

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
2. แนวคิดการรับรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยง
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่
5. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ.....
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

1.1 ความหมายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คำว่าอาชีวอนามัย ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Occupation Health” โดยมีรากฐานมาจากสองคำผสมกัน คือ อาชีวะ (Occupation) หรืออาชีพ หมายถึงบุคคลที่ประกอบอาชีพการงาน กับคำว่า อนามัย (Health) หรือสุขภาพอนามัย ซึ่งตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำจำกัดความไว้ว่า หมายถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย (Physical Health) ทางจิตใจ (Mental Health) และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี (Social well – Being) ส่วนคำว่า “ความปลอดภัย” (Safety) หมายถึง สภาพที่ปราศจากภัยคุกคาม (Hazard) ไม่มีอันตราย (Danger) และความเสี่ยงใดๆ (Risk) เมื่อนำคำทั้งหมดดังกล่าวมารวมกัน จึงกล่าวได้ว่า งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพการงานให้มีสถานะสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี รวมทั้งมีความปลอดภัยจากภัยคุกคาม อันตรายและความเสี่ยงต่างๆ (มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, สำนักวิชาแพทยศาสตร์, 2552)

ชัยยุทธ ขวาลิตนิธิกุล (2532, น. 2) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง การกระทำที่ปราศจากอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน หรือเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความสูญเสียใดๆ ทั้งสิ้น เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการให้เกิดกับตัวเอง สถานที่ทำงานและสภาพแวดล้อม

สุรพล พยอมแย้ม (2541, น. 286) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่มีอุปสรรคใดๆ ขัดขวาง ซึ่งอุปสรรคสามารถแบ่งได้เป็นสองประเภท ได้แก่ อุปสรรคที่ทราบและคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า กับอุปสรรคที่ไม่คาดคิดและมิได้ควบคุมไว้ก่อน ซึ่งอุปสรรคประเภทหลังนี้รวมๆ เรียกว่า อุบัติเหตุ

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2536, น. 7) อธิบายความหมายความปลอดภัย หมายถึง การทำงานที่ไม่มีอันตรายอันเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัย

พัชรา กาญจนารัตน์ (2544, น. 1) ให้ความหมายอาชีพอนามัยว่าหมายถึง การส่งเสริมและการดำรงรักษาสุขภาพ รวมทั้งการควบคุมและป้องกันโรค ตลอดจนอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพทุกอาชีพ

องค์การอนามัยโลก (ฉันทนา ผดุงทศ, 2544, น. 17) ได้อธิบายเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงานไว้ดังนี้

1. โรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน โดยมีสาเหตุหลักมาจากการสัมผัสสิ่งคุกคาม หรือสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยที่อาการของความเจ็บป่วยนั้นๆ อาจเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน หรือหลังจากการทำงานเป็นเวลานาน เช่น โรคพิษตะกั่ว โรคซิลิโคสิส โรคพิษสารตัวทำลาย โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ และการบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นต้น

2. โรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work-related Diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน โดยมีสาเหตุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคได้แก่ สภาวะแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง สภาพของงานที่ต้องปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาจจะเป็นสาเหตุเริ่มต้น หรือทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

นอกจากนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้มีการใช้คำเพิ่มอีกคำหนึ่ง “Working Conditions and Environment” มีความหมายว่า สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อม

ในการทำงาน โดยเจตนาให้หมายถึง Working Condition และ Occupational Safety and Health เพื่อให้การดูแลผู้ใช้แรงงานได้ครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น คือ จะดูแลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สวัสดิการ ความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของผู้ใช้แรงงาน ในการดูแลผู้ใช้งานด้านต่างๆ ทั้งด้านสวัสดิการ ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัย ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันมิให้ผู้ใช้งานได้รับบาดเจ็บพิการ หรือตายจากอุบัติเหตุจากการทำงาน นอกจากนี้เพื่อป้องกันมิให้สุขภาพของผู้ใช้งานต้องเสื่อมโทรมลงจนอาจทำให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือที่เรียกว่าโรคจากการทำงาน (Occupational Diseases) (มัลลิกา รัตนสุนทร, 2546)

จากการศึกษาข้างต้น ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำใดๆ ของผู้ปฏิบัติ ที่สามารถหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและการเจ็บป่วยจากการทำงาน

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ (2547) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานไว้ 3 ประการ คือ

1. สภาพของผู้ทำงาน (Worker)

ลักษณะรูปร่างของคนทำงานที่ไม่เหมาะสมกับการทำงาน สามารถก่อให้เกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูก พฤติกรรมของผู้ทำงานมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการเกิดโรคจากการทำงาน เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ จะทำให้คนทำงานเป็นโรคตับหรือโรคปอดจากการทำงานได้มากขึ้น นอกจากนั้นประสบการณ์ของคนทำงานมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน โดยผู้ที่มีประสบการณ์น้อยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ประสบการณ์การทำงานที่น้อยยังส่งผลให้ขาดความระมัดระวังในการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงานด้วย

2. สภาพการทำงาน (Work Conditions)

ได้แก่ ระบบการทำงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ การทำงานเป็นระยะเวลานาน ค่าจ้างสวัสดิการ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ว่าจ้างกับผู้รับงานมีผลเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจากการทำงาน เช่น ระบบการทำงานที่มุ่งเน้นที่จำนวนผลผลิตจะกระตุ้นให้คนงานประมาทขาดความระมัดระวังในการป้องกันอันตราย สภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบทำให้คนงานมีปัญหาโรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจและปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม

3. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Working Environments)

1) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical Environments) ได้แก่ แสงที่จ้าเกินไป หรือมืดเกินไปมีผลต่อสายตาและสภาพความเครียด เสียงที่ดังเกินไป (Noise) ส่งผลให้เกิดภาวะหูเสื่อม อุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปทำให้สมดุลของร่างกายเสียไป แรงสั่นสะเทือน มีผลต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูก

2) สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ (Biological Environments) ได้แก่ สิ่งมีชีวิตเล็กๆ ในที่ทำงาน ได้แก่ เชื้อโรคชนิดต่างๆ ในสถานพยาบาล สัตว์นำโรคหรือสัตว์มีพิษต่างๆ ที่พบในภาคเกษตรกรรม และเชื้อโรคและสัตว์ทดลองในห้องทดลองวิจัย

3) สิ่งแวดล้อมด้านเคมี (Chemical Environments) ได้แก่ สารเคมี โลหะหนัก ในรูปฝุ่น ควัน หมอก ละออง ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายทั้งทางการหายใจ การกิน หรือผิวหนัง สามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพผู้ทำงานได้ทุกระบบทั้งเฉียบพลัน เรื้อรังและอาจก่อให้เกิดมะเร็ง

4) สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ (Psychological Environments) ได้แก่ สภาพความเครียดในการทำงาน (Occupational Stress) ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน (Burn-Out) ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดโรคทางกายได้ (Psychosomatic Disorders)

5) สิ่งแวดล้อมด้านกายศาสตร์ (Ergonomics) กายศาสตร์เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับการนำเอาศาสตร์ต่างๆ มาปรับใช้กับการจัดสถานที่ทำงานให้เหมาะสมกับผู้ทำงาน การที่ลักษณะที่ทำงานเข้ากันไม่ได้กับตัวผู้ทำงานจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานได้ เช่น การที่คนงานต้องก้มๆ เงยๆ ทำงานอยู่ตลอดวันทำให้คนงานมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังขึ้นได้

1.3 แนวปฏิบัติความปลอดภัยสำหรับผู้ทำงานที่บ้าน

ลักษณะงานที่ทำการผลิตที่บ้าน จะจัดเก็บวัตถุดิบ สารเคมี เครื่องจักร อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิตไว้ภายในบ้าน อาจนำมาซึ่งอันตรายจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของคนทำงานและสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านได้ เช่น การขนย้ายสิ่งของที่มีน้ำหนักมาก ทำท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การใช้เครื่องจักรที่ไม่มีความปลอดภัย การได้รับสัมผัสความร้อน เสียง และสารเคมีหลากหลายชนิด ดังนั้น ผู้ทำงานที่บ้านจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น เพื่อจะได้ปรับปรุงสภาพการทำงานของตนเองและสิ่งแวดล้อมในการทำงานอย่างเหมาะสม

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) (2550) ได้จัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยสำหรับผู้ทำงานที่บ้าน หรือที่เรียกว่า WISH (Work Improvement for Safe Home) ขึ้นเพื่อเป็นวิธีปฏิบัติในการปรับปรุงความปลอดภัย สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยแนวทางนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม การลงมือปฏิบัติเพื่อการปรับปรุง ซึ่งพัฒนามาจากแนวปฏิบัติ WISE (Work Improvement in Small Enterprises) มีจุดประสงค์เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่บ้าน โดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. การจัดเก็บและการขนย้ายวัสดุสิ่งของ

1.1 ควรนำเอาของทุกอย่างที่ไม่ได้ใช้เป็นประจำออกจากบริเวณที่ทำงาน

ในกรณีที่มีการนำวัสดุสิ่งของที่เราไม่จำเป็นต้องใช้เป็นประจำมาวางในบริเวณที่ทำงาน นอกจากจะทำให้เสียพื้นที่ในการทำงานแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียเวลาในการค้นหาของอื่นๆ และยังทำให้เกิดความเกะกะ รกรุงรังมองแล้วไม่สบายตา เสียบรรยากาศในการทำงาน ลดประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้น ถ้าเรานำของที่ ไม่ได้ใช้เป็นประจำออกจากบริเวณที่ทำงาน จะทำให้มีพื้นที่การทำงานมากขึ้น ทำให้หาของต่างๆ ได้ง่ายขึ้น มองแล้วสบายตา บรรยากาศน่าทำงาน การทำงานก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 มีชั้นวางของที่สะดวก เพียงพอและเป็นสัดส่วนสำหรับเก็บเครื่องมือ วัสดุ ชิ้นส่วนต่างๆ และผลผลิตอื่นๆ

วัสดุ สิ่งของต่างๆ เมื่ออยู่กระจัดกระจายไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย นอกจากจะกีดขวางการทำงานแล้ว ยังทำให้เสียเวลาในการค้นหาอีกด้วย ดังนั้น ถ้าเรานำสิ่งของต่างๆ เหล่านั้นเก็บใส่ในชั้นวางของโดยแยกเป็นสัดส่วนและติดป้ายไว้ จะให้เราค้นหาสิ่งของต่างๆ ได้ง่ายขึ้น และง่ายต่อการตรวจเช็คหรือตรวจนับว่ามีของคงเหลือจำนวนเท่าไรหรือมีสูญหายหรือไม่

1.3 ควรใช้แผ่นรองสิ่งของสำหรับวางและขนย้ายวัตถุดิบ สินค้าและผลผลิตต่างๆ

แผ่นรองสิ่งของ มีประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกในการขนย้ายวัตถุดิบ และผลผลิตต่างๆ โดยทำให้เกิดการขนย้ายได้ในปริมาณมาก ทำให้ลดเวลาและยังทุ่นแรงในการขนย้ายสิ่งของ

1.4 มีการติดตั้งล้อที่ตู้เก็บของ กระบะ โต๊ะปฏิบัติงานและอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายบ่อยๆ

ตู้เก็บของหรือโต๊ะปฏิบัติงานต่างๆ ที่มีล้อ และสามารถเคลื่อนที่ได้ จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้งาน สามารถลดการออกแรงในการเคลื่อนย้าย ช่วยลดเวลาในการ

ทำงาน ทำให้ลดปัญหาในเรื่องการปวดหลัง ปวดเอว ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมกับประหยัดค่ารักษาพยาบาล

1.5 ใช้รถเข็น กระบะ ล้อเลื่อนหรือกลไกอื่นๆ เพื่อช่วยขนย้ายของหนัก

งานที่เกี่ยวข้องกับการขนย้ายวัสดุ สิ่งของที่มีน้ำหนักมากหรือต้องใช้แรงมากในการทำงาน มักจะทำให้ผู้ทำงานได้รับอันตรายจากความเมื่อยล้า บางครั้งส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บอย่างรุนแรง เช่น เกิดการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ เอ็นขาด ทำให้ต้องหยุดทำงาน ดังนั้น การใช้รถเข็น กระบะ ล้อเลื่อน หรือกลไกในการขนย้ายของหนักอื่นๆ จะช่วยลดอันตรายดังกล่าวลง และยังสามารถทำงานได้สะดวกรวดเร็วขึ้นช่วยประหยัดแรงและเวลาในการทำงาน ทำงานได้มากขึ้น โดยไม่เกิดอาการเมื่อยล้าหรือบาดเจ็บ พร้อมกับลดความเสียหายอันอาจเกิดกับวัตถุดิบและผลผลิตอีกด้วย

1.6 มีทางเดินโล่งเตียน กว้างและเรียบ เหมาะสำหรับผู้ขนย้ายวัตถุดิบหรือสินค้า

การที่ทางเดินมีความกว้างเพียงพอและโล่งไม่มีสิ่งกีดขวางในการทำงานหรือขณะขนย้ายสิ่งของ จะช่วยให้สามารถทำงานและขนย้ายสิ่งของได้ดีขึ้น และยังสามารถลดอุบัติเหตุและความเสียหายอันอาจเกิดกับผู้ทำงาน วัตถุดิบ หรือผลผลิต จากสิ่งที่กีดขวางทางเดิน และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ช่วยประหยัดเวลาในการขนย้ายสิ่งของหรือทำงานได้

2. บริเวณที่ทำงานหรือจุดปฏิบัติงาน

2.1 การติดตั้งสวิทช์ ปุ่มควบคุม ให้อยู่ในระยะและระดับที่ควบคุมได้ง่ายและสะดวก

การติดตั้งสวิทช์ หรือปุ่มควบคุมให้อยู่ในระยะและระดับที่สามารถควบคุมได้ง่าย จะช่วยลดความผิดพลาดในการควบคุม เช่น การกด การโยก หรือการหมุนของผู้ทำงาน ทำให้การควบคุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ใช้คานงัด รอก หรือกลไกอื่นๆ เพื่อช่วยลดการออกแรงของคนทำงาน

งานบางอย่างต้องออกแรงมากในการรัด ยกหรือเคลื่อนย้าย อาจได้รับการบาดเจ็บ ปวดกล้ามเนื้อ หรือปวดหลัง ดังนั้น ถ้าเราใช้คานงัด รอกหรือกลไกอื่นๆ มาช่วยเสริมในการยกเคลื่อนย้ายสิ่งของ จะทำให้ช่วยผ่อนแรง และลดอันตรายจากการบาดเจ็บ ปวดกล้ามเนื้อ หรือปวดหลัง ทำให้ทำงานได้สะดวกและได้งานมากขึ้น

2.3 ใช้คีม ปากคีบ ตัวหนีบ หรืออุปกรณ์อื่นๆ เพื่อยึดจับชิ้นงานขณะทำงาน

งานบางชนิดจะต้องมีปากคีบ คีมจับชิ้นงาน ตัวหนีบหรืออุปกรณ์อื่นๆ เพื่อป้องกันมิให้ชิ้นงานเกิดการเคลื่อนตัวหรือสั่นคลอนขณะปฏิบัติงาน เช่น การขันน็อต

การคลายเกลียวน็อต การกลิ้งโลหะ การกลิ้งไม้ งานเจาะ ฯลฯ นอกจากนี้ ปากคิ๊ป คีมจับชิ้นงาน หรือตัวหนีบจะต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะของงาน และขนาดของชิ้นงาน ควรหมั่นตรวจสอบว่า ปากคิ๊ป คีมหรือตัวหนีบอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ และสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ความสูงของเครื่องจักร อุปกรณ์และจุดที่ปฏิบัติงานต่างๆ อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับการทำงานทำให้ไม่ต้องงอตัว โก่งโค้ง ยกแขนสูงหรือคุกเข่า

การที่ระดับความสูงของเครื่องจักร อุปกรณ์ จุดที่ปฏิบัติงาน หรือปุ่มควบคุมงานอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม เช่น อยู่สูงเกินไปหรืออยู่ต่ำเกินไป ทำให้ผู้ทำงานต้องก้มตัว งอตัว หรือยืดตัวสูงขึ้น มักทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลัง เอว หรือไหล่ ดังนั้น ระดับความสูงของเครื่องจักร อุปกรณ์ พื้นทำงาน หรือปุ่มควบคุมงาน จะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับขนาดรูปร่างของผู้ทำงานทำให้ลดปัญหาเกี่ยวกับการปวดหลัง เอวและไหล่ พร้อมกันนั้นยังส่งผลทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

2.5 คนทำงานสามารถเปลี่ยนท่าทางยืน และนั่งสลับกันในขณะที่ทำงานได้

การนั่ง หรือยืนทำงานอยู่ในท่าเดียวนานๆ มักทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ดังนั้น บริเวณพื้นที่ทำงาน จะต้องมีส่วนที่อย่างน้อย 3 ตารางเมตร ต่อคนทำงาน 1 คน และควรสามารถเปลี่ยนท่าทางในการทำงานได้ ปัญหาการเมื่อยล้าและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานจึงลดลง พร้อมกันนั้นยังรู้สึกสดชื่น มีความกระตือรือร้นในการทำงานอีกด้วย

2.6 จัดให้มีเก้าอี้ และม้านั่งที่มีความสูงพอเหมาะและมีพนักพิงที่แข็งแรง

ปัญหาความเมื่อยล้าหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการทำงานของคนทำงานอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นการนั่งอยู่บนเก้าอี้ที่มีความสูงของโต๊ะงาน จุดปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ทำ หรือขนาดสัดส่วนร่างกายของผู้ทำงาน เช่น นั่งอยู่บนเก้าอี้ที่สูงเกินไปหรือต่ำเกินไป ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการยืดตัว หรือหดตัว ขณะทำงานและเกิดความเมื่อยล้า ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น เก้าอี้ที่ทำงานจะต้องมีระดับที่เหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการเมื่อยล้า และปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน และมีพนักพิงที่แข็งแรง เพื่อรองรับน้ำหนักของร่างกายได้อย่างเหมาะสม

3. สิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงาน

3.1 จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเพียงพอ

ในสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ต้องสัมผัสกับอันตรายต่างๆ เช่น อันตรายด้านสารเคมี อันตรายด้านกายภาพ และอันตรายด้านชีวภาพ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่ง ซึ่งผู้ทำงานสามารถใช้ในการป้องกันการสัมผัสอันตรายต่างๆ เช่น แว่นตานิรภัย กระบังหน้า ผ้าปิดจมูก หน้ากากป้องกันสารเคมี ถุงมือ รองเท้าบูต ปลั๊กอุดหู

3.2 การบำรุงรักษาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เมื่อใช้งานในระยะเวลาานานๆ อาจมีการชำรุด เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุ เมื่อนำมาใช้งานก็ไม่สามารถป้องกันอันตรายได้ดีเท่าที่ควร อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ทำงานที่ใช้ได้ ดังนั้นการบำรุงรักษาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอยู่เป็นประจำ จะทำให้คนทำงานใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีคุณภาพ สามารถป้องกันอันตรายได้ดีขึ้น และยืดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

3.3 การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ หน้ากาก เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลต่างๆ เหล่านี้ ควรจะอยู่ในสภาพที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การตรวจสอบอุปกรณ์เหล่านี้อยู่เป็นประจำ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อทำให้เกิดการป้องกันอันตราย ช่วยให้เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน

3.4 การใช้แสงสว่างจากธรรมชาติ

พลังงานจากดวงอาทิตย์ เป็นแหล่งพลังงานที่ใหญ่ที่สุด และนำมาใช้ให้ถูกวิธีจะมีคุณอนันต์โดยเฉพาะพลังงานแสงสว่าง ซึ่งเป็นพลังงานธรรมชาติที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และมีความสว่างมากกว่าแสงประดิษฐ์ที่มนุษย์ทำขึ้น ดังนั้นการที่เราใช้แสงสว่างจากธรรมชาติอย่างเต็มที่ จะช่วยทำให้ประหยัดค่าไฟฟ้ามากขึ้น และเป็นการอนุรักษ์พลังงานของประเทศ

3.5 จัดให้มีดวงไฟเฉพาะที่ หรือดวงไฟปรับได้เพื่อให้มีแสงสว่างเพียงพอและเหมาะสมกับงาน

แสงสว่างมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ถ้าแสงสว่างไม่เหมาะสม มักจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน โดยเฉพาะถ้าแสงสว่างไม่เพียงพอ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ และยังอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้น การกำหนดให้สถานที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดียิ่งขึ้น และช่วยป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานได้

3.7 มีการตรวจเช็คดูสายไฟของเก้าอี้เบาะให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมและปลอดภัยอยู่เสมอ

สายไฟเมื่อใช้งานไปนานๆ ย่อมมีการสึกกร่อนของฉนวนที่หุ้มและอาจเกิดไฟฟ้ารั่ว ไฟฟ้าช็อต ทำให้ผู้ทำงานได้รับอันตรายจากไฟฟ้า ซึ่งบางครั้งพบว่าอาจมีอันตรายถึง

ชั้นเสียชีวิตได้ และบ่อยครั้งที่พบว่าไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าช็อตเป็นสาเหตุของอัคคีภัย ซึ่งทำให้เกิดการเสียหายขั้นรุนแรงต่อครอบครัวและชุมชน ดังนั้น การหมั่นตรวจเช็คสภาพของสายไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย จะช่วยป้องกันการเกิดอันตรายจากไฟฟ้าต่อชีวิตและทรัพย์สินได้

4. การจัดรูปแบบงานที่เหมาะสมและการสร้างเสริมสุขภาพในการทำงาน

จัดให้มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม มีช่วงเวลาพักระหว่างการทำงาน และมีการเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อลดความเมื่อยล้ามีที่รับประทานอาหารที่สะอาด สะดวก แยกเป็นสัดส่วนจากจุดปฏิบัติงานในกรณีที่มาทำงานร่วมกัน ควรมีที่เก็บของส่วนตัว เช่น กล่องข้าว ร่ม หวี แป้งหรือสิ่งอื่นๆ

5. ความปลอดภัยในการทำงานกับเครื่องจักรและอุปกรณ์

ในการทำงานกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ จำเป็นต้องมีการตรวจเช็คและบำรุงรักษาอุปกรณ์ และซ่อมแซมชิ้นส่วนที่ชำรุดเป็นประจำ การตรวจเช็คเครื่องจักรและอุปกรณ์ต่างๆ ก่อนใช้งาน เป็นการป้องกันอุบัติเหตุจากความบกพร่องของตัวเครื่องจักร เพราะถ้านำเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ชำรุดมาใช้งานก็จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อเครื่องจักรมากขึ้น และที่สำคัญไกว่านั้นอุปกรณ์ที่ชำรุดอาจทำให้คนงานได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจักรอุปกรณ์นั้นๆ ด้วย ดังนั้น ก่อนใช้งานเครื่องจักรและอุปกรณ์นั้นควรตรวจเช็คดูว่าเครื่องจักรหรืออุปกรณ์นั้นอยู่ในสภาพสมบูรณ์หรือไม่ ถ้าพบว่าบกพร่องควรจัดการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ โดยก่อนปฏิบัติงานทุกครั้งให้ทดลองเดินเครื่องจักรและอุปกรณ์ก่อน ถ้าพบว่าบกพร่องหรือชำรุดให้หยุดเดินเครื่องจักร นอกจากนั้นหลังจากใช้งานเครื่องจักรและอุปกรณ์ต่างๆ เสร็จแล้วควรทำความสะอาดเครื่องจักรและอุปกรณ์ต่างๆ ให้สะอาดเรียบร้อย

2. แนวคิดการรับรู้

2.1 ความหมายของการรับรู้

จรรยา สุวรรณทัต (2527, น. 141) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของคนที่สมองจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล แล้วแสดงออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากการอาศัยความรู้เดิม และประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยให้การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่เหตุผล หรืออาจจะเป็นไปในทางลบ หรือทางบวกก็ได้ จะทำให้บุคคลแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2546, น. 84) กล่าวว่า การรับรู้ คือกระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้าและจัดระบบสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง จากนั้นจะแปลสิ่งเร้าที่รับสัมผัสว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร ขึ้นแปลความหมายนี้เป็นขั้นที่มีการใช้ประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

สุวรี ศิวะแพทย์ (2549, น. 99) ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการรู้สึก เมื่อประสาทรับความรู้สึก ได้รับการกระตุ้นและส่งผ่านข้อมูลนั้นไปยังระบบประสาทที่เกี่ยวข้องเพื่อแปลความ ซึ่งในส่วนนี้อาจมีประสบการณ์หรือความรู้เดิมในส่วนของความจำเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

จากความหมายการรับรู้ สรุปได้ว่าการรับรู้ เป็นกระบวนการคิดในการพยายามทำความเข้าใจต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความรู้เดิมที่แต่ละบุคคลมีอยู่ช่วยแปลความหมาย โดยอาจเข้าใจในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลตามแนวคิดหรือการรับรู้

2.2 องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้

สุวรี ศิวะแพทย์ (2549, น. 99-100) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ (Factor Influencing Perception) ไว้ดังนี้

1. ความต้องการ (Need) ซึ่งความต้องการทำให้คนเราเกิดความสนใจหรืออยากรู้ และกระตุ้นให้เรารับรู้สิ่งนั้น เช่น คนที่มีความหิวมักจะให้ความสนใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาหาร
2. ความเชื่อ (Beliefs) มักเป็นปัจจัยซึ่งนำให้คนเรารับรู้ในสิ่งที่ตนยึดถือหรือศรัทธานั้น เช่น บางคนเชื่อว่าจุดกลมที่ตนเห็นบนท้องฟ้าเป็นสิ่งที่นำความหายนะมาสู่โลก เมื่อมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นในเวลานั้น มักจะมีการเชื่อมโยงหรือกล่าวถึง ทั้งที่ในความเป็นจริงอาจไม่มีความเกี่ยวข้อง ส่วนคนที่ไม่มีความเชื่อดังกล่าวก็ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้นทั่วไป
3. อารมณ์ (Emotion) อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น เด็กที่กลัวความมืดมักจะเห็นผี แทนที่จะเป็นวัตถุธรรมดาทั่วไป หรืออาจเห็นตุ๊กตากลายเป็นสัตว์ประหลาดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าความเจ็บปวดก็อาจเป็นผลกระทบจากอารมณ์เช่นกัน
4. ความคาดหวัง (Expectation) โดยประสบการณ์ที่ผ่านมาย่อมมีผลต่อการรับรู้ในปัจจุบันด้วย

นอกจากนี้ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2540, น. 73-74) กล่าวถึงความแตกต่างกันของการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยแม้ว่าจะได้รับสิ่งเร้าเดียวกัน แต่ผู้รับรู้สองคนอาจให้ความสนใจและรับรู้สิ่งเร้านั้นต่างกัน ซึ่งเป็นผลจาก

1. ผู้รับรู้ (The Perceiver) การที่แต่ละคนมีการรับรู้สิ่งเร้าต่างกัน เนื่องจากคุณลักษณะส่วนตัวของผู้รับรู้ที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย ความแตกต่างทางทัศนคติ (Attitudes) ซึ่งเป็นแนวโน้มของบุคคลที่จะเข้าใจ รู้สึกและแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง นอกจากนี้ ยังมีแรงจูงใจ ความสนใจ และประสบการณ์ในอดีตที่ได้รับแตกต่างกัน องค์ประกอบเหล่านี้จึงมีผลทำให้ผู้รับรู้แต่ละคนมีการตีความสิ่งเร้าที่แตกต่างกัน

2. ความมุ่งหมายหรือเป้าหมาย (Target) เป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและทำให้มีการรับรู้เกิดขึ้น เป้าหมายไม่สามารถถูกมองในลักษณะเดี่ยวๆ ได้ แต่ต้องมีความสัมพันธ์กับภูมิหลังที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดการจัดหมวดหมู่ของสิ่งที่ใกล้เคียงกันและคล้ายกันเข้าด้วยกัน

3. ลักษณะสถานการณ์ (Situation) คือ เหตุการณ์รอบๆ หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอก เช่น เวลา สภาพงาน และสภาพสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน อาจทำให้แต่ละคนมีการรับรู้ไม่เหมือนกัน

โดยสรุปแล้ว ในการรับรู้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้รับรู้ ซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติ แรงจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ ความคาดหวัง ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งที่รับรู้ ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ ซึ่งล้วนส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลที่แตกต่างกัน

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยง

3.1 ความหมายของการเสี่ยง

Roumasset (1979, อ้างถึงใน นภาพร มัธยพงษ์ถาวร, 2543, น. 8) ให้ความหมายของความเสี่ยง หมายถึง ระดับของความไม่แน่นอนในสถานการณ์อย่างใดสถานการณ์อย่างหนึ่ง

Atheam (1981, อ้างถึงใน เสาวนีย์ ถาวรปรารถนา, 2549, น. 22) ให้ความหมายของความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือเคราะห์ร้าย หรือความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นได้ในสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา

กระทรวงอุตสาหกรรม, สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (2542, น. 2) ให้ความหมายความเสี่ยงว่าหมายถึง ผลลัพธ์ของความน่าจะเป็นเกิดอันตรายและผลจากอันตรายนั้น

วิริยา รัตนสุวรรณ (2547, น. 1) ให้ความหมายความเสี่ยง หมายถึง โอกาสเกิดของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายในระยะเวลาหรือภายในสภาพแวดล้อมที่ระบุขึ้น ซึ่งอาจพิจารณาได้ในลักษณะของความถี่ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง หรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นอีกครั้งจากที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว

จากความหมายดังกล่าว ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความเสียหาย หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลอันตรายต่อร่างกาย จิตใจและทรัพย์สิน

3.2 กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยง

พุทธิพร สิงคเสลิต (นภาพร มัธยมพงษ์ถาวร, 2543, น. 17) ศึกษาและรวบรวมกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงไว้ ดังนี้

การวิเคราะห์ความเสี่ยง คือ การประเมินลักษณะและระดับความรุนแรงของภัยพิบัติที่อาจจะเกิดจากเหตุการณ์ หรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การระบุอันตราย (Hazard Identification) เป็นการตอบคำถามว่าอะไรคือเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้น

2. การคาดคะเนความเสี่ยง (Risk Estimation) วิเคราะห์หาเหตุ และผลของเหตุการณ์ในข้อที่ 1 รวมทั้งหาโอกาสของเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

3. การประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงที่คาดคะเนได้กับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

วิธีการระบุอันตราย เป็นขั้นตอนการพิจารณาถึงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจทำได้โดยการพิจารณาจากอันตรายที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน หรือคาดคะเนจากประสบการณ์ แต่วิธีที่นิยมและได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย คือวิธีการบ่งชี้อันตราย ที่เรียกว่า Hazop ซึ่งย่อมาจาก Hazard and Operability Study ที่หมายถึง การศึกษาลักษณะการทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตราย

การคาดคะเนความเสี่ยง เป็นการคำนวณโอกาสที่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสียหาย เทคนิคที่นิยมใช้ในการคำนวณความเสี่ยง คือ Tree Analysis เป็นเทคนิค

การวิเคราะห์ที่ใช้ในการจัดการเพื่อตัดสินใจ เป็นการวิเคราะห์การเป็นระบบ ซึ่งวิธีนี้จะได้ผลที่ถูกต้องหรือน่าเชื่อถือขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพ และจินตนาการอย่างรอบคอบของผู้วิเคราะห์

การประเมินความเสี่ยง หลังจากที่ได้ทราบโอกาสของเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ ที่จะทำให้เกิดการสูญเสียแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการประเมินความสูญเสีย เช่น จำนวนผู้เสียชีวิต มูลค่าทรัพย์สิน คุณค่าสิ่งแวดล้อมที่จะเสี่ยงของแต่ละกรณี จากนั้นนำมาคิดเป็นระดับความเสี่ยงในด้านต่างๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ เพื่อพิจารณาหาแนวทางลดความเสี่ยงหรือลดอันตรายที่จะเกิดตามมาให้น้อยที่สุด

สุพร สาครอรุณ (2544) กล่าวว่า กระบวนการประเมินความเสี่ยงตามระเบียบกรมโรงงานอุตสาหกรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์บ่งชี้อันตราย การประเมินความเสี่ยงและการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง พ.ศ.2543 ประกอบด้วย

1. การบ่งชี้อันตราย เป็นการบ่งชี้อันตรายเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับอันตรายที่มีอยู่ทั้งหมดในองค์กร

2. การประเมินความเสี่ยง เป็นการประเมินความรุนแรงของอันตรายและโอกาสในการเกิดอันตรายโดยความรุนแรงของเหตุการณ์ พิจารณาจากผลกระทบของบุคคล ชุมชน ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม

3. การบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นแผนการบริหารจัดการ ประกอบด้วยแผนงานลดความเสี่ยงและแผนงานควบคุมความเสี่ยง ซึ่งผู้ประกอบการโรงงานต้องดำเนินการจัดทำแผนเพื่อกำหนดมาตรฐานที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการลดและควบคุมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดความเสี่ยง สามารถสรุปได้ว่า ในการประกอบอาชีพจะย่อมมีความเสี่ยงเกิดขึ้นตลอดเวลา คนทำงานจะต้องมีความตระหนักถึงโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน โดยคนทำงานต้องรู้จักการประเมินภาวะเสี่ยง สามารถวิเคราะห์หาเหตุและผลที่จะเกิดขึ้น เพื่อจัดการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

4.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

หทัย ชิตานนท์ (2541, น. 1) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2534, น. 9) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบกันขึ้น เพื่อยังผลให้มีเงื่อนไขชีวิตที่เอื้อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2545) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

มานพ ปรภาษานนท์ และคณะ (2549, น. 9) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเรา ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็น กระบวนการหรือการกระทำที่มุ่งให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการเพิ่มความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลมีศักยภาพในการควบคุมป้องกันการเกิดโรคและดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด

4.2 หลักการสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2534, น. 25) ได้สรุปหลักการสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ในฐานะที่เป็นกระบวนการทัศน์ใหม่ของการพัฒนาสาธารณสุขไว้ดังนี้ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มประชากรทั้งมวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสภาวะสุขภาพ เพื่อเพิ่มสมรรถนะของกลุ่มประชากรในการควบคุมการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ
2. การส่งเสริมสุขภาพ มุ่งกระทำต่อตัวกำหนดหรือสาเหตุของสุขภาพ ดังนั้น จึงต้องการประสานงานระหว่างภาค (Sectors) ที่นอกเหนือไปจากภาคสาธารณสุขด้วย
3. การส่งเสริมสุขภาพใช้ปฏิบัติการและวิธีการอันหลากหลายอย่างหมุนเวียนเนื่องมีบูรณาการ อาทิ การสื่อสาร การศึกษา กฎหมาย มาตรการภาษีอากร การจัดองค์กร การพัฒนาชุมชน ฯลฯ
4. การส่งเสริมสุขภาพจะสำเร็จได้ก็โดยการเข้าร่วมอย่างแท้จริงของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2528, น. 22-23) ได้กล่าวถึงหลักสำคัญ 4 ประการ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย ดังนี้

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟและสุรา การประเมินสภาพการกินเป็นได้จากการประเมินความสมดุลของการกิน กับน้ำหนักมาตรฐานอายุ และส่วนสูง

2. นอนเป็น หมายถึง การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอโดยจำนวนชั่วโมงของการนอน ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง

3. อยู่เป็น หมายถึง การรักษาสุขภาพที่ดีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ดี มีการพักผ่อน มีความเหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมในระยะแรกๆ ของการปรับตัวอาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผลความเข้าใจและการยอมรับจะทำให้การปรับตัวดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ไม่ควรที่จะไปคาดหวัง จากสังคมมากเกินไปเพราะถ้าไม่เป็นไปอย่างที่เราหวังจะทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

4.3 กลวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ลักขณา เต็มสิริกุลชัย (2539, น. 41-43) ได้สรุปกลวิธีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Settings) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬา และศิลปวัฒนธรรมต่างๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) การสร้างกระแสทางสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community development) การมีพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เป็นต้น

4.4 กลไกการส่งเสริมสุขภาพ

ประกอบด้วยกลไกหลัก 3 ประการ คือ

1. การบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชน
2. การส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อม
3. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

4.5 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

ลักขณา เต็มสิริกุลชัย (2539, น. 50-52) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

1. การชี้นำ เป็นการชี้นำ ด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ เป็นการเพิ่มความสามารถให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีโดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่เลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. การใกล้ชิด เป็นการใกล้ชิดระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม / หน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กฎบัตรฮอตตาว่า (1986, อ้างถึงใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2545) เสนอแนะว่าการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลควรดำเนินการในกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

การส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวางทั้งในและนอกภาคสุขภาพ เรื่องของสุขภาพทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขทุกระดับ ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายที่กำหนด นโยบายส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การป้องกันโรค เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและสวยงาม ในการนี้จำเป็นต้องช่วยค้นหาอุปสรรค และหาแนวทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและง่ายขึ้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคม และระบบนิเวศที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นการกิจร่วมกันของทุกคน นอกจากนี้การดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนมีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ทำงานควรเป็นที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยเป็นที่มีความปลอดภัย มีความพึงพอใจและไม่ก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงาน หลังจากนั้นจะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใดๆ ก็ตามจะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action)

การส่งเสริมสุขภาพ เริ่มต้นแต่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการ เพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ต้องดำเนินโดยชุมชนและการที่จะให้ชุมชนดำเนินการดังกล่าวได้ ต้องเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของการพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์ และวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับ

การช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับโอกาสเรียนรู้ และมีแหล่งทุนสนับสนุนเต็มที่และต่อเนื่อง

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล ข่าวสาร การศึกษา เพื่อสุขภาพ และการเสริมสร้างทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น การเพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้ และเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นหน่วยงานต่างๆ (เช่น การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์การอาสาสมัคร เป็นต้น) จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่างๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

ในระบบบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับบริการ ชุมชน สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาลซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน นอกจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยเน้นให้ผู้รับบริการและชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี ในลักษณะที่ไวต่อปัญหา และสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ จะสร้างภาคีส่งเสริมสุขภาพเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่นๆ (เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขสาขาต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ ปรับทิศทาง และจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของคนแบบองค์รวม

แนวทางและหลักการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มศักยภาพของปัจเจกบุคคล และชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสภาวะสุขภาพ

2. การมีส่วนร่วมของสาธารณะ หมายถึง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ปัจเจกบุคคล และชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์ สาเหตุของปัญหา การวางแผน และการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิตและความเป็นอยู่

3. การให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพเนื่องจากสุขภาพมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. การลดความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรมทางสังคม เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

5. การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างประชาชน หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่ต่างจากเดิมที่รัฐหรือบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดการเรื่องสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการหรือการกระทำที่มุ่งให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งแนวทางและหลักการสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคล เพื่อเพิ่มความสามารถให้แก่บุคคลในการควบคุมดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมในการดำรงชีวิตอันนำไปสู่ผลลัพธ์ของการมีสุขภาพที่ดีของแรงงานนอกระบบ

4.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่แตกต่างกันนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังต่อไปนี้ (เบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกิจ และคณะ, 2542)

1. เพศ เป็นปัจจัยด้านชีววิทยาปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากความแตกต่างด้านร่างกายในเพศชายและเพศหญิง อาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย โดยเพศหญิงจะมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพทั่วไปสูงกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงจะให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

2. อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจึงมีพฤติกรรมแตกต่างกันได้ โดยบุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี ในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง และพบว่าวัยผู้ใหญ่จะมีความรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปที่ดีกว่า

3. การศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีโอกาสนในการดูแลสุขภาพ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลและสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพ

4. รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งสภาพเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เมื่อบุคคลมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมส่งผลต่อศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งรายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ หากบุคคลมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

5. ประสบการณ์การทำงาน ทั้งนี้ประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สำคัญ เนื่องจากผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน หรือเกิดความไม่มั่นใจในการป้องกันโรคหรือการบาดเจ็บ พบว่าประสบการณ์ของบุคคลที่สูงวัยในการทำงาน สามารถนำประสบการณ์ใหม่ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ดียิ่งขึ้น ประสบการณ์ของบุคคลจะช่วยให้การแปลความหมาย ถ้าบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งที่มาสัมผัสมีความหมายอย่างไร

5. ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ.....

เนื่องจากการจ้างงานปัจจุบันมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ เดิมนายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในสถานประกอบกิจการ เปลี่ยนเป็นการจ้างงานโดยมอบหมายงานให้แก่ผู้รับงานไปทำที่บ้านไปผลิตหรือประกอบนอกสถานประกอบกิจการ ทำให้กฎหมายคุ้มครองแรงงานที่มีอยู่ไม่อาจคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้านให้ได้รับความเป็นธรรมในการจ้างงานและมีมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานได้ กระทรวงแรงงานเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ.....ขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้รับงานไปทำที่บ้าน โดยร่างพระราชบัญญัตินี้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับนิยามของงานที่รับไปทำที่บ้าน และมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

คำนิยามของงานที่รับไปทำที่บ้าน ซึ่งกำหนดไว้ในมาตรา 4 ของพระราชบัญญัตินี้

“งานที่รับไปทำที่บ้าน” หมายความว่า งานที่ผู้จ้างงานในกิจการอุตสาหกรรมมอบให้ผู้รับงานไปทำที่บ้านเพื่อนำไปผลิตหรือประกอบนอกสถานประกอบกิจการของผู้จ้างงานหรืองานอื่นที่กำหนดในกฎกระทรวง

“ผู้รับงานไปทำที่บ้าน” หมายความว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งตกลงกับผู้จ้างงานเพื่อรับทำงานอันเป็นงานที่รับไปทำที่บ้าน

“ผู้จ้างงาน” หมายความว่า ผู้ประกอบกิจการซึ่งตกลงจ้างผู้รับงานไปทำที่บ้านให้ทำงานรับไปทำที่บ้าน ไม่ว่าตกลงมอบหมายงานโดยตนเองหรือโดยผ่านตัวแทนหรือกระทำในลักษณะผู้เหมาช่วงก็ตาม

ความปลอดภัยในการทำงานของผู้รับงานไปทำที่บ้าน ซึ่งกำหนดไว้ในหมวด 4 ของพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 20 ห้ามผู้ใดให้หญิงมีครรภ์หรือเด็กซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบห้าปีทำงานที่มีลักษณะอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของหญิงมีครรภ์หรือเด็กซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบห้าปี

งานที่มีลักษณะอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของหญิงมีครรภ์หรือเด็กซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบห้าปี ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 21 ห้ามผู้จ้างงานจ้างผู้รับงานไปทำที่บ้าน ดังต่อไปนี้

(1) งานเกี่ยวกับวัตถุอันตรายตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย

(2) งานที่ต้องทำด้วยเครื่องมือหรือเครื่องจักร ซึ่งผู้ทำได้รับความสั่นสะเทือนอันอาจเป็นอันตราย

(3) งานเกี่ยวกับความร้อนจัดหรือเย็นจัด อันอาจเป็นอันตราย

(4) งานอื่นที่อาจกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัย หรือคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ลักษณะหรือประเภทของงานตาม (2) (3) หรือ (4) ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 22 ห้ามผู้จ้างงานจัดหาหรือส่งมอบวัตถุอันตราย อุปกรณ์หรือสิ่งอื่นที่ใช้ในการทำงานที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้รับงานไปทำที่บ้าน บุคคลในบ้าน ผู้มาติดต่อ รวมทั้งชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง

มาตรา 23 ผู้จ้างงานต้องแจ้งเตือนให้ผู้รับงานไปทำที่บ้านทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้วัตถุอันตราย อุปกรณ์ และสิ่งอื่นที่ใช้ในการทำงาน ตลอดจนวิธีการในการป้องกันแก้ไขอันตรายดังกล่าว และจัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมกับลักษณะงานให้กับผู้รับงานไปทำที่บ้านอย่างเพียงพอ

ผู้รับงานไปทำที่บ้านต้องใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยในการทำงานที่ผู้จ้างงานจัดให้ และเมื่องานที่รับมอบหมายเสร็จแล้ว ผู้รับงานไปทำที่บ้านต้องส่งคืนอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่เหลือแก่ผู้จ้างงาน

มาตรา 24 ให้ผู้จ้างงานเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลและค่าทำศพในกรณีที่ผู้รับงานไปทำที่บ้านประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการใช้วัตถุอันตราย หรือสิ่งอื่นที่ใช้ในการทำงานที่ผู้จ้างงานจัดหาหรือส่งมอบให้ หรือเนื่องจากผู้จ้างงานไม่จัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งนี้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลและค่าทำศพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่กรณีที่การประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตายเกิดจากความตั้งใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้รับงานไปทำที่บ้านเอง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เป็นผลการศึกษาวิจัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ได้มีผู้ศึกษาไว้หลายประเด็น สามารถประมวลและสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

6.1 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน

กาญจนา นาตะพินธุ และคณะ (2545, น. 35) ศึกษาเรื่อง “รูปแบบการเรียนรู้และการแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอุตสาหกรรมในครัวเรือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยศึกษาใน 3 กลุ่มอาชีพ คือ ทอผ้าไหม ทำเครื่องปั้นดินเผา และบัดกรีฝาโถ่ง พบว่าผู้ประกอบการอาชีพมีปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยเฉพาะปัญหาท่าทางและอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมขณะทำงาน ซึ่งความซ้ำซากของงานและการทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ ทำให้เกิดการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดไหล่ ปวดเอว นอกจากนี้ยังมีปัญหาการใช้สายตาเพ่งมองมากเกินไป ทำให้แสบตา ตาพร่า ปวดกระบอกตา กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ประเภทของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากการถูกของมีคมบาด อุบัติเหตุจากเศษวัสดุชิ้นเล็กๆ กระเด็นเข้าตา การถูกกระแทกร่างกายจากของแข็ง การหกล้มเนื่องจากสภาพงาน มีการจัดเก็บบริเวณงาน

ไม่เหมาะสม และยุพากรณ์ จันทรพิมล (2550, น. 66) ศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา ในเขตพื้นที่อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 380 ราย พบว่า ผู้ประกอบอาชีพยางพาราส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพรายด้าน คือ ด้านร่างกายและด้านจิตใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สำหรับภาวะสุขภาพจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราที่พบ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเจ็บป่วยในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อที่พบ คือ ปวดกล้ามเนื้อขาและปวดกล้ามเนื้อหลัง ส่วนการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจและผิวหนังที่พบ คือ อาการน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ผื่นคัน ผื่นแพ้ตามผิวหนัง การเจ็บป่วยเกี่ยวกับตาและการมองเห็นที่พบ คือ อาการระคายเคืองตา แสบตา และผู้ประกอบอาชีพยางพาราส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน นอกจากนี้มียุรา วิวรรณะเดช (2546, น. 78) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยของคณงานโรงงานอบลำไย จังหวัดลำพูน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยของคณงานในโรงงานอบลำไย ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมภายในครัวเรือน มีการใช้แรงงานภายในหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน ผลการศึกษา พบว่าคณงานในโรงงานอบลำไยมีการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม แต่ได้รับการแนะนำกระตุ้นเตือนมากที่สุดจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนคณงาน

6.2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ยุพากรณ์ จันทรพิมล (2550, น. 66) ศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา” พบว่า ร้อยละ 65.79 ของผู้ประกอบอาชีพยางพารามีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และอีกร้อยละ 18.95 ของผู้ประกอบอาชีพยางพารามีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันสุขภาพรายด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพทั่วไป และด้านสุขภาพจากการทำงาน พบว่าร้อยละ 65.0 ของผู้ประกอบอาชีพยางพารามีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 18.4 ของผู้ประกอบอาชีพยางพารามีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพจากการทำงาน พบว่า ร้อยละ 64.21 ของผู้ประกอบอาชีพยางพารา

มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 19.74 ของผู้ประกอบอาชีพ ยางพารามีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ ส่วนมยุรา วิวรรณเดชะ (2546, น. 83) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยของคนงานโรงงานอบลำไย จังหวัดลำพูน” พบว่า คนงาน โรงงานอบลำไยส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล คือ ถุงมือและผ้ากันเปื้อน ซึ่งจัดหาเองโดยซื้อจากร้านค้า และมีการสวมใส่ถุงมือในขณะที่ปฏิบัติงาน มีการล้างมือทุกครั้งหลังแกะลำไยเสร็จ ไม่ค่อยสวมใส่รองเท้าบู๊ตขณะทำงาน เนื่องจากโดยลักษณะสถานที่ทำงานแม้ว่าจะขึ้นและ แต่ไม่มีน้ำขัง จึงไม่จำเป็นต้องใส่รองเท้าบู๊ตซึ่งปกติก็มีราคาแพง และก่อให้เกิดความรำคาญขณะใส่ได้ง่าย และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยกับปัจจัยต่างๆ กับอายุ ระยะเวลาการแกะลำไย ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ทักษะด้านอาชีวอนามัย และทักษะการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยปัจจัยอายุและความรู้ด้านอาชีวอนามัยเป็นปัจจัยที่ผกผันกับพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัย หมายความว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก และผู้ที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยน้อยกว่ามีพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยดีกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยมาก

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าแรงงานนอกระบบจะมีสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่ดีได้นั้น จำเป็นจะต้องสร้างความตระหนักในการป้องกันดูแลสุขภาพ โดยทำให้แรงงานนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจ ในความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงาน และนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ จึงมุ่งก่อให้เกิดประโยชน์กับการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ เพื่อหาแนวทางสร้างความตระหนักในการดูแลป้องกันสุขภาพของแรงงานนอกระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้นำมาประมวลผลและกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



