

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงานอุตสาหกรรมต้นแบบ กรณีศึกษาโรงงานบีสไฟฟฟิตติ้งอินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของพนักงานโรงงานบีสไฟฟฟิตติ้งอินดัสตรี จำกัด 2) พัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในโรงงาน และ 3) ประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนา (Research and Development) ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของพนักงาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย

ระยะเวลาการวิจัย 2 ปี (2552 - 2553)

สรุปผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของพนักงาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.20) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน คือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 42.80) การศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.40) และส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลระบบประกันสังคม (ร้อยละ 96.80) ซึ่งเป็นสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.20) ไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว พบโรคความดันโลหิตสูง หอบและภูมิแพ้ โรคกระเพาะ โรคปอด โรคธาลัสซีเมีย โรคเก๊าท์ ปวดศีรษะโลหิตจาง อ้วน แน่นหน้าอก ปวดขา และปวดหลัง

การจัดการกับความเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.20) จะขอยาจากห้องพยาบาลซึ่งโรงงานมีพยาบาลวิชาชีพประจำ รองลงมาคือซื้อยากินเอง และไปคลินิกใกล้บ้าน (ร้อยละ 27.20 และ 18.80 ตามลำดับ) เป็นที่สังเกตว่าถึงแม้จะมีสิทธิรักษาพยาบาลแต่พนักงานส่วนใหญ่จะดูแลตนเองเบื้องต้นมากกว่าไปตรวจรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิ

บริการที่ต้องการจากห้องพยาบาลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.60) ต้องการบริการทุกประเภทที่ห้องพยาบาลจัดให้ นอกจากนั้นต้องการเฉพาะบริการประเภทใดประเภทหนึ่ง ได้แก่ ตรวจสุขภาพ (ร้อยละ 13.20) ปฐมพยาบาล (ร้อยละ 9.20) ขอยา/ทำแผล/ฉีดวัคซีน (ร้อยละ 8.80) ขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ 6.40) และขอคำแนะนำเมื่อสงสัยว่ามีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 4.80) ซึ่งห้องพยาบาลจะมีพยาบาลวิชาชีพผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้บริการ ทุกวัน

บริการสุขภาพที่ต้องการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.40) ต้องการบริการสุขภาพทุกประเภทที่ระบุไว้ ส่วนที่เหลือระบุความต้องการเฉพาะบริการประเภทใดประเภทหนึ่ง ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 20.40) กิจกรรมกลุ่มกับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 7.60) กิจกรรมพิเศษ เช่น จัดงานตามวันสำคัญต่างๆ จัดงานประเพณี (ร้อยละ 7.60) และสถานที่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 4.00) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุเพิ่มเติมว่าต้องการเล่นกิจกรรมกีฬาและต้องการวิทยากรแนะนำความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของพนักงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.87, S.D. = .468$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในกิจวัตรประจำวัน และการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานที่กระตุ้นและเป็นตัวอย่างให้มีพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.61, S.D. = .580$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพได้แก่โอกาสของการเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้สวัสดิการด้านสุขภาพจากหน่วยบริการต่างๆทั้งในและนอกโรงงาน ระดับมาก ($\bar{x} = 3.96, S.D. = .306$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียด และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ระดับมาก ($\bar{x} = 3.87, S.D. = .485$)

จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน ในขณะที่ค่าเฉลี่ยปัจจัยด้านระบบสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพของพนักงานโรงงานปัสพาไฟฟิตติ้งอินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยดังกล่าวนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย โดยการสร้างกลุ่มแกนนำเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพในประเด็นที่ตรงตามความต้องการของพนักงานในโรงงาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 กิจกรรมคือ 1) สร้างกลุ่มแกนนำเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในโรงงาน และ 2) พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของพนักงานในโรงงาน

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 นี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในรูปแบบของการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการอบรมเชิงปฏิบัติการ วิธีการหลัก (core approach) คือการสร้างการมีส่วนร่วมและเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอ ไอ ซี (Appreciation - Influenced - Control, A.I.C.) การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงาน เมื่อสิ้นสุดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ กลุ่มแกนนำได้รวมตัวกันและให้ชื่อกลุ่มว่า “คณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร” จากนั้นกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอ ไอ ซี (Appreciation - Influenced - Control, A.I.C.) ในกิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ผลลัพธ์ของกิจกรรมนี้คือภาพอนาคตของโรงงาน 3 ด้าน คือ ด้านพนักงาน ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านบริการสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผลลัพธ์ของกิจกรรมนี้คือโครงการที่จะดำเนินการเรียงตามลำดับ ดังนี้ โครงการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ใหม่ โครงการสร้างเครือข่าย โครงการสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ โครงการสร้างความต่อเนื่องของกิจกรรม 5 ส. โครงการสร้างการพัฒนาจิตวิญญาณ และโครงการสร้างบริการสุขภาพ กิจกรรมที่ 3 การแก้ไขปัญหา ผลลัพธ์ของกิจกรรมนี้คือแผนปฏิบัติการของโครงการทั้ง 6 โครงการ เมื่อทุกโครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นลงแล้ว คณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรได้จัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะ จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของพนักงานในโรงงานโดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ 6 เรื่อง คือ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) การปฐมพยาบาล อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจและกดจุดเพื่อคลายเครียดและเทคนิคการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการคือคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร วัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการฯดังกล่าวมีความรู้และความสามารถในประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของพนักงานในโรงงาน ประเด็นสุขภาพได้มาจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้จัดการโรงงานและผลการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี 2553 ผลการอบรมพบว่า ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับพอใช้ทั้งในภาพรวมและรายหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อการออกกำลังกายเพื่อคลายกล้ามเนื้อที่ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่

มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 56.7) หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีทั้งในภาพรวมและรายหัวข้อ หัวข้อที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ระดับดีมากที่สุดคือ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) (ร้อยละ 86.7) รองลงมาคือ การออกกำลังกายเพื่อคลายกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 83.3) ซึ่งความรู้หลังการอบรมแตกต่างจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในภาพรวมและรายหัวข้อ ดังนั้น การฝึกอบรมนั้นนอกจากจะให้ความรู้แล้วยังเน้นการฝึกปฏิบัติจนผู้เข้าอบรมสามารถสาธิตย้อนกลับในทุกหัวข้อได้

ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวทางดังกล่าวและรายงานสรุปผลการวิจัยให้ผู้บริหารโรงงานเพื่อการนำไปใช้ในโรงงานอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

การประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในโรงงานปีสไฟฟ์ พิตติงอินดัสตรี จำกัด เป็นการวิจัยประเมินผลตามรูปแบบการประเมินชิปปี้ หรือ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Danial. L. Stufflebeam) จากการสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้างเพื่อสอบถามความคิดเห็นของคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ผู้บริหารโรงงานและตัวแทนพนักงานโรงงานปีสไฟฟ์ พิตติงอินดัสตรี จำกัด ที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 2 ปี จำนวน 30 คน เกี่ยวกับบริบทและสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในโรงงาน และข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ผลการวิจัยความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยด้วยการวิเคราะห์ตามรูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP Model) พบว่าด้านบริบทและสภาพแวดล้อมประกอบด้วย นโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย เป้าหมายในการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยและการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหาร รูปแบบการมีส่วนร่วมของพนักงาน และชุดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ด้านกระบวนการประกอบด้วย การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาแนวทาง การแก้ปัญหาด้วยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอ ไอ ซี (Appreciation - Influenced - Control, A.I.C.) การพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อให้มีความรู้สุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพในโรงงานในระดับที่สามารถสื่อสารความรู้นั้นๆได้ และการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อสุขภาพในโรงงาน และด้านผลผลิตประกอบด้วย ผลผลิตด้านพนักงาน ผลผลิตด้านสิ่งแวดล้อมในโรงงานและผลผลิตด้านบริการสุขภาพ

ปัจจัยสู่ความยั่งยืนคือ การมีส่วนร่วมของพนักงานในการพัฒนาโรงงานทั้งในส่วนที่เป็นงานประจำและกิจกรรมพิเศษ การให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิต และ ภาวะสุขภาพของพนักงานซึ่งจะ

ส่งผลต่อคุณภาพผลผลิต บทบาทของคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรที่เป็นต้นแบบพฤติกรรมเพื่อสุขภาพและเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้

ความคาดหวังต่อการจัดบริการสุขภาพของโรงงาน ได้แก่ การพัฒนาเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) การจัดให้มีการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในเรื่องที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ และการรักษาทางเลือก

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของพนักงาน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของพนักงานและลูกจ้างโรงงาน ปัสไฟฟิตตั้งอินดัสตรี จำกัด อภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานปัสไฟฟิตตั้งอินดัสตรี จำกัด ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตนในการใช้ชีวิตประจำวันที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาของนันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูก และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกในกลุ่มตัวอย่างได้ รวมทั้ง การศึกษาของ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และ เนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ (2552) ที่ทำการศึกษปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าแห่งตนหรือความสามารถแห่งตน และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่ง เพนเดอร์ เมอดอกซ์และ พาร์สันกล่าวถึงปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าในตนเองว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ที่สำคัญคือ ความเชื่อในศักยภาพหรือคุณค่าแห่งตน ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006 as cited in Srof B.J. & Velsor-Friedrich B., 2006)

1.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานปัสไฟฟิตตั้งอินดัสตรี จำกัดในระดับปานกลางซึ่งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ การนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในกิจวัตรประจำวัน และ

การรับรู้การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ที่กระตุ้นและเป็นตัวอย่างให้มีพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร คมพยัคฆ์และคณะ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ในชุมชนแขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยด้านความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาของดวงพร สุตสุนทร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารคือ การได้รับข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษาของ อติญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ (2547) ที่พบว่าปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาของ กนกวรรณ สุวรรณสาร (2547) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และอิทธิพลระหว่างบุคคลในการออกกำลังกายสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้และการศึกษาของอนัน โคนสันเทียะ (2548) ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ปัจจัยด้านระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงาน ปีสไฟฟ์ติดตั้งอินดัสตรี จำกัด ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ของพนักงานและลูกจ้างที่มาจากโอกาสของการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการใช้สวัสดิการด้านสุขภาพจากหน่วยบริการต่างๆทั้งในและนอกโรงงาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอนัน โคนสันเทียะ (2548) ที่พบว่าการมีและเข้าถึงสถานที่ที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษาของ เอคด์, ฮอร์เนอร์ และ เฟาว์ลาดี (EaD, Homer, & Fouladi, 2009) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่พร้อมจะเข้าสู่วัยรุ่นพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนและการมีพยาบาลประจำโรงเรียน

สรุปได้ว่าการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และ อาชีวอนามัยของพนักงานโรงงานปีสไฟฟ์ติดตั้งอินดัสตรี จำกัด คือปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยอื่นๆและสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยดังกล่าวว่าส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006 as cited in Srof B.J. & Velsor-Friedrich B., 2006)

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยนำผลของความสัมพันธระหว่างปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของพนักงานโรงงานปีสไฟฟ้ฟิตตั้งอินดัสตรี จำกัด มาประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การประชุมเชิงปฏิบัติการและการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 1) สร้างกลุ่มแกนนำเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในโรงงาน และ 2) พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ ทั้งนี้แนวคิดสำคัญของส่วนนี้คือ หลักการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรม/โครงการที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพด้วยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอ ไอ ซี (Appreciation – Influenced - Control, A.I.C.) และการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ วิธีดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัย คือ การตั้งกลุ่มคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร การจัดกิจกรรม/โครงการ และการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถแก่คณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร 6 หัวข้อ ตามความต้องการด้านสุขภาพในโรงงาน คือ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) การปฐมพยาบาล อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจเพื่อคลายเครียด และเทคนิคการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมเช่นนี้ พรทิพย์ คำพอ (2544 อ้างถึงใน วรณชนก จันทชุม, 2549 หน้า 55) กล่าวว่าปัจจัยด้านบุคคลเป็นแรงผลักดันหรือแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากมาร่วมคิดร่วมทำที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรและการสร้างการมีส่วนร่วมเป็นการสร้างความรู้สึกของการเป็นเจ้าของ มีจุดมุ่งหวังเดียวกัน และมีผลประโยชน์ร่วมกันซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่น ทุ่มเทกับการพัฒนาในองค์กรได้ (ประพนธ์ ปิยะรัตน์, 2534 อ้างถึงใน วรณชนก จันทชุม, 2549 หน้า 49) นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดการสัมมนาผู้เข้าสัมมนาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการสัมมนาดังนี้ ผู้สัมมนาทั้งหมดเห็นว่าได้ทำงานเป็นทีม (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เห็นว่าได้เครือข่าย (ร้อยละ 93.3) ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกของการเข้ามาที่ส่วนร่วมของแต่ละบุคคล ว่าตนเข้ามามีส่วนร่วมในทีมงานเป็นผู้บุกเบิกตั้งแต่ขั้นตอนแรกของกระบวนการ มีอิสรภาพในการให้ความคิดเห็น แสดงถึงการเข้าไปมีอำนาจในการตัดสินใจ โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในการขอแบ่งอำนาจจากผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2547 หน้า 3) ดังจะเห็นได้จากคนทุกระดับในองค์กรตั้งแต่ระดับผู้บริหารไปจนถึงพนักงานระดับปฏิบัติงาน เข้ามามีส่วนร่วม สำหรับ การนำไปใช้นั้นผู้ร่วมสัมมนาให้ความเห็นน้อยที่สุด (ร้อยละ 66.7) อาจเนื่องจากบางส่วนคิดว่าอยู่นอกเหนือความสามารถ หรือมีขีดจำกัดในการกระทำกิจกรรมการพัฒนาให้ลุ่่วงได้ด้วยตนเอง ดังจะเห็นได้ว่าในกิจกรรมที่ 3 ของขั้นตอนที่ 2 มีการจัดแบ่งระดับของกิจกรรมตามความสามารถของกลุ่ม แบ่งกิจกรรมเป็น 3 ประเภท คือ กิจกรรมที่กลุ่มทำได้เอง กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้บริหาร และกิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือจากองค์กรภายนอก โดยมีปัจจัยสำคัญที่นำมาพิจารณา คือ งบประมาณ และทรัพยากร

การวิเคราะห์และระบุปัญหา/ความต้องการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ความต้องการ และ กำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาของพนักงานโดยใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเอ ไอ ซี (Appreciation – Influenced - Control, A.I.C.) เป็นเทคนิคหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2547 หน้า 53) และพบว่าการพัฒนาชุมชนหรือองค์กรแบบมีส่วนร่วมสามารถ ช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชนหรือองค์กรได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี ดังจะพบได้ในการศึกษาของ สมบูรณ์ ต้นยะ ประมวล ต้นยะ และ ทองสุข วันแสน (2536) ที่ได้นำเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเอ ไอ ซี ไปใช้ในการ ส่งเสริมศักยภาพสตรีในงานพัฒนาหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบความสำเร็จและชาวบ้านมี ความพึงพอใจต่อรูปแบบการประชุมดังกล่าว

สำหรับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นเป็นหลักการสำคัญอีกประการหนึ่งของการวิจัยนี้ จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้เข้าร่วมสัมมนาเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมที่จะสร้างโอกาสของการพัฒนา โรงงาน สอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ ธีระพันธุ์เจริญ (2549) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในการท่องเที่ยว เกาะเมืองพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และได้ผลว่ากระบวนการมีส่วนร่วมทำให้กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ปัญหาด้วยกัน ได้ร่วมเสนอแนวทางแก้ไข ปัญหาอย่างกว้างขวาง และแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้รับการดำเนินการต่อจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนิเทศก์ ไชยกุล (2548) เรื่อง ศักยภาพของชุมชนกับการดูแลสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นกรณีศึกษาเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพนั้น ชุมชนได้เน้น กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายประกอบ ด้วยชุมชน โรงเรียน วัด องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ สถานีนอนามัย ในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือกันในชุมชน และขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงานองค์กร ต่างๆนอกชุมชน จนสามารถพัฒนากลุ่มให้เข้มแข็งบนฐานของการพึ่ง ตนเองโดยใช้ศักยภาพของคนใน ชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่น จากการศึกษาของปรีศนา เบญจาทิกุล (2548) เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน ตำบลหนองบัว อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การเสริมสร้างความ- เข้มแข็งของชุมชนควรมาจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน รวมทั้งการศึกษาของ ญัฐชัย ชีวะศิริ (2544) เรื่องความเข้มแข็งในการจัดการทรัพยากร ธรรมชาติของชุมชน: กรณีศึกษาบ้านท่าโป่ง ตำบล หนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าชุมชนบ้านท่าโป่งมีความเข้มแข็งใน การจัดการทรัพยากร ธรรมชาติในระดับสูง องค์ประกอบความเข้มแข็ง คือ การพึ่งพาตนเองของชุมชนใน เรื่องของการดำเนินการแก้ไขปัญหาทรัพยากรธรรมชาติที่เกิดขึ้นในชุมชน และศักยภาพในการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติสะท้อนให้เห็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับทรัพยากรในชุมชนโดย คนในชุมชนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนเกิดจาก การรวมตัวกันของชุมชนในการแก้ ปัญหา บทบาทผู้นำชุมชนและจิตสำนึกของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า

การวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณชนก จันทขุม (2549) ที่นำการมีส่วนร่วมและเทคนิค เอ ไอ ซี มาใช้ในการพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนซึ่งกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเทคนิค เอ ไอ ซี สามารถสนับสนุนให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่ การค้นหาปัญหาและความต้องการ การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพสูงสุดในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ และทำให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้จากการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่สามารถจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนของตนเองได้

ขั้นตอน Appreciation เป็นการที่บุคคลมารวมกลุ่มกัน สร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยการเห็นคุณค่าของกันและกัน ก่อให้เกิดพลังแห่งความร่วมมือที่เรียกว่า พลังเมตตา ซึ่งจะมีผลต่อการผลักดันให้เกิดการพัฒนาในองค์กรต่อไป (วรณชนก จันทขุม, 2549 หน้า 63) การทบทวนสภาพในอดีตจะช่วยให้รำลึกถึงอดีตที่เคยผ่านความทุกข์ยาก และความร่วมมือกันพัฒนาจนองค์กรอยู่มาได้ถึงปัจจุบัน การทำความเข้าใจในสภาพปัจจุบันของโรงงาน เป็นการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจปัญหาหรือสภาพในปัจจุบันในมุมมองของกลุ่ม (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2547 หน้า 54; วรณชนก จันทขุม, 2549 หน้า 64) และการวาดภาพอนาคตที่ต้องการให้เกิดขึ้นในโรงงานเป็นการกำหนดอนาคต หรือวิสัยทัศน์ที่กลุ่มต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อการแก้ไขปัญหา โดยการประชุมกลุ่มย่อย 5 กลุ่มซึ่งการใช้เทคนิคประชุมกลุ่มย่อยจากกลุ่มใหญ่เป็นเทคนิคหนึ่งที่ยอมรับใช้เพื่อกระตุ้นกลุ่มให้มีความตื่นตัวในการร่วมแสดงความคิดเห็น (อรพินธ์ สพิโชคชัย, 2537 หน้า 6-7)

ขั้นตอน Influence (I 1-2) เป็นการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้กลุ่มได้พิจารณาเห็นสิ่งที่ต้องการพัฒนาในโรงงานของตนเอง ในการวิจัยนี้ คณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรได้สรุปภาพรวมของความต้องการทั้งหมดเพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการ 3 ด้านคือ การจัดการด้านพนักงาน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการด้านบริการสุขภาพ แต่ละด้านมีกิจกรรมย่อยเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จะเห็นว่าในขั้นตอนนี้มีการสร้างแนวทางพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ทุกคนในกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็น อภิปราย และสรุปผลร่วมกัน ซึ่งหัวใจสำคัญของการใช้เทคนิค เอ ไอ ซี คือการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมองอนาคตร่วมกัน หากจุดร่วมที่เป็นคุณค่าหรือ อุดมการณ์ร่วมกัน คิดในทางบวก มีลักษณะของความมีส่วนร่วมในระดับสูง คือ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ จะไม่คิดว่าทำไม่ได้ แต่คิดว่าทุกคนต้องช่วยคิดช่วยทำ เน้นสิ่งที่ต้องการร่วมกัน รู้ลึกอึ้งใจ สนุก ช่วยเหลือกันมีความหวัง ไม่คิดถึงอุปสรรคหรือสิ่งที่จะมาขัดขวาง กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมอย่างสูง (Smith, 1991)

ขั้นตอน Control (C1 - 2) เป็นการแก้ไขปัญหาโดยการประชุมระดมสมองเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาและวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไข ผลผลิตของขั้นตอนนี้คือกิจกรรมต่างๆ 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมสร้างมนุษย์สัมพันธ์ใหม่ กิจกรรมสร้างเครือข่าย กิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ กิจกรรมสร้าง

ความต่อเนื่องของกิจกรรม 5 ส. กิจกรรมสร้างการพัฒนาจิตวิญญาณ และกิจกรรมสร้างบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเอ ไอ ซี ดังจะเห็นได้ว่า ในขั้นตอน Control นี้มีการมอบหมายงานภาระหน้าที่ที่จะกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนจากการที่สมาชิกกลุ่มจัดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาตามความสมัครใจ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2547 หน้า 57)

สำหรับการติดตามประเมินผลของโครงการที่ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ โดยคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรได้มีการกำหนดกิจกรรม และกรอบเวลาให้ทุกกิจกรรมเสร็จสิ้นภายในปี 2552 ในขั้นตอนของการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน พบว่าผู้รับผิดชอบหลักมีการติดตามการดำเนินงานและนำเสนอประธานคณะกรรมการในที่ประชุมทุกเดือน และได้มีการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้วในกรอบเวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญอีกภารกิจหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนทราบถึงสภาพปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะลงมือปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, ดวงพร คำบุญวัฒน์, หฤทัย ชัดนาค, ศิวพร ศรีสมัย, ดวงแข บัวประโคน, จำเริญ ไยชิต และคณะ, 2549)

กิจกรรมพัฒนาองค์กรโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกขั้นตอนได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ การร่วมวางแผนและแนวทางการพัฒนา การร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล รวมถึงการร่วมรับผลประโยชน์ โดยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการเอ ไอ ซี (Appreciation – Influenced - Control, A.I.C.) เป็นเครื่องมือที่เหนี่ยวนำให้เกิดพลังงานกลุ่ม ดังจะเห็นได้จากการพัฒนาองค์กรของโรงงานบีสไฟฟ์ ฟิตติ้งอินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาครที่ได้พัฒนาองค์กรด้วยเทคนิคดังกล่าว เมื่อสิ้นสุดกระบวนการพัฒนาก่อให้เกิดคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร มีการจัดตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ การจัดกิจกรรม/โครงการตามแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด ผลลัพธ์ของบางโครงการเสร็จสิ้นไปแล้วตามกรอบเวลาที่ได้วางแผนไว้ แต่บางโครงการยังต้องดำเนินการต่อ จึงเป็นบทบาทของคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรที่จะขับเคลื่อนองค์กรต่อไปเพื่อคงไว้ซึ่งการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

สำหรับขั้นตอนที่ 2 ของการพัฒนาแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย คือ การพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของพนักงานในโรงงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพพนักงานในโรงงานด้วยกลุ่มแกนนำสุขภาพ ซึ่งในโรงงานบีสไฟฟ์ฟิตติ้งอินดัสตรี จำกัด ใช้ชื่อกลุ่มแกนนำนี้ว่า “คณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร” ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้ว ระดับความรู้ของคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร ก่อน และ หลัง การอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร พลหงษ์ (2546) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า หลังการอบรม ผู้นำชุมชนที่ได้รับการอบรมมีความสามารถในการประเมินอันตราย

และการประเมินปัญหาสูงชันรวมทั้งได้จัดทำโครงการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีสในชุมชนซึ่งผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซีสดีขึ้น รวมทั้งการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2543) ที่ได้ศึกษาผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนา แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า โครงการฝึกอบรมช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานร่วมกัน มีการพัฒนาทักษะการฟัง การพูด การวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน การนำทรัพยากรมาใช้และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประชาชนในหมู่บ้านมีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของครอบครัวและชุมชน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนเพิ่มมากขึ้น กระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังมีผลในการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของวัลลภา ชัยนิติกุล (2546) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ เป็นการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในเขตเทศบาลเมืองชัยภูมิ โดยโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประกอบด้วย การฝึกอบรมด้วยกระบวนการ A.I.C. และการติดตาม นิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของผู้นำชุมชน ผลการวิจัยพบว่าผู้นำชุมชนมีความรู้ ทักษะและการรับรู้บทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนการฝึกอบรม และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม และการศึกษาของปัญญภรณ์ ไกรวิลาส (2548) เรื่อง การพัฒนา การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดชุมพร โดยใช้รูปแบบการพัฒนาที่มีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ซึ่งจัดอยู่ในรูปโครงการที่เน้นรูปแบบ 4 ด้านคือ ภาวะความเป็นผู้นำ ความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะในการบริหารจัดการโครงการ การติดต่อสื่อสาร กระบวนการคิด และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และทักษะการมีส่วนร่วมของแกนนำสูงกว่าก่อนทดลองใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของแสงอรุณ อิศระมาลัย, อรทัย นนทเภท และ ธนาวัฒน์ รักกมล (2550) เรื่อง บทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้นำและการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้นำและแรงงานนอกระบบ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การสนับสนุนการปรับใช้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งวิธีการที่ใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติการเช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การอบรมเทคนิคการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพและความปลอดภัย การใช้สิทธิสวัสดิการในการตรวจสุขภาพร่างกาย การให้ความรู้ในเรื่องข้อมูลของแหล่งทุน การเขียนโครงการและการระดมทุนจากแหล่งทุน รวมถึงการประสาน งานซึ่งมีแนวคิดหลักของการพัฒนาศักยภาพแกนนำคือการสร้างเครือข่าย การมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้นำกลุ่มแรงงานผ่านปฏิบัติการทั้ง 3 ขั้นตอน ซึ่งผลของการดำเนินงานในการศึกษาวิจัยพบว่าผลการพัฒนาศักยภาพผู้นำและการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มแรงงานนอกระบบแสดงให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมและยั่งยืนทั้งใน

ระดับบุคคล และกลุ่มชุมชน เมื่อศึกษาผลการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วนี้ สรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร ซึ่งเป็นกลุ่มแกนนำของโรงงานปีสไฟฟ์ พิตติ้งอินดัสตรี จำกัด ใน ประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพของพนักงานในโรงงาน จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถใน การดูแลสุขภาพพนักงานในโรงงานด้วยกลุ่มแกนนำสุขภาพของโรงงานเอง

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยโดยนำ แนวคิด หลักการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดกิจกรรม/โครงการที่ตอบสนองความต้องการด้าน สุขภาพด้วยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอ ไอ ซี (Appreciation – Influenced - Control, A.I.C.) และการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำนี้ เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วและ เป็นรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในโรงงานปีสไฟฟ์ พิตติ้งอินดัสตรี จำกัด ได้อย่างเป็นรูปธรรมและบรรลุ เป้าหมายเช่นเดียวกัน

3. การประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีว- อนามัย

รูปแบบของการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยวิเคราะห์ด้วยแนวคิด เชิงระบบได้ว่า องค์ประกอบด้านบริบทและสภาพแวดล้อมประกอบด้วยนโยบายสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย เป้าหมายในการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และ อาชีวอนามัยและ การ นำนโยบายไปปฏิบัติ องค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีส่วนร่วม และรูปแบบกิจกรรม องค์ประกอบด้านกระบวนการประกอบด้วย การสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมี ส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาด้วยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอ ไอ ซี (Appreciation - Influenced - Control, A.I.C.) การพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อให้ความรู้ สุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพในโรงงานในระดับที่สามารถสื่อสาร ความรู้นั้นๆได้ และการจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อสุขภาพในโรงงาน องค์ประกอบด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลผลิตและผลลัพธ์ด้านพนักงาน และด้านสิ่งแวดล้อมในโรงงาน ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้ ส่งผลต่อความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยด้วย ผลการวิจัย ส่วนที่ 3 นี้ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี ศรีสุขวัฒนานันท์และคณะ (ม.ป.ป) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์ผลประเมินและวิจัยประสิทธิผลของการฝึกอบรมเป็นผู้ประเมินภายนอกระดับการศึกษาขั้น พื้นฐาน ผลการวิจัยได้รูปแบบการประเมินโครงการฝึกอบรม ว่าควรประเมิน 3 องค์ประกอบคือ การ ประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation) ประเมินเกี่ยวกับ ผู้เข้ารับการอบรม วิทยากรหลัก สิ่งอำนวยความสะดวก โรงเรียนฝึกอบรม หลักสูตร และเอกสารอบรม การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินเกี่ยวกับ การอบรมภาคทฤษฎี การดำเนินการฝึกภาคปฏิบัติและการประสานงานของหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง การประเมินกระบวนการผลิต (Product Evaluation) ประเมินเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเชิง ทฤษฎี ทักษะการประเมินคุณภาพ เจตคติต่อการประเมินคุณภาพและจรรยาบรรณของผู้ประเมินภายนอก เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ที่ประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยด้วยรูปแบบการประเมินซีพีพี (CIPP Model) สำหรับการประเมินรูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ นั้น ในประเด็นของความยั่งยืนนั้น การศึกษาของ มนัส สุนทรศุทรวัด (2549) เรื่อง รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนบ้านตำหนักธรรม ตำบลตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบที่ค้นพบและดำเนินการโดยประชาชนเองเป็นกระบวนการในการจัดการเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชนตามสภาพบริบทและการพัฒนาในปัจจุบัน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำแผนชุมชน หาแหล่งงบประมาณ สนับสนุน ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทั้งหมดขับเคลื่อนและประสานงานกันโดยคณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้าน การดำเนินกิจกรรมสุขภาพของชุมชนโดยมีกลุ่มย่อยต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักตามกิจกรรมสุขภาพของแต่ละกลุ่ม ซึ่งเชื่อมโยงและหนุนเสริมกันเป็นกิจกรรมสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้ ความยั่งยืนยังเกิดจากกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในโรงงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการรวมตัว คือ การที่พนักงานเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรม สภาพปัญหาทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การเห็นความสำคัญของสุขภาพกับผลผลิต ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการวิจัยนี้ กล่าวได้ว่ารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในโรงงานปีสไฟฟ์พีดีตั้งอินดัสตรี จำกัด มีลักษณะการดำเนินการและมีปัจจัยความยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว และสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ตระกูลแก้ว (2549) เรื่องความยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านถืมตอง อำเภอเมืองน่านผลการวิจัยพบว่า กลวิธีและปัจจัยที่ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดความยั่งยืน คือ กลไกการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชน ความร่วมมือของชุมชนในการร่วมคิด ร่วมทำโดยมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการรวมตัว คือปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ จิตสำนึกของบุคคล ความเป็นเครือญาติ สภาพปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบายจากภาครัฐ ของหน่วยงาน องค์กรต่างๆทั้งนอกและในพื้นที่และกระแสของการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาสังคม รวมทั้งความสามารถของผู้นำ การสร้างพลังชุมชนและการสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาของคมสันต์ ธงชัย (2552) ที่ศึกษาเรื่อง การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เนื่องจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการทำงาน ได้แก่ ทักษะการรับรู้ ขนาดของแหล่งก่อสร้าง และการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและความรู้ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 48.4

สรุปได้ว่าความยั่งยืนของรูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในโรงงานปีสไฟฟ์ พิตติ้งอินดัสตรี จำกัด ตามรูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP Model) นั้น ความยั่งยืนเกิดจากการมีส่วนร่วมของพนักงาน ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา เริ่มต้นจากการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาด้วยเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการ เอ ไอ ซี (Appreciation - Influenced - Control, A.I.C.) และการพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อให้มีความรู้สุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพในโรงงานตามที่ได้แสดงไว้ในภาพที่ 4.2 (หน้า 93)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ความต่อเนื่องในการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรด้วยประการหนึ่ง ดังนั้น คณะผู้บริหารโรงงานปีสไฟฟ์ พิตติ้งอินดัสตรี จำกัด ควรสนับสนุนให้บทบาทของคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรชัดเจนและเป็นรูปธรรม
2. ควรสร้างเครือข่ายของคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กรให้กว้างขึ้นเพื่อการขยายผลให้องค์กรมีการขับเคลื่อนพลังในการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งโรงงานปีสไฟฟ์ พิตติ้งอินดัสตรี จำกัด มีความพร้อมในการดำเนินการดังกล่าวจากการรวมกลุ่มสร้างสรรค์ของคณะกรรมการเพื่อสุขภาพในองค์กร และกลุ่มดังกล่าวจะเป็นพลังสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการพัฒนาอย่างชัดเจนและจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลควรเพิ่มเติมการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจหรือการแสดงเจตจำนงในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพควรศึกษาเชิงลึกในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพด้วย ถึงแม้ว่าบุคคลในวัยแรงงานอาจจะยังไม่พบโรคเรื้อรังเนื่องจากยังอยู่ในช่วงวัยที่สุขภาพแข็งแรง แต่ในสภาพการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการพบปัญหาสุขภาพ หรือ บุคคลวัยแรงงานที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป อาจพบภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การมีไขมันในเลือดสูง ความเสื่อมของเลนส์ตาจากการทำงานได้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่มีความเสี่ยงจะสะท้อนถึงระบบและรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่ต่างจากผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติ
3. การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย นอกเหนือจากการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างศักยภาพแกนนำในสถานประกอบการแล้ว ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการจัดการสุขภาพด้วยโดยเฉพาะในสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่อาจมีข้อจำกัดของโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกที่โรงงานจัดให้พนักงาน