลากรที่มีสุขภาพดี เนื่องจากสุขภาพที่ดีจะช่วยให้บุคลากรมีผลการการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการจัดสรรให้มีสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกันทุกวิชาชีพ

“...ถ้าเราป่วยก็ดูแลดีนะ แต่เราสุขภาพดียังไม่ได้เจ็บป่วยเพราะฉะนั้นเราก็ไม่ได้ไปรักษาอะไร เงินที่เรามีสิทธิในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ได้ใช้ ก็อยากให้เอาเงินตรงนี้มาดูแลบุคลากรที่ไม่ป่วยด้วย เช่น กิจกรรมกีฬาส่งเสริมสุขภาพ เพราะเราก็อยากให้เงินตรงนี้มาดูแลสุขภาพของเราไม่ให้ป่วย...”

ตัวแทนคลินิก คนที่ 3

ผลการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาวะในที่ทำงานที่ส่งผลต่อบุคลากรด้านสุขภาพสรุปเป็นประเด็นหลัก ประเด็นเสริม และจำนวนความเห็นต่อประเด็นเสริมต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปประเด็นของผลกระทบของสุขภาวะในที่ทำงานที่ส่งผลต่อบุคลากรด้านสุขภาพ

ประเด็นหลัก	ประเด็นเสริม	จำนวนความเห็น /ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
ผลกระทบจากการมีส่วนร่วมในหน่วยงาน หรือ องค์กร	เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	9/19
	ได้มีโอกาสเพิ่มประสบการณ์ให้กับตนเอง	8/19
	ได้ผลงานที่ออกมาดี	2/19
ความสัมพันธ์ที่มีกับเพื่อนร่วมงานและ องค์กร	บรรยากาศในองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีการทำงานที่เป็นแบบพี่น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว	19/19
การสนับสนุน ความสำเร็จจากองค์กร	ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในสายอาชีพ	13/19
	ได้รับมอบหมายหน้าที่ที่สำคัญในองค์กร	3/19
	องค์กรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการทำงาน	3/19
สุขภาพที่เป็นปัญหา ต่องาน	มีปัญหาทางด้านการยศาศตร์	8/19
การดูแลสุขภาพของ บุคลากรและครอบครัวที่ ได้รับจากองค์กร	ได้รับสวัสดิการที่ดีจากองค์กร	14/19
	สวัสดิการยังไม่ครอบคลุมสำหรับการดูแลบุคลากรที่มีสุขภาพดี	5/19

การอภิปรายผล (Discussion)

สุขภาวะในที่ทำงานในบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

องค์กรมีการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร มีการสร้างวัฒนธรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ และเปิดโอกาสให้กับบุคลากรในการแสดงความคิดเห็น ส่งเสริมให้บุคลากรออกกำลังกายและยังมีสวัสดิการดูแลบุคลากรและญาติบุคลากรเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสร้างสุขภาวะในองค์กร (Healthy workplace framework) ขององค์การอนามัยโลก (Burton, 2010) ที่องค์กรต้องป้องกัน ส่งเสริม สนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตปัญญา เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดีโดยต้องมีการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงานที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย 2) สภาพแวดล้อมทางจิตสังคมที่ต้องส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร ทัศนคติความเชื่อ ค่านิยมและการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของบุคลากรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) สิ่งเอื้ออำนวยสุขภาวะในที่ทำงานที่ต้องพัฒนาสภาพแวดล้อมหรือทรัพยากรที่สนับสนุนด้านสุขภาพที่องค์กรจัดเตรียมไว้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะบุคลากรให้มีสุขภาวะที่ดี และ 4) การดูแลครอบครัวบุคลากร ที่ต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างองค์กรและญาติบุคลากรที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ความปลอดภัยและสุขภาวะที่ดีของบุคลากรและครอบครัว และสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2565) ที่มุ่งให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยมีเป้าหมายและค่านิยมร่วมกัน เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

มุมมองและผลกระทบด้านสุขภาวะของบุคลากรที่มาจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพในองค์กร

การออกแบบอาคารและสำนักงานทำให้บุคลากรได้รับความปลอดภัยในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ก้านทอง บุหระ (2560) ได้ศึกษาพบว่า การจัดให้สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน กระตุ้นให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีโดยต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น อากาศ สภาพโครงสร้าง เคมีภัณฑ์เฟอร์นิเจอร์ และกระบวนการที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จิตใจ และการศึกษาของ Stoewen (2016) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานที่เป็นอันตรายสามารถคุกคามสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร เช่น อันตรายจากไฟฟ้า การได้รับรังสี ควรที่จะได้รับการประเมินและควบคุมหรือจำกัดในความเสี่ยงต่ำลง

สร้างพื้นที่สีเขียวเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายจากความตึงเครียดที่มาจากการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิสิทธิ์ ตันติพิสิฐกุล และสัญญา นิยมพิมล (2566) ได้ศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างพื้นที่สีเขียวในเมืองกับสุขภาวะ พบว่า พื้นที่สีเขียวช่วยฟื้นฟูความเหนื่อยล้าทางจิตใจและความเหนื่อยล้าทางสมองที่เกิดจากความเครียดในการปฏิบัติงานที่เป็นเวลานานๆ คลายความวิตกกังวล และช่วยลดภาวะของอาการซึมเศร้า พื้นที่สีเขียวจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และกลับสู่ภาวะปกติและยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกที่สามารถทำงานร่วมกับคนที่มีหลากหลายของความคิดได้

การทำงานของกลุ่มวิชาชีพที่ขาดแคลนอัตรากำลังและต้องปฏิบัติงานด้านบริการกับผู้ป่วยจะต้องใช้แรง ส่งผลกระทบสุขภาพกาย คือ อาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีภาวะเครียด มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปวีตรา ทองมา (2559) ได้ศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง ส่งผลกระทบท่อให้เกิดความเครียดเหนื่อยล้า มักมีปัญหากับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คล้ายกับ Edubirdie (2022) ศึกษาสุขภาวะองค์กร พบว่า จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน และบริษัท เป๊ปซี่ มีการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคลากรอย่างจริงจังตลอดระยะเวลา 10 ปี โดยมีการสร้างโปรแกรมเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรโดยเฉพาะ มีการดำเนินการแก้ไขความเครียดในที่ทำงานเชิงรุก รวมถึงมีกิจกรรมที่รณรงค์ให้บุคลากรปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การขาดงานของบุคลากรลดลงและลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ และส่งผลให้องค์กรมีผลประกอบการมากขึ้น

มุมมองและผลกระทบด้านสุขภาวะของบุคลากรที่มาจากสภาพแวดล้อมทางจิตสังคมในองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กรผ่านกิจกรรมต่างๆ ทำให้บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดี และแสดงความคิดเห็นกันในที่นี้ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียากร บุญญา (2559) ที่ได้ศึกษาความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่าความสุขและการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กันกับประสิทธิภาพของการทำงานเรื่องการให้บริการอย่างรวดเร็วและมีความทันเวลา สภาพแวดล้อมทางจิตสังคมที่ดีในองค์กรจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการเป็นกันเองและการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรหรือผู้รับบริการ การสื่อสารที่เปิดเผยและโปร่งใส การสนับสนุนและการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และสุขภาพจิตที่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Noblet (2003) ศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่า การส่งเสริมให้องค์กรมีสุขภาวะที่ดี จะต้องเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกระดับ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการใช้กิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วม

มุมมองและผลกระทบด้านสุขภาวะของบุคลากรที่มาจากสิ่งเอื้ออำนวยสุขภาวะในองค์กร

บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ ทั้งในกิจกรรมออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนให้เพิ่มพูนทักษะ การให้ความสำคัญต่อการบริหารค่าตอบแทนตามความเป็นจริง

สิ่งเหล่านี้ช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจและยังช่วยลดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kar et al. (2015) ได้ทำการศึกษาพัฒนาและดำเนินการให้เป็นสถานที่ทำงานเพื่อสุขภาพในอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์ของ Puducherry ประเทศอินเดีย พบว่า การออกแบบกิจกรรมออกกำลังกายให้พนักงานมีส่วนร่วม พนักงานและผู้บริหารมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เป็นสถานที่ทำงานที่มีสุขภาพที่ดี การเจ็บป่วยของพนักงานลดลง ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและผลผลิตที่ดี รวมถึงการให้ความสำคัญต่อการบริหารค่าตอบแทนนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล และคณะ (2558) ที่กล่าวว่า การบริหารค่าตอบแทนที่มีความยุติธรรม โปร่งใส รวมถึงกลยุทธ์การเพิ่มแรงจูงใจด้วยรางวัลตอบแทนที่มีการวิเคราะห์และไตร่ตรองอย่างรอบคอบจะส่งผลให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความผูกพันต่อองค์กร จะนำไปสู่การขับเคลื่อนไปสู่วิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

มุมมองและผลกระทบด้านสุขภาวะของบุคลากรที่มาจากการดูแลครอบครัวบุคลากร

บุคลากรมีความพึงพอใจในสวัสดิการที่ให้กับญาติสายตรงซึ่งแสดงให้เห็นถึงทัศนคติเชิงบวกขององค์กรและเป็นการรักษาสมดุลของการดำเนินชีวิตและการทำงานของบุคลากร อีกทั้งยังสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัวบุคลากรและองค์กร ส่งผลให้มีผลต่อผลงานหรือบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร ศรีประเสริฐสุข และคณะ (2562) พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันในงาน และบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้บุคลากรมีความผูกพันในงานรวมถึงทำงานได้อย่างมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับ WHO (1998) กล่าวว่า หนึ่งในองค์ประกอบของการมีสุขภาพที่ดีนั้นมาจากสุขภาวะทางสังคม (Social dimension) ที่หมายถึงการมีความผาสุกในครอบครัว รวมถึงงานวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล (2555) ที่ได้ศึกษาแนวคิดสุขภาวะองค์กรที่ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของบุคลากรร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. ผลวิจัยพบว่า องค์กรมีการดำเนินการและมีผู้รับผิดชอบทางด้านการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ดีแต่ยังขาดการจัดทำนโยบายเกี่ยวกับสุขภาวะ องค์กรควรจัดทำนโยบายเกี่ยวกับสุขภาวะของบุคลากรที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้มีความชัดเจน กำหนดบทบาทในการดูแลและวัดประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม
2. ผลวิจัยพบว่า บุคลากรในกลุ่มที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกมีปัญหาด้านสุขภาพจากการปฏิบัติงานประจำ องค์กรควรออกแบบระบบการปฏิบัติงานเพื่อลดภาระงานโดยอาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงานมากขึ้น

3. ความต้องการเรื่องสวัสดิการของบุคลากรที่มีสุขภาพดี องค์กรควรจัดสรรกิจกรรมให้แก่บุคลากรที่มีสุขภาพดีหรือสวัสดิการการส่งเสริมสุขภาพตามช่วงอายุวัย เพื่อรักษาสุขภาพที่ดีไว้เพื่อลดความเสี่ยงในด้านสุขภาพตลอดไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต (Recommendation for Future Research)

1. การวิจัยในครั้งถัดไปควรศึกษาในรูปแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เพื่อการศึกษาได้ครอบคลุมในมุมมองกว้างและนำประเด็นมาวิเคราะห์ได้อย่างนุ่มลึกมากขึ้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลที่เป็นภาครัฐหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะและขนาดโรงพยาบาลใกล้เคียงกันว่ามีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อสุขภาวะของบุคลากรและองค์กร และมีความเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ เป็นต้น

3. งานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นนี้สามารถนำปัจจัยแห่งความสำเร็จตามทฤษฎี ข้อค้นพบส่วนที่ขาดและความต้องการเพิ่มเติมไปปรับพัฒนาได้ตรงประเด็นผ่านกิจกรรมให้บุคลากรมีส่วนร่วมเป็นการสร้างความสัมพันธ์และการแสดงออกเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กร

4. การศึกษานี้เป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาหนึ่ง จึงควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องทุก 3 ปี หรือ 5 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือประเด็นที่นำมาพัฒนาการดูแลสุขภาวะของบุคลากรตามช่วงวัย บริบทสังคมและสถานการณ์ต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

5. งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายกันได้ เพื่อรักษาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพให้มีสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะสนับสนุนองค์กรให้เป็นสถานพยาบาลที่มีความปลอดภัยและเป็นหัวใจของประชาชน

เอกสารอ้างอิง (References)

- ก้านทอง บุหระ. (2560). องค์กรแห่งความสุข: แนวคิด กระบวนการ และบทบาทของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 28(3), 169-176.
- กมลลาศ ภูวนาธิพงษ์ และอัครนันท์ อริยศรีพงษ์. (2561). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธของครอบครัวในชุมชนอาคารสูง เขตกรุงเทพมหานคร. *คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการขับเคลื่อนความสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562-2563*. <https://ops.moph.go.th/public/download/document/capvoncammhfylceaisxmultpuzpgdna.pdf>

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). นโยบายมุ่งเน้นประจำปี 2566. https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/202210/policy031022_v.8.pdf.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พศ.2545 - 2549. *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข*, 4(1), 49-114.
- ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์. (2555, 14 พฤษภาคม). สุขภาวะองค์กรคืออะไร?. <https://www.thaihealth.or.th/Content/16872>.
- ดวงเนตร ธรรมกุล. (2555). การสร้างสุขภาวะในองค์กร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(1), 1-10.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, ยุพาวรรณ ทองตะนนาม, อัจศรา ประเสริฐสิน, ศิริพร ครุฑภาค, และจริยา ชื่นศิริมงคล. (2558). *ถอดรหัส กระบวนการสร้างสุข*. ซีรگانต์ กราฟฟิค จำกัด.
- ดวงเนตร ธรรมกุล ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และอัจศรา ประเสริฐสิน. (2554). การพัฒนาดัชนีองค์กรสุขภาวะ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 8-19.
- ธนาทิพย์ บุญเจริญผล และสิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2565). อิทธิพลของการรับรู้บรรยากาศในองค์กรที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยมีอิสระ แห่งตน ความสามารถและสัมพันธภาพเป็นตัวแปร. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences*, 5(4), 1862-1880.
- นันทวัชร ชีอตรง. (2565). *การพัฒนากิจกรรมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์). NIDA Wisdom Repository. <https://repository.nida.ac.th/server/api/core/bitstreams/bb41eeef-2124-4128-bbc9-485f84178062/content>.
- ปรียากร บุญญา. (2559). ความสุขในการทำงานการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ*, 3(2), 157-176.
- ปวีตรา ทองมา. (2559). *ปัจจัยทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรัตน์ แสงหาญ, อภิญา อิงอาจ และปาริชาติ อมรรัตน์น้ำหนึ่ง. (2562). การสำรวจข้อมูลพื้นฐานขององค์กรสุขภาวะในภาคตะวันออก. *วารสารการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 5(2), 1-18.
- พระครูโกวิทบุญเขต และอำนาจ ทาปิน. (2563). ความสมดุลของการบริหารจัดการสุขภาวะองค์กร. *วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์*, 5(1), 182-189.
- พระปลัดอานนท์ ช้างแรงการ, ดลดาว วงศ์ธีระธรรมและสมพงษ์ ปั่นหุ่น. (2564). การพัฒนาตัวบ่งชี้สุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ. *Journal of MCU Humanities Review*, 7(1), 19-36.

- พิสิทธิ์ ตันติพิสิฐกุล และสัญญา ฉิมพิมล. (2566). ทบทวนหลักฐานงานศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่สีเขียวในเมืองกับสุขภาวะ. *Suranaree Journal of Social Science*, 17(2), 1-18.
- รัชนิกรณ์ ปานวงษ์, อารี ชิวเกษมสุข และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2563). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุรินทร์. *Thai Journal of Nursing*, 69(3), 11-19.
- วรัญพงค์ บุญศิริธรรมชัย และพลอย สุดอ่อน. (2565). สุขภาวะของพนักงานหลังจากการปรับโครงสร้างขององค์กรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 5(1), 22-36.
- วสนา จิตระกุล. (2563). การประเมินความสุขของบุคลากร โรงพยาบาลสงขลา ประจำปี 2562. *Journal of Humanities and Social Sciences. Songkhla Rajabhat University*, 2(2), 105-132.
- วิสัย คตะ, พัทนี สมกำลัง, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และวิภาวรรณ สีหาคม. (2561). การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ: การประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(3), 138-147.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2563, จาก <https://sites.google.com/site/karphathnasersthkicthy/home/kar-phathna-sersthkic-chbab-thi8>.
- สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2555). *การประเมินแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุตามาศ บุญวรรณ, รังสิมา หอมเศรษฐี, อุมารณ สุขารมณ และมณฑิรา จารุเพ็ง. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน บุคลิกภาพแบบแสดงตัวความเชื่ออำนาจควบคุมตนเอง กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปิยะเวท. *Pathumthani University Academic Journal*, 11(1), 187-196.
- อัมพร ศรีประเสริฐ. (2558). การจัดการความเครียด เส้นทางเบื้องต้นสู่การเปลี่ยนองค์การสุขภาพดี. *Research Journal Phranakhon Rajabhat: Social Sciences and Humanity*, 10(2), 203-214.
- อัมพร ศรีประเสริฐสุข, สударัตน์ ตันติวิวัฒน์, ชัญญา ลีศัตรูพ่าย และปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพชร. (2562). ตัวแบบปัจจัยเชิงโครงสร้างของสุขภาวะในการทำงานของพนักงานสาขาวิชาการในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 35(1), 142-158.
- Burton, J., & World Health Organization. (2010). *WHO Healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices*. World Health Organization. Geneva, Switzerland.

- Butler, J. T. (2001). *Principle of health education and health promotion*. 3rd ed. Califoenia: Wadsaorth Thmson Learning.
- Edubirdie. (2022). Reflective Essay on Corporate Wellness: Case Study of Johnson and Johnson and Pepsi. Retrieved April 27, 2023, from <https://edubirdie.com/examples/reflective-essay-on-corporate-wellness-case-study-of-johnson-and-johnson-and-pepsi/>.
- Kar, S. S., Subitha, L., Kalaiselvi, S., & Archana, R. (2015). Development and implementation of healthy workplace model in a selected industry of Puducherry, South India. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 19(1), 25. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.157003>
- Noblet, A. (2003). Building health promoting work settings: identifying the relationship between work characteristics and occupational stress in Australia. *Health promotion international*, 18(4), 351-359. <https://doi.org/10.1093/heapro/dag407>
- Pelikan, J. M., Krajic, K., & Dietscher, C. (2001). The health promoting hospital (HPH): concept and development. *Patient Education and Counseling*, 45(4), 239-243. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00187-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00187-2)
- Seligman, M. E. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Australia: A William Heinemann book. Published by Random House Australia Pty Ltd.
- Stoewen, D. L. (2016). Wellness at work: Building healthy workplaces. *The Canadian Veterinary Journal*, 57(11), 1188-1190.
- Tønnesen, H. (2012). *Promoting healthy workplace*. Clin Health Promot, 2, 43-44. <https://doi.org/10.29102/clinhp.12006>
- WHO. (1998). *Adelaide Recommendation on healthy Public Policy*. Geneva, World Health Organization.
- Wyatt, K. M., Brand, S., Ashby-Pepper, J., Abraham, J., & Fleming, L. E. (2015). Understanding how healthy workplaces are created: implications for developing a national health service healthy workplace program. *International journal of health services*, 45(1), 161-185.