

จากคนทำงานสู่ทุนมนุษย์ของประเทศ “รางวัลองค์กรสุขภาวะแห่งชาติ (WellEx Award)”

ในฐานะกลไกยกระดับมาตรฐานองค์กรสุขภาวะไทย

From Workers to National Human Capital The National Well-Being Excellence Award

(WellEx Award) as a Mechanism for Advancing Workplace

Well-Being Standards in Thailand

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรครั้งสำคัญ ด้วยภาวะประชากรวัยทำงานลดลง ขณะเดียวกัน ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและโรคไม่ติดต่อได้ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตและศักยภาพของกำลังคน สถานการณ์ดังกล่าว ทำให้การสร้างเสริมสุขภาวะของคนวัยทำงานไม่ควรถูกพิจารณาเป็นเพียงเรื่องส่วนบุคคลหรือสวัสดิการขององค์กร แต่สัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาและการพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสำคัญขององค์กรสุขภาวะ บทบาทขององค์กรต้นแบบ และการพัฒนารอบการประเมินและมาตรฐานรางวัลองค์กรสุขภาวะแห่งชาติ (National Well-Being Excellence Award: WellEx Award) ในฐานะกลไกที่สามารถยกระดับการสร้างเสริมสุขภาวะจากการดำเนินกิจกรรมแบบแยกส่วนไปสู่ระบบการบริหารองค์กร

บทความใช้การวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ รายงาน สุขภาพคนไทย 2569 คู่มือการประเมิน WellEx เอกสารจากองค์การอนามัยโลก และกรอบที่เกี่ยวข้องกับทุนมนุษย์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบกับข้อมูลปฐมภูมิที่ผู้เขียนเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ การเสวนาภายในงานสัมมนา “WellEx Knowledge Exchange: ถอดรหัสองค์กรสุขภาวะต้นแบบสู่มาตรฐานระดับชาติ” เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2569 นอกจากนี้ ยังศึกษากรณี KENKO Investment for Health ของประเทศญี่ปุ่น ตลอดจนกลไกการรับรององค์กรภายใต้แนวคิดดังกล่าว เพื่อใช้เป็นกรณีเปรียบเทียบเชิงแนวคิดในด้านการยกระดับสุขภาวะบุคลากรจากระดับกิจกรรมไปสู่ระบบการบริหารองค์กร และการสร้างแรงจูงใจในระดับประเทศ

ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า การสร้างองค์กรสุขภาวะจำเป็นต้องเปลี่ยนจากการมุ่งจัดกิจกรรมสุขภาพไปสู่การบูรณาการสุขภาวะเข้ากับการนำองค์กร กลยุทธ์ ระบบงาน บุคลากร ชุมชน สิ่งแวดล้อม และการวัดผล องค์กรต้นแบบมีบทบาททำให้แนวปฏิบัติที่ดีสามารถมองเห็น เรียนรู้ และขยายผล ขณะที่ระบบการรับรองและรางวัลสามารถสร้างแรงจูงใจและบรรทัดฐานใหม่ในการบริหารองค์กร บทความเสนอว่า WellEx มีศักยภาพพัฒนาไปเป็นมากกว่ารางวัล คือสามารถเชื่อมระบบประเมินองค์กรต้นแบบ การจัดการความรู้ ผลลัพธ์ด้านสุขภาวะเข้ากับการบริหารทุนมนุษย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวาระความยั่งยืนขององค์กรอย่างเป็นระบบ

คำสำคัญ องค์กรสุขภาวะ, WellEx, ทุนมนุษย์, องค์กรต้นแบบ

ในวันที่คนทำงานเป็นทรัพยากรที่ประเทศไม่อาจสูญเสีย

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่านทางประชากรครั้งสำคัญ จากประเทศที่เคยมีประชากรวัยทำงานจำนวนมาก สู่สังคมที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นพร้อมกับจำนวนเด็กเกิดใหม่และประชากรวัยทำงานที่ลดลง ปี พ.ศ. 2564 เป็นจุดเปลี่ยนที่จำนวนการเสียชีวิตสูงกว่าจำนวนการเกิด และคาดว่าในช่วง พ.ศ. 2568–2578 ประชากรวัยทำงานอายุ 15–59 ปีจะลดลงจาก 41.9 ล้านคน เหลือ 38.5 ล้านคน หรือลดลงประมาณ 3.4 ล้านคน ขณะที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจาก 13.9 ล้านคน เป็น 17.5 ล้านคน (โครงการสุขภาพคนไทย, 2569)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้โจทย์ด้านกำลังคนของประเทศไทยไม่ควรจำกัดอยู่ที่คำถามว่า “ในอนาคตประเทศจะมีคนทำงานเพียงพอหรือไม่” แต่ควรถามควบคู่กันว่า “คนทำงานจะมีสุขภาพ ศักยภาพ และอยู่ในระบบเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างมีคุณภาพนานเพียงใด”

โจทย์ดังกล่าวมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อพิจารณาสุขภาพของประชากรควบคู่ไปกับโครงสร้างประชากร คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy: LE) 75.6 ปี แต่อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะ (Health-Adjusted Life Expectancy: HALE) อยู่ที่ 68.7 ปี หมายความว่า โดยเฉลี่ยคนไทยมีช่วงชีวิตประมาณ 6.9 ปีที่อยู่กับภาวะสุขภาพไม่สมบูรณ์ ขณะที่ข้อมูลสุขภาพตามช่วงวัยแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงหลายประการเกิดขึ้นตั้งแต่วัยทำงาน ก่อนพัฒนาไปเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มอาการเมตาบอลิกเมื่ออายุมากขึ้น (โครงการสุขภาพคนไทย, 2569)

สถานการณ์นี้ทำให้สุขภาพของคนทำงานไม่สามารถแยกออกจากเรื่องทุนมนุษย์ (Human Capital) ได้ เพราะแม้ประเทศและองค์กรจะลงทุนด้านการศึกษา ทักษะ เทคโนโลยี และนวัตกรรมมากแค่ไหน แต่หากคนทำงานสูญเสียสุขภาพ ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพหรือต้องออกจากระบบแรงงานก่อนเวลา การลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพของคนย่อมไม่สามารถสร้างคุณค่าได้เต็มที่

ในสังคมที่จำนวนคนทำงานกำลังลดลง การป้องกันไม่ให้สูญเสียศักยภาพของคนจากปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันหรือจัดการได้ จึงเป็นโจทย์ด้านทุนมนุษย์และความสามารถในการพัฒนาประเทศ ไม่ใช่แค่โจทย์สาธารณสุขด้านเดียวเท่านั้น

สุขภาพของคนวัยทำงานจึงเป็นความสูญเสียที่มากกว่าค่ารักษาพยาบาล เพราะปัญหาสุขภาพส่งผลต่อการขาดงาน การลาป่วย การทำงานได้ไม่เต็มสมรรถนะ การออกจากงาน ตลอดจนความสามารถขององค์กรในการรักษากำลังคนและสร้างผลิตภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2010) จึงมองว่าสุขภาพ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทำงานไม่ได้สำคัญเฉพาะต่อบุคคลและครอบครัว แต่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพของคนทำงาน ความสามารถในการแข่งขัน และความยั่งยืนขององค์กร ชุมชน และเศรษฐกิจระดับประเทศด้วย

ในมุมของการสร้างเสริมสุขภาพ พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569) ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ควรถูกอธิบาย

ว่าเกิดจากความล้มเหลวของการไม่ควบคุมตัวเองรายบุคคล แต่สัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อมและปัจจัยเชิงพาณิชย์ที่กำหนดสุขภาพ องค์กรจึงควรให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนัก การออกกำลังกาย ความผูกพันต่อองค์กร การลางาน และการเจ็บป่วย เพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการสร้างสุขภาวะกับผลที่เกิดขึ้นจริง

มุมมองดังกล่าวนำไปสู่คำถามที่สำคัญว่า หากสุขภาพไม่ได้ถูกกำหนดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว จะสามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้คนจำนวนมากมีโอกาสมีสภาพที่ดีขึ้นพร้อมกันได้อย่างไร หนึ่งในพื้นที่ที่มีศักยภาพสูงต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือองค์กรและสถานที่ทำงาน

องค์กรในฐานะพื้นที่ยุทธศาสตร์ของการสร้างสุขภาวะ

คนวัยทำงานใช้เวลาส่วนสำคัญของชีวิตอยู่ในสถานที่ทำงาน พฤติกรรมและสุขภาวะของคนจึงสัมพันธ์กับลักษณะงาน เวลาทำงาน สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ในองค์กร อาหารที่เข้าถึงได้ ความเครียด ความปลอดภัย ตลอดจนวัฒนธรรมและนโยบายขององค์กร

กรอบสถานที่ทำงานสุขภาวะ (Healthy Workplace) ของ WHO ไม่ได้จำกัดสุขภาพในสถานที่ทำงานไว้เพียงการป้องกันอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงาน แต่ครอบคลุมสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ทรัพยากรด้านสุขภาพส่วนบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับชุมชน ขณะที่กระบวนการสร้างสถานที่ทำงานสุขภาวะต้องอาศัยทั้งความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารและการมีส่วนร่วมของคนทำงาน (WHO, 2010)

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับบทเรียนการดำเนินงานของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร (สำนัก 8) สสส. ดังที่พงษ์ศักดิ์ รัตน์นะ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569) อธิบายว่า การทำงานร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติมีเป้าหมายยกระดับองค์กรให้เป็นพื้นที่ที่ลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมปัจจัยด้านสุขภาวะ เพื่อให้คนวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานที่ดีอย่างยั่งยืน

ประเด็นสำคัญจึงไม่ใช่การเพิ่มกิจกรรมสุขภาพให้มากขึ้น แต่คือการทำให้สุขภาพกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิธีที่องค์กรบริหารจัดการตนเอง แนวคิดดังกล่าวสะท้อนการเปลี่ยนมุมมองจากการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ไปสู่การบริหารองค์กรเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นฐานคิดสำคัญของการพัฒนา WellEx Award หนึ่งในเครื่องมือการขับเคลื่อนงานของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร (สำนัก 8) สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นภาคีสำคัญในการพัฒนารอบการประเมินและมาตรฐานรางวัลองค์กรสุขภาวะแห่งชาติ ความร่วมมือดังกล่าวนำองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะมาสานกับแนวคิดการบริหารจัดการองค์กร เพื่อพัฒนา WellEx Award ให้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้องค์กรเห็นทิศทางการพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นระบบ และต่อยอดไปสู่การสร้างองค์กรต้นแบบที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวปฏิบัติสู่องค์กรอื่น

คู่มือการประเมินรางวัลองค์กรสุขภาวะแห่งชาติให้นิยามคำว่า “องค์กรสุขภาวะ” ว่าเป็นองค์กรที่มีกระบวนการ สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างปัจจัยเสริมด้านสุขภาพแก่

บุคลากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาวะที่ดีใน 4 มิติ ได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และสังคม และนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานและการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างยั่งยืน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2568)

แนวคิดนี้มีนัยสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาวะ เพราะเปลี่ยนสถานะของสุขภาพจากกิจกรรมเสริมไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหารองค์กร เกณฑ์ WellEx Award จึงประกอบด้วย 5 หมวดหลัก ได้แก่ (1) การนำองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) สุขภาวะบุคลากร (4) การมุ่งเน้นชุมชนและสิ่งแวดล้อม และ (5) ผลลัพธ์องค์กรสุขภาวะ

วุฒิพงศ์ บุญนายวา (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569) อธิบายว่า เกณฑ์ทั้ง 5 หมวดถูกออกแบบให้มีความเป็นระบบ เริ่มจากความมุ่งมั่นและวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ถ่ายทอดไปสู่แผนกลยุทธ์ด้านสุขภาวะ การมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง และการแสดงผลลัพธ์และประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กร การสร้างองค์กรสุขภาวะจึงต้องเริ่มจากการนำองค์กร เชื่อมไปสู่กลยุทธ์และแผนงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการวัดผลและกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่การจัดกิจกรรมเพียงชั่วคราว

อีกลักษณะสำคัญของ WellEx Award คือการประเมินทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ไม่ได้พิจารณาเพียงว่าองค์กรจัดกิจกรรมอะไรหรือมีผู้เข้าร่วมจำนวนเท่าใด แต่มีตัวชี้วัดในหมวดผลลัพธ์ครอบคลุมความพึงพอใจและความผูกพันของบุคลากร ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพ อัตราการขาดงานและลาป่วย อุบัติเหตุ อัตราการลาออก ตลอดจนประสิทธิภาพการทำงาน การให้ความสำคัญกับผลลัพธ์จึงช่วยตอบคำถามว่า สิ่งที่องค์กรดำเนินการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยต้องสามารถแสดงผลอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและพฤติกรรม ไปจนถึงความผูกพัน การลางาน และการเจ็บป่วยของบุคลากร (พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569)

การวัดผลเช่นนี้มีความหมายมากกว่าการประเมินโครงการ เพราะเป็นจุดเชื่อมระหว่างสุขภาวะ (Well-being) กับผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance) และเป็นฐานสำคัญที่ทำให้องค์กรมองเห็นว่า สุขภาวะไม่ได้เป็นเพียงต้นทุน แต่เท่ากับการลงทุนในศักยภาพของคนและความสามารถขององค์กรในระยะยาว

จากระบบสู่องค์กรต้นแบบ ทำให้สิ่งที่เป็นนามธรรมมองเห็นและเรียนรู้ได้

การสร้างมาตรฐานระดับประเทศไม่สามารถอาศัยการออกแบบเกณฑ์จากหลักการเพียงอย่างเดียว เนื่องจากองค์กรไทยมีความแตกต่างทั้งด้านขนาด อุตสาหกรรม รูปแบบการทำงาน บุคลากร และบริบทแวดล้อม กระบวนการพัฒนา WellEx จึงนำเกณฑ์ไปทดลองกับองค์กรนำร่อง 20+1 แห่ง โดยใช้การสัมภาษณ์และการเยี่ยมชมองค์กร ก่อนนำประสบการณ์กลับมาปรับปรุงเกณฑ์ให้เหมาะกับบริบทขององค์กรไทย เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2569 มีพิธีมอบใบประกาศนียบัตรแก่องค์กรนำร่องดังกล่าว ทั้งนี้ เป้าหมายไม่ได้อยู่เพียงการมอบรางวัล แต่

ต้องการให้องค์กรนำเกณฑ์ไปใช้ประเมินตนเอง เพื่อค้นหาจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา (วุฒิพงศ์ บุญนายวา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569)

องค์กรต้นแบบจึงไม่ควรเป็นเพียงองค์กรที่ถูกนำมาแสดงความสำเร็จ แต่ควรทำหน้าที่เป็นพื้นที่เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง กรณีโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นตัวอย่างที่ทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะของบุคลากรกับภารกิจหลักขององค์กร โดย นพ.ธเนศ จิตวัฒนกุล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล อธิบายว่า หลังวิกฤตโควิด-19 ภาระงานที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า และบางส่วนมีความคิดที่จะลาออก โรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของบุคลากรควบคู่กับการรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่า สำหรับองค์กรด้านสุขภาพ การดูแลคนทำงานไม่ได้แยกออกจากภารกิจขององค์กร แต่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาคุณภาพและความต่อเนื่องของการให้บริการ (ธเนศ จิตวัฒนกุล, การเสวนา, 7 สิงหาคม 2569)

ศิริणा สถาพรวงษา (การเสวนา, 7 สิงหาคม 2569) อธิบายว่า ด้วยภารกิจของ สสส. ที่ต้องส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี องค์กรจึงควรเป็นต้นแบบด้านสุขภาวะ พร้อมทั้งให้ความสำคัญของความมุ่งมั่นจากผู้นำและการทบทวนความท้าทายด้านสุขภาพของบุคลากรภายในองค์กร ตัวอย่างหนึ่งคือการจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารของ สสส. ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการให้ความรู้ แต่ครอบคลุมการปรับโรงอาหาร การเพิ่มการเข้าถึงผัก การพัฒนาผู้ประกอบการอาหาร และการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจทางเลือทางด้านสุขภาพ สะท้อนการเปลี่ยนจากการบอกให้บุคคลดูแลตนเองไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกพฤติกรรมสุขภาพ

องค์กรต้นแบบทำให้เห็นว่าสิ่งใดทำให้เกิดขึ้นได้ แต่การทำให้แนวปฏิบัติที่ดีขยายจากองค์กรจำนวนหนึ่งไปสู่องค์กรจำนวนมากจำเป็นต้องมีกลไกสร้างแรงจูงใจ การยอมรับ และการเรียนรู้ในวงกว้าง และนี่คือบทบาทของรางวัล

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาตามข้อมูลการพัฒนาโครงการอย่างเคร่งครัด จำเป็นต้องแยกระยะทดลองออกจากระบบรางวัลที่สมบูรณ์ ศิริणा สถาพรวงษา (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569) อธิบายว่า ในระยะแรก ระบบยังมีลักษณะเป็นการแสดงความขอบคุณหรือการยอมรับ และเป็นการทดลองใช้เกณฑ์เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด ส่วนการก้าวไปสู่การเป็นรางวัลอย่างเต็มรูปแบบจำเป็นต้องพัฒนาระบบการให้เข้มแข็ง มีเกณฑ์ ตัวชี้วัด และแนวทางตรวจสอบผลงานที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ประเมินพิจารณาได้อย่างสอดคล้องกัน ประเด็นนี้มีความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือของ WellEx Award เพราะคุณค่าของรางวัลระดับชาติไม่ได้อยู่ที่โล่หรือใบประกาศ แต่ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นว่าองค์กรที่ได้รับการยอมรับมีระบบและผลลัพธ์ที่พิสูจน์ได้

WellEx กับทุนมนุษย์ จากการดูแลพนักงานสู่การลงทุนเชิงกลยุทธ์

คู่มือ WellEx ฉบับที่ใช้ในการพัฒนาระบบกำหนดระดับคะแนนสำหรับ National Well-Being Commitment Award ตั้งแต่ 350 คะแนน และ National Well-Being Excellence Award ตั้งแต่ 650 คะแนน

โดยองค์กรที่จะได้รับรางวัลต้องมีผลการประเมินถึงระดับที่กำหนดในทุกหมวด การออกแบบอย่างมีมาตรฐาน รางวัลก็จะสามารถเปลี่ยนจากเครื่องหมายของความสำเร็จ ไปเป็นเครื่องมือกระตุ้นการพัฒนาองค์กรได้

แนวคิดเรื่องการใช้การรับรองเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพคนทำงานไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทย ประเทศญี่ปุ่นเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ ดังที่พงศเทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569) ให้ข้อมูลว่า ญี่ปุ่นใช้ระบบรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้องค์กรแข่งขันกันพัฒนาสุขภาพบุคลากร ภายใต้แนวคิดการลงทุนเพื่อสุขภาพ (KENKO Investment for Health) กระทรวงเศรษฐกิจ การค้า และอุตสาหกรรมญี่ปุ่น (Ministry of Economy, Trade and Industry [METI]) ส่งเสริมให้องค์กรมองการดูแลสุขภาพพนักงานในมิติของการบริหารและดำเนินงานอย่างมีกลยุทธ์

กลไกสำคัญประการหนึ่งคือ โครงการรับรององค์กรดีเด่นด้านการลงทุนเพื่อสุขภาพ (Outstanding Organizations of KENKO Investment for Health Recognition Program) ซึ่งยกย่ององค์กรที่มีแนวปฏิบัติด้านการลงทุนและบริหารจัดการสุขภาพของบุคลากรอย่างโดดเด่น เพื่อสร้างการยอมรับจากพนักงาน ผู้สมัครงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และสถาบันการเงิน ระบบดังกล่าวครอบคลุมทั้งองค์กรขนาดใหญ่และวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) โดยในปี ค.ศ. 2025 มีองค์กรขนาดใหญ่ได้รับการรับรอง 3,400 แห่ง และ SMEs 19,796 แห่ง (METI, 2025a) สำหรับการดำเนินงานในปี ค.ศ. 2026 METI ยังคงใช้กระบวนการสมัครและการประเมินตามประเภทและขนาดขององค์กร เพื่อส่งเสริมให้องค์กรพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (METI, 2025b)

นอกจากนี้ METI ยังดำเนิน โครงการคัดเลือกบริษัทจดทะเบียนด้านการลงทุนเพื่อสุขภาพ (KENKO Investment for Health Stock Selection) ร่วมกับตลาดหลักทรัพย์โตเกียว เพื่อคัดเลือกบริษัทจดทะเบียนที่มีความโดดเด่นด้านการบริหารจัดการสุขภาพของบุคลากร และนำเสนอต่อผู้ลงทุนในฐานะองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุคลากรควบคู่กับการสร้างมูลค่าองค์กรในระยะยาว (METI, 2025c)

จุดที่ประเทศไทยควรเรียนรู้จากญี่ปุ่นจึงไม่ใช่เพียงรูปแบบของรางวัล เพราะระบบและบริบทของทั้งสองประเทศไม่ได้เหมือนกันทั้งหมด แต่คือการใช้มาตรฐาน การประเมิน การยอมรับทางสังคม และแรงจูงใจทางเศรษฐกิจทำงานร่วมกัน รางวัลไม่ได้เพียงตอบคำถามว่าองค์กรใดทำได้ดี แต่ยังช่วยกำหนดว่า การบริหารองค์กรที่ดีควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของคนทำงานด้วย

เมื่อสุขภาพของคนทำงานถูกยกระดับให้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารองค์กร การดูแลสุขภาพของบุคลากรจึงไม่ได้มีความหมายในฐานะสวัสดิการหรือค่าใช้จ่ายขององค์กรเพียงอย่างเดียว แต่สามารถมองเป็นการลงทุนใน “ทุนมนุษย์” (Human Capital) ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญต่อการสร้างคุณค่าและขับเคลื่อนองค์กรในระยะยาว แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับฐานคิดของ WellEx Award ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของบุคลากรทั้งด้านกาย ใจ ปัญญา และสังคม โดยมองว่าบุคลากรที่มีสุขภาพที่ดีสามารถนำความรู้ ความสามารถ และศักยภาพมา

สร้างคุณค่าและนวัตกรรมให้แก่องค์กรได้ การลงทุนด้านสุขภาวะจึงไม่ควรถูกจำกัดอยู่เพียงการจัดสวัสดิการ แต่เป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การบริหารและพัฒนาทุนมนุษย์ขององค์กร

ความสำคัญของทุนมนุษย์ในลักษณะดังกล่าวกำลังปรากฏชัดขึ้นในระดับสากลเช่นกัน โดยคณะกรรมการมาตรฐานความยั่งยืนระหว่างประเทศ (International Sustainability Standards Board [ISSB]) ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายใต้มูลนิธิมาตรฐานการรายงานทางการเงินระหว่างประเทศ (IFRS Foundation) กำลังศึกษาวิจัยประเด็นทุนมนุษย์ (Human Capital) เพื่อพิจารณาแนวทางพัฒนาการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องในอนาคต ขอบเขตการศึกษาครอบคลุมทั้งบุคลากรขององค์กรและแรงงานในห่วงโซ่อุปทาน รวมถึงขนาดและองค์ประกอบของกำลังคน ความผูกพันและการลาออก การฝึกอบรมและพัฒนา สภาพการทำงาน ตลอดจนสุขภาพ ความปลอดภัย และสุขภาวะของบุคลากร ทั้งนี้ โครงการดังกล่าวยังอยู่ในขั้นการศึกษาวิจัยเพื่อพิจารณาทิศทางการดำเนินงานในขั้นต่อไป ยังไม่ใช่ข้อกำหนดการเปิดเผยข้อมูลด้านทุนมนุษย์ที่มีผลบังคับใช้ (IFRS Foundation, n.d.)

พัฒนาการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพิจารณาคุณค่าของคนในองค์กรกำลังขยายจากการมองเพียงจำนวนบุคลากรหรือต้นทุนแรงงาน ไปสู่การให้ความสำคัญกับเงื่อนไขที่ทำให้บุคลากรสามารถรักษาและใช้ศักยภาพของตนในการสร้างคุณค่าให้แก่องค์กรได้ในระยะยาว โดยสุขภาวะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่ได้รับความสนใจมากขึ้น เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับกรอบ WellEx Award จะเห็นว่า สุขภาวะของบุคลากรเป็นพื้นฐานที่เอื้อต่อความสามารถและการมีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งสัมพันธ์กับความผูกพันและการรักษาบุคลากร ตลอดจนประสิทธิภาพการทำงาน และท้ายที่สุดอาจสนับสนุนความสามารถขององค์กรในการสร้างคุณค่าในระยะยาว ด้วยเหตุนี้ การลงทุนด้านสุขภาวะของบุคลากรจึงมีเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารทุนมนุษย์เชิงกลยุทธ์ มากกว่าการเป็นเพียงค่าใช้จ่ายหรือสวัสดิการขององค์กร

การให้ความสำคัญกับคนในฐานะทุนมนุษย์ยังเชื่อมโยงกับพัฒนาการของแนวคิดความยั่งยืนที่ขยายการพิจารณาคุณค่าขององค์กรให้ครอบคลุมทั้งผลการดำเนินงานทางเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สังคม และคุณภาพของการกำกับดูแลองค์กร โดยเฉพาะประเด็นด้านบุคลากร สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของคนทำงาน ซึ่งได้รับความสำคัญมากขึ้นในฐานะส่วนหนึ่งของการบริหารความยั่งยืนขององค์กร บริบทดังกล่าวจึงนำไปสู่การพิจารณา WellEx Award ควบคู่กับกรอบ ESG เพื่อทำความเข้าใจว่าสุขภาวะของบุคลากรเชื่อมโยงกับการบริหารองค์กรเพื่อความยั่งยืนได้อย่างไร

แนวคิด ESG (Environmental, Social and Governance) มีพัฒนาการสำคัญในปี ค.ศ. 2004 จากความริเริ่มภายใต้สหประชาชาติ โดยรายงาน *Who Cares Wins: Connecting Financial Markets to a Changing World* ของ United Nations Global Compact เสนอให้ภาคการเงินและการลงทุนบูรณาการประเด็นด้าน สิ่งแวดล้อม (Environmental) สังคม (Social) และธรรมาภิบาล (Governance) เข้ากับกระบวนการวิเคราะห์และการตัดสินใจลงทุน เพื่อสนับสนุนตลาดการเงินที่มีความยั่งยืนมากขึ้น (United Nations Global Compact, 2004) ขณะเดียวกัน United Nations Environment Programme Finance Initiative

(UNEP FI) ได้เผยแพร่รายงาน *The Materiality of Social, Environmental and Corporate Governance Issues to Equity Pricing* ซึ่งศึกษาความสำคัญของประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาลที่มีต่อการประเมินกิจการและตลาดทุน (UNEP FI, 2004)

จากจุดเริ่มต้นดังกล่าว ESG จึงเป็นกรอบที่ช่วยขยายการพิจารณาผลการดำเนินงานขององค์กรให้ครอบคลุมปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับความเสี่ยง โอกาส และความสามารถในการสร้างคุณค่าในระยะยาว นอกเหนือจากข้อมูลทางการเงินเพียงอย่างเดียว เมื่อพิจารณาในบริบทของ WellEx Award จะพบว่าไม่ใช่มาตรฐาน ESG โดยตรง แต่มีองค์ประกอบหลายประการที่เชื่อมโยงกับประเด็น ESG โดยเฉพาะมิติสังคมและธรรมาภิบาล

ในมิติสังคม (Social: S) WellEx มีความเชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับการบริหารจัดการด้านบุคลากร โดยครอบคลุมสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความปลอดภัย การมีส่วนร่วม ความผูกพัน การพัฒนาบุคลากร ความสมดุลระหว่างงานและชีวิต ตลอดจนคุณภาพชีวิตของพนักงาน ประเด็นเหล่านี้สะท้อนการให้ความสำคัญกับบุคลากรในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญขององค์กร และสัมพันธ์กับการบริหารทุนมนุษย์ที่กล่าวถึงข้างต้น

ขณะที่ มิติธรรมาภิบาล (Governance: G) ปรากฏผ่านการนำองค์กรและการทำให้สุภาพะเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริหาร ตั้งแต่ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ การจัดสรรทรัพยากร การกำหนดบทบาทและผู้รับผิดชอบ ไปจนถึงการติดตามและประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ WellEx Award ที่กำหนดให้องค์กรแสดงบทบาทของผู้นำ โครงสร้างการดำเนินงาน และความรับผิดชอบต่อสุขภาวะอย่างชัดเจน

ส่วน มิติสิ่งแวดล้อม (Environmental: E) มีความเชื่อมโยงผ่านการจัดสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เอื้อต่อสุขภาวะ รวมถึงหมวดการมุ่งเน้นชุมชนและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ในมิตินี้ควรอธิบายอย่างระมัดระวัง เนื่องจาก WellEx Award มีจุดมุ่งหมายหลักในการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ ไม่ใช่มาตรฐานสำหรับการบริหารจัดการหรือประเมินผลด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรง

ดังนั้น WellEx Award สามารถเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ช่วยให้องค์กรพัฒนาการบริหารประเด็นด้านคนและสุขภาวะอย่างเป็นระบบ ซึ่งเชื่อมโยงกับมิติสังคมและธรรมาภิบาลของการดำเนินงานด้านความยั่งยืน และทำให้การลงทุนด้านสุขภาวะของบุคลากรสามารถเชื่อมโยงกับวาระการบริหารทุนมนุษย์และการสร้างคุณค่าขององค์กรในระยะยาวได้ชัดเจนขึ้น

จาก Employee Well-being สู่ Stakeholder Well-being

การสร้างสุขภาวะขององค์กรยังเชื่อมโยงกับบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และอาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งนำไปสู่การพิจารณาสุขภาวะในมิติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ที่กว้างขึ้น ในระดับสากล Global Reporting Initiative (GRI) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระระหว่างประเทศที่พัฒนามาตรฐานการรายงานผลกระทบด้านความยั่งยืนขององค์กร ได้กำหนดมาตรฐาน GRI 2: General

Disclosures 2021 โดยอธิบายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียว่าเป็นบุคคลหรือกลุ่มที่มีผลประโยชน์ซึ่งได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบจากกิจกรรมขององค์กร เช่น บุคลากร ลูกค้า คู่ค้า ผู้จัดหา ชุมชน ผู้ถือหุ้น และนักลงทุน พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างมีความหมาย (Global Reporting Initiative, 2021)

เมื่อพิจารณาในบริบทของ WellEx Award แนวคิดเรื่องผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยขยายมุมมองของการสร้างองค์กรสุขภาวะจากการดูแลบุคลากรภายใน ไปสู่การคำนึงถึงความสัมพันธ์และผลกระทบที่องค์กรมีต่อกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สะท้อนผ่านโครงสร้างของเกณฑ์ที่นอกจากให้ความสำคัญกับสุขภาวะของบุคลากรแล้ว ยังครอบคลุมการมุ่งเน้นชุมชนและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการติดตามผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย

พรชัย สิทธิศรีณย์กุล (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569) เสนอว่า เป้าหมายของรางวัลไม่ควรสิ้นสุดที่การได้รับการยอมรับขององค์กร แต่ควรทำให้องค์กรที่มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือองค์กรอื่นและชุมชน รวมทั้งขยายแนวทางผ่านเครือข่ายอุตสาหกรรมและห่วงโซ่อุปทานที่เกี่ยวข้อง

จากมุมมองดังกล่าว การสร้างองค์กรสุขภาวะสามารถพิจารณาได้ในหลายมิติที่เชื่อมโยงกัน เริ่มจากสุขภาวะของบุคลากร (Employee Well-being) ซึ่งให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของพนักงาน ขยายไปสู่สุขภาวะขององค์กร (Organizational Well-being) ที่มุ่งสร้างระบบ กระบวนการ สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงไปถึงสุขภาวะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Well-being) ผ่านการคำนึงถึงผลกระทบและความสัมพันธ์ขององค์กรที่มีต่อครอบครัว ชุมชน คู่ค้า และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ในบริบทนี้ องค์กรต้นแบบจึงไม่ได้มีคุณค่าเพียงในฐานะตัวอย่างของแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ภายในองค์กรของตนเอง แต่ยังสามารถเป็นกลไกในการขยายผล ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ และแนวปฏิบัติไปสู่องค์กรและเครือข่ายอื่น ซึ่งอาจช่วยเพิ่มโอกาสให้การสร้างองค์กรสุขภาวะขยายตัวออกไปในวงกว้างมากขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้างต้น การพัฒนา WellEx ในระยะต่อไปมีศักยภาพที่จะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างระบบนิเวศองค์กรสุขภาวะที่เชื่อมโยงมาตรฐานการประเมิน การพัฒนาองค์กร การเรียนรู้ และการขยายผลเข้าด้วยกัน โดยสามารถให้ความสำคัญกับแนวทางสำคัญ 4 ประการ

ประการแรก **เสริมความน่าเชื่อถือของมาตรฐานและระบบประเมิน** ด้วยเกณฑ์ หลักฐาน การให้คะแนน คุณสมบัติผู้ประเมิน และกระบวนการกลั่นกรองที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน เพื่อให้รางวัลเป็นที่ยอมรับและสามารถสะท้อนคุณภาพขององค์กรสุขภาวะได้อย่างเหมาะสม

ประการที่สอง **ใช้การประเมินเป็นเครื่องมือพัฒนาองค์กร (Assessment for Development)** โดยส่งเสริมให้องค์กรใช้เกณฑ์ WellEx Award ในการประเมินตนเอง เพื่อมองเห็นจุดแข็ง โอกาสในการพัฒนา และ

วางแนวทางยกระดับองค์กรสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณค่าเกิดขึ้นตั้งแต่กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาองค์กร ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการได้รับรางวัล

ประการที่สาม **พัฒนาฐานข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาวะองค์กร** ผ่านการติดตามข้อมูลสำคัญอย่างต่อเนื่อง เช่น สุขภาพ การลาป่วย การลาออก ความผูกพัน และประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อสะสมองค์ความรู้และหลักฐานที่ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างสุขภาวะกับผลลัพธ์ขององค์กรได้ชัดเจนขึ้น

ประการที่สี่ **สร้างเครือข่ายองค์กรต้นแบบและขยายการเรียนรู้** โดยส่งเสริมให้องค์กรที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่นเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ แนวปฏิบัติ และองค์ความรู้สู่องค์กรอื่น รวมถึง SMEs คู่ค้า และองค์กรในเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ผลจากการพัฒนาองค์กรต้นแบบสามารถขยายออกไปได้ในวงกว้าง

แนวทางเหล่านี้จะช่วยให้ WellEx มีบทบาทมากกว่าการรับรองความสำเร็จขององค์กร แต่เป็นเครื่องมือที่ช่วยกำหนดมาตรฐาน สนับสนุนการพัฒนา และสร้างองค์กรต้นแบบที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การขยายผลได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการยกระดับองค์กรสุขภาวะของไทยในระยะยาว

สำหรับทิศทางของ WellEx Award ในมุมมอง สสส. พงษ์ศักดิ์ ธีรรัตน์ (การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2569) มองว่า การพัฒนา WellEx ในระยะต่อไปต้องก้าวไปไกลกว่าการประเมิน โดยยกระดับสู่มาตรฐานระดับชาติ ควบคู่กับการสร้างระบบนิเวศที่สนับสนุนให้องค์กรนำแนวทางไปใช้ได้จริง ทั้งองค์ความรู้ ข้อมูล สื่อ ตลอดจนบุคลากรที่สามารถให้คำแนะนำและสนับสนุนการพัฒนาองค์กร เพราะหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนคือ การทำให้ “คน” ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญขององค์กรได้รับการดูแลสุขภาวะและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

WellEx Award จึงไม่ได้มีปลายทางอยู่ที่การมอบรางวัล หากเป็นความพยายามของ สสส. ในการทำให้การดูแลสุขภาวะของคนทำงาน เปลี่ยนจากกิจกรรมไปสู่ระบบ จากแนวปฏิบัติที่ดีไปสู่องค์กรต้นแบบ และจากองค์กรต้นแบบไปสู่มาตรฐานที่องค์กรไทยสามารถนำไปใช้และขยายผลได้ ซึ่งท้ายที่สุดจะช่วยให้องค์กรมีความเข้มแข็งควบคู่ไปกับการรักษาศักยภาพของคนทำงาน อันเป็นกำลังสำคัญของประเทศในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- โครงการสุขภาพคนไทย. (2569). *สุขภาพคนไทย 2569: รอบรู้รอบคอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัล*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2568). *คู่มือการประเมินรางวัลองค์กรสุขภาวะแห่งชาติ: National Well-Being Excellence Award: WellEx Award*.
- Global Reporting Initiative. (2021). *GRI 2: General disclosures 2021*. <https://www.globalreporting.org/pdf.ashx?id=12358>
- IFRS Foundation. (n.d.). *Human capital*. Retrieved August 14, 2026, from <https://www.ifrs.org/projects/work-plan/human-capital/>
- Ministry of Economy, Trade and Industry. (2025a, March 10). *Announcement of organizations recognized in the 2025 Outstanding Organizations of KENKO Investment for Health*. https://www.meti.go.jp/english/press/2025/0310_003.html
- Ministry of Economy, Trade and Industry. (2025b, August 18). *Applications open for the 2026 KENKO Investment for Health and 2026 Outstanding Organizations of KENKO Investment for Health*. https://www.meti.go.jp/english/press/2025/0818_003.html
- Ministry of Economy, Trade and Industry. (2025c, March 10). *53 enterprises selected under the 2025 KENKO Investment for Health Stock Selection*. https://www.meti.go.jp/english/press/2025/0310_002.html
- United Nations Environment Programme Finance Initiative. (2004). *The materiality of social, environmental and corporate governance issues to equity pricing*. <https://www.unepfi.org/industries/investment/the-materiality-of-social-environmental-and-corporate-governance-issues-to-equity-pricing/>
- United Nations Global Compact. (2004). *Who cares wins: Connecting financial markets to a changing world*. <https://www.unepfi.org/industries/investment/global-compact-leaders-summit/>
- World Health Organization. (2010). *WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices*. <https://www.who.int/publications/i/item/who-healthy-workplace-framework-and-model>