



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

# แนวทาง การดูแลสุขภาพองค์กรรวม

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



DDC 64025

“แนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวม  
ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์  
เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค  
ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2564”

**Citation:** Center of occupational and environmental health service development and accreditation.  
Total worker health guideline. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2564.

**แนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวม**

**จัดทำและเผยแพร่ :** ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม  
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

**โทร :** 0 2394 0166, 0 2394 7936

**โทรสาร :** 0 2394 0214

**E-mail address :** oehc2562@gmail.com

**Website :** <https://ddc.moph.go.th/oehdc/>

## คำนำ

แนวทางการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ฉบับนี้พัฒนาขึ้นโดยต่อยอดเนื้อหาจากแนวทางการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมที่จัดทำในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เนื่องจากพบปัญหาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพคนทำงานที่ยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการปกป้องความเสี่ยงจากการทำงานตามแนวคิด Total Worker Health (TWH) ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพคนทำงานแบบองค์รวมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนาแนวทางฉบับนี้ขึ้น โดยปรับปรุงเครื่องมือในการประเมินสภาวะสุขภาพตามข้อเสนอแนะของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเพิ่มตัวอย่างของการดำเนินงานตามแนวคิด TWH ทั้งของต่างประเทศและประเทศไทยเองที่รวมกรณีการดำเนินงานในโรงพยาบาล (hospital-based) และสถานประกอบการ (factory-based)

แนวทางฉบับนี้มีกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานพยาบาลและสถานประกอบการ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ที่สนใจ

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และบริษัท เอสซีจี เคมิคอล จำกัด ที่สนับสนุนเนื้อหาในส่วนของการศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาลและของสถานประกอบการ

คณะทำงาน

เมษายน ๒๕๖๔

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ค
บทที่ ๑ ที่มาและความสำคัญของการดูแลสุขภาพวัยทำงาน	
๑.๑ ที่มาและความสำคัญ	๑
๑.๒ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพวัยทำงานในประเทศไทย	๒
๑.๓ สถานการณ์การดูแลสุขภาพวัยทำงาน	๓
บทที่ ๒ แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Total Worker Health)	
๒.๑ ที่มาและแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม (Total Worker Health: TWH)	๔
๒.๒ หลักการดำเนินงานและตัวอย่าง	๖
๒.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน	๗
๒.๔ บทบาทของหน่วยบริการสุขภาพ	๑๑
บทที่ ๓ การดำเนินงานโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม	
๓.๑ หลักการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด TWH	๑๓
๓.๒ แนวปฏิบัติในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม	๑๓
๓.๓ ตัวอย่างโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม	๑๖
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ผลการดำเนินงานโครงการฯ ปี ๒๕๖๓	๒๕
ภาคผนวก ข ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์รวมในปี ๒๕๖๓	
- กรณีการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรปราการ	๓๐
- กรณีการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพของบริษัท เอสซีจี เคมิคอล จำกัด	๔๐
ภาคผนวก ค แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ	๔๓
ภาคผนวก ง แบบบันทึกข้อมูลโครงการฯ	๔๗

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๒.๑ รายการประเมินความเสี่ยงองค์รวม (holistic risk assessment)	๘
ตารางที่ ๒.๒ ตัวอย่างโปรแกรม TWH ที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริษัท	๙

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ ๑.๑ การประมาณสัดส่วนการใช้เวลาใน ๑ วันของคนอเมริกัน	๔
ภาพที่ ๑.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ	๕
ภาพที่ ๑.๓ Hierarchy of Controls Applied to NIOSH Total Worker Health®	๖

## บทที่ ๑

### ที่มาและปัญหาสุขภาพวัยทำงานในประเทศไทย

#### ๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีแนวโน้มพบสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีสาเหตุจากการมีลูกมากช่วงหลังสงครามโลก ทำให้ปัจจุบันกลุ่มเหล่านี้ได้กลายมาเป็นผู้สูงอายุรวมทั้งในปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่มีลูกน้อยลงเนื่องจากความสำเร็จในการคุมกำเนิดของประเทศไทย ทำให้อัตราการเกิดลดลงเป็นอย่างมาก ประชาชนวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวจึงมีน้อยลง นอกจากนี้นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๓ จนถึงปัจจุบัน ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น เฉลี่ย ๗๗ ปี ทำให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก ทั้งนี้ในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และในปี ๒๕๗๔ จะพบว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรไทยจะมีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป

ในมิติทางด้านอาชีวอนามัยได้กำหนดเกณฑ์ Aging workers คือ แรงงานที่มีอายุ ๔๕ ปีขึ้นไปที่ต้องดูแลสุขภาพเพื่อที่จะป้องกันโรคหรือผลกระทบทางสุขภาพและเป็นการเตรียมสุขภาพเพื่อให้พร้อมในการทำงานและใช้ชีวิตในระยะต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ได้แก่

๑) การลดลงของกำลังกล้ามเนื้อและระยะเวลาการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ เนื่องจากคนส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานโดยใช้กำลังสูงสุดของร่างกาย จึงสามารถทำงานเดิมได้เมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่ถ้างานนั้นต้องใช้กำลังมากใกล้เคียงกับกำลังสูงสุดของร่างกายจะทำให้เหนื่อยง่ายขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดการสภาพและวิธีการทำงานที่เหมาะสม เช่น มีเครื่องทุ่นแรง เพิ่มเวลาพักหรือจัดหางานที่เหมาะสมกว่าแทน

๒) การควบคุมท่าทางและความสมดุลของร่างกายคนงานสูงอายุอาจเสียสมดุลของร่างกายและหกล้มได้ง่าย จึงควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังของข้อต่อและกล้ามเนื้อ หรืองานที่ต้องบิดเอี้ยวตัว งานที่ต้องทำบนพื้นที่ลื่นหรือไม่มั่นคง

๓) การควบคุมท่าทางการนอนหลับ เมื่ออายุมากขึ้นจะทำได้ยากขึ้น ทำให้การนอนไม่มีคุณภาพจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานในช่วงกลางวัน และควรหลีกเลี่ยงการทำงานกะหรือทำงานกลางวัน

๔) การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นจะทำได้ยากขึ้น ความทนร้อนทนหนาวได้น้อยลงคนงานสูงอายุที่ทำงานติดต่อกันนาน จึงมีโอกาสเกิดอุณหภูมิร่างกายสูงเกินได้ง่าย จึงควรหลีกเลี่ยงการทำงานในที่อุณหภูมิผิดปกติ

๕) การเปลี่ยนแปลงทางสายตา มีผลต่อความสามารถในการมองเห็นภาพชัด ลานสายตา การมองภาพลึก การทนต่อแสงจ้า หากต้องทำงานประเภทที่ต้องใช้สายตามาก จำเป็นต้องจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ

๖) การได้ยินที่ลดลงของผู้สูงอายุในช่วงเสียงความถี่สูง อาจไม่ได้ยินหรือฟังพูดไม่ค่อยเข้าใจ หากสถานที่ทำงานมีเสียงดังหรือสับสนวุ่นวาย

ดังนั้นกลุ่มวัยแรงงานสูงอายุจะมีความเสี่ยงจากสภาวะสุขภาพที่เสื่อมตามอายุดังที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ แรงงานกลุ่มนี้มีความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และการบาดเจ็บที่มีภาวะรุนแรงมากกว่าคนวัยหนุ่มสาว

ทั้งนี้นอกเหนือจากวัยของกลุ่มแรงงานแล้ว คนทำงานต้องสัมผัสสิ่งคุกคามไม่ว่าจะเป็นด้านเคมี กายภาพ ชีวภาพ อุบัติเหตุจากการทำงาน รวมทั้งปัจจัยทางด้านจิตวิทยา สังคม ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และมีปัจจัยนอกร่างกาย ซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด ทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ คนทำงานมากขึ้น โดยพบการเสียชีวิตของคนทั่วโลกมาจากกลุ่มโรค NCDs ร้อยละ ๖๓ ซึ่งคนไทยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรค NCDs ถึงร้อยละ ๗๓ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรโลก ดังนั้นการดูแลสุขภาพวัยทำงานในปัจจุบันต้องเน้นการบูรณาการการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อธำรงไว้ซึ่งแรงงานที่มีสุขภาพดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง และสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิตการทำงาน

## ๑.๒ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพวัยทำงานในประเทศไทย

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งจัดทำโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ทำการสำรวจภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ของประชากรชายและหญิงไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๒๓.๖ และ ๒๔.๖ กก./ตร.เมตร ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของประชากรชายและหญิงไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๘๒.๔ และ ๘๑.๑ ซม. ตามลำดับ เกือบ ๓ ใน ๑๐ คนของผู้ชายไทย และ ๔ ใน ๑๐ คนของผู้หญิงไทยอยู่ในเกณฑ์อ้วน (BMI  $\geq 25$  กก./ตร.เมตร) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ ๔ เมื่อปี ๒๕๕๒ ความชุกของภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในผู้หญิงจากความชุก (BMI  $\geq 25$  กก./ตร.เมตร) เพิ่มจากร้อยละ ๔๐.๗ เป็นร้อยละ ๔๑.๘ ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ ๒๘.๔ เป็นร้อยละ ๓๒.๙

ผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานและภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired fasting Glucose, IFG) ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจเลือดและการสัมภาษณ์ประวัติ พบว่าความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ในปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๘.๙ ในปี ๒๕๕๗

ผลการสำรวจความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ร่วมกับประวัติการวินิจฉัยและรักษา พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๗ นี้ เท่ากับร้อยละ ๒๔.๗ (ชายร้อยละ ๒๕.๖ และหญิงร้อยละ ๒๓.๙) สูงกว่าของการสำรวจฯ ครั้งที่ ๔ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งพบความชุกร้อยละ ๒๑.๔ (ชายร้อยละ ๒๑.๕ และหญิงร้อยละ ๒๑.๓)

ความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ ลดลงจากการสำรวจฯ ครั้งที่ ๔ เล็กน้อยคือ ในผู้ชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ ๓๘.๗ เป็นร้อยละ ๓๑.๑ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากร้อยละ ๒.๑ เป็นร้อยละ ๑.๘ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในผู้ชายเพิ่มจากเฉลี่ยวันละ ๑๐.๖ มวน เป็นวันละ ๑๑.๒ มวน แต่ในผู้หญิงลดลงจากเฉลี่ยวันละ ๙ มวน เป็นวันละ ๗.๗ มวน

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๘.๙ (ชายร้อยละ ๕๕.๙ และหญิงร้อยละ ๒๓.๐) ซึ่งภาพรวมลดลงจากการสำรวจฯ ครั้งที่ ๔ ที่พบร้อยละ ๔๕.๓ (ชายร้อยละ ๖๕.๕ และหญิงร้อยละ ๒๖.๑)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคจากพิษโลหะหนัก จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่อ้างในรายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วยโรคจากพิษโลหะหนักจากการทำงาน จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (อัตราป่วย ๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีรายงานอัตราป่วยคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี (อัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่อ้างในรายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วยโรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง จำนวน ๘๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (อัตราป่วย ๙๕.๘๗ ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุที่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี (อัตราป่วย ๔.๗๗ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี (อัตราป่วย ๑.๔๐ ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (อัตราป่วย ๐.๒๘ ต่อประชากรแสนคน)

ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงาน จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่อ้างในรายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากสถานพยาบาลว่าได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีรายงานการบาดเจ็บจากการทำงาน จำนวน ๑๔๙,๑๙๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒๓.๙๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากปีพ.ศ. ๒๕๕๘ (อัตราป่วย ๓๘๖.๑๗ ต่อประชากรแสนคน) กลุ่มอายุที่มีรายงานอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี (อัตราป่วย ๓๘๖.๖๔ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี (อัตราป่วย ๓๖๒.๐๕ ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (อัตราป่วย ๑๐๘.๗๕ ต่อประชากรแสนคน)

โดยสรุปวัยทำงานมีปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลากหลาย การดูแลสุขภาพวัยทำงานจึงควรดำเนินการให้ครอบคลุมในทุกปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพวัยทำงานมีความสมบูรณ์พร้อม และเป็นแรงงานที่มีประสิทธิภาพให้ประเทศต่อไป

### ๑.๓ สถานการณ์การดูแลสุขภาพวัยทำงาน

กรมควบคุมโรคดำเนินการโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เพื่อดูแลสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี รวมถึงประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและสถานประกอบการให้สามารถดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยแบบครบวงจรได้ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อน การดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุขและสถานประกอบการ เพื่อเป็นการต่อยอดการดูแลสุขภาพวัยทำงานแบบองค์รวม โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ พบว่าในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพวัยทำงานที่ผ่านมานั้น เป็นการดำเนินการแบบแยกส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและการปกป้องความเสี่ยงจากการทำงาน คือ ขาดการเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นแนวคิดการดูแลสุขภาพวัยทำงานแนวใหม่ ที่เน้นการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพทั้งหมด และการดำเนินงานโปรแกรมการดูแลสุขภาพนั้นยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนที่เป็นการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน



## บทที่ ๒

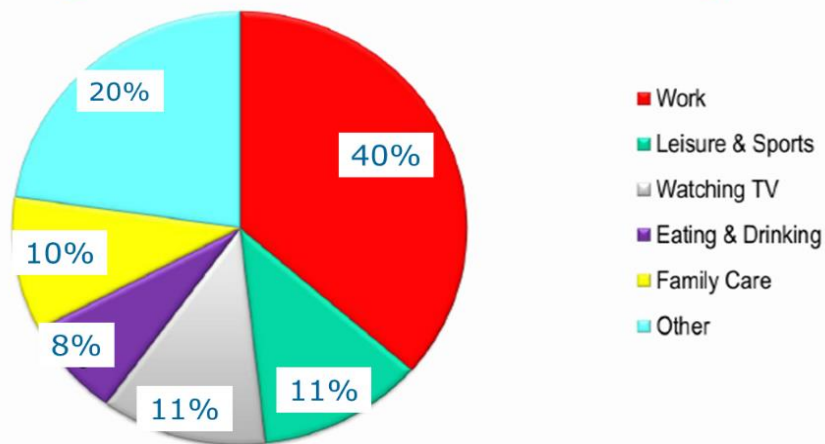
### แนวคิด ทฤษฎี การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์รวม

#### ๒.๑ ที่มาและแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม (Total Worker Health: TWH)

การดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพที่ผ่านมานั้น เน้นผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพเป็นหลัก ตามความหมายของ “อาชีวอนามัย” หรือ “occupational health” โดยแยกปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานและสุขภาพทั่วไปออกจากกัน แต่ในความเป็นจริงในแต่ละวัน คนทำงานจะมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลายกิจกรรมด้วยกัน และพบว่าประมาณร้อยละ ๔๐ ของเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทำงาน รายละเอียดตามภาพที่ ๑.๑ ดังนั้นสภาวะสุขภาพของคนทำงานจึงมีปัจจัยหลาย ๆ อย่างเข้ามาเกี่ยวข้องโดยการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดตามภาพที่ ๑.๒

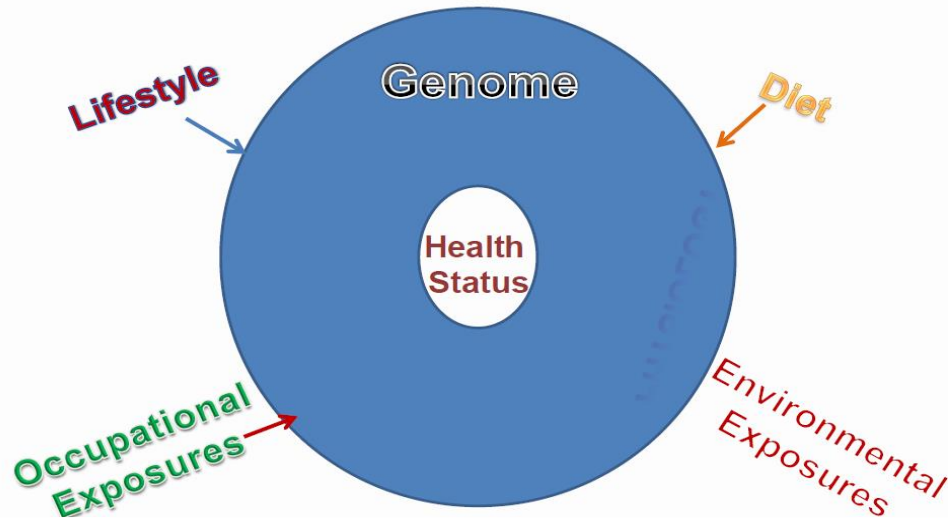
ด้วยเหตุนี้ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน (work-related factors) และปัจจัยด้านสุขภาพ (health factors) ที่อยู่นอกเวลาการทำงาน มีผลต่อสภาวะสุขภาพคนทำงาน การส่งเสริมให้คนทำงานมีสุขภาพดีนั้น นอกจากปกป้องสุขภาพปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานแล้ว การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยนอกรงาน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพองค์รวมจึงมีความสำคัญอย่างมาก

#### Where and How Do We Spend Our Time (United States Estimates)?



ภาพที่ ๑.๑ การประมาณสัดส่วนการใช้เวลาใน ๑ วันของคนอเมริกัน

ที่มา: NIOSH [http://oidprd.sbs.gov.ec:๗๗๗๗/medios/PORTALDOCS/downloads/eventos/PONENCIAS\\_SSS/margaret\\_kitt\\_en.pdf](http://oidprd.sbs.gov.ec:๗๗๗๗/medios/PORTALDOCS/downloads/eventos/PONENCIAS_SSS/margaret_kitt_en.pdf)



ภาพที่ ๑.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ

ที่มา: NIOSH [http://oidprd.sbs.gob.ec:๗๗๗๗/medios/PORTALDOCS/downloads/eventos/PONENCIAS\\_SSS/margaret\\_kitt\\_en.pdf](http://oidprd.sbs.gob.ec:๗๗๗๗/medios/PORTALDOCS/downloads/eventos/PONENCIAS_SSS/margaret_kitt_en.pdf)

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมความรู้และการวิจัยทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสหรัฐอเมริกาจึงได้จัดทำโครงการ Total Worker Health (TWH) ซึ่งเป็นโครงการดูแลสุขภาพของคนทำงานแบบองค์รวมที่รวมเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเข้ากับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) จาก occupational health จึงกลายมาเป็น worker health โดยให้ความหมายว่า A Total Worker Health approach is defined as policies, programs, and practices that integrate protection from work-related safety and health hazards with promotion of injury and illness–prevention efforts to advance worker well-being. หมายความว่า นโยบาย โปรแกรม และการปฏิบัติ ที่บูรณาการการคุ้มครองด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เข้ากับการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บและเจ็บป่วยของคนทำงานเพื่อยกระดับเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ข้อสังเกตที่ต้องย้ำคือ TWH เป็นเรื่องการบูรณาการการคุ้มครองทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เข้ากับการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าขาดซึ่งการบูรณาการทั้งสองสิ่งนี้ ก็ไม่เป็น TWH ดังนั้นเพื่อไม่ให้นำเรื่องนี้ไปใช้ในลักษณะที่แตกต่างไปจากแนวคิดที่ NIOSH กำหนดไว้ NIOSH จึงกำหนด TWH™ เป็นเครื่องหมายการค้าของเรื่องนี้ โดยไม่ได้มีเจตนาว่าใครจะมาใช้คำนี้ไม่ได้ เพียงแต่ให้เข้าใจกันว่าเมื่อพบคำนี้ ก็ให้ทราบว่า เป็นเรื่องการบูรณาการของสองเรื่องที่ NIOSH กำหนดไว้นั่นเอง

ทั้งนี้ NIOSH ได้สรุปเหตุผลความสำคัญของการดำเนินงาน TWH ไว้ดังนี้

1) สุขภาพคนทำงานจะมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นเมื่อสัมผัสทั้งปัจจัยเสี่ยงในงานและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าการสัมผัสสารเคมีในขณะที่ทำงานที่ควบคู่ไปกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีนั้น จะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากสารเคมีมากขึ้น เช่น พนักงานที่ทำงานกับสารเบนซินและเป็นคนที่สูบบุหรี่ด้วยนั้น จะมีโอกาสที่ได้รับสารเบนซินทั้งที่มีในบุหรี่ยาสูบและที่ฟุ้งกระจายในขณะที่ทำงาน หรือในบางกรณีควันบุหรี่ยาสูบกับสารเคมีบางชนิด จะมีผลต่อสุขภาพแบบเสริมฤทธิ์ (synergistic effect) เช่น คนที่หายใจเอาควันบุหรี่ยาสูบและแร่ใยหินเข้าสู่ร่างกายในเวลาเดียวกัน เป็นต้น

2) คนทำงานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงมาก ก็คือกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้วยเช่นกัน มีงานวิจัยหลายเรื่องในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าคนงานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงมาก (งานที่มีอันตราย) หรือคนงานที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะได้ทำงานที่อันตราย หรือต้องใช้แรงงานมาก ส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น มีการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนที่ทำงานไม่อันตราย จึงส่งผลให้คนกลุ่มนี้มีสุขภาพโดยรวมไม่ดีไปด้วย

## ๒.๒ หลักการดำเนินงานและตัวอย่าง

### ๒.๒.๑ หลักการดำเนินงาน

แนวคิดการดำเนินงานของ NIOSH *Total Worker Health*® ได้มีการประยุกต์มาจาก Hierarchy of Controls โดยมีกรอบการดำเนินงานตั้งแต่การกำจัด (eliminate) การทดแทน (substitute) การออกแบบงานใหม่ (redesign) การให้ความรู้ (educate) การส่งเสริม (encourage) โดยมีรายละเอียดดังนี้

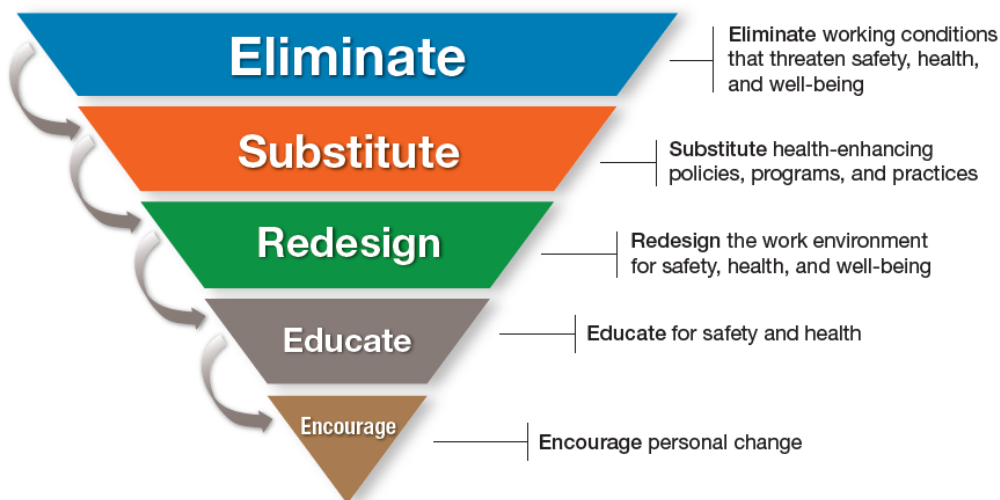
๑) เริ่มต้นด้วยการกำจัดสภาพการทำงานที่เป็นสาเหตุที่จะทำให้คนทำงานเกิดโรคหรือบาดเจ็บหรือเกิดผลกระทบทางลบต่อความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของคนทำงาน

๒) ทดแทนสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วย นโยบาย โปรแกรม และการจัดการ ที่จะปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัย และสุขภาพในสถานที่ทำงาน

๓) ปรับปรุงสภาพการทำงานที่จำเป็นสำหรับ ความปลอดภัย สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงาน เพิ่มการมีส่วนร่วมของนายจ้าง และวางแผนการทำงานให้มีความยืดหยุ่นให้มากขึ้น

๔) จัดให้ความรู้หรือจัดอบรมด้านความปลอดภัย สุขภาพ รวมทั้งจัดหาแหล่งที่เพิ่มการเรียนรู้

๕) ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่ดีของบุคคลอันจะนำไปสู่ ความปลอดภัย สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงาน ให้ความช่วยเหลือคนทำงานที่มีความเสี่ยง รวมทั้งสนับสนุนในเรื่องต่างๆ เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีกว่า รายละเอียดตามภาพที่ ๑.๓



ภาพที่ ๑.๓ Hierarchy of Controls Applied to NIOSH *Total Worker Health*®

ที่มา: *Fundamentals of Total Worker Health® Approaches*, NIOSH

๒.๒.๒ ตัวอย่างการใช้ Hierarchy of Controls Applied to NIOSH Total Worker Health  
ตัวอย่างที่ ๑ โปรแกรมการลดปัญหา musculoskeletal disorders มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑) ออกแบบการทำงานใหม่ (redesign) เพื่อลดการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำซาก การทำงานที่ใช้แรงมากเกินไป (excessive force) และท่าทางการทำงานที่อึดอัด ผิดธรรมชาติ (awkward postures)

๒) ให้คำปรึกษาแก่คนทำงาน เพื่อปรับปรุงงาน การออกแบบสถานงาน ร่วมไปกับการฝึกอบรมทางด้านการยศาสตร์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนทำงาน ในการออกแบบต่างๆ

๓) ประเมินอายุ และความต้องการทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้แก่คนทำงานให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง เช่น preventive exercise สำหรับผู้ที่เป็นโรค arthritis หรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถทางร่างกาย (physical ability)

ตัวอย่างที่ ๒ โปรแกรมการลดปัญหา work-related stress มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑) ดำเนินการด้านนโยบายและองค์กร เพื่อให้คนทำงานมีตารางงานที่ยืดหยุ่น และมีโอกาสในการจำแนกและกำจัดสาเหตุของความเครียด (root causes of stress)

๒) ฝึกอบรมหัวหน้างาน เพื่อให้สามารถประเมินปัญหาความเครียดที่เกิดจากการทำงานของลูกจ้างได้

๓) จัดโปรแกรมเพื่อลดความเครียดสำหรับลูกจ้างทุกคน และให้ลูกจ้างเข้าถึงโปรแกรมช่วยเหลือหากลูกจ้างมีปัญหา

### ๒.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ส่วนใหญ่อ้างอิงมาจากการดำเนินงาน Total Workplace Safety and Health ของ Workplace Safety and Health Council, Ministry of Manpower, Workplace Safety and Health Institute and the Health Promotion Board ของประเทศสิงคโปร์ โดยขั้นตอนการดำเนินงานในสถานที่ทำงาน (รวมทั้งโรงพยาบาลที่ดำเนินการดูแลบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลเอง) มีดังนี้

๒.๓.๑ จัดตั้งคณะทำงาน หรือทบทวนทีม โดยต้องมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เป็นทีมด้วย

๒.๓.๒ ทบทวน ปรับนโยบายเพื่อให้สอดคล้อง และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงาน หรือกิจกรรมที่มุ่งจะให้เกิดในองค์กร

๒.๓.๓ ประเมินความเสี่ยง โดยเป็นแบบ holistic risk assessment โดยมีการประเมินด้านต่างๆ ดังนี้

๑) Personal health เช่น เพศ อายุ การสูบบุหรี่ น้ำหนักเกิน ตั้งครรภ์ โรคประจำตัว (e.g., diabetes mellitus, high blood pressure, asthma, colour blindness, allergies)

๒) สภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น การทำงานที่สูง การทำงานซ้ำ ๆ การทำงานในที่ลิ้น เสียงดัง สัมผัสสารเคมี

๓) Work organization เช่น work overload, prolonged working hours, shift work การจัดการ return to work การฝึกอบรม การสื่อสารความเสี่ยง และระบบการจ่ายเงินสำหรับการทำงาน เป็นต้น

ตัวอย่างรายการประเมินความเสี่ยงข้อมูลของสถานประกอบการแห่งหนึ่งที่ทำเนิการเก็บรวบรวมตามประเด็นที่กล่าวมา รายละเอียดตามตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ รายการประเมินความเสี่ยงองค์รวม (holistic risk assessment)

Factors	Hazard	ข้อมูล
สภาวะสุขภาพส่วนบุคคล		๑. ข้อมูลด้านประชากร เพศ อายุ เชื้อชาติ ๒. โรคประจำตัว (e.g. Asthma, Diabetes Mellitus, high blood pressure, allergies, hearing loss, visual impairment etc.) ๓. ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น obesity, smoking, especially smokers who also handle chemicals as part of their work, obese workers having added musculoskeletal strain ๔. กลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงานสูงอายุ ตั้งครรภ์ ที่ใช้แรงในการทำงาน
*Work Environment & Work Process	Physical	๑. การทำงานกับเครื่องจักรหรือบางส่วนของเครื่องจักร รวมทั้งเครื่องจักรที่เคลื่อนไหว ๒. Working at heights ๓. Exposure to excessive noise levels ๔. Exposure to excessive/prolonged heat ๕. Ionising and non-ionising radiation, etc.
	Electrical	๖. Contact with exposed cables, live wires, etc.
	Chemical	๗. Exposure to hazardous/toxic substances ๘. Exposure to flammable materials, etc.
	Biological	๙. Exposure to infectious agents, viruses, bacteria etc.
	Ergonomics	๑๐. Manual handling, manual lifting ๑๑. Repeated movements ๑๒. Prolonged posture, force ๑๓. Work with visual display units, etc.
Work Organisation Factors		๑. ความรับผิดชอบในงาน โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานให้ผลงานตามเป้าหมาย ๒. ความชัดเจนของงาน ๔. การได้รับการฝึกอบรม หรือมีการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนทำงาน ๕. จำนวนชั่วโมงการทำงาน ๖. ภาระงานและความเร่งด่วนของงาน ๗. การบริหารจัดการ Return to work หลังจากป่วยหรือบาดเจ็บและหยุดงานเป็นระยะเวลานาน เช่น การออกแบบสถานี่งานที่เหมาะสม ๘. ระดับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้บริหาร ๙. Work-life balance initiatives ๑๐. การให้รางวัลและได้รับการยอมรับ ๑๑. การจัดการในเรื่องการแบ่งแยก และการล่วงละเมิดต่างๆ

Factors	Hazard	ข้อมูล
		๑๒. การสื่อสารอย่างมีคุณภาพ ๑๓. ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ๑๔. การตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน และระหว่างการทำงานเพื่อ ฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

\*Only items in the box are included in a typical occupational health risk assessment.

ที่มา: Workplace Safety and Health Institute, Singapore: Total Workplace Safety and Health Case Study of NatSteel Holdings Pte Ltd, ๒๐๑๖

๒.๓.๔ วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมิน และพัฒนาโปรแกรมดำเนินงาน (intervention) ตามความเสี่ยงที่พบ รายละเอียดตามตารางที่ ๒.๒

ตารางที่ ๒.๒ ตัวอย่างโปรแกรม TWH ที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริษัท

สิ่งคุกคามในงาน	ผลกระทบต่อสุขภาพ	ปัจจัยนอกรงานที่จะส่งเสริมให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น	โปรแกรม TWH
สารเคมี ฝุ่น	โรคระบบทางเดินหายใจจากการทำงาน	การสูบบุหรี่	โปรแกรมการป้องกันระบบทางเดินหายใจพร้อมกับเน้นการลดการสูบบุหรี่ Clean air and tobacco free workplace (ดำเนินการในสถานประกอบการที่เสี่ยงต่อโรคระบบทางเดินหายใจจากการทำงานเป็นหลัก)
สารตะกั่ว	โรคพิษตะกั่ว ความดันโลหิตสูง	การสูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง	- โปรแกรมการป้องกันโรคพิษตะกั่ว พร้อมกับเน้นการลดการสูบบุหรี่ - โปรแกรมการป้องกันโรคพิษตะกั่วพร้อมกับลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง
สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย	โรคพิษจากสารทำลายอินทรีย์ (ระบบประสาทและสมอง)	การดื่มแอลกอฮอล์	โปรแกรมการป้องกันโรคพิษจากสารทำลายอินทรีย์พร้อมกับเน้นการลดการดื่มแอลกอฮอล์

สิ่งคุกคามในงาน	ผลกระทบต่อสุขภาพ	ปัจจัยนอกงานที่จะส่งเสริมให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น	โปรแกรม TWH
ความร้อน	Heat stroke	ภาวะอ้วน โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ	Weight control program อาชีพเสี่ยง firefighters, bakery workers, farmers, construction workers, miners, boiler room workers, หล่อ หลอมโลหะ ผลิตแก้ว ผลิตจาระบี เป็นต้น
แสงสว่างไม่เพียงพอ	eyestrain	ใช้สายตากับกิจกรรมต่างๆ (มือถือ)	โครงการอนุรักษ์สายตา (เช่น สถานประกอบการที่มีการใช้สายตาในการมองเห็นงานระยะใกล้ เช่น ผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์, Jewelry)
การยกศาสตร์	โรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีสาเหตุจากการทำงาน	- โรคประจำตัว เช่น ข้ออักเสบ (arthritis) หรือโรคกระดูกและกล้ามเนื้ออื่น ๆ - ภาวะอ้วน	โปรแกรมทางด้านการยกศาสตร์เน้นการบูรณาการการป้องกันโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่าทางการทำงาน เช่น การลดน้ำหนัก
ความเครียด	เครียดจากการทำงาน	เครียดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่มีผลต่อการทำงาน เช่น เครียดจากครอบครัว	Work-life stress management ระดับองค์กร (ในงาน) ระดับบุคคล (นอกรงาน) สถานประกอบการที่น่าจะมี ความเครียดสูง เช่น มีสถิติการลาป่วย สถิติอุบัติเหตุสูง
อุบัติเหตุจากการทำงานกับยานพาหนะ เช่น ขับรถ โพลคลิฟท์	บาดเจ็บ	การดื่มแอลกอฮอล์	โปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยเน้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์

ที่มา: ปรับจาก NIOSH

๒.๓.๕ การติดตามประเมินผลภาพรวมกิจกรรมหลังสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละครั้ง เช่น ประเมินทุกสิ้นปี การประเมินผลลัพธ์ อาจแบ่งเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

รายบุคคล โดยใช้แบบสอบถาม หรือ การวัดโดยตรง เช่น น้ำหนัก ระดับไขมันในเลือด เป็นต้น

รายกลุ่ม เช่น สถิติการเกิดอุบัติเหตุ จำนวนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ด้วย โรคไม่ติดต่อ อัตรากการคงอยู่ หรือ ลาออกของพนักงาน

๒.๓.๖ การบันทึกผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ โดยบันทึกผลการประเมินต่างๆ ก่อนเริ่มโครงการ และบันทึกผลการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### **๒.๔ บทบาทของหน่วยบริการสุขภาพ มี ๒ กรณี**

๒.๔.๑ กรณีดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ดำเนินการตาม รายละเอียดที่กล่าวมา

๒.๔.๒ กรณีดำเนินการเพื่อจัดโปรแกรมให้กับคนทำงานภายนอก หน่วยบริการมีบทบาทในการประเมินความเสี่ยงทั้งจากการทำงานและจากพฤติกรรมสุขภาพ ให้คำปรึกษาหากพบความเสี่ยง จัดโปรแกรมลดความเสี่ยง โดยเน้นแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมหรือส่งต่อคลินิกเฉพาะทาง และมีการประเมินติดตามการดำเนินงานหรือการจัดบริการเชิงรุกร่วมด้วย

#### **สรุป**

โปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์รวม (TWH) ขั้นตอนการดำเนินงานจะเหมือนกับ wellness program แต่การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพจะครอบคลุมถึงการสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานด้วย และลักษณะของโปรแกรมที่เสนอให้องค์กรดำเนินงานจะเป็นโปรแกรมเพื่อลดความเสี่ยงนอกงานร่วมกับ ความเสี่ยงในงาน โดยเป็นการบูรณาการระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับการปกป้องคุ้มครองอันตรายจากการ ทำงาน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพคนทำงานแบบองค์รวมทั้งมิติในงานและนอกงาน



## บรรณานุกรม

สราวุธ สุธรรมมาสา Total Worker Health: อีกแนวทางของการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ ๑๗ พ.ค. ๒๕๖๒]. แหล่งข้อมูล: <https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book๕๗๔/fromMag๕๗๔.pdf>

Margaret M. NIOSH Total Worker Health™ Integrated Approaches to Health Protection and Health Promotion [Internet]. [cited ๒๐๑๙ May ๖]. Available from: [oidprd.sbs.gob.ec:๗๗๗๘/medios/PORTALDOCS/downloads/.../margaret\\_kitt\\_en.pdf](http://oidprd.sbs.gob.ec:๗๗๗๘/medios/PORTALDOCS/downloads/.../margaret_kitt_en.pdf)

NIOSH. Fundamentals of total worker health approaches: essential elements for advancing worker safety, health, and well-being. By Lee MP, Hudson H, Richards R, Chang CC, Chosewood LC, Schill AL, on behalf of the NIOSH Office for Total Worker Health. Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. DHHS (NIOSH) Publication No. ๒๐๑๗-๑๑๒.

Workplace Safety and Health Council, Ministry of Manpower, Workplace Safety and Health Institute and the Health Promotion Board. Guide to Total Workplace Safety and Health [Internet]. [cited ๒๐๑๙ May ๑๔]. Available from: [https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/๒๐๑๔/Guide\\_to\\_TotalWSH.pdf](https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/cms/file/๒๐๑๔/Guide_to_TotalWSH.pdf)

Workplace Safety & Health Institute. Total Workplace Safety and Health : A Case Study of NatSteel Holdings Pte Ltd. [Internet]. [cited ๒๐๑๙ May ๑๘]. Available from: [https://www.wsh-institute.sg/-/media/wshi/past-publications/๒๐๑๔/twsh-case-study-report\\_final.pdf?la=en&hash=E๔D๐FE๒๖D๖๖BA๐๗๓A๔๔๑๐A๗FAA๓๙B๖๗๗](https://www.wsh-institute.sg/-/media/wshi/past-publications/๒๐๑๔/twsh-case-study-report_final.pdf?la=en&hash=E๔D๐FE๒๖D๖๖BA๐๗๓A๔๔๑๐A๗FAA๓๙B๖๗๗)

## บทที่ ๓

### การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์กรรวม

#### ๓.๑ หลักการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด TWH

การดำเนินงานโปรแกรมการบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องความเสี่ยงจากการทำงานตามแนวคิด TWH มีหลักการในการดำเนินงาน ๖ ประการ ได้แก่

๑) การนำองค์กร หมายถึง ผู้นำขององค์กรให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้มีการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานให้แก่องค์กร รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

๒) การมีส่วนร่วม หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกระดับขององค์กรมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและปกป้องความเสี่ยงจากการทำงาน

๓) นโยบาย โปรแกรมและการปฏิบัติต้องเน้นเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการ มีความปลอดภัย สุขภาพและสุขภาวะที่ดี

๔) กลยุทธ์ความร่วมมือและเป็นหนึ่งเดียวกัน โดยพนักงานทุกคนในองค์กรให้ความร่วมมือกัน ในการดำเนินงานร่วมกัน

๕) การยึดมั่น หมายถึง การที่องค์กรยึดถือและปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎหมายต่าง ๆ ของประเทศ รวมถึงการยึดมั่นในจริยธรรมและธรรมาภิบาล

๖) การใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะและนำข้อมูล มาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพสูงที่สุด

โดยแนวคิดนี้มีข้อสำคัญที่ต้องเน้นย้ำคือ การมุ่งเน้นที่นโยบายและการปฏิบัติที่เน้นแก้ปัญหา สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัย และมีผลต่อสุขภาวะที่ดี โดยสภาพแวดล้อมในการทำงานตามแนวคิดนี้หมายความถึง

(๑) สภาพแวดล้อมทางการทำงานที่ต้องสัมผัสสิ่งคุกคาม เช่น การสัมผัสสิ่งคุกคามทางเคมี การตก จากที่สูงหรือสถานงาน เป็นต้น

(๒) องค์กร เช่น ภาระงาน ตารางการทำงาน เป็นต้น

(๓) สภาพแวดล้อมทางด้านจิตสังคม เช่น ภาวะเครียดและการสนับสนุนทางสังคมในองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน และการคุกคามในที่ทำงาน เป็นต้น

#### ๓.๒ แนวปฏิบัติในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์กรรวม

##### ๓.๒.๑ ภาวะผู้นำ ความร่วมมือและวัฒนธรรมองค์กร

โปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์กรรวมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากองค์กรมีการพัฒนาและนำวัฒนธรรมที่กำหนดให้พนักงานเป็นศูนย์กลางมาใช้ ประกอบกับการมีภาวะผู้นำที่มีความมุ่งมั่น และให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเป็นหลัก โดยผู้นำองค์กรมีการสื่อสารความสำคัญของเรื่องนี้ให้แก่พนักงานในทุกระดับ และผู้บริหารระดับกลาง ระดับหัวหน้างานทุกระดับต้องมีส่วนร่วมใน

การดำเนินงานโครงการ และสนับสนุนการจัดโปรแกรมเนื่องจากบุคลากรกลุ่มนี้จะเป็นผู้ที่มีหน้าที่เชื่อมต่อระหว่างพนักงานระดับปฏิบัติการและผู้บริหารระดับสูง

### ๓.๒.๒ การวางแผนจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อวางแผนจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมมีดังนี้

๑) ระบุเป้าหมายของโครงการ เพื่อวางกรอบและกำหนดทิศทางการดำเนินงาน

๒) ระบุวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยวัตถุประสงค์นั้นควรมีความจำเพาะ วัดได้ มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาที่แท้จริงขององค์กร

๓) ประเมินและระบุสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่มีผลต่อความปลอดภัย สุขภาพและสุขภาวะที่ดี ขั้นตอนนี้เป็นส่วนของการเก็บข้อมูลเบื้องต้น เพื่อเป็นการค้นหาต้นตอของปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตัวอย่างเช่น การแก้ปัญหาการบาดเจ็บจากการทำงาน หากองค์กรจัดการปัญหาโดยการจัดแค่โครงการส่งเสริมการยืดเหยียดและการออกกำลังกายของพนักงานในองค์กร โครงการนี้จะเพียงพอในการแก้ปัญหาที่ต้นตอของปัญหา เพราะสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงอาจเกิดจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานอื่นๆ เช่น น้ำหนักของวัตถุที่ผู้ปฏิบัติงานต้องยก สถานีการทำงานที่มีพื้นที่จำกัด ลักษณะของหัวหน้างานบางอย่างที่กระตุ้นความเครียดของพนักงาน ซึ่งการดำเนินการดูแลสุขภาพตามปกติที่ไม่มีการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและการปกป้องความเสี่ยงจากการทำงานนั้นอาจไม่ได้แก้ไขปัจจัยเหล่านี้ และหากพิจารณาตาม Hierarchy of Controls ของ Total worker health (ศึกษาเพิ่มเติมได้ในบทที่ ๒) จะพบว่า วิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและการสร้างสุขภาวะที่ดีนั้น คือ การกำจัดสิ่งคุกคามในการทำงาน การปรับปรุงนโยบาย การปฏิบัติให้เอื้อหรือส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะดำเนินการได้ต้องมีการระบุสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่มีผลต่อความปลอดภัย สุขภาพและสุขภาวะที่ดีก่อนการดำเนินการโครงการ

๔) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพต่าง ๆ ขององค์กร เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานในการวัดและติดตามความก้าวหน้าและผลของการดำเนินงาน ข้อมูลต่าง ๆ จะช่วยในการกำหนดความสำคัญและการวางกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์

๕) กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานขององค์กรและออกแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพ โดยโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่จะออกแบบนั้นควรมีการพิจารณาให้ครอบคลุมภาวะสุขภาพทุกด้าน ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ภาวะสุขภาพจิตและสุขภาพ และควรมีวิธีการดำเนินงานหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับ รวมถึงอาจมีการกำหนดรางวัลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งโปรแกรมนั้นควรมีความจำเพาะในแต่ละบริบทของสถานที่ทำงานและเป็นโปรแกรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อมีความจำเป็น ที่สำคัญต้องมีการเก็บรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมโครงการอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพรายบุคคล

๖) จัดทำแผนปฏิบัติการของโครงการดูแลสุขภาพที่จะดำเนินการ

๗) กำหนดทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรบุคคลที่อาจต้องอาศัยการจ้างบุคคลจากภายนอกองค์กร เช่น บุคลากรทางด้านสุขภาพ หรือการจัดหางบประมาณหากต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

#### ๓.๒.๓ การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพ (Implement)

หลักการที่สำคัญที่ทำให้การจัดโปรแกรมเพื่อการดูแลสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่

๑) เริ่มต้นโดยการทดลองดำเนินงานตามแผนในกลุ่มตัวอย่างเล็ก ๆ เช่น ดำเนินการในบางแผนกก่อนจะขยายโปรแกรมไปทั้งองค์กร

๒) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผ่านกลไกการกำหนดนโยบายองค์กร และการปฏิบัติที่เอื้อหรือส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยขององค์กร

๓) การประเมินและติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ

๔) การทบทวนแนวทางการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาการดำเนินงานโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

๕) การสื่อสารระหว่างผู้นำองค์กร ผู้บริหารระดับกลางและลูกจ้างในเรื่องความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

๖) การฝึกอบรมลูกจ้าง ในเรื่องบทบาทของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องความเสี่ยงจากการทำงาน

#### ๓.๒.๔ การประเมินและติดตามโปรแกรม

การประเมินและติดตามโปรแกรมการดูแลสุขภาพเป็นการติดตามเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการประเมินโปรแกรมต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

๑) การเน้นย้ำความสำคัญของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ต้องเป็นการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน

๒) การใช้ข้อมูลในการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานของโปรแกรม ข้อมูลที่ใช้จำเป็นต้องมีความหลากหลาย อาจรวมถึงข้อมูลการเดินทางตรวจสถานที่ทำงานหรือการสนทนากับลูกจ้างด้วย

๓) การเลือกข้อมูลที่จะใช้ประเมินต้องเป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินการโปรแกรม และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ที่ดำเนินการ

๔) ผู้ที่ทำการประเมินและติดตามต้องเป็นสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานและมีมุมมองที่กว้างขวาง

๕) การประเมินและติดตามผลการดำเนินงานจะไม่มีกำหนดระยะเวลาในการประเมินที่แน่นอน โดยองค์กรสามารถจัดให้มีการประเมินผลในช่วงเวลาใดก็ได้ ขึ้นกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการดูแลสุขภาพนั้น

๖) การสื่อสารข้อมูลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับข้อมูลย้อนกลับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน

๗) ข้อมูลที่ได้จากการประเมินควรนำมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน รวมถึงใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

### ๓.๓ ตัวอย่างโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวม

๓.๓.๑ ตัวอย่างการดำเนินงานของ Dartmouth-Hitchcock Medical Center (ปรับจาก An Integrated Approach to Worker Safety, Health, and Well-being)

Dartmouth-Hitchcock Medical Center เป็นศูนย์การแพทย์ที่ไม่ได้แสวงหาผลกำไรซึ่งตั้งอยู่ที่เมืองนิวแฮมเชียร์ ศูนย์การแพทย์นี้ได้ดำเนินงานโครงการที่ชื่อว่า Live well/Work well ซึ่งเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแบบหนึ่ง เมื่อเริ่มต้นองค์กรได้ตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของบุคลากร จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรให้เป็นองค์กรที่พนักงานมีสุขภาพดีที่สุด จากนั้นได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยผู้นำของแต่ละแผนกทำการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในแผนกและให้พนักงานในแผนกและหัวหน้างานในระดับบริหารมาร่วมกันระดมความคิดในการปรับปรุงสภาพการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพและสุขภาวะที่ดี โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติที่ปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของพนักงาน
- ๒) การวิเคราะห์และปรับเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานของพนักงานให้เหมาะสม
- ๓) การอบรมหัวหน้างานเพื่อพัฒนาทักษะในการให้การสนับสนุนลูกน้องของตน
- ๔) การสร้างสภาพแวดล้อมและสภาวะองค์กรให้สนับสนุนการมีสุขภาพดี เช่น การจัดโปรแกรมความปลอดภัยและสุขภาพที่เข้มงวด การจัดให้มีอาหารสุขภาพในโรงอาหาร และการจัดการปัญหาภาวะหมดไฟและความวิตกกังวลของพนักงาน

ผลลัพธ์ พบว่า ร้อยละ ๘๕ ของพนักงานรับทราบและให้ข้อมูลได้ว่าองค์กรให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน และพบว่า ๑๘ แผนก จาก ๒๕ แผนกขององค์กรรายงานการเกิดการบาดเจ็บของพนักงานลดลง พนักงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและการลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของตน โดยการเบิกค่าใช้จ่ายทางสุขภาพขององค์กรทั้งหมดในปีนั้นลดลงร้อยละ ๓ เมื่อเทียบกับการเพิ่มของอัตราเงินเพื่อของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศในปีเดียวกัน จากผลลัพธ์การดำเนินงานทำให้องค์กรค้นพบว่า การบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการจัดการปัญหาสุขภาพ (การลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการลดการบาดเจ็บในการทำงาน) มากกว่าการดำเนินการโครงการโดยที่ไม่ได้มีการบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

#### ๓.๓.๒ ตัวอย่างการดำเนินงานของบริษัท Johnson & Johnson

การดูแลสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของพนักงานเป็นวัฒนธรรมองค์กรหลักของบริษัทที่ดำเนินการโดยบริษัทที่มีความมุ่งมั่นให้พนักงานมีสุขภาพดีมาตลอดระยะเวลา ๑๐๐ ปีของบริษัท การดำเนินงานของบริษัทเริ่มจากการมีภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมในโครงการของผู้บริหาร แล้วจึงถ่ายทอดนโยบายการดำเนินการสู่ผู้ปฏิบัติ และนำนโยบายไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร นอกจากนี้ยังมีการคัดเลือกผู้นำด้านสุขภาพซึ่งจะมาเป็นตัวอย่างที่สำคัญให้แก่พนักงานในบริษัท โดยผู้นำสุขภาพกลุ่มนี้นอกจากเป็นตัวอย่างที่ดีแก่พนักงานแล้ว ยังมีบทบาทในการถ่ายทอดนโยบาย กลยุทธ์การดำเนินงานของบริษัทด้วย จึงทำให้โครงการการดูแลสุขภาพของพนักงานในบริษัทกลายเป็นค่านิยมหลักขององค์กร

บริษัทมีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อเป็นองค์กรที่พนักงานมีความสุขมากที่สุด และในปี ๒๐๑๐ ผู้บริหารองค์กรได้ประกาศเป้าหมายที่มีชื่อว่า Healthy Future ๒๐๑๕ มีการดำเนินงานผ่านการมีส่วนร่วมของพนักงาน ในทุกระดับขององค์กร สามารถแบ่งเป็นเป้าหมายย่อย ๆ ได้ ๓ ประการ ได้แก่

๑) เป้าหมายที่ ๑ การเพิ่มการเข้าถึงโปรแกรมการดูแลสุขภาพและการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานสามารถเข้าถึงโปรแกรมการดูแลสุขภาพและการบริการทางสุขภาพที่ เน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ โดยบริษัทได้กำหนดโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ๑๒ โปรแกรม ที่เกี่ยวข้อง กับการปรับเปลี่ยนไลฟ์สไตล์การดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นรากฐานของพฤติกรรมสุขภาพและการเลือกที่จะปฏิบัติของ บุคคล รายละเอียดโปรแกรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

โปรแกรมการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีความสุข แข็งแรง ตัวอย่าง เช่น

(๑) โครงการองค์กรปลอดบุหรี่และการให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่พนักงานที่ต้องการเลิกบุหรี่

(๒) โครงการประเมินภาวะสุขภาพของพนักงาน ที่ทำให้พนักงานทุกคนได้รับรู้สถานะทางสุขภาพ ของตนเอง

(๓) โครงการช่วยเหลือพนักงานในด้านการดูแลสุขภาพจิต (Employee Assistance Programs: EAP)

(๔) โครงการที่เน้นการมีกิจกรรมทางร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย พิ트니스 การเดิน เป็นต้น

(๕) การมีนโยบายและโปรแกรมด้าน HIV/AIDS ที่ไม่มีการแบ่งแยกการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อ และการเข้าถึงการรักษาโรค รวมถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

(๖) การอบรมให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนัก ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรม สุขภาพที่ดี เช่น การพิจารณาเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการคัดกรองสุขภาพ การคัดกรองมะเร็งที่เหมาะสม

โปรแกรมการบริการทางสุขภาพ โปรแกรมเหล่านี้ออกแบบเพื่อดูแลความปลอดภัยให้พนักงาน โดยใช้การ กำหนดข้อบังคับ มาตรฐานการทำงานต่าง ๆ ขององค์กร ตัวอย่าง เช่น

(๑) การให้บริการดูแลสุขภาพในสถานที่ทำงาน (on-site services) เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพตั้งแต่ ระดับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลรักษาโรคหรือการเจ็บป่วย การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และ การติดตามผลการรักษา

(๒) การดูแลสุขภาพในระหว่างการเดินทาง (travel health)

(๓) การปรับเปลี่ยนงาน หน้าที่ หรือความรับผิดชอบ เพื่อช่วยพนักงานที่เจ็บป่วยในการกลับเข้า ทำงาน (return to work) ภายหลังจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น

(๔) การเฝ้าระวังทางการแพทย์ ทั้งการตรวจสุขภาพ การตรวจทางการแพทย์ เพื่อปกป้องให้พนักงาน มีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยในระหว่างการทำงาน

โปรแกรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน เช่น

(๑) การป้องกันความเครียดและการฝึกความยืดหยุ่นทางจิตใจ

(๒) โปรแกรม Work life balance

(๓) โปรแกรม Energy for performance in life เป็นโปรแกรมที่ช่วยพนักงานในการจัดการและ การเพิ่มพลังงานของพนักงาน เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

๒) เป้าหมายที่ ๒ การเพิ่มการมีส่วนร่วมของพนักงานในการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ

การที่พนักงานไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่รู้ระดับความดันโลหิตหรือระดับไขมันในเลือดของตนเอง จะทำให้การดูแลสุขภาพของพนักงานไม่ประสบความสำเร็จ ทั้งการตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นบริษัทจึงเน้นให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง เพื่อให้พนักงานได้มีโอกาสทราบสถานะทางสุขภาพของตน โดยการแจ้งข้อมูลสถานะสุขภาพของพนักงานจะเป็นการแจ้งในรูปแบบตัวเลขระดับคะแนน เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับพนักงานของบริษัท และตัวเลขดังกล่าวจะสามารถสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่ต้องจัดการภาวะสุขภาพรายบุคคลได้อีกด้วย

๓) เป้าหมายที่ ๓ การเพิ่มร้อยละของพนักงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ

เป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมในเป้าหมายที่ ๑ และ ๒ โดยนิยามของพนักงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพต่ำของบริษัท คือ พนักงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ ๐-๒ ประเภทจากการประเมินความเสี่ยงภาวะสุขภาพ

#### ผลลัพธ์การดำเนินงานของบริษัท

Healthy Future ๒๐๑๕ Goals	ผลลัพธ์การดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๐๑๕
เป้าหมายที่ ๑ ร้อยละ ๙๐ ของพนักงานเข้าถึงโปรแกรมการดูแลสุขภาพและวัฒนธรรมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ ๙๐ ของพนักงานเข้าถึงโปรแกรมการดูแลสุขภาพ ๑๒ โปรแกรม</li> <li>- การเข้าถึงโปรแกรมการดูแลสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๖ ตั้งแต่ปี ๒๐๑๐</li> <li>- เฉพาะสาขานอกสหรัฐอเมริกาพบการเข้าถึงโปรแกรมร้อยละ ๘๕ ในปี ๒๐๑๔</li> </ul>
เป้าหมายที่ ๒ ร้อยละ ๘๐ ของพนักงานทำแบบประเมินความเสี่ยงภาวะสุขภาพและรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ ๘๗ ของพนักงานทำแบบประเมินภาวะสุขภาพและเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๗ ตั้งแต่ปี ๒๐๑๐</li> <li>- ในสาขาที่ตั้งอยู่ในสหรัฐอเมริกา พบร้อยละ ๙๕ ของพนักงานที่ทำแบบประเมินภาวะสุขภาพ</li> <li>- ส่วนสาขานอกสหรัฐอเมริกา พบ ร้อยละ ๘๐ ของพนักงานที่ทำแบบประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๖ จากปี ๒๐๑๐</li> </ul>
เป้าหมายที่ ๓ ร้อยละ ๘๐ ของพนักงานที่เข้าถึงโปรแกรมการดูแลสุขภาพ เป็นพนักงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ	- ยังไม่มีข้อมูล

ปรับมาจาก : <https://playbook.heart.org/johnson-johnsons-healthy-future/>

๓.๓.๓ ตัวอย่างการดำเนินโครงการการดูแลสุขภาพการได้ยินของพนักงาน (Total worker hearing health)

๑) ตัวอย่างกรณีการดำเนินงานของบริษัท Domtar Paper และ 3M manufacturing ที่ดำเนินโครงการป้องกันการสูญเสียการได้ยินของพนักงานโดยบูรณาการการดำเนินงานแบบองค์รวมที่ต่อยอดมาจากการควบคุมและการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยินแบบดั้งเดิมของงานอาชีวอนามัยสู่การป้องกันการสูญเสียการได้ยินในกิจกรรมสันทนาการของชุมชนและครอบครัวของพนักงานด้วย

โดยผู้บริหารมีนโยบายว่าการดูแลเรื่องความปลอดภัยไม่จำกัดอยู่แค่ในสถานที่ทำงานเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงชุมชนด้วย เนื่องจากบริษัทตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมทางดนตรีในชุมชน พนักงานของบริษัทและครอบครัวมักจะเข้าร่วมคอนเสิร์ตของชุมชนและเทศกาลดนตรี รวมถึงพนักงานบางคนเป็นนักดนตรีเองด้วย และเป็นตัวแทนแสดงดนตรีในงานกิจกรรมต่าง ๆ ของบริษัท

โครงการอนุรักษ์การได้ยินของบริษัทจึงได้เพิ่มเติมเนื้อหาในการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสเสียงดังจากเสียงดนตรีด้วย นอกจากนี้บริษัทยังได้จัดให้มีบทความที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องการได้ยินในจดหมายข่าวด้านความปลอดภัยของโรงงานซึ่งเนื้อหานั้นไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับพนักงานเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมไปถึงครอบครัวของพนักงานด้วย โดยบริษัทได้จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดังให้พนักงานไว้ใช้ที่บ้านเพิ่มเติมเมื่อต้องสัมผัสเสียงดังนอกรางวัล นอกจากนี้ในระหว่างเทศกาลดนตรีของชุมชน บริษัทได้จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดังให้แก่ประชาชนที่มาร่วมงาน และผู้ที่มีอาชีพก่อสร้างในชุมชนอีกด้วย

๒) ตัวอย่างการดำเนินงานของบริษัท 3M Hutchinson สาขา Minnesota โดยกลุ่มอนุรักษ์การได้ยินได้ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานโปรแกรมปกป้องการได้ยิน ๒๔ ชั่วโมง โดยการถ่ายทอดข้อมูลและกระตุ้นให้พนักงานนำ ear plugs ไปใช้ในกรณีที่มีการสัมผัสเสียงดังนอกรางวัลด้วย เช่น จากการทำงานอดิเรกต่าง ๆ เช่น การล่าสัตว์ ซึ่งเป็นกิจกรรมในชุมชน พนักงานกลุ่มนี้อาจสัมผัสเสียงดังแบบกระแทกจากการใช้ปืนในการล่าสัตว์ ฝ่ายสุขภาพและความปลอดภัยของบริษัทจะเน้นย้ำให้พนักงานที่มีงานอดิเรกดังกล่าวเข้าใจความเสี่ยงที่อาจจะได้รับผลกระทบด้านการได้ยินจากกิจกรรมดังกล่าว และสนับสนุนนโยบายการจัดหา earplugs ที่เหมาะสมและราคาถูกจำหน่ายแก่พนักงานและครอบครัว และในการอบรมโครงการอนุรักษ์การได้ยินของบริษัทจะมีการบรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในด้านการได้ยินจากการสัมผัสเสียงดังจากการใช้ปืนและการป้องกันตนเองจากการได้รับผลกระทบนั้น รวมถึงการทดสอบความกระชับของอุปกรณ์ด้วย นอกจากนี้บริษัทยังให้ความสำคัญของการสร้างความตระหนักในการปกป้องการได้ยินแก่พนักงานและครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มเด็ก ส่วนนักเรียนที่เข้ามาฝึกงานในบริษัทก็มีการเน้นย้ำการป้องกันตนเองจากการได้รับเสียงดังทั้งในและนอกรางวัลด้วย ผลการดำเนินงานของบริษัทพบว่าพนักงานบางส่วน รายงานว่าตนเองใช้อุปกรณ์คุ้มครองอันตรายส่วนบุคคลมากขึ้นในการป้องกันตนเองจากการสัมผัสเสียงดังนอกรางวัลหลังจากได้รับข้อมูลจนเกิดความตระหนักว่าตนเองต้องทำตัวเป็นแบบอย่างแก่เด็ก ๆ ในครอบครัวด้วย

ปรับมาจาก : <https://www.cdc.gov/niosh/twh/newsletter/twhnewsvbn๒.html#๓>



### ๓.๓.๔ ตัวอย่างการดำเนินงานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของบริษัท Dow Chemical

บริษัท Dow Chemical ได้ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพว่าเป็นกลยุทธ์หลักที่จำเป็นต่อความยั่งยืนของบริษัท โดยให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพ และผลกระทบจากภาวะสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์ของบริษัท รวมทั้งการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ โดยวัตถุประสงค์ของบริษัทในการดูแลสุขภาพพนักงานจะเกี่ยวข้องทั้งด้านการบริการทางการแพทย์ สุขศาสตร์อุตสาหกรรม ความปลอดภัยของบุคคลและทรัพยากรบุคคล

กิจกรรมการดำเนินงาน เริ่มต้นเมื่อบริษัทได้พัฒนาแผนการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนของบริษัทในปี ๒๐๒๕ จึงได้กำหนดให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (TWH) เป็นกลยุทธ์ใหม่ของการดูแลสุขภาพหลัก และได้กำหนดกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นเป้าหมายในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีวัตถุประสงค์ในระยะสั้นและระยะยาวที่วัดผลลัพธ์และความก้าวหน้าการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

กลยุทธ์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (TWH) ออกแบบเพื่อลดและกำจัดความเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน ที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานสัมผัสสิ่งคุกคามด้านสารเคมี กายภาพ ชีวภาพและการยศาสตร์ ซึ่งเป็นการปกป้องสุขภาพพนักงานโดยดำเนินการร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานทั้งในสถานที่ทำงานและที่บ้าน บริษัทได้กำหนดกลยุทธ์ ๓ ข้อ ดังนี้ วัฒนธรรมที่ดีต่อสุขภาพ สถานที่ทำงานที่มีสุขภาพดี (healthy workplace) บุคลากรสุขภาพดี

วัฒนธรรมด้านสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของพนักงานและเป็นการสร้างองค์ความคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อสนับสนุนในเกิดกลยุทธ์ข้อที่ ๒ และ ๓ คือ สถานที่ทำงานที่มีสุขภาพดีและบุคลากรสุขภาพดี การประเมินและวัดผลลัพธ์ของกลยุทธ์การดำเนินงานจะวัดตามระบบคะแนนภาวะสุขภาพสถานที่ทำงานของ CDC (CDC Worksite Health Scorecard)

สถานที่ทำงานที่มีสุขภาพดี (healthy workplace) ประกอบด้วยการดำเนินงาน ดังนี้ การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน การจัดลำดับความเสี่ยงและการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงตามหลัก Hierarchy of control

โปรแกรมการดูแลสุขภาพและอาชีวอนามัยเพื่อทำให้เกิดบุคลากรสุขภาพดี มีการคัดกรองภาวะสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยงตาม American Heart Association การประเมินและวัดผลกลยุทธ์นี้จะวัดจากการลดลงของการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน

#### ๑) ตัวอย่างโปรแกรมที่มีการบูรณาการการดูแลสุขภาพของบริษัท Dow Chemical ได้แก่

- (๑) การจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับอบรมการใช้และการสวมใส่อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจ
- (๒) การฝึกอบรมความยืดหยุ่นด้านต่าง ๆ (resiliency training) ที่รวมไว้ในหลักสูตรการอบรมผู้บริหาร
- (๓) การอบรมความเสี่ยงจากการนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน รวมถึงลักษณะของสถานี่ทำงานแบบยืนหรือนั่ง สถานี่ทำงานแบบเดิน โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้ที่ทำงานในสำนักงานและดำเนินการให้มีการจัดการและควบคุมความเสี่ยงเป็นแบบรายบุคคล

(๔) การประเมินความพร้อมในการทำงาน (fitness for duty) ที่ครอบคลุมในทุกด้าน (การบริการทางสุขภาพ สุขศาสตร์อุตสาหกรรม ทรัพยากรบุคคล อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการจ้างงาน)

(๕) โปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีเป้าหมายคือ พนักงานที่มีความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ เพื่อลดการบาดเจ็บและเจ็บป่วย และเพื่อเพิ่มความพร้อมของร่างกายในการทำงาน

## ๒) เครื่องมือและผลลัพธ์การดำเนินงานของบริษัท Dow Chemical

(๑) การวัดผลโดยใช้ดัชนีวัฒนธรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Culture Index) ที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การปฏิบัติและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยแต่ละข้อคำถามจะมีการให้ค่าคะแนนที่แตกต่างกัน และเมื่อสิ้นสุดปีจะมีการรวมคะแนนของแต่ละสาขาเพื่อแข่งขันกันระหว่างสาขาและกำหนดรางวัลเป็นระดับต่าง ๆ เช่น บรอนซ์ เงิน ทอง และแพลตตินัม โดยจะมีการให้รางวัลตามผลการดำเนินงานของแต่ละสาขาทำได้ บริษัทกำหนดเป้าหมายไว้ว่าในปี ๒๐๒๕ ร้อยละ ๘๐ ของพนักงาน ต้องทำงานในสถานที่ทำงานที่ได้มาตรฐานระดับทอง และแพลตตินัม การดำเนินงานของบริษัทประกอบด้วย

- การสนับสนุนขององค์กร ได้แก่ การจัดลักษณะงานและผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสม การมีทางเลือกการทำงานที่ยืดหยุ่น ภาวะผู้นำสุขภาพและความปลอดภัยทั้งในและนอกงาน ตารางการทำงานที่ดีต่อสุขภาพ
- การเข้าถึงทางเลือกต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ อาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการน้ำหนัก การควบคุมการสูบบุหรี่ การทำงานกะ และการป้องกันสถานที่ทำงานให้ปลอดภัยจากสารเสพติด
- การประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงานที่มีการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน การวางแผนในการกำกับติดตามและควบคุมความเสี่ยงต่าง ๆ
- แนวปฏิบัติด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ที่รวมถึงการสังเกตและแจ้งกลับถึงการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
- วัฒนธรรมสุขภาพของพนักงาน การมีส่วนร่วมของพนักงานในการประเมินภาวะสุขภาพ

การใช้ดัชนีสถานที่ทำงานที่มีสุขภาพดี (Healthy Workplace Index) วัดความสามารถในการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน โดยบริษัทได้ตั้งเป้าหมายในการกำจัดความเสี่ยงทางสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงให้ได้ภายใน ๑๐ ปี การดำเนินการในการจัดการลดความเสี่ยงทางสุขภาพและการปรับปรุงสถานที่ทำงานนี้ ทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกกับพนักงานในการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มผลิตผลของพนักงาน และลดความเครียดทางกายของการทำงาน

### (๒) การวัดผลด้านบุคคลากรสุขภาพดี (healthy person) จะประเมินใน ๒ หัวข้อ คือ

- อาชีวอนามัย วัดจากสถิติข้อมูลการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยหลังการดำเนินงานบริษัท พบว่า ในปี ๒๐๑๖ รายงานการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานลดลงร้อยละ ๒๔ เมื่อเทียบกับปี ๒๐๑๕
- การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ในด้านนี้บริษัทยังต้องใช้เวลาในการติดตามเพื่อวัดผลลัพธ์ต่อไป โดยบริษัทคาดว่าจะเห็นผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางร่างกาย ระดับไขมันชนิดคอเลสเตอรอลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้บริษัทคาดว่าจะต้องใช้เวลาจึงกำหนดกลยุทธ์ที่เข้มข้นใน ๒-๓ ปีแรกของการดำเนินการ โดยแต่ละสาขาจะเลือกจัดการความเสี่ยง ๒-๓ ประเภทก่อนในระยะแรก ตัวอย่างเช่น การดำเนินงานของสาขาในสหรัฐอเมริกาที่เลือกดำเนินการตามโปรแกรมการป้องกันเบาหวานของประเทศ Omada® ซึ่งมีเป้าหมายในการป้องกันหรือชะลอการเกิดเบาหวานชนิดที่ ๒ ในคนที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย โดยการลดน้ำหนักด้วยการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกาย โดยพนักงานของบริษัทในสาขาอเมริกาที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้นั้นมากกว่าร้อยละ ๕๐ สามารถลดน้ำหนักได้อย่างน้อยร้อยละ ๕ ของน้ำหนักเริ่มต้น

รับมาจาก : <https://playbook.heart.org/the-dow-chemical-company-total-worker-health/>

### ๓.๓.๕ ตัวอย่างการดำเนินงานการดูแลสุขภาพของบริษัท L.L.Bean's

L.L.Bean's เป็นบริษัทผลิตเสื้อผ้าและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมกลางแจ้ง โดยบริษัทมีความเห็นว่าการที่พนักงานที่มีอายุงานมากมักจะมีประสบการณ์การทำงานสูง แต่เมื่อพนักงานอายุมากขึ้นทำให้มีข้อจำกัดทางกายในการทำงานบางอย่าง บริษัทจึงตัดสินใจปรับกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับพนักงาน เพื่อลดการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยอายุเฉลี่ยของพนักงานของบริษัท คือ ๕๐ ปี พนักงานเหล่านี้มีอาการข้อจำกัดทางกายในการเคลื่อนไหวร่างกาย คอและหลัง พลังในการกำมือและยกสิ่งของ และบางคนอาจมีโรคประจำตัว เช่น ข้ออักเสบ เบาหวาน อ้วน ทำให้บริษัทต้องเน้นการป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยมากขึ้น

#### ๑) การป้องกันแบบบูรณาการ

บริษัทได้ระบุความเสี่ยงของการยกสิ่งของเป็นความเสี่ยงสูง และดำเนินการจัดการโดยการบริหารจัดการการทำงานให้พนักงานทำหน้าที่ยกสิ่งของ ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ และหมุนเวียนไปทำหน้าที่อื่นทุก ๒-๓ สัปดาห์ พนักงานทุกคนทำงาน ๓ รอบ โดยมีเวลาพัก ๕ นาที เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกวัน นอกจากนี้บริษัทยังได้นำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานของพนักงานโดยการใช้หุ่นยนต์ในการยกของ การใช้พาเลตที่ปรับระดับได้ หลังการจัดการดังกล่าว บริษัทพบว่า ในปี ๒๐๑๔ ไม่มีรายงานการปวดหลังขณะใช้เครื่องช่วยยกสิ่งของ

#### ๒) การส่งเสริมความฟิตของร่างกายและระบบหัวใจและหลอดเลือด

บริษัทจัดให้มีโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยความสมัครใจ เพื่อดูแลสุขภาพพนักงานทั้งในและนอกงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความฟิตของระบบหัวใจและหลอดเลือดและความทนของร่างกาย การสร้างมวลกล้ามเนื้อ การเพิ่มความยืดหยุ่นร่างกายด้วยโปรแกรมการฝึกกับผู้เชี่ยวชาญที่มีระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ โดยการจัดกิจกรรม ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา ๔๕ นาที ซึ่งพนักงานสามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการ โดยบริษัทยังจ่ายค่าแรงในระหว่างนั้นด้วย นอกจากนี้บริษัทยังจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้น ๆ และสามารถทำงานได้ตามความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

ผลการดำเนินงานในระยะแรก พบว่า ในปี ๒๐๑๓ หลังจากจบโครงการดูแลสุขภาพ ๑๒ สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความทนทาน และความยืดหยุ่นดีขึ้น และความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักดีขึ้น ร้อยละ ๒๙ ของผู้เข้าร่วมโครงการลดน้ำหนักได้ ร้อยละ ๖๒ ของพนักงานรายงานว่าตนเองมีพลังงานมากขึ้น ร้อยละ ๒๙ รายงานว่ามีความเครียดลดลง นอกจากนี้บริษัทพบว่ารายการเบิกค่าใช้จ่ายของพนักงานลดลงจาก ๑๐ รายเหลือ ๒ ราย โดยลดลงทั้งการเบิกค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

ปรับมาจาก: <https://www.cdc.gov/niosh/twh/newsletter/TWHnewsv๕n๓.html#Promising%๒๐Practices%๒๐for%๒๐Total%๒๐Worker%๒๐Health>

แนวโน้มการดูแลสุขภาพวัยทำงานปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินงานอาชีพอนามัยแบบดั้งเดิมเป็นการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งจากตัวอย่างโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมขององค์กรต่าง ๆ จะเห็นว่า การที่ผู้บริหารขององค์กรให้ความสำคัญ มีการกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพของพนักงาน ผู้บริหารเป็นผู้นำหรือเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้กับพนักงาน ให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยกับพนักงาน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมการดูแลสุขภาพขององค์กรประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพ ความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงานรายบุคคลยังเป็นปัจจัยความสำคัญที่จะช่วยให้พนักงานตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพ ความเสี่ยงจากการทำงานที่จะมีผลต่อสุขภาพของตนเอง และสามารถนำข้อมูลดังกล่าว มาเลือกโปรแกรมหรือโครงการการส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่าง ๆ ได้เหมาะสมและตรงตามความต้องการ ทั้งนี้การดำเนินการโครงการหรือโปรแกรมดูแลสุขภาพ จะต้องมีการประเมินผลการดำเนินการได้อย่างชัดเจน สามารถนำข้อมูลการประเมินมาวางแผน ปรับปรุง แก้ไข การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในครั้งต่อไปได้

## บรรณานุกรม

Harvard T.H. Chan School of Public Health. Implementing an Integrated Approach: Weaving Worker Health, Safety, and Well-being into the Fabric of Your Organization [Internet]. [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: <http://centerforworkhealth.sph.harvard.edu/resources/Guidelines-implementing-integrated-approach>

Cooklin A, Joss N, Husser E, Oldenburg B. Integrated Approaches to Occupational Health and Safety: A Systematic Review [Internet] [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/๒๘๒๕๘๐๗๑๒\\_Integrated\\_Approaches\\_to\\_Occupational\\_Health\\_and\\_Safety\\_A\\_Systematic\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/๒๘๒๕๘๐๗๑๒_Integrated_Approaches_to_Occupational_Health_and_Safety_A_Systematic_Review)

Niosh. TOTAL WORKER HEALTH [Internet]. [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/twh/practices.html>

American Heart Association. Johnson & Johnson’s Healthiest Workforce Commitment [Internet]. [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: <https://playbook.heart.org/johnson-johnsons-healthy-future/>

Deanna KM. Totally Engaged in Hearing Loss Prevention [Internet]. [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/twh/newsletter/twhnewsv๒๑๒.html#๓>

American Heart Association. The Dow Chemical Company – Total Worker Health [Internet]. [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: <https://playbook.heart.org/the-dow-chemical-company-total-worker-health/>

Laura P, Martin C, Robert H, Tim M, Pouran F. A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs [Internet]. [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/๑๐.๑๑๗๗/๐๐๓๓๓๕๔๙๐๙๑๒๔๔S๑๐๓>

A National Institute for Occupational Safety and Health Initiative. Essential Elements of Effective Workplace Programs and Policies for Improving Worker Health and Wellbeing [Internet]. [cited ๒๐๑๙ Dec ๒]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/๒๐๑๐-๑๔๐/pdfs/๒๐๑๐-๑๔๐.pdf>

## ภาคผนวก ก

### ผลการดำเนินงานโครงการฯ ปี ๒๕๖๓

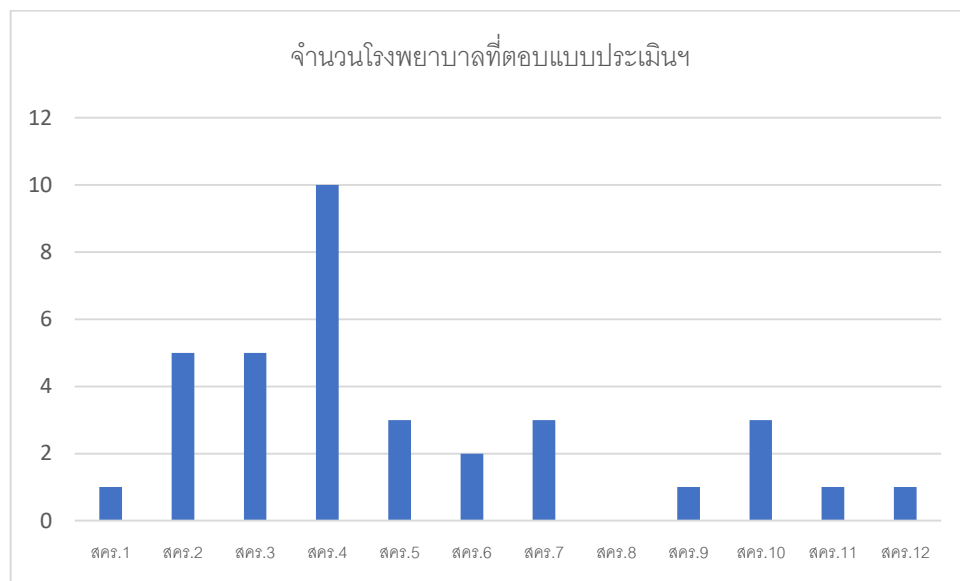
#### ๑. ผลการประเมินตนเองในการดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (TWH ๐๒) ผ่านระบบออนไลน์ (Google Form)

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

โครงการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี เป็นโครงการที่ต่อยอดการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานให้สามารถดำเนินการบูรณาการ การส่งเสริม สุขภาพและการปกป้องความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพวัยแรงงานแบบองค์รวมและให้มี สุขภาวะที่ดี โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการประจำปี ๒๕๖๒ คือ โรงพยาบาลในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตละ ๓ โรงพยาบาล รวม ๓๖ โรงพยาบาล โดยมีผลการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือน ดังนี้

##### ๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลที่ตอบแบบประเมินการดำเนินงานมาทั้งสิ้น ๓๕ แห่ง (วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓) ดังแผนภูมิที่ ๑



แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ตอบแบบประเมินแยกรายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

##### ๑.๒ ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ

###### ๑) กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์รวมของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ตอบแบบประเมินการดำเนินงานส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้แล้วในเกือบทุกประเด็น ยกเว้นบางประเด็น เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดกลุ่มผู้รับบริการ การติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานที่ยังมีการดำเนินการได้ต่ำกว่าประเด็นอื่นๆ ดังตารางที่ ๑

**ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของโรงพยาบาล**

หัวข้อ	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	
	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
๑. มีการตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงาน โดยประกอบด้วยแผนก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	๒๘	๗
๒. มีการประเมินและการคัดกรองความเสี่ยงสภาวะสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์กรรวมตามแบบประเมิน TWH ๐๑ หรือแบบประเมินอื่น ๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้	๒๖	๙
๓. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดกลุ่มผู้รับบริการตามความเสี่ยงตามแบบสรุปผลสภาวะสุขภาพองค์กรรวมตามแบบประเมิน TWH ๐๑	๒๒	๑๓
๔. มีการจัดชุดกิจกรรม (Intervention) ที่สอดคล้องทั้งการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน	๒๙	๖
๕. มีการติดตามและการประเมินผลระหว่าง หรือสิ้นสุดการดำเนินงาน		
๕.๑ ประเมินกระบวนการดำเนินงาน	๒๕	๑๐
๕.๒ ประเมินผลลัพธ์	๒๗	๘
๖. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบการอาชีพภายนอก	๒๘	๗

**๒) กิจกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของสถานประกอบการ**

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ดำเนินการสนับสนุนสถานประกอบการได้ในประเด็นการจัดประชุมหรือเข้าเยี่ยมสถานประกอบการ และการให้คำปรึกษาในการจัดหรือร่วมจัดกิจกรรม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน ส่วนประเด็นการคัดกรองสภาวะสุขภาพลูกจ้างและการติดตามผลการดำเนินงานของสถานประกอบการนั้น โรงพยาบาลยังดำเนินการได้น้อยกว่า ดังตารางที่ ๒

**ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินการสนับสนุนศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของสถานประกอบการ**

หัวข้อ	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	
	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ
๑. มีการจัดประชุมหรือเข้าเยี่ยมสถานประกอบการเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่สถานประกอบการ	๒๕	๑๐
๒. มีการคัดกรองสภาวะสุขภาพลูกจ้างด้วยแบบประเมิน TWH ๐๑ หรือแบบประเมินอื่นๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้ หรือสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินการ	๒๐	๑๕
๓. มีการให้คำปรึกษาในการจัดหรือร่วมจัดกิจกรรม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน	๓๑	๔
๔. มีการติดตามผลการดำเนินงานของสถานประกอบการ	๒๒	๑๓

### ๑.๓ ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลแยกรายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานแยกรายข้อและรายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคตามตารางที่ ๓ และมีรายละเอียดข้อมูลรายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและโรงพยาบาลตามภาคผนวก

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานแยกรายข้อและรายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

กิจกรรม สคร.	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)										
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๑๐	๑๑	๑๒
<b>กิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของโรงพยาบาล</b>											
๑. มีการตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงาน โดยประกอบด้วยแผนก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง	๑	๔	๑	๘	๓	๒	๓	๑	๓	๑	๑
๒. มีการประเมินและการคัดกรองความเสี่ยงสภาวะสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์กรรวม	๑	๕	๓	๕	๓	๒	๒	๑	๓	๑	๐
๓. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดกลุ่มผู้รับบริการตามความเสี่ยงตามแบบสรุปผลสภาวะสุขภาพองค์กรรวมตามแบบประเมิน TWH ๐๑	๑	๕	๓	๕	๑	๑	๑	๑	๓	๑	๐
๔. มีการจัดชุดกิจกรรม (Intervention) ที่สอดคล้องทั้งการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน	๑	๕	๓	๘	๓	๒	๒	๐	๓	๑	๑
๕. มีการติดตามและการประเมินผลระหว่าง หรือสิ้นสุดการดำเนินงาน											
๕.๑ ประเมินกระบวนการดำเนินงาน	๑	๔	๓	๗	๒	๒	๒	๑	๓	๐	๐
๕.๒ ประเมินผลลัพธ์	๑	๕	๒	๙	๒	๒	๒	๑	๓	๐	๐
๖. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบการอาชีพภายนอก	๑	๕	๓	๘	๒	๒	๒	๑	๓	๐	๑
<b>กิจกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของสถานประกอบการ</b>											
๑. มีการจัดประชุมหรือเข้าเยี่ยมสถานประกอบการเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่สถานประกอบการ	๐	๕	๕	๔	๑	๒	๒	๑	๓	๑	๑
๒. มีการคัดกรองสภาวะสุขภาพลูกจ้างด้วยแบบประเมิน TWH๐๑ หรือแบบประเมินอื่นๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้ หรือสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินการ	๑	๓	๓	๔	๑	๒	๒	๐	๓	๑	๐
๓. มีการให้คำปรึกษาในการจัดหรือร่วมจัดกิจกรรม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน	๑	๔	๕	๙	๓	๒	๒	๐	๓	๑	๑
๔. มีการติดตามผลการดำเนินงานของสถานประกอบการ	๑	๓	๓	๕	๑	๒	๒	๐	๓	๑	๑



## ๒. ผลการดำเนินงานโครงการฯ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓)

### ๒.๑ โรงพยาบาลที่ส่งแบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ (TWH๐๓)

โรงพยาบาลที่ส่งแบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ ตามแบบสรุปลผลการดำเนินงานโครงการฯ (TWH ๐๓) จำนวน ๑๕ โรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ ประกอบด้วยโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๒, ๓, ๔, ๕, ๖ และ ๑๒ โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน ๑๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง

### ๒.๒ ผลการดำเนินงาน

#### ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีโรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงานทั้งสิ้น ๑๕ โรงพยาบาล และมีผู้รับบริการทั้งหมด ๑๑,๗๐๒ คน แบ่งเป็นบุคลากรโรงพยาบาล จำนวน ๘,๗๓๒ คน (เพศชาย ๑,๗๒๙ คน เพศหญิง ๖,๙๖๘ คน) และผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน ๒,๙๗๐ คน โรงพยาบาลที่มีผู้เข้ารับบริการสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลพระพุทธชินราช โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามลำดับ

#### ๒) ผลการคัดกรองพฤติกรรมและความเสี่ยงสุขภาพของผู้รับบริการ

จากผลจากการคัดกรองพฤติกรรมและความเสี่ยงสุขภาพด้านต่างๆ ของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความเสี่ยงภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน ๑,๖๒๗ คน ภาวะน้ำหนักเกิน ๓,๖๑๒ คน มีความยาวเส้นรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ จำนวน ๒,๑๒๙ คน พบผู้รับบริการมีปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ๔,๖๗๗ คน ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงการรับประทานอาหารประเภทต่างๆ พบว่า ผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน จำนวน ๑,๑๖๔ คน พฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ๑,๒๖๖ คน พฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ๑,๓๓๕ คน ผลการคัดกรองภาวะเครียดพบว่า มีผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงภาวะเครียด จำนวน ๑,๑๒๒ คน ผู้รับบริการมีความเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน ๑,๖๖๓ คน มีภาวะเสี่ยงการการสูบบุหรี่จำนวน ๔๓๘ คน และมีภาวะเสี่ยงจากการมีกิจกรรมทางกายน้อย จำนวน ๒,๗๑๐ คน

#### ๓) การจัดกลุ่มเสี่ยงผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ	กลุ่มเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลากรโรงพยาบาล (๔,๘๐๒ คน)	สุขภาพดี	๑,๘๓๘	๓๘.๒๘
	มีความเสี่ยงโรคทั่วไป	๗๒๑	๑๕.๐๑
	มีความเสี่ยงโรคจากการทำงาน	๑๖๙	๓.๕๒
	มีความเสี่ยงโรคทั่วไปและโรคจากการทำงาน	๒,๐๗๔	๔๓.๑๙
ผู้ประกอบอาชีพเชิงรับ (๘๐๗ คน)	สุขภาพดี	๖๗๕	๘๓.๖๔
	มีความเสี่ยงโรคทั่วไป	๑๑๐	๑๓.๖๓
	มีความเสี่ยงโรคจากการทำงาน	๙	๑.๑๒
	มีความเสี่ยงโรคทั่วไปและโรคจากการทำงาน	๑๓	๑.๖๑
ผู้ประกอบอาชีพเชิงรุก (๑,๐๒๔ คน)	สุขภาพดี	๒๓๓	๒๒.๗๕
	มีความเสี่ยงโรคทั่วไป	๒๐	๑.๙๕
	มีความเสี่ยงโรคจากการทำงาน	๙๙	๙.๖๗
	มีความเสี่ยงโรคทั่วไปและโรคจากการทำงาน	๖๗๒	๖๕.๖๓

#### ๔) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปกป้องความเสี่ยงจากการทำงาน

ส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อดูแลปัจจัยเสี่ยงในด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ส่วนการดำเนินการในการปกป้องความเสี่ยงจากการทำงานนั้นมีการจัดกิจกรรมในบางโรงพยาบาล แต่ยังไม่พบการระบุดูแลความเสี่ยงร่วมที่มีปัจจัยจากการทำงานและปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่ดีที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ ซึ่งการระบุดูแลความเสี่ยงร่วมสามารถนำไปสู่การจัดกิจกรรมแบบบูรณาการทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการปกป้องความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งจะทำให้เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพได้ ตัวอย่างกิจกรรมที่โรงพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

- โครงการเพื่อป้องกันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น น้ำหนักเกิน อ้วน เบาหวาน เป็นต้น
- โครงการส่งเสริมพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ลดละเลิกบุหรี่ เป็นต้น
- โครงการปกป้องความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การอนุรักษ์การได้ยิน โครงการด้านการยศาสตร์ เป็นต้น

## ภาคผนวก ข

### ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมในปี ๒๕๖๓

#### ๑. กรณีการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

##### ๑.๑ ขั้นตอนการพัฒนาศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงาน

โรงพยาบาลสมุทรปราการเริ่มต้นพัฒนาศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม โดยการไปศึกษาดูงาน “ศูนย์สุขภาพวัยทำงาน (Wellness center) ของโรงพยาบาลทัฟทัน จ.อุทัยธานี” กับโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ ๖ ทั้งนี้โรงพยาบาลสมุทรปราการได้รับเงินสนับสนุนจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท รวมถึงเครื่องมือและวัสดุที่จำเป็นเบื้องต้น จากบริษัท เดลต้า เลคโทรนิคส์ (ประเทศไทย) จำกัด มหาชน เพื่อใช้ในการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ฯ

สำหรับขั้นตอนการทำงาน โรงพยาบาลสมุทรปราการได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม ลงวันวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ มีการกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและดูแลสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งต่อบุคลากรโรงพยาบาล และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอื่นๆ ในพื้นที่ โดยประกาศนโยบายด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ รวมทั้งมีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก และศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม ซึ่งโรงพยาบาลสมุทรปราการได้กำหนดสถานที่ตั้ง “ศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม” ณ อาคาร ๘ ชั้น ๒ บริเวณเดียวกันกับคลินิกอาชีวเวชกรรม และมีแนวทางขั้นตอนการให้บริการ “ศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม” มีรายละเอียดดังตารางที่ ๑

##### ตารางที่ ๑ แสดงขั้นตอนการให้บริการศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม

ผู้เกี่ยวข้อง	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ผู้รับบริการ	การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน/การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน/การตรวจสุขภาพประจำปี	ผลการตรวจสุขภาพใน EMR
พยาบาล	ประเมินภาวะสุขภาพ/คัดกรองภาวะสุขภาพวัยทำงาน และสรุปผลภาวะสุขภาพ	ผลการตรวจสุขภาพใน EMR แบบคัดกรองภาวะสุขภาพวัยทำงาน
แพทย์/พยาบาล และทีมสหวิชาชีพส่งเสริมสุขภาพ	ให้คำแนะนำ/โปรแกรมความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ (๑) โรคทั่วไป (๒) โรคจากการทำงาน (๓) โรคทั่วไป และโรคจากการทำงาน รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อคงภาวะสุขภาพดี	เอกสารคำแนะนำ/แผ่นพับ/ใบนัดตรวจติดตามผล
พยาบาล/ทีมสหวิชาชีพส่งเสริมสุขภาพ	ติดตามผล/โทรศัพท์ติดตาม/เยี่ยมบ้าน/เยี่ยมสถานประกอบการ	แบบติดตามภาวะสุขภาพ

## ๑.๒ เกณฑ์การเข้ารับบริการ

เป็นผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน หรือตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกอาชีวเวชกรรม

## ๑.๓ เกณฑ์การส่งต่อสหวิชาชีพ

๑. คลินิก DPAC ค่า BMI  $\geq 30$  และสิทธิรักษาของ รพ.สมุทรปราการ
๒. งานกายภาพบำบัด กรณีมีปัญหาด้านการยศาสตร์ในการทำงาน
๓. กลุ่มงานจิตเวช กรณีที่ผลการประเมินความเครียด ST๕ มีคะแนนตั้งแต่ ๘ คะแนน ขึ้นไป
๔. กลุ่มงานสุขศึกษา โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง (รายใหม่) และสิทธิรักษาของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

## ๑.๔ แบบประเมินภาวะสุขภาพ

๑. แบบคัดกรองภาวะสุขภาพวัยทำงาน
๒. แบบบันทึกประวัติผู้ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่
๓. แบบประเมินการติดนิโคติน

๑.๕ อุปกรณ์และเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องประเมินองค์ประกอบร่างกาย เครื่องเป่าวัด CO เครื่องวัดแรงเหยียดขาและหลัง เครื่องวัดแรงบีบมือ ที่วัดความอ่อนตัว และโมเดลอาหาร



ภาพแสดงอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม

## ๑.๖ รูปแบบการให้บริการสำหรับผู้มารับบริการที่ “ศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม” เชียงรับ

ให้คำแนะนำรายบุคคล และรายกลุ่ม ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามข้อมูลการวิเคราะห์สุขภาพวัยทำงาน เช่น การป้องกันอันตรายจากเสียงดัง การใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังที่ถูกต้อง อันตรายของโรค NCD พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. และการเลิกบุหรี่

เริ่มเปิดให้บริการเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ โดยให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

### ตัวอย่างผู้มารับบริการ ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม

#### ราย ที่ ๑: ตรวจสุขภาพประจำปี

- ประเมินภาวะสุขภาพจากแบบคัดกรอง พบความเครียด (ST-๕) ได้ ๙ คะแนน และพบว่าออกกำลังกายน้อย
- ประเมินองค์ประกอบร่างกาย พบเปอร์เซ็นต์ของไขมันสูง และมวลกล้ามเนื้อน้อย
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับไขมันในเลือด ชนิด LDL และ Cholesterol ผิดปกติ

#### ให้คำแนะนำ

- การรับประทานอาหารลดไขมัน และการเดินออกกำลังกาย
- ความเครียดส่งผลต่อสุขภาพ และการจัดการกับความเครียด

#### ติดตามผลทางไลน์

ติดตามหลัง ๒ สัปดาห์ โดยให้ผู้รับบริการทำแบบประเมินความเครียด (Google form) อีกครั้งทางไลน์ พบว่า คะแนนความเครียดลดลงเหลือ ๓ คะแนน และผู้รับบริการมีความสบายใจมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองไม่มีความเครียดแล้ว

#### ราย ที่ ๒: ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน : สมรรถภาพการได้ยิน

- ผลตรวจสมรรถภาพการได้ยินลดลง
- ตรวจพบความดันโลหิตสูง BP = ๑๘๓/๑๑๓ mmHg ไม่ได้รับประทานยาลดความดันตอนเข้าแพทย์สั่งยาลดความดันโลหิตให้ทาน
- ต่อมัสสุรา ครั้งละ ๑ แบน ๔ ครั้งต่อสัปดาห์

#### ให้คำแนะนำ

- อันตรายของเสียงดัง และสาธิตการใส่ Ear plug
- อันตรายของโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัว แนะนำการลดและเลิกสุรา

#### ติดตามผลทางไลน์

- วัดความดันโลหิตซ้ำที่ห้องพยาบาล BP = ๑๖๖/๑๑๓ mmHg แนะนำให้รับประทานยาทุกวัน
- ผู้รับบริการมีความตั้งใจที่จะเลิกดื่มสุรา โดยไม่ดื่มเลย หลังจากกลับจากโรงพยาบาลในระยะเวลา ๒ เดือน
- นัดพบแพทย์อีกครั้งพบว่า มีความดันโลหิตลดลง BP = ๑๒๘/๘๔ mmHg

### ราย ที่ ๓: บุคลากรตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน : สมรรถภาพการมองเห็น

- ผลตรวจสมรรถภาพการมองเห็นต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่ไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน
- ผลการประเมินภาวะสุขภาพจากแบบคัดกรอง พบ ความเครียด (ST-๕) ได้ ๘ คะแนน

#### ให้คำแนะนำ

- แนะนำให้พบนักจิตวิทยา แต่บุคลากรไม่สะดวกไปพบ จึงได้สอบถามสาเหตุความเครียด พบว่าสถานที่นั่งทำงาน (ใช้กล้องจุลทรรศน์) อยู่ด้านหน้าสำนักงาน ทำให้ไม่มีสมาธิ ต้องการย้ายโต๊ะทำงานไปอยู่ด้านหลัง

- ประสานงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน
- ทำหนังสือแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานของบุคลากร เพื่อให้ข้อเสนอแนะการปรับพื้นที่ทำงาน

#### การติดตามผล

- มีการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน

#### ๑.๗ ผลการดำเนินงาน “ศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม” ของโรงพยาบาล

- ผู้รับบริการทั้งหมด จำนวน ๕๘ คน
- ผลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพคนทำงาน
  - มีความเสี่ยงโรคทั่วไป ๑ คน
  - มีความเสี่ยงโรคจากการทำงาน ๒ คน
  - มีความเสี่ยงโรคทั่วไปและโรคจากการทำงาน ๕๕ คน

#### ๑.๘ โครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร เปิดตัวโครงการวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓



#### กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่มีค่าดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  จำนวน ๖๓ คน

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในบุคลากรของโรงพยาบาล
๒. เพื่อสร้างกลุ่มบุคลากรต้นแบบสุขภาพดี ลดน้ำหนักอย่างถูกต้อง ปลอดภัย
๓. เพื่อขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพที่ดีในบุคลากรของโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน

## รูปแบบการจัดกิจกรรม

“Group line coaching intervention” ผู้เข้าร่วมโครงการ เข้าร่วมกลุ่มไลน์ “Smpkh ๖๐ days fit challenge” เพื่อเป็นช่องทางการรับสื่อความรู้ รับคำแนะนำจากโค้ช และส่งการบ้าน โดยโค้ชทีม สหวิชาชีพ ประกอบด้วย

- โค้ช อ.อาหาร คือ นักโภชนาการ
- โค้ช อ.ออกกำลังกาย คือ นักกายภาพบำบัด
- โค้ช อ.อารมณ์ คือ นักจิตวิทยา
- โค้ช อ.อาชีวอนามัย คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์



<http://www.youtube.com/watch?v=yXnldApnwik&authuser=๐>



[https://drive.google.com/file/d/๑๖iXvPovr๘PFhOCH๓OnozJBWuB๘HbK-f/view?usp=drive\\_web](https://drive.google.com/file/d/๑๖iXvPovr๘PFhOCH๓OnozJBWuB๘HbK-f/view?usp=drive_web)

ภาพสื่อความรู้ในการดูแลสุขภาพ จากทีมโค้ชสหวิชาชีพ และสื่ออื่น ๆ จากทีมงาน



โค้ชอาหาร



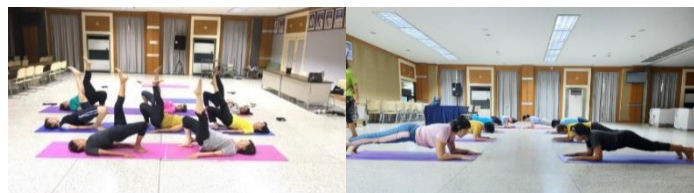
โค้ชออกกำลังกาย



โค้ชอารมณ์



แอโรบิค วันพุธ พฤษหัตถ์



โยคะ วันจันทร์ อังคาร



ฟิตเนส ให้บริการ ๒๔ ชม.

ภาพทีมโค้ชสหวิชาชีพร่วมออกบูธกิจกรรมศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม



ภาพการร่วมกิจกรรมและส่งการบ้านการรับประทานอาหารเช้าแต่ละมือ  
และมีนักโภชนาการให้คำแนะนำผ่านทางกลุ่มไลน์

**ผลการดำเนินโครงการ**

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	ผลงาน
กลุ่มเป้าหมาย ที่มีค่าดัชนีมวลกาย ๒๕ - ๒๙.๙ ลดลง ให้น้อยกว่า ๒๕ ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๒.๕
กลุ่มเป้าหมาย ที่มีค่าดัชนีมวลกาย $\geq 30$ เป็นต้นไป ลดลง ให้น้อยกว่า ๓๐ ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๙.๓๕

**๑.๙ สถานประกอบการที่เข้าร่วมดำเนินงาน “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานประกอบการ”**

๑.๙.๑ บริษัท ไทย โกเบลโก้ เวลดิง จำกัด “โครงการสุขภาพดีในวัยทำงาน” ๒ รุ่น ๆ ละ ๕๐ คน

ผลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ จำนวน ๔๔๒ คน พบว่า

- สุขภาพดี ๑ คน
- มีความเสี่ยงโรคทั่วไป ๙ คน
- มีความเสี่ยงโรคจากการทำงาน ๗ คน
- มีความเสี่ยงโรคทั่วไปและโรคจากการทำงาน ๔๒๕ คน



ภาพที่มหาวิทยาลัยวิชาชีพสร้างเสริมสุขภาพ : ๔ อ.

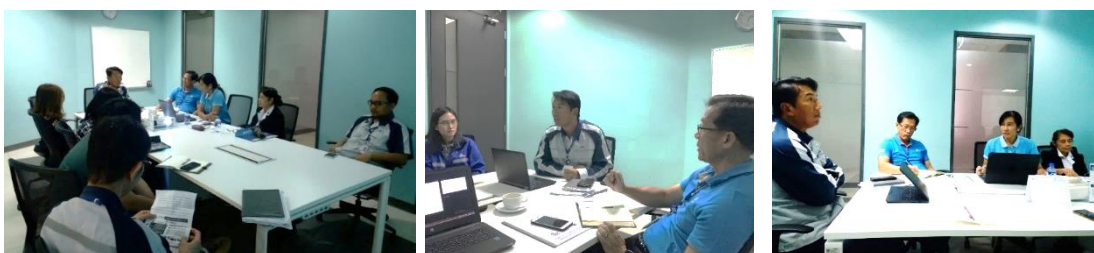


## ๑.๙.๒ บริษัท สยามอีเอส แบทเตอร์รี่ จำกัด “โครงการเลิกบุหรี่ สุขภาพดี ไม่มีโรค”

บริษัท สยามอีเอส แบทเตอร์รี่ จำกัด ได้จัดทำ “โครงการเลิกบุหรี่ สุขภาพดี ไม่มีโรค” โดยโรงพยาบาลสมุทรปราการให้การสนับสนุนบุคลากรในการให้ความรู้และคำปรึกษากับคณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ และพยาบาลประจำห้องพยาบาล ซึ่งได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ มาเป็นแนวทางดำเนินโครงการเลิกบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ มีรายละเอียด ดังนี้

### ๑) การบริหารจัดการด้านองค์กร

(๑) มีคณะทำงานเพื่อการเลิกบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ ที่ประกอบด้วย คณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ฝ่ายบุคคล และพยาบาลประจำห้องพยาบาล



(๒) มีนโยบายส่งเสริมการเลิกบุหรี่อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยความเห็นชอบจากผู้บริหาร

(๓) จำนวนพื้นที่สูบบุหรี่ลดลง ๑ จุด จาก ๗ จุด เป็น ๖ จุด เนื่องจากจุดสูบบุหรี่เดิมมี ๑๔ จุด ในปี ๒๕๖๐ ลดจำนวนลง ๗ จุด (๕๐%) จุดที่ลดลงในปีนี้เป็นคือ บริเวณใกล้โรงอาหาร

(๔) มีรางวัลสำหรับผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ ๑๐ คนแรก โดยมอบกระเป๋าสะพาย และหากเลิกติดต่อกันนาน ๖ เดือน จะมอบประกาศนียบัตร

(๕) ติดโปสเตอร์รณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และการลด ละ เลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ



(๖) พนักงานมีส่วนร่วมโดย การเป็นต้นแบบในการช่วยเลิกบุหรี่

(๗) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในสถานประกอบการ

### ๒) การบริหารจัดการด้านคนทำงาน

(๑) การค้นหา การคัดกรอง โดยใช้แบบบันทึกประวัติผู้ได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ

(๒) การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ประเมินการตินิโคติน ใช้แบบประเมินการตินิโคติน และการประเมินระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ โดยใช้เครื่อง Pico Smokelyze

(๓) การช่วยให้เลิกบุหรี่ โดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้ การสร้างแรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก ๕R การเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก STAR และการช่วยขณะเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก ๕D และให้ตัวช่วยขณะเลิกบุหรี่ คือ กานพลู และน้ำยาบ้วนปาก

(๔) ติดตามผลหลังดำเนินโครงการ ทุก ๑ เดือน เป็นเวลา ๖ เดือน



ภาพการอบรม “อันตรายของบุหรี่ยกปัญหาสุขภาพที่สำคัญ”  
โดย พญ.เกศ ชัยวีชราภรณ์ แพทย์อำนวยการเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ



ภาพการอบรม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่”  
โดย นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสมุทรปราการ



ภาพการอบรม “การส่งเสริมกำลังใจในการเลิกบุหรี่”  
โดย นักจิตวิทยา กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรปราการ

### ก) ผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่ สุขภาพดี ไม่มีโรค พบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๒ คน ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกบุหรี่ได้ ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๘ และในจำนวนนี้สามารถเลิกบุหรี่ได้ติดต่อกัน ๖ เดือน จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๓ ทั้งนี้ได้ติดตามการติดตามนิโคตินของผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง ๕๒ คน พบว่า ก่อนดำเนินโครงการมีผู้ติดตามนิโคตินระดับสูงจำนวน ๑๖ คน และหลังดำเนินโครงการมีผู้ติดตามนิโคตินระดับสูงจำนวนลดลงเหลือ ๓ คน สำหรับพนักงานที่มีข้อมูลระดับตะกั่วในเลือดมีจำนวน ๔๔ คน หลังดำเนินโครงการมีระดับตะกั่วในเลือดลดลง จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๓

นอกจากนี้ทางโครงการได้เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน คะแนนการติดตามนิโคติน และระดับสารตะกั่วในเลือด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test (Z) ผลการวิเคราะห์ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน คะแนนการติดตามนิโคติน และระดับตะกั่วในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) รายละเอียดดังตารางที่ ๓-๒ ถึง ๓-๔

#### ตารางการติดตามจำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่ในแต่ละเดือน

การติดตามผล	จำนวนที่เลิกบุหรี่ (คน)	ร้อยละ
เดือนที่ ๑	๑๑	๒๑.๑๕
เดือนที่ ๒	๑๔	๒๖.๙๒
เดือนที่ ๓	๑๗	๓๒.๖๙
เดือนที่ ๔	๑๗	๓๒.๖๙
เดือนที่ ๕	๒๑	๔๐.๓๘
เดือนที่ ๖	๒๑	๔๐.๓๘

#### ตารางเปรียบเทียบระดับการติดตามนิโคตินก่อน-หลังดำเนินโครงการ

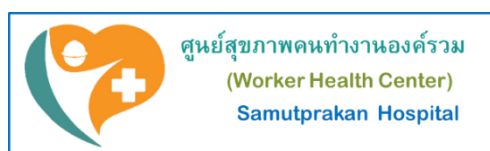
การติดตามนิโคติน	ก่อนดำเนินโครงการ (๕๒ คน)		หลังดำเนินโครงการ (๕๒ คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับต่ำ (๐-๓ คะแนน)	๒๒	๔๒.๓	๔๒	๘๐.๘
ระดับปานกลาง (๔-๕ คะแนน)	๑๔	๒๖.๙	๗	๑๓.๔
ระดับสูง (๖-๑๐ คะแนน)	๑๖	๓๐.๘	๓	๕.๘
รวม	๕๒	๑๐๐.๐๐	๕๒	๑๐๐.๐๐

ตารางเปรียบเทียบจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน คะแนนการติดยาโคติน และระดับตะกั่วในเลือดก่อน และหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ (n = ๕๒)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean rank		Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	p-value
	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ		
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	๒๓.๗๐	๑๔.๕๐	- ๕.๗๕๖	<๐.๐๐๑
คะแนนการติดยาโคติน	๒๐.๐๗	๙.๒๕	- ๕.๑๒๔	<๐.๐๐๑
ระดับตะกั่วในเลือด	๒๓.๗๔	๒๐.๗๓	- ๓.๒๖๘	๐.๐๐๑

### ๑.๑๐ ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) เครือข่ายการดำเนินงานในสถานประกอบการ โดยมีสถานประกอบการที่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพพนักงาน และมีคณะทำงานที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน
- ๒) การได้รับการสนับสนุน และมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนจากศูนย์พัฒนาระบบวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
- ๓) การดำเนินงานในรูปแบบกิจกรรมการที่เป็นสหวิชาชีพสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ๔) ความพร้อมของทีมงาน สถานที่ และวัสดุ/อุปกรณ์ต่างๆ ในการดำเนินงานที่ศูนย์สุขภาพองค์รวม



## ๒. กรณีการพัฒนาาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพของบริษัท เอสซีจี เคมิคอล จำกัด

ถอดมาจากงานนำเสนอประกอบการบรรยายของนางสาวภริณี แซ่อึ้ง ในงานประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ก้าวต่อเนื่อง อย่างมั่นคง ๑๕ ปี คลินิกโรคจากการทำงาน” วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมไพบยทศกายน กรุงเทพมหานคร

นโยบายบริษัทในการดูแลสุขภาพของพนักงาน เริ่มจากวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่ต้องการป้องกันและจัดการความเสี่ยงของบริษัท โดยเน้นความสำคัญด้านสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในบริษัทรวมถึงบริษัทคู่ค้า ลูกค้าและชุมชน

### ๒.๑ กลยุทธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย ๓ ข้อ

๑) Prevention การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยการจัดกิจกรรมตามความเสี่ยงของบุคคลและการตรวจคัดกรองสุขภาพในระยะเริ่มต้น

๒) Compliance การดำเนินการต้องไปเป็นตามกฎหมายหรือมาตรฐาน ทั้งระดับประเทศและระดับนานาชาติ

๓) Awareness การเพิ่มความตระหนักทั้งในด้านโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการปกป้องและดูแลสุขภาพตนเอง

### ๒.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานการดูแลสุขภาพทำในรูปแบบคณะกรรมการที่รวมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกด้านเข้ามาเป็นกรรมการ เช่น ด้านสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอกบริษัท ขั้นตอนการดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีการตรวจสอบ ประเมิน ติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอในทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมการดำเนินงานมีขั้นตอนดังนี้

#### ๑) การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงาน

บริษัทได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานที่มุ่งให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเป็นศูนย์ โดยผ่านระบบการจัดการด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและระบบการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อตรวจจับความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก

#### ๒) การกำหนดผู้รับผิดชอบตามสายงาน

#### ๓) การวางแผนและการดำเนินการตามแผน

#### ๔) ระบุรายงานอุบัติการณ์และการสอบสวนเหตุการณ์

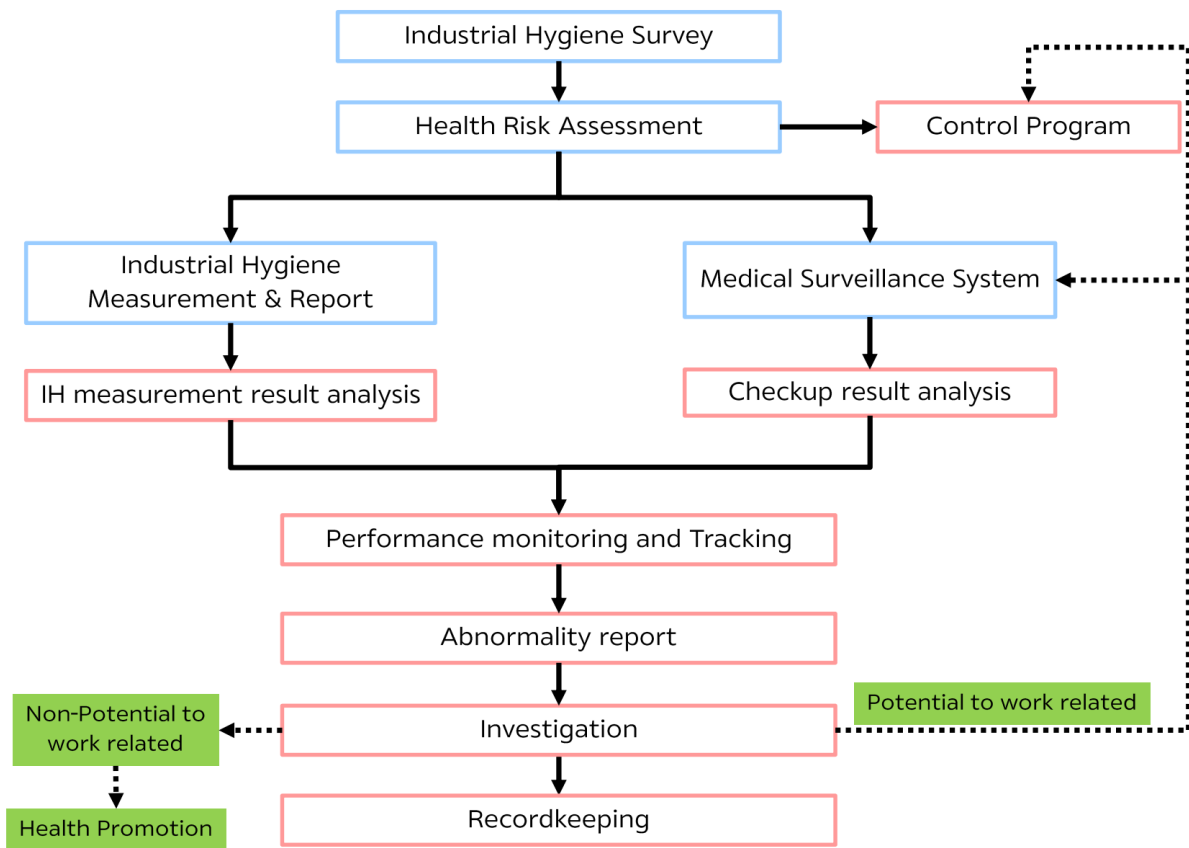
#### ๕) การประเมินการดำเนินงาน ทั้งจากผู้ประเมินภายในและภายนอก

#### ๖) การปรับปรุงการดำเนินงาน โดยการค้นหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

การดำเนินงานของบริษัทจะเป็นไปตามหลักการ Plan-Do-Check-Act โดยประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญต่างๆ ได้แก่

- การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (health risk assessment)
- การเฝ้าระวังสุขภาพ (health surveillance)
- การตรวจวัดทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (industrial hygiene measurement)
- การสำรวจและประเมินด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (industrial hygiene survey)

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน เริ่มจากการสำรวจทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรม และนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จากนั้นดำเนินการตรวจวัดทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและทำการเฝ้าระวังทางการแพทย์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หากตรวจพบความผิดปกติจะดำเนินการรายงานและสอบสวนหาสาเหตุต่อไป กรณีที่ความผิดปกติไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานจะดำเนินการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ แต่หากความผิดปกติอาจมีความเกี่ยวข้องกับการทำงาน ต้องดำเนินการให้มีโปรแกรมการควบคุมความเสี่ยง โดยพิจารณาพร้อมกับผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในตอนต้น นอกจากนี้บริษัทยังจัดให้มีระบบเก็บข้อมูลสุขภาพของพนักงานทั้งหมด รายละเอียดดังรูป



ภาพขั้นตอนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพของพนักงาน

๒.๓ ตัวอย่างการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของบริษัท ได้แก่

- ไซส์ใหญ่ไดเอต เป็นโปรแกรมดูแลสุขภาพของพนักงานที่มี BMI สูงกว่าเกณฑ์
- New you & calories credit โปรแกรมสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกาย และออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมรายบุคคลโดยที่ปรึกษาด้านสุขภาพ
- Triathlon+ การจัดการแข่งขันไตรกีฬา การวิ่ง การปั่นจักรยานและการว่ายน้ำ
- Virtual run กิจกรรมการรณรงค์ในพนักงานร่วมกันเก็บสะสมระยะทางวิ่งหรือเดินร่วมกัน

- Office ergonomics กิจกรรมการประเมินความเสี่ยง การลดความเสี่ยง การเสริมความแข็งแรง และการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ
- โปรแกรมการดูแลสุขภาพจิต โดยการจัดให้มีที่ปรึกษาที่พนักงานสามารถมาขอคำปรึกษาได้ และการจัดให้มีระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์แก่พนักงาน



ภาพตัวอย่างโครงการส่งเสริมสุขภาพ

### ๒.๔ ระบบการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน My Health Application ของบริษัทที่มีข้อมูลทั้งการตรวจประเมินด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม การประเมินความเสี่ยง และข้อมูลสุขภาพ ซึ่งพนักงานสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนเอง และผู้แทนของบริษัทที่เป็นผู้ดูแลข้อมูลจะสามารถเอาข้อมูลที่นำมาเปรียบเทียบแนวโน้มสุขภาพของพนักงานได้

## ภาคผนวก ค

### แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ

#### ๑. แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม/ศูนย์สุขภาพวัยทำงาน (สำหรับโรงพยาบาล)

##### ๑.๑ ขั้นตอนการเตรียมการ

๑. โรงพยาบาลส่งหนังสือแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

๒. โรงพยาบาลทบทวนการดำเนินงานตามแบบประเมินตนเอง TWH ๐๒ ผ่าน google form ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม

##### ๑.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การจัดตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการของโรงพยาบาล

การจัดตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการของโรงพยาบาล โดยมีกลุ่มงานใดงานหนึ่งของโรงพยาบาลเป็นแกนหลัก และจัดตั้งเป็นศูนย์สุขภาพคนทำงาน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานเพื่อให้การบริการในโรงพยาบาลมีความต่อเนื่องและเกิดประโยชน์สูงสุด

๒. การประเมินความเสี่ยง การคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพ

การคัดกรองความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพคนทำงานด้วย Verbal screening ตามแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ (แบบ TWH ๐๑) ซึ่งโรงพยาบาลสามารถใช้แบบฟอร์ม TWH ๐๑ ที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ประเภท excel ที่จัดเตรียมให้ เพื่อความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลส่งส่วนกลาง หรือใช้แบบคัดกรองกระดาษ

๓. การตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจระดับไขมันในเลือด การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด เป็นต้น

๔. การวิเคราะห์และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพทั่วไป ผลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน และผลสรุปความเสี่ยง เพื่อจัดแบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามความเสี่ยง ตามตารางในส่วนที่ ๒ ของแบบคัดกรอง TWH ๐๑ และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการกำหนดการจัดชุดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการต่อไป

๕. การจัดชุดกิจกรรม (Intervention)

โดยกิจกรรมที่สอดคล้องทั้งการปกป้องความเสี่ยงจากการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มลูกจ้างที่เสี่ยงต่อการทำงานสัมผัสสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

๖. การติดตามและการประเมินผล

เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของโครงการที่จัดให้ลูกจ้าง



๗. การบันทึก การจัดเก็บข้อมูล และการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพขององค์กร

ในการดูแลสุขภาพลูกจ้างควรจัดให้มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการปกป้องสิทธิลูกจ้าง โดยเฉพาะกลุ่มที่เปราะบาง รวมถึงการปฏิบัติตามกฎหมายในการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพลูกจ้าง

### ๑.๓ ขั้นตอนการสรุปผล

โรงพยาบาลรวบรวมผลการดำเนินงานและรายงานตามแบบ TWH ๐๓ ผ่านไฟล์ excel หรือแบบกระดาษ ส่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ของปีงบประมาณที่ดำเนินการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรครวบรวมผลการดำเนินงานและรายงานตามแบบ TWH ๐๓ ผ่านไฟล์ excel หรือแบบกระดาษ ส่งศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคมของปีงบประมาณที่ดำเนินการ

### ๒. แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของสถานประกอบการ

ศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของโรงพยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุนสถานประกอบการในการดำเนินงาน ดังนี้

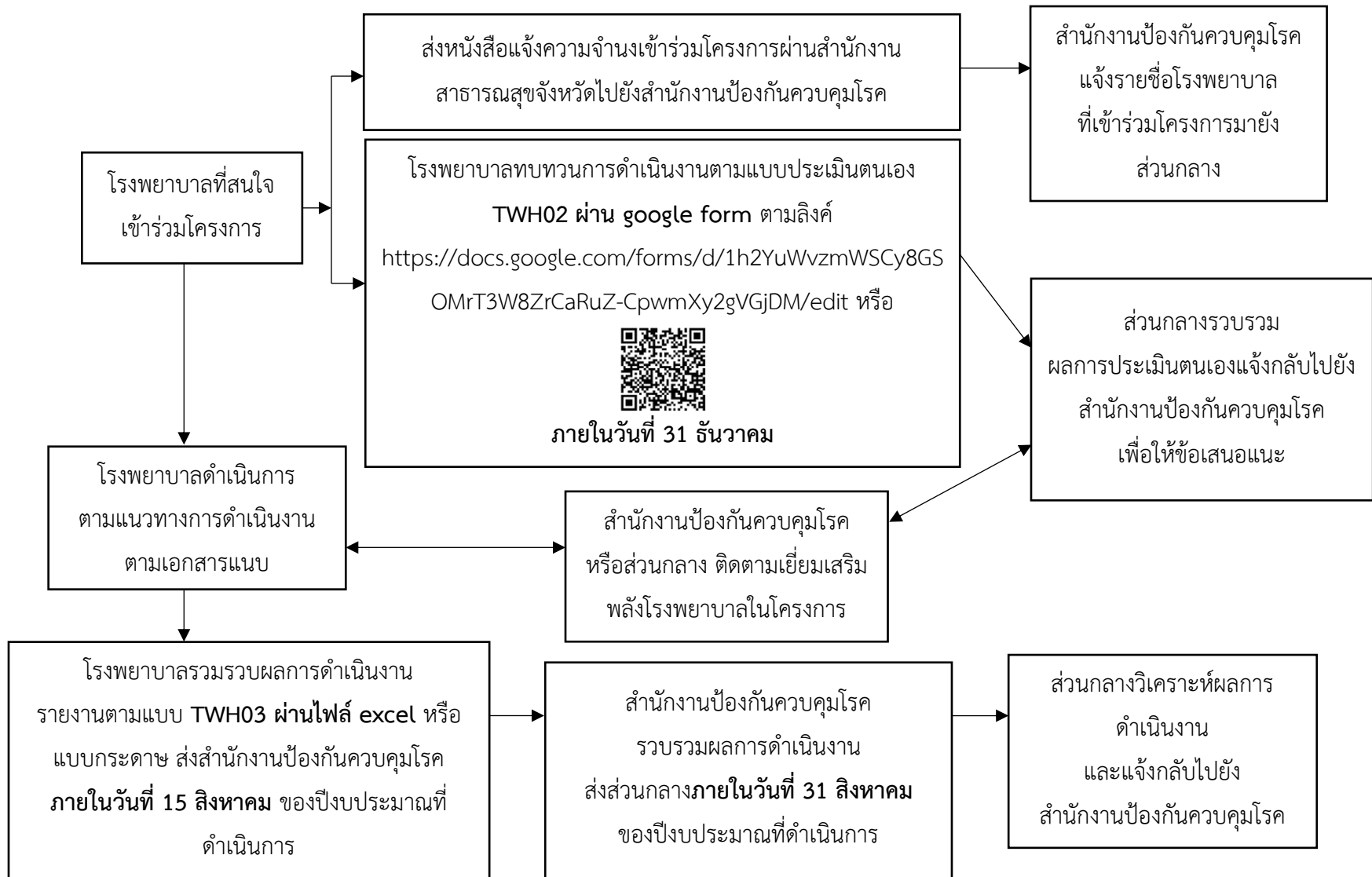
๑) มีการจัดประชุมหรือเข้าเยี่ยมสถานประกอบการเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่สถานประกอบการ

๒) มีการคัดกรองสถานะสุขภาพลูกจ้างด้วยแบบประเมิน TWH ๐๑ หรือแบบประเมินอื่นๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้ หรือสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินการ

๓) มีการให้คำปรึกษาในการจัดหรือร่วมจัดกิจกรรม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน

๔) มีการติดตามผลการดำเนินงานของสถานประกอบการ

### แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม



แผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม

กิจกรรม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พค.	มิย.	กค.	ศค.	กย.	
๑. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบฯ	←		→										
๒. <b>ขั้นตอนการเตรียมการ</b> - โรงพยาบาลส่งหนังสือแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค แจ้งรายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมายังส่วนกลาง - โรงพยาบาลทบทวนการดำเนินงานตามแบบประเมินตนเอง TWH๐๒		←	→										
๓. <b>ขั้นตอนการดำเนินงาน</b> - โรงพยาบาลดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงาน (เอกสารแนบ) - ส่วนกลางรวบรวมผลการประเมินตนเองแจ้งกลับไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อให้ข้อเสนอแนะ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือส่วนกลาง ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลในโครงการ		←				→						→	
๔. <b>ขั้นตอนการสรุปผล</b> - โรงพยาบาลรวบรวมผลการดำเนินงาน รายงานตามแบบ TWH๐๓ ผ่านไฟล์ Excel หรือแบบกระดาษ ส่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวบรวมผลการดำเนินงานส่งส่วนกลาง - ส่วนกลางวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและแจ้งกลับไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค											←	→	
											←	→	
												←	→

## ภาคผนวก ง

### แบบบันทึกข้อมูลโครงการฯ

#### แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน (แบบ TWH ๐๑-๖๔)

##### คำชี้แจง :

แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพวัยทำงานเป็นรายบุคคล หรือสามารถนำไปปรับใช้กรณีการดำเนินการเชิงรุก ในสถานประกอบการ โดยเป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการทำงานจากการสอบถามเบื้องต้นจากผู้รับบริการเท่านั้น หากพบความเสี่ยงควรมีการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้

##### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล.....
๒. เพศ  ชาย  หญิง
๓. วัน/เดือน/ปีเกิด.....
๔. การตรวจสุขภาพเบื้องต้น  
น้ำหนัก.....กิโลกรัม  
ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง.....เซนติเมตร  
รอบเอว.....เซนติเมตร BMI.....กิโลกรัมต่อเมตร<sup>๒</sup>
๕. อาชีพปัจจุบัน  
 รับจ้างทั่วไป  ลูกจ้างในสถานประกอบการ  
 ลูกจ้างในธุรกิจบริการ  เกษตรกรรม ประมง ปศุสัตว์  
 ค้าขาย  ตำรวจ ทหาร  
 บุคลากรทางการแพทย์  บุคลากรในหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจอื่นๆ  
 อื่นๆ ระบุ.....  
โปรดระบุ ลักษณะงาน.....
๖. โรคประจำตัว  
 ไม่มีโรคประจำตัว  มีโรคประจำตัว โปรดระบุ  
 เบาหวาน  โรคไขมันในเลือดสูง  
 ความดันโลหิตสูง  โรคหัวใจและหลอดเลือด ระบุ.....  
 โรคถุงลมโป่งพอง  อื่นๆ ระบุ.....  
 มะเร็ง ระบุ.....
๗. การเจ็บป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน  
 ไม่มีประวัติ  มีประวัติ หากมีประวัติ โปรดระบุละเอียด
๘. ข้อมูลการทำงานในปัจจุบัน
  - ๘.๑ สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
  - ๘.๒ อายุการทำงาน.....ปี.....เดือน

๘.๓ ทำงานวันละ.....ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

๘.๔ การทำงานล่วงเวลา

ทำเป็นครั้งคราว รวม.....ชม./สัปดาห์  ทำเป็นประจำ รวม.....ชม./สัปดาห์  ไม่ทำ

๘.๕ การทำงานเป็นกะ  ทำ  ไม่ทำ

๙. ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การตอบ หากตอบ “ใช่” ให้ใส่ ๑ คะแนนในช่อง (B) หากตอบ “ไม่ใช่” ให้ใส่ ๐ คะแนนในช่อง (B)

สิ่งคุกคามสุขภาพ	น้ำหนักคะแนน (A)	ไม่ใช่/ใช่ (B)	คะแนนรวม (C= A คูณ B)
๙.๑ ท่านทำงานอยู่ในบริเวณที่มีเสียงดังมาก	๒		
๙.๒ ท่านทำงานอยู่ในบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ/แสงจ้ามากเกินไป เช่น แสงจากการเชื่อม แสงจากเตาหลอม	๑		
๙.๓ ท่านทำงานในบริเวณที่มีอุณหภูมิสูง หรือต่ำเกินไป	๑.๕		
๙.๔ ท่านทำงานอยู่ในบริเวณที่มีความสั่นสะเทือน หรือใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีความสั่นสะเทือน	๑		
๙.๕ ท่านทำงานในสถานที่ที่มีโอกาสสัมผัสรังสี	๒		
๙.๖ ท่านใช้สารเคมีในกระบวนการทำงาน <input type="radio"/> กลุ่มสารทำลายอินทรีย์ <input type="radio"/> กลุ่มโลหะหนัก <input type="radio"/> สารเคมีทางการเกษตร <input type="radio"/> สารเคมีอื่นๆ.....	๒		
๙.๗ ท่านทำงานในบริเวณที่มีฝุ่นฟุ้งกระจาย <input type="radio"/> ฝุ่นฝ้าย <input type="radio"/> ฝุ่นหินทราย <input type="radio"/> แร่ใยหิน <input type="radio"/> ฝุ่นละอองทั่วไป <input type="radio"/> คาร์บอน	๒		
๙.๘ ท่านทำงานอยู่ในบริเวณที่มีเชื้อโรค สัตว์/แมลงมีพิษ	๑.๕		
๙.๙ ท่านทำงานโดยใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ไม่มีสายดิน หรือระบบตัดไฟฉุกเฉิน	๒		
๙.๑๐ ท่านทำงานกับยานพาหนะ/เครื่องจักรที่เคลื่อนไหว	๒		
๙.๑๑ ท่านทำงานบนที่สูง/ต้องปีนป่าย	๒		
๙.๑๒ ท่านทำงานด้วยท่าทางที่ผิดธรรมชาติ เช่น บิด หรือเอี้ยวตัวนั่ง หรือยืนนานๆ ออกแรงดึง ดัน ลาก หรือยกสิ่งของที่มีน้ำหนักมากๆ	๑		
๙.๑๓ ท่านทำงานกับคอมพิวเตอร์ หรือการทำงานที่ต้องใช้สายตาในการเพ่งมองหน้าจอ	๑		
๙.๑๔ ท่านทำงานอยู่บริเวณที่มีการระบายอากาศไม่ดี อบอุ่น อึดอัด	๑		
๙.๑๕ สถานที่ทำงานของท่านมีความเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรง เช่น จากผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลภายนอก หรือลูกค้า	๑.๕		

วิธีการคิดคะแนน ให้รวมคะแนนจากช่อง (C=A คูณ B) ทั้งหมด ๑๕ ข้อ

สรุปคะแนน.....คะแนน

สรุปตามเกณฑ์ คะแนนรวม ๐-๘.๕ เท่ากับเสียงต่ำ  
คะแนนรวม ๙-๑๖.๕ เท่ากับเสียงปานกลาง  
คะแนนรวม ๑๗-๒๓.๕ เท่ากับเสียงสูง

๑๐. ท่านทำพฤติกรรมเหล่านี้บ่อยเพียงใด ทำเครื่องหมาย O รอบตัวเลข ในช่องที่ตรงกับตัวคุณ ตามความรู้สึกของตนเองและตามความเป็นจริง

หวาน	ดื่มน้ำเปล่า กาแฟดำ ชาไม่ใส่น้ำตาล โซดา	ดื่มน้ำอัดลม กาแฟ in ๑ กาแฟเย็น กาแฟปั่น เครื่องดื่มชง น้ำหวาน นมเปรี้ยว	ดื่มน้ำผักผลไม้ สำเร็จรูป	กินไอศกรีม เบเกอรี่ ขนมหวานไทย	เติมน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำเชื่อม เพิ่ม ลงในอาหาร
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	๑	๓	๓	๓	๓
๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์	๒	๒	๒	๒	๒
แทบไม่ทำ/ไม่ทำเลย	๓	๑	๑	๑	๑

วิธีการคิดคะแนน ให้รวมคะแนนการเลือกรับประทานอาหารหวานที่คุณเลือกในแต่ละช่อง (ทั้งหมด ๕ ช่อง)

รวม คะแนนหวาน.....คะแนน

ไขมัน	เลือกกินเนื้อสัตว์ ติดมัน ติดหนัง ไขมันแทรก	กินอาหารทอด อาหารฟาสต์ อาหารผัดน้ำมัน	กินอาหารจานเดียว ไขมันสูง หรืออาหาร ประเภทแกงกะทิ	ดื่มน้ำเครื่องดื่มน้ำชงผสม นมข้นหวานครีมเทียม วิปป์ครีม	ชดน้ำผัดน้ำแกง หรือราดน้ำผัดน้ำ แกงลงบนข้าว
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	๓	๓	๓	๓	๓
๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์	๒	๒	๒	๒	๒
แทบไม่ทำ/ไม่ทำเลย	๑	๑	๑	๑	๑

รวม คะแนนไขมัน.....คะแนน

เค็ม	ชิมอาหารก่อนปรุง ซอส น้ำปลา ซีอิ๊ว ปรุงน้อย หรือไม่ ปรุงเพิ่ม	ใช้สมุนไพรหรือ เครื่องเทศเป็น ส่วนประกอบอาหาร แทนเครื่องปรุง	กินเนื้อสัตว์แปรรูป ไส้กรอก หมูยอ แฮม ปลาเค็ม กุ้งแห้ง ปลาจ๋า	กินบะหมี่ โจ๊กกึ่ง สำเร็จรูป หรือ อาหารกล่องแช่แข็ง	กินผักผลไม้ดอง หรือ ผลไม้แช่อิ่ม จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวาน
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	๑	๑	๓	๓	๓
๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์	๒	๒	๒	๒	๒
แทบไม่ทำ/ไม่ทำเลย	๓	๓	๑	๑	๑

รวม คะแนนเค็ม.....คะแนน

สรุปตามเกณฑ์ ที่มา : แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม (Eat Test) : โรงพยาบาลศิริราช

ความเสี่ยงต่ำ (๕ คะแนน)

ความเสี่ยงสูง (๑๐-๑๓ คะแนน)

ความเสี่ยงปานกลาง (๖-๙ คะแนน)

ความเสี่ยงสูงมาก (๑๔-๑๕ คะแนน)

๑๑. ในระยะเวลา ๒-๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อสิ่งรอบข้าง มากน้อยเพียงใด กรุณาตอบตามความเป็นจริง

อาการ พฤติกรรม ความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ประจำ
๑. มีปัญหาเรื่องการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน
๒. มีสมาธิน้อยลง	๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน
๓. หงุดหงิด กระทบกระชวย ว้าวุ่นใจ	๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน
๔. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน
๕. ไม่อยากพบปะผู้คน	๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน

วิธีการคิดคะแนน ให้รวมคะแนนอาการ พฤติกรรม ความรู้สึกที่คุณเลือกในแต่ละข้อ (ทั้งหมด ๕ ข้อ)

สรุปคะแนน ความเครียด.....คะแนน ที่มา : สมุดประจำตัวสุขภาพวัยทำงาน, สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย

ความเครียดน้อย (๐-๔ คะแนน)

ความเครียดปานกลาง (๕-๗ คะแนน)

ความเครียดสูง (๘-๙ คะแนน)

ความเครียดสูงมาก (๑๐-๑๕ คะแนน)

๑๒. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คำตอบของคุณจะเป็นความลับ กรุณาให้ X ลงในช่องคำตอบที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุดในแต่ละข้อคำถาม

ข้อคำถาม	๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน
๑. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	๒-๔ ครั้ง ต่อเดือน	๒-๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์	๔ ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์
<b>๒. เลือกตอบเพียงข้อเดียว</b> เวลาที่ดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน ๒.๑ ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ซ้าง ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน หรือ	๑-๑.๕ กระป๋อง/ ๑/๒-๓/๔ ขวด	๒-๓ กระป๋อง/ ๑-๑.๕ ขวด	๓.๕-๔ กระป๋อง/ ๒ ขวด	๔.๕-๗ กระป๋อง/ ๓-๔ ขวด	๗ กระป๋อง/ ๔ ขวดขึ้นไป
๒.๒ ถ้าโดยทั่วไปไปดื่มเหล้า เช่น แม็โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว ๔๐ ดีกรี ดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน	๒-๓ ฝา	๑/๔ แบน	๑/๒ แบน	๓/๔ แบน	๑ แบนขึ้นไป
๓. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มเบียร์ ๔ กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ ๓ เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน

วิธีการคิดคะแนน ให้รวมคะแนนในข้อคำถามที่คุณเลือกในแต่ละช่อง (ทั้งหมด ๓ ข้อคำถาม)

**สรุปคะแนน.....คะแนน** *ที่มา : \*Adapted & A's guideline for NCD risk behaviours (CDIA, Stellenbosch University)*

กรณีได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ คะแนน สงสัยว่ามีความเสี่ยงในการดื่ม ควรทำการประเมินต่อตามแบบฉบับสมบูรณ์เพื่อประเมินความเสี่ยง

๑๓. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ไม่สูบ

สูบ หากสูบบุหรี่ ให้ตอบข้อ ๑-๒ เพิ่มเติม

๑. ปกติสูบบุหรี่วันละกี่มวน

๐-๑๐ มวน (๐ คะแนน)

๒๑-๓๐ มวน (๒ คะแนน)

๑๑-๒๐ มวน (๑ คะแนน)

๓๑ มวนขึ้นไป (๓ คะแนน)

๒ หลังตื่นนอนตอนเช้า คุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร

ภายใน ๕ นาทีหลังตื่นนอน (๓ คะแนน)

๓๑-๖๐ นาทีหลังตื่นนอน (๑ คะแนน)

๖-๓๐ นาทีหลังตื่นนอน (๒ คะแนน)

๖๐ นาทีขึ้นไปหลังตื่นนอน (๐ คะแนน)

**สรุปคะแนนความเสี่ยง** *ที่มา : \*Adapted & A's guideline for NCD risk behaviours*

*(CDIA, Stellenbosch University)*

ระดับความเสี่ยงต่ำมาก (๐-๒ คะแนน)

ระดับความเสี่ยงสูง (๕ คะแนน)

ระดับความเสี่ยงต่ำ (๓ คะแนน)

ระดับความเสี่ยงสูงมาก (๖ คะแนน)

ระดับความเสี่ยงปานกลาง (๔ คะแนน)

(\*short Fagerstrom test for nicotine dependence)

๑๔. ความถี่ของกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย *ที่มา : สมุดประจำตัวสุขภาพวัยทำงาน, สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย*

นั่งทำงานอยู่กับที่และไม่ได้ออกกำลังกายเลย

ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหนัก ประมาณสัปดาห์ละ ๖-๗ วัน

ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเล็กน้อย ประมาณสัปดาห์ละ ๑-๓ วัน

ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างหนัก แบบซ้อมเพื่อการแข่งขัน

ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาปานกลาง ประมาณสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน

เป็นประจำทุกวัน

ส่วนที่ ๒ สรุปความเสี่ยง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สำหรับเจ้าหน้าที่ประเมิน)

๒.๑ ตารางสรุปความเสี่ยงจากข้อมูลส่วนที่ ๑

ความเสี่ยง	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง	เกณฑ์ความเสี่ยง
๑. ความดันโลหิตสูง			ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๓๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท
๒. น้ำหนักเกิน/อ้วน			ดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๓.๐๐
๓. เส้นรอบเอว			เส้นรอบเอว $\geq$ ส่วนสูง (ซม.) $\div$ ๒
๔. ปัจจัยเสี่ยงการทำงาน			เสี่ยง คือ คะแนนรวมเท่ากับ ๙-๑๖ (เสี่ยงปานกลาง) ขึ้นไป
๕. การรับประทานอาหาร ๕.๑ อาหารหวาน ๕.๒ อาหารไขมัน ๕.๓ อาหารเค็ม			ความเสี่ยงสูง-สูงมาก (๑๐-๑๕ คะแนน)
๖. ความเครียด			ความเครียดปานกลางขึ้นไป (๕-๑๕ คะแนน)
๗. การดื่มแอลกอฮอล์			มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ คะแนน สงสัยว่ามีความเสี่ยงในการดื่ม
๘. การสูบบุหรี่			เสี่ยง คือ มีการสูบบุหรี่
๙. กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย			เสี่ยง คือ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาน้อยกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์

๒.๒ ผลการตรวจสุขภาพทั่วไปทางห้องปฏิบัติการ

รายการที่ตรวจ	วันที่	ผลการตรวจ	
		<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
		<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
		<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
		<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
		<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
		<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....
		<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ.....



## คำอธิบายแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน (แบบ TWH ๐๑-๖๔)

แบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามและบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพวัยทำงานหรือศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์รวมเป็นรายบุคคล หรือสามารถนำไปปรับใช้กรณีการดำเนินการเชิงรุก ในสถานประกอบการ โดยเป็นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการทำงานจากการสอบถามเบื้องต้นจากผู้รับบริการเท่านั้น หากพบความเสี่ยงควรมีการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ แบบคัดกรองฯ นี้ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ข้อมูลการทำงานในปัจจุบัน ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ข้อมูลการประเมินความเครียด ข้อมูลพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย โดยส่วนนี้สำหรับผู้รับบริการสามารถกรอกข้อมูลเองได้

ส่วนที่ ๒ สรุปความเสี่ยง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (สำหรับเจ้าหน้าที่ประเมินและสรุปผล)

### คำอธิบายส่วนต่างๆ ของแบบคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน

#### ส่วนที่ ๑ ได้แก่

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ข้อ ๑-๔) สำหรับการบันทึกชื่อ-สกุล เพศ วัน/เดือน/ปีเกิด ข้อมูลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ความยาวเส้นรอบเอว

๒. อาชีพปัจจุบัน (ข้อที่ ๕) ข้อนี้ใช้สำหรับการบันทึกอาชีพปัจจุบันซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพกว้างๆ ได้แก่ รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างในธุรกิจบริการ ค้าขาย บุคลากรทางการแพทย์ กรณีประกอบอาชีพอื่นนอกจากนี้ให้เลือกช่องอื่น ๆ และระบุอาชีพในช่องว่าง โดยข้อความคำถามลักษณะงานซึ่งมีความสำคัญในการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน จึงขอให้ระบุรายละเอียดการทำงานนั้น (Task) ของผู้รับบริการทุกราย

๓. โรคประจำตัว (ข้อที่ ๖) ข้อนี้ใช้สำหรับการบันทึกโรคประจำตัวของผู้รับบริการ หากเลือกตอบว่าไม่มีโรคประจำตัวให้ข้ามไปตอบที่ข้อ ๗ กรณีมีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคไขมันในเลือดสูง กรณีมีโรคมะเร็ง ให้ระบุชนิดของมะเร็งในช่องว่าง และกรณีมีโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ระบุชนิดของโรคหัวใจและหลอดเลือดในช่องว่าง กรณีมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากนี้ ให้เลือกช่องอื่นๆ และให้ระบุโรคประจำตัวนั้น

๔. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน (ข้อ ๗-๘) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้รับบริการ หากเคยมีประวัติฯ ให้ระบุรายละเอียดของโรคหรือการบาดเจ็บ และอาการที่เกิดในช่องว่าง

ข้อมูลการทำงานในปัจจุบัน ประกอบด้วยข้อความย่อๆ ดังนี้ สถานที่ทำงานปัจจุบันให้ระบุชื่อสถานประกอบการที่ทำงานอยู่ อายุการทำงานในสถานที่ทำงานปัจจุบัน ชั่วโมงการทำงาน โดยการระบุรายละเอียดช่วงเวลาเข้างานและเลิกงานปกติ กรณีมีการทำงานล่วงเวลาให้ระบุเป็นจำนวนชั่วโมงที่ทำงานล่วงเวลารวมทั้งหมดต่อสัปดาห์ และการทำงานเป็นกะ (Shift Work)

**๕. ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน** ทำงาน (ข้อ ๙) สำหรับบันทึกการสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันของผู้รับบริการ ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด ๑๕ ข้อ แต่ละข้อมี ๒ คำตอบ (ไม่ใช่หรือใช่) ให้ตอบคำถามทุกข้อ หากตอบ “ใช่” ให้ใส่ ๑ คะแนนในช่อง (B) หากตอบ “ไม่ใช่” ให้ใส่ ๐ คะแนนในช่อง (B) วิธีการคิดคะแนน ให้คิดคะแนนช่อง (C) ของแต่ละข้อย่อย โดนครำนวนจากผลคูณของช่อง (A) และ (B) ในแต่ละข้อนั้น จากนั้นให้รวมคะแนนจากช่อง (C) ของทั้ง ๑๕ ข้อ เป็นคะแนนรวมความเสี่ยงจากการทำงานทั้งหมด และนำคะแนนรวมที่คำนวณได้ไปแปลผลความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงในตารางสรุปความเสี่ยงส่วนที่ ๑

#### **๖. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย**

##### **๖.๑ สอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หวาน ไขมัน เค็ม**

- ข้อ ๑๐ สอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภค สำหรับบันทึกการบริโภคอาหาร ๓ ประเภท ได้แก่ อาหารหวาน อาหารไขมันและอาหารเค็ม โดยแบ่งข้อคำถามเป็น ๓ ตารางตามประเภทอาหาร (หวาน ไขมัน เค็ม) ในตารางของแต่ละประเภทอาหารนั้นจะมีข้อคำถาม ๕ ข้อย่อยที่แบ่งตามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารประเภทนั้นๆ

การตอบแบบสอบถามให้ผู้รับบริการตอบทุกข้อ (๕ ข้อย่อย) ตามความถี่ที่ตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้นๆ และตอบทุกประเภทอาหาร ความถี่ของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ให้เลือกตอบ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ทุกวัน/เกือบทุกวัน ๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ และแทบไม่ทำ/ไม่ทำเลย โดยมีคะแนนตั้งแต่ ๑-๓ คะแนน (ตามตาราง)

การคำนวณคะแนน ให้คำนวณแยกตามประเภทอาหาร แต่ละประเภทอาหารจะมีคะแนนระหว่าง ๕-๑๕ คะแนน (๕ ข้อย่อย ข้อย่อยละ ๑-๓ คะแนน) จากนั้นนำคะแนนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่คำนวณได้ ไปแปลผลความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงในตารางสรุปความเสี่ยงส่วนที่ ๑

##### **๖.๒ สอบถามพฤติกรรม หรืออาการที่เกี่ยวข้องกับความเครียด**

- ข้อ ๑๑ สอบถามอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อสิ่งรอบข้างเพื่อประเมินระดับความเครียด ในระยะเวลา ๒-๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยข้อนี้จะมีข้อคำถาม ๕ ข้อย่อย แบ่งตามอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ให้ผู้รับบริการตอบทุกข้อตามความถี่ของระดับอาการพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่มีต่อสิ่งรอบข้าง

การคิดคะแนนเป็น ๐-๓ คะแนน ตามความถี่ของอาการตั้งแต่น้อยไปมาก คือ ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง ประจำ การคำนวณคะแนนให้คำนวณจากทุกข้อคำถามตามระดับความถี่ที่เลือกตอบ โดยจะมีคะแนนระหว่าง ๐-๑๕ คะแนน (๕ ข้อย่อย ข้อย่อยละ ๐-๓ คะแนน) จากนั้นนำคะแนนที่คำนวณได้ไปแปลผลความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงในตารางสรุปความเสี่ยงส่วนที่ ๑

##### **๖.๓ สอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

- ข้อ ๑๒ สอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีข้อคำถาม ๓ ข้อย่อย

ข้อย่อย ๑ ถามความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อนี้จะมีคะแนนระหว่าง ๐-๔ คะแนน แบ่งตามระดับความถี่ของการดื่มจากน้อยไปมาก ได้แก่ ไม่เคยเลย เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ๒-๔ ครั้งต่อเดือน ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และ ๔ ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

ข้อย่อย ๒ เป็นคำถามปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้รับบริการเลือกตอบข้อเดียวตามชนิดของเครื่องดื่มที่ดื่มบ่อยที่สุด เช่น กรณีดื่มเบียร์ให้ตอบข้อ ๒.๑ และกรณีดื่มเหล้าให้ตอบข้อ ๒.๒ ข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น ทั้งข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ นี้จะมีคะแนนระหว่าง ๐-๔ คะแนน แบ่งตามปริมาณของการดื่มต่อวัน โดยเรียงคะแนนจากน้อยไปมาก

ข้อย่อย ๓ ให้ผู้รับบริการเลือกตอบคำถามตามความถี่ของการดื่มแต่ละครั้งที่มีการดื่มปริมาณมาก คือ การดื่มเบียร์ ๔ กระป๋องขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ ๓ เป๊กขึ้นไป โดยเรียงลำดับความถี่จากน้อยไปหามาก (๐-๔ คะแนน) ได้แก่ ไม่เคยเลย น้อยกว่าเดือนละครั้ง เดือนละครั้ง สัปดาห์ละครั้ง และทุกวันหรือเกือบทุกวัน

การคิดคะแนน ให้รวมคะแนนในข้อคำถามที่เลือกในแต่ละช่อง (ทั้งหมด ๓ ข้อคำถาม) กรณีได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ คะแนน ให้สงสัยว่ามีความเสี่ยงในการดื่ม ควรทำการประเมินต่อตามแบบฉบับสมบูรณ์เพื่อประเมินความเสี่ยง และนำคะแนนที่คำนวณได้ไปแปลผลความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงในตารางสรุปความเสี่ยงส่วนที่ ๑

#### ๖.๔ สอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

- ข้อ ๑๓ สอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หากผู้รับบริการตอบแบบคัดกรองตอบว่าไม่สูบบุหรี่ให้ข้ามไปข้อถัดไป หากผู้รับบริการตอบว่าสูบบุหรี่ ให้ผู้รับบริการตอบคำถามเพิ่มเติมอีก ๒ ข้อย่อย

ข้อย่อย ๑ ปริมาณที่สูบบุหรี่ต่อวัน ข้อนี้จะมีคะแนนตั้งแต่ ๐-๓ คะแนน ตามลำดับปริมาณที่สูบบุหรี่ต่อวันจากน้อยไปหามาก

ข้อย่อย ๒ ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่หลังตื่นนอน ข้อนี้จะมีคะแนนตั้งแต่ ๐-๓ คะแนน ตามระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่หลังตื่นนอน

การตอบคำถามเพิ่มเติม ๒ ข้อย่อยนี้เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยงการติดบุหรี่ การคิดคะแนน ให้รวมคะแนนในข้อคำถามที่เลือกในแต่ละช่อง (ทั้งหมด ๒ ข้อคำถาม) จากนั้นให้แปลผลความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงในตารางสรุปความเสี่ยงส่วนที่ ๑

#### ๖.๕ สอบถามพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย

ข้อ ๑๔ สอบถามความถี่ของกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย โดยให้ผู้รับบริการเลือกคำตอบตามความถี่ของกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย และนำคำตอบไปแปลผลความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงในตารางสรุปความเสี่ยงส่วนที่ ๑

เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สรุปผลความเสี่ยงและแจ้งให้ผู้รับบริการรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ เช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริม ป้องกันโรค การส่งต่อแผนกที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

**ส่วนที่ ๒ ของแบบคัดกรองฯ** ให้สำหรับเจ้าหน้าที่ประเมินและสรุปผลความเสี่ยง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแนวทางการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็น ๒ หัวข้อ ดังนี้

๒.๑ ตารางสรุปความเสี่ยงส่วนที่ ๑ สำหรับสรุปเบื้องต้นว่า ผู้รับบริการรายนี้มีความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป และความเสี่ยงจากการทำงานหรือไม่ โดยมีเกณฑ์ความเสี่ยงดังนี้

ความเสี่ยง	เกณฑ์ความเสี่ยง
๑. ความดันโลหิตสูง	ระดับความดันโลหิต ตั้งแต่ ๑๓๐/ ๘๕ มิลลิเมตรปรอท*
๒. น้ำหนักเกิน/อ้วน	ดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๓.๐๐**
๓. เส้นรอบเอว	เส้นรอบเอว $\geq$ ส่วนสูง (ซม.) $\div$ ๒
๔. ปัจจัยเสี่ยงการทำงาน	เสี่ยง คือ คะแนนรวมเท่ากับ ๙-๑๖ (เสี่ยงปานกลาง) ขึ้นไป
๕. การรับประทานอาหาร	ความเสี่ยงสูง-สูงมาก (๑๐-๑๕ คะแนน)
๕.๑ อาหารหวาน	
๕.๒ อาหารไขมัน	
๕.๓ อาหารเค็ม	
๖. ความเครียด	ความเครียดปานกลางขึ้นไป (๕-๑๕ คะแนน)
๗. การดื่มแอลกอฮอล์	มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ คะแนน สงสัยว่ามีความเสี่ยงในการดื่ม
๘. การสูบบุหรี่	เสี่ยง คือ มีการสูบบุหรี่
๙. กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย	เสี่ยง คือ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาน้อยกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์

\*การแปลผลความเสี่ยงให้เกณฑ์ High normal blood pressure จากแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ ของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

\*\*กรณีเสี่ยงจะสามารถแบ่งระดับได้เป็น น้ำหนักเกิน อ้วนระดับที่ ๑ อ้วนระดับที่ ๒

## ๒.๒ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เป็นตารางที่ใช้กรอกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพทั่วไปทางห้องปฏิบัติการ ที่อาจใช้ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผลตรวจระดับไขมันในเลือด เป็นต้น

**แบบประเมินตนเองในการดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน  
และเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (TWH ๐๒)**

กิจกรรมการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม	ผลการดำเนินงาน	
	มี	ไม่มี
<b>การดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของโรงพยาบาลเอง</b>		
๑. มีการตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงาน โดยประกอบด้วยแผนก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ เวชกรรมสังคม สุขศึกษา เป็นต้น		
๒. มีการประเมินและการคัดกรองความเสี่ยงสภาวะสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์กรรวมตามแบบประเมิน TWH๐๑ หรือแบบประเมินอื่น ๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้		
๓. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดกลุ่มผู้รับบริการตามความเสี่ยง ตามแบบสรุปผลสภาวะสุขภาพองค์กรรวม ตามแบบประเมิน TWH๐๑		
๔. มีการจัดชุดกิจกรรม (Intervention) ที่สอดคล้องทั้งการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน		
๕. มีการติดตามและการประเมินผลระหว่าง หรือสิ้นสุดการดำเนินงาน ๕.๑ ประเมินกระบวนการดำเนินงาน ๕.๒ ประเมินผลลัพธ์ เช่น น้ำหนักลด ระดับไขมันลดลง เป็นต้น		
๖. มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล หรือผู้ประกอบการอาชีพภายนอก		
<b>การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของสถานประกอบการ</b>		
๑. มีการจัดประชุมหรือเข้าเยี่ยมสถานประกอบการเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่สถานประกอบการ นำเสนอแนวทางหรือเชิญชวนสถานประกอบการ ในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน		
๒. มีการคัดกรองสภาวะสุขภาพลูกจ้างด้วยแบบประเมิน TWH๐๑ หรือแบบประเมินอื่นๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้ หรือสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินการ		
๓. มีการให้คำปรึกษาในการจัดหรือร่วมจัดกิจกรรม โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน		
๔. มีการติดตามผลการดำเนินงานของสถานประกอบการ		

## คำอธิบายแบบประเมินตนเองในการดำเนินงานโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและ เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (TWH ๐๒)

โรงพยาบาลต้นแบบเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานและเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี คือ สถานพยาบาลที่มีการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม (Worker Health Center) ภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งจากการทำงานและจากสาเหตุอื่น เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบอาชีพ โดยการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน

### ก. การดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของโรงพยาบาลเอง

๑. การตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม โดยประกอบด้วยสหวิชาชีพจากแผนก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ เวชกรรมสังคม สุขศึกษา เป็นต้น

๒. มีการประเมินและการคัดกรองสภาวะสุขภาพตามแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามแบบประเมิน TWH๐๑ หรือแบบประเมินอื่น ๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้

๓. การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดกลุ่มผู้รับบริการตามความเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลตามแบบสรุปผลสภาวะสุขภาพองค์รวม (TWH ๐๑) และจัดกลุ่มผู้รับบริการตามความเสี่ยง โดยแบ่งเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม และอาจมีการวิเคราะห์ข้อมูลองค์กรอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลโครงสร้างและสภาวะสุขภาพของบุคลากร ข้อมูลความเสี่ยงและการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยของบุคลากร เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนการจัดกิจกรรมฯ ต่อไป

๔. การจัดชุดกิจกรรม (Intervention) ที่สอดคล้องทั้งการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการทำงาน เช่น การจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มลูกจ้างที่เสี่ยงต่อการทำงานสัมผัสสิ่งคุกคามที่มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ หรือโปรแกรมอื่น ๆ ตามแนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวม

๕. การติดตามและการประเมินผล โดยอาจประเมินผลหลังการสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละครั้ง หรือการประเมินผลภาพรวมกิจกรรมหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมดทุกสิ้นปี

๕.๑ ประเมินกระบวนการดำเนินงาน เป็นการประเมินกิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ว่าเป็นไปตามแผนหรือวัตถุประสงค์หรือไม่

๕.๒ ประเมินผลลัพธ์ การประเมินผลรายบุคคลโดยการใช้แบบสอบถามหรือการวัดโดยตรง เช่น น้ำหนักหรือระดับไขมันในเลือดที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น หรือการประเมินรายกลุ่ม เช่น สถิติการเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรโรงพยาบาล จำนวนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ สถิติการลาป่วยต่างๆ เป็นต้น

๖. การจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพขององค์กร มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพขององค์กรตามแนวคิดระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ที่อาจประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ เช่น ผลการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ ผลการตรวจสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพในภาพรวม การจัดโปรแกรมการส่งเสริมป้องกันที่ดำเนินการ และผลการประเมินโปรแกรม เป็นต้น

### ข. การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของสถานประกอบการ

๑. มีการจัดประชุมหรือเข้าเยี่ยมสถานประกอบการเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานแก่สถานประกอบการ

๒. คัดกรองสภาวะสุขภาพลูกจ้างด้วยแบบประเมิน TWH๐๑ หรือแบบประเมินอื่นๆ ที่สามารถประเมินความเสี่ยงด้านโรคทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงานได้ หรือสนับสนุนให้สถานประกอบการมีการดำเนินการ

ทำงาน

๓. มีการให้คำปรึกษาในการจัดหรือร่วมจัดกิจกรรมให้กับลูกจ้าง โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจากการ
๔. มีการติดตามผลการดำเนินงานของสถานประกอบการ

## แบบสรุปข้อมูลการดำเนินการโรงพยาบาลศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (TWH ๐๓)

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

สคร.....ชื่อโรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

### ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน

๑. จำนวนผู้เข้ารับบริการของศูนย์ฯ ทั้งหมด.....คน
๒. อายุเฉลี่ย.....ปี
๓. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้ารับบริการของศูนย์ฯ

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนแยกแผนก/อาชีพ
๑. บุคลากรโรงพยาบาล	รวม..... ชาย = ..... หญิง = .....	บุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ..... คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายสนับสนุน ..... คน
๒. ผู้ประกอบอาชีพ (เชิงรุก)	รวม..... ชาย = ..... หญิง = .....	รับจ้างทั่วไป ..... คน ลูกจ้างในธุรกิจบริการ ..... คน ค้าขาย ..... คน ลูกจ้างในสถานประกอบการ..... คน เกษตรกรกรรม ประมง ปศุสัตว์..... คน ตำรวจ ทหาร..... คน บุคลากรในหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจอื่นๆ..... คน อื่นๆ ระบุ ..... คน
๓. ผู้ประกอบอาชีพ (เชิงรับ)	รวม..... ชาย = ..... หญิง = .....	รับจ้างทั่วไป ..... คน ลูกจ้างในธุรกิจบริการ ..... คน ค้าขาย ..... คน ลูกจ้างในสถานประกอบการ ..... คน เกษตรกรกรรม ประมง ปศุสัตว์ ..... คน ตำรวจ ทหาร ..... คน บุคลากรในหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจอื่นๆ ..... คน อื่นๆ ระบุ ..... คน

### ๔. ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยง ตามแบบคัดกรอง TWH ๐๑

ความเสี่ยง	บุคลากรโรงพยาบาล		ผู้ประกอบอาชีพ (เชิงรุก)		ผู้ประกอบอาชีพ (เชิงรับ)	
	ไม่เสี่ยง (คน)	เสี่ยง (คน)	ไม่เสี่ยง (คน)	เสี่ยง (คน)	ไม่เสี่ยง (คน)	เสี่ยง (คน)
๑๐. ความดันโลหิตสูง						
๑๑. น้ำหนักเกิน/อ้วน						
๑๒. เส้นรอบเอว						
๑๓. ปัจจัยเสี่ยงการทำงาน						
๑๔. การรับประทานอาหาร						
๑๔.๑ อาหารหวาน						
๑๔.๒ อาหารไขมัน						
๑๔.๓ อาหารเค็ม						
๑๕. ความเครียด						
๑๖. การดื่มแอลกอฮอล์						
๑๗. การสูบบุหรี่						
๑๘. กิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย						



๕. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปกป้องความเสี่ยงจากการทำงาน

ไม่มี     มี (ระบุรายละเอียดในตารางด้านล่าง)

๕.๑ บุคลากรโรงพยาบาล

ลำดับที่	กลุ่มเป้าหมาย (แผนก)	โปรแกรม/กิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	เหตุผลในการจัดกิจกรรม

๕.๒ ผู้ประกอบอาชีพ

ลำดับที่	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ <sup>๑</sup>	โปรแกรม/กิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	เหตุผลในการจัดกิจกรรม

โรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มนี้ ภายใน ๑๕ สิงหาคม ของปีงบประมาณที่ดำเนินงาน

หมายเหตุ : <sup>๑</sup> ประกันสังคม แบ่งสถานประกอบการ เป็น ๑๖ ประเภท

- ( ) ๐๑๐๐ การสำรวจ การทำเหมืองแร่
- ( ) ๐๒๐๐ การผลิตอาหาร เครื่องดื่ม
- ( ) ๐๓๐๐ การผลิตสิ่งทอถัก เครื่องประดับ
- ( ) ๐๔๐๐ การทำป่าไม้ ผลิตภัณฑ์จากไม้
- ( ) ๐๕๐๐ ผลิตภัณฑ์จากกระดาษ การพิมพ์
- ( ) ๐๖๐๐ ผลิตภัณฑ์เคมี น้ำมันปิโตรเลียม
- ( ) ๐๗๐๐ ผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะ
- ( ) ๐๘๐๐ การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน
- ( ) ๐๙๐๐ ผลิตภัณฑ์จากโลหะ
- ( ) ๑๐๐๐ ผลิต ประกอบยานพาหนะ
- ( ) ๑๑๐๐ อุตสาหกรรมการผลิตอื่นๆ
- ( ) ๑๒๐๐ สาธารณูปโภค
- ( ) ๑๓๐๐ การก่อสร้าง ติดตั้งเครื่องจักร
- ( ) ๑๔๐๐ การขนส่ง การคมนาคม
- ( ) ๑๕๐๐ การค้า
- ( ) ๑๖๐๐ ประเภทกิจการอื่น ๆ โปรดระบุ.....

## คณะผู้จัดทำ

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพ  
การให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรม  
สิ่งแวดล้อม

### คณะผู้จัดทำเนื้อหา

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการ  
อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

แพทย์หญิงรชนีกร วีระเจริญ

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการ  
อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

นางสาวธนาพร ทองสีม

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการ  
อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

นางสาวเย็นฤดี แสงเพชร

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

นางสาวภัทริณี แซ่อึ้ง

บริษัท เอสซีจี เคมิคอล จำกัด

### บรรณาธิการ

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการ  
อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

### รวบรวม เรียบเรียงเนื้อหา

แพทย์หญิงรชนีกร วีระเจริญ

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการ  
อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

นางสาวธนาพร ทองสีม

ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการ  
อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

# แนวทาง การดูแลสุขภาพองค์กรรวม



ศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข