

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตร Ottawa Charter
2. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ
3. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541
4. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537
5. พระราชบัญญัติประกันสังคม
6. พระราชบัญญัติความปลอดภัยในการทำงาน
7. กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ
8. แนวคิด ทฤษฎี กระบวนการ AIC
9. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตร Ottawa Charter

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสามารถปรับปรุงสุขภาพของตน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541, หน้า 19) คุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพคือศีลธรรมขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ การคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่า และสิทธิแห่งความเป็นมนุษย์ของเพื่อนมนุษย์ทุกคน คือ มีสิทธิที่จะมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยล้มตาย ทุกข์ทรมาน หรือสูญเสียโดยไม่จำเป็น และพยายามชวนชวนศึกษาหาความรู้ที่จะส่งเสริมให้เพื่อนมนุษย์สร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (ประเวศ วะสี, 2541, หน้า 19) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จึงเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะขีดความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนให้บรรลุซึ่งสุขภาพะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (WHO, 1986) จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 30 ค.ศ.1978 ณ เมือง Alma-Ata ประเทศรัสเซีย มีสมาชิกทั่วโลก

เข้าประชุม 134 ประเทศ ได้มีมติร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ. 2000 (Health for All by the Year 2000) มติในการประชุมครั้งนั้นเรียกว่า (The Declaration of Alma-Ata (1978) กลยุทธ์ในการดำเนินงานยึดหลักความสุข สันติภาพ และความปลอดภัยของปวงชน สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ความเสมอภาคของปวงชนในการที่จะได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ
2. องค์การของรัฐต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน
3. รัฐต้องกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
4. การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
5. เด็กและเยาวชนต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตและเจริญเติบโตในสังคมที่

ใส่ใจสิ่งแวดล้อม

6. ความเป็นธรรมในการได้รับบริการทางการแพทย์
7. การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของคนในชุมชน
8. รัฐต้องติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไข

และเพื่อเร่งการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของปวงชนให้ถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ.2000 ดังนั้นในปี ค.ศ.1986 องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดให้มีการประชุมขึ้น ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เพื่อร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ในการเร่งรัดการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์พื้นฐานที่สำคัญที่ทุกประเทศต้องดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (WHO, 1986) เรียกว่า กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Building Healthy Work and Public Policies)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment)
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthen Community Action)
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)
5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorienting Occupational Health and Other Health Services)

ยุทธศาสตร์พื้นฐาน 5 ประการนี้ ทุกประเทศที่เป็นสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย ได้นำไปเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนแม่บทกำหนดแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ.2543 (Health for All by the Year 2000) ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก และรัฐบาลยังนำแนวคิดนี้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานฉบับ พ.ศ.2541 เพื่อเร่งรัด ส่งเสริม สนับสนุนให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืน (บุษบา ชัยมณี, 2542, หน้า 16)

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ

จากยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter; 1986) องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมขึ้นอีก ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ สรุปสาระสำคัญจากการประชุมครั้งนี้ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (Worker) ในสถานที่ทำงาน (Workplaces) และในปี ค.ศ.1995 โดยความร่วมมือระหว่างองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ร่วมกับเสนอกลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (Worker) ไว้ 3 แนวทาง คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบการอาชีพ
2. การปรับปรุงการทำงานและสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน
3. การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมในองค์กร

ในปี ค.ศ.1996 สมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) ได้กำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบการอาชีพ (Occupational Health for All by the Year 2000) โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญไว้ 10 ประการดังนี้

1. การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ
2. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ
3. การพัฒนาทักษะในการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
4. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพ
5. การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบการอาชีพ
6. การกำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน
7. การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ
8. การพัฒนาและการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบการอาชีพ
9. การศึกษาวิจัยด้านสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ
10. การพัฒนากิจกรรมและบริการต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพ

ในปี ค.ศ.1997 ในการประชุม United Nations Conference on Environment and Development ได้ปรับปรุงกลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานให้เหลือ 5 แนวทางเพื่อเร่งรัดให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบการอาชีพ ปี 2020 (Occupational Health for All by the Year 2020) ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ
 2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น
 3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 4. การผสมผสานวิธีการในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
 5. การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
- (บุษบา ชัยมณี, 2542, หน้า 17-18)

ปัจจุบันการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานยังเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ โดยทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจและแนวทางที่ชัดเจนส่วนใหญ่ ดำเนินการเฉพาะในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้นการดำเนินการในประเทศที่กำลังพัฒนา และขยายแนวทางสู่อุตสาหกรรมขนาดเล็กจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่, 2541, หน้า 1)

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน หมายถึง กฎหมายที่บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ระหว่าง นายจ้างและลูกจ้าง โดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการใช้แรงงานและการจ่ายค่าตอบแทนในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้ลูกจ้างทำงานด้วยความปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยอันดีและได้รับค่าตอบแทน ตามสมควร (เกษมสันต์ วิลาวรรณ, 2529, หน้า 136)

หมวด 2 การใช้แรงงานทั่วไป

เป็นหลักกฎหมายที่กำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ใช้แรงงานจะพึงได้รับในฐานะเป็น มนุษย์ผู้มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ยังได้รับการเคารพอยู่ อันเป็นหลักประกันว่าผู้ใช้แรงงานสามารถดำรง ชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความสุขสบายพอสมควร เป็นการป้องกันมิให้นายจ้างเอารัดเอาเปรียบผู้ใช้ แรงงาน ซึ่งอยู่ในฐานะทางเศรษฐกิจที่เหนือกว่าอย่างไม่เป็นธรรม กฎหมายจึงกำหนดเกี่ยวกับ เวลาทำงานไว้เพื่อให้ความคุ้มครองลูกจ้างมิให้นายจ้างเอาเปรียบลูกจ้าง ถือว่าข้อความเหล่านั้น เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยของประชาชนเป็นบทบังคับที่เด็ดขาดจะตกลงเป็นอย่างอื่นไม่ได้

มาตรา 23 ให้นายจ้างประกาศเวลาทำงานปกติให้ลูกจ้างทราบ โดยกำหนดเวลาเริ่มต้น และเวลาสิ้นสุดของการทำงานแต่ละวันของลูกจ้างได้ไม่เกินเวลาทำงานของแต่ละประเภทงาน ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่วันหนึ่งต้องไม่เกิน 8 ชั่วโมง และเมื่อรวมเวลาทำงานทั้งสิ้นแล้ว สัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง เว้นแต่งานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย

ของลูกจ้างตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จะมีเวลาทำงานปกติวันหนึ่งต้องไม่เกิน 7 ชั่วโมง แต่เมื่อรวมเวลาทำงานทั้งคืนแล้วสัปดาห์หนึ่งไม่เกิน 42 ชั่วโมง

ในกรณีที่นายจ้างไม่อาจประกาศกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการทำงานแต่ละวันได้เนื่องจากลักษณะหรือสภาพของงาน ให้นายจ้างและลูกจ้างตกลงกันกำหนดชั่วโมงทำงานแต่ละวันได้ไม่เกิน 8 ชั่วโมง และเมื่อรวมเวลาทำงานทั้งคืนแล้วสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง

มาตรา 27 ในวันที่มีการทำงานให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างมีเวลาพักผ่อนติดต่อกันไม่น้อยกว่าวันละหนึ่งชั่วโมง หลังจากลูกจ้างได้ทำงานในวันนั้นมาแล้วไม่เกินห้าชั่วโมงติดต่อกัน นายจ้างและลูกจ้างจะตกลงกันล่วงหน้าให้มีเวลาพักผ่อนน้อยกว่าครั้งละหนึ่งชั่วโมงก็ได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าครั้งละยี่สิบนาทีและเมื่อรวมกันแล้วต้องไม่น้อยกว่าวันละหนึ่งชั่วโมง เว้นแต่กรณีที่ลูกจ้างทำงานในหน้าที่ที่มีลักษณะต้องทำติดต่อกันไป โดยได้รับความยินยอมจากลูกจ้างแล้วหรือเป็นงานฉุกเฉิน โดยจะหยุดเสียมิได้

มาตรา 28 ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างมีวันหยุดประจำสัปดาห์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน โดยวันหยุดประจำสัปดาห์ต้องมีระยะห่างกันไม่เกิน 6 วัน นายจ้างและลูกจ้างจะตกลงกันล่วงหน้ากำหนดให้มีวันหยุดประจำสัปดาห์วันใดก็ได้ ในกรณีที่ลูกจ้างทำงานเกี่ยวกับโรงแรม งานขนส่ง งานในป่า งานที่ทุรกันดาร งานประมง งานดับเพลิง หรืองานอื่นที่กำหนดในกฎกระทรวง นายจ้างและลูกจ้างอาจตกลงกันล่วงหน้าสะสมวันหยุดประจำสัปดาห์และเลื่อนไปหยุดเมื่อใดก็ได้ แต่ต้องอยู่ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

มาตรา 29 ให้นายจ้างประกาศวันหยุดตามประเพณีให้ลูกจ้างทราบเป็นการล่วงหน้าปีหนึ่งไม่น้อยกว่า 13 วัน โดยรวมวันแรงงานแห่งชาติตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ให้นายจ้างพิจารณากำหนดวันหยุดตามประเพณีจากวันหยุดราชการประจำปี วันหยุดทางศาสนาหรือขนบธรรมเนียมประเพณีแห่งท้องถิ่น ในกรณีที่วันหยุดตามประเพณีใดตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ของลูกจ้างให้เลื่อนวันหยุดตามประเพณีวันนั้นไปหยุดในวันทำงานถัดไป ในกรณีที่นายจ้างไม่อาจให้ลูกจ้างหยุดตามประเพณีได้ เนื่องจากลูกจ้างทำงานที่มีลักษณะหรือสภาพของงานตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ให้นายจ้างตกลงกับลูกจ้างว่าจะหยุดในวันอื่นชดเชยวันหยุดตามประเพณี หรือนายจ้างอาจจ่ายค่าทำงานในวันหยุดให้ก็ได้

มาตรา 30 ลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันมาแล้วครบ 1 ปี มีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปีได้ไม่น้อยกว่าปีละ 6 วันทำงาน โดยให้นายจ้างเป็นผู้กำหนดวันหยุดดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างล่วงหน้าหรือกำหนดให้ตามที่นายจ้างและลูกจ้างตกลงกัน ในปีต่อมานายจ้างอาจกำหนดวันหยุดพักผ่อนประจำปีให้แก่ลูกจ้างมากกว่า 6 วันทำงานก็ได้ นายจ้างและลูกจ้างอาจตกลงกันล่วงหน้าให้สะสมและเลื่อนวันหยุดพักผ่อนประจำปีที่ยังมิได้หยุดในปีนั้นไปรวมเข้ากับปีต่อ ๆ ไปได้ สำหรับลูกจ้างที่ทำงานยังไม่ครบ 1 ปี นายจ้างอาจกำหนดวันหยุดพักผ่อนประจำปีให้แก่ลูกจ้างโดยคำนวณตามส่วนก็ได้

มาตรา 32 ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้เท่าป่วยจริง การลาป่วยตั้งแต่ 3 วันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งหรือของสถานพยาบาลของทางราชการ ในกรณีที่ลูกจ้างไม่อาจแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งหรือของสถานพยาบาลของทางราชการได้ ให้ลูกจ้างชี้แจงให้นายจ้างทราบ ในกรณีที่นายจ้างจัดแพทย์ไว้ให้แพทย์นั้นเป็นผู้ออกใบรับรอง เว้นแต่ลูกจ้างไม่สามารถให้แพทย์นั้นตรวจได้ วันที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานและวันลาเพื่อคลอดบุตรตามมาตรา 41 มิให้ถือเป็นวันลาป่วยตามมาตรา 32 นี้

มาตรา 33 ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อทำหมันและได้มีสิทธิลาเนื่องจากการทำหมันตามระยะเวลาที่แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งกำหนดและออกใบรับรอง

มาตรา 34 ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อกิจธุระอันจำเป็นได้ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน

มาตรา 35 ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหาร หรือเพื่อทดลองความพร้อมพร้อมตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร

หมวด 3 การใช้แรงงานหญิง

มาตรา 41 ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วันลาให้นับรวมวันหยุดที่มีในระหว่างวันลาด้วย

มาตรา 42 ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มิใช่ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งมาแสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมต่อไปได้ ให้ลูกจ้างนั้นมีสิทธิขอให้นายจ้างเปลี่ยนงานในหน้าที่เดิมเป็นการชั่วคราวก่อนหรือหลังคลอดได้ และให้นายจ้างพิจารณาเปลี่ยนงานที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้างนั้น

มาตรา 43 ห้ามมิให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงเพราะเหตุมีครรภ์

หมวด 4 การใช้แรงงานเด็ก

มาตรา 52 เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการทำงานของเด็ก ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีสิทธิลาเพื่อเข้าประชุม สัมมนา รับการอบรม รับการฝึก หรือลาเพื่อการอื่น ซึ่งจัดโดยสถานศึกษาหรือหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่อธิบดีเห็นชอบ โดยให้ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กแจ้งให้นายจ้างทราบล่วงหน้าถึงเหตุที่ลาโดยชัดแจ้ง พร้อมทั้งแสดงหลักฐานที่เกี่ยวข้องถ้ามี และให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กเท่ากับค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลา แต่ปีหนึ่งต้องไม่เกิน 30 วัน

หมวด 7 สวัสดิการ

มาตรา 96 ในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป ให้นายจ้างจัดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ ประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายลูกจ้างอย่างน้อย 5 คน กรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการให้มาจากการเลือกตั้งตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีกำหนด ในกรณีที่สถานประกอบกิจการใดของนายจ้างมีคณะกรรมการลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์แล้ว ให้คณะกรรมการลูกจ้างทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 97 คณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ร่วมหารือกับนายจ้างหรือจัดสวัสดิการแก่ลูกจ้าง
2. ให้คำปรึกษาหารือและเสนอแนะความเห็นแก่นายจ้างในการจัดสวัสดิการสำหรับลูกจ้าง
3. ตรวจสอบ ควบคุม ดูแล การจัดสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้าง
4. เสนอแนะข้อคิดเห็นและแนวทางในการจัดสวัสดิการที่เป็นประโยชน์สำหรับลูกจ้างต่อคณะกรรมการสวัสดิการแรงงาน

มาตรา 98 นายจ้างต้องจัดให้มีการประชุมหรือกับคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการอย่างน้อย 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง หรือเมื่อคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการเกินกึ่งหนึ่งของคณะกรรมการทั้งหมดหรือสภาพแรงงานร้องขอโดยมีเหตุผลอันสมควร

มาตรา 99 ให้นายจ้างปิดประกาศการจัดสวัสดิการตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามมาตรา 95 หรือตามที่มิขัดตกลงกับลูกจ้างให้จัดขึ้นไว้ในที่เปิดเผยเพื่อให้ลูกจ้างได้ทราบ ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง

หมวดที่ 8 ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

มาตรา 103 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานให้นายจ้างดำเนินการในการบริการและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในกรณีที่กฎกระทรวงตามวรรคหนึ่งกำหนดให้การจัดทำเอกสารหลักฐานหรือรายงานใดต้องมีการรับรองหรือตรวจสอบโดยบุคคลหนึ่งบุคคลใดตามหลักเกณฑ์และวิธีการการขึ้นทะเบียนและเพิกถอนทะเบียน อัตราค่าธรรมเนียมการขึ้นทะเบียนไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และอัตราสูงสุดของค่าบริการที่บุคคลดังกล่าวจะเรียกเก็บไว้ด้วยก็ได้

มาตรา 107 ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537

เป็นกฎหมายคุ้มครองลูกจ้างด้วยการกำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินให้กับบุคคลดังกล่าวเมื่อลูกจ้างได้รับอันตราย เจ็บป่วย หรือตายอันมีสาเหตุมาจากการทำงานให้นายจ้างหรือป้องกันรักษาผลประโยชน์ให้นายจ้าง หรือเจ็บป่วยเป็นโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงาน และกำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนขึ้น โดยให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนดังกล่าวถ้าในสถานประกอบการนั้นมีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องขึ้นทะเบียนภายใน 30 วัน

เงินทดแทน หมายถึง

1. ค่าทดแทน มี 1 ประเภท ได้แก่

1.1 ค่าทดแทน กรณีลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ติดต่อกันเกิน 3 วัน จากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

1.2 ค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกายเนื่องจากการทำงาน

1.3 ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพ

1.4 ค่าทดแทนกรณีตายหรือสูญหาย

2. ค่ารักษาพยาบาล

3. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

4. ค่าทำศพ

ส่วนกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตรและชราภาพ ไม่กำหนดไว้ในกฎหมายและไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมาย กรณีที่การเจ็บป่วยเกิดขึ้นภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ให้ลูกจ้างยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบการเจ็บป่วย (ศูนย์สารนิเทศ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2542, หน้า 7-15)

พระราชบัญญัติประกันสังคม

หลักการของกฎหมายประกันสังคม คือ การสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างในการดำรงชีวิต โดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน เพื่อมิให้ได้รับความเดือดร้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยมีกองทุนประกันสังคม ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542 เป็นกองทุนที่นำมาใช้จ่ายในการให้การรักษาพยาบาล การคลอดบุตร การเสียชีวิต การสงเคราะห์ครอบครัว รวมทั้งเงินทดแทนระหว่างการหยุดงาน เมื่อเจ็บป่วยคลอดบุตรหรือทุพพลภาพ การว่างงาน

กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป โดยทั้งนายจ้างและลูกจ้างต้องทำทะเบียนประกันสังคม ลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลและออกเงินสมทบในจำนวนที่เท่ากัน เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการให้ประโยชน์แก่ลูกจ้าง ผู้ประกันสังคมซึ่งในกรณีเงินกองทุนฯ ไม่พอจ่าย รัฐบาลจะรับผิดชอบจ่ายส่วนที่ยังขาดทั้งหมด

การประกันสุขภาพในประเทศไทยให้แบบ Indirect System เป็นการจัดบริการโดยการใช้สถานพยาบาลที่มีอยู่แล้วทั้งของรัฐและเอกชนมาเป็นผู้ให้บริการ โดยให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีมาตรฐาน ตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เข้ามาอยู่ในโครงการประกันสังคมทั้งหมด แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนให้เอาความสมัครใจเป็นเกณฑ์ (เสาวภา พรศิริพงศ์ และคณะ, 2536, หน้า 2-14)

พระราชบัญญัติความปลอดภัยในการทำงาน

กระทรวงมหาดไทยได้อาศัยอำนาจตามข้อ 2 (7) และข้อ 14 แห่งประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 ออกประกาศกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงานสำหรับลูกจ้างในเรื่องต่าง ๆ ไว้ เพื่อความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในการควบคุมดูแลได้อย่างครอบคลุม ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างหนึ่งร้อยคนขึ้นไป มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาการทำงาน โดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้นต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สาขาอาชีวอนามัย หรือสาขาอื่นที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หรือสถาบันที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานรับรอง และได้รับการแต่งตั้งจากอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้แต่งตั้ง ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สอบสวน และรายงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

การป้องกันภัยต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นนั้น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของบริษัทจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การป้องกันอัคคีภัย จัดให้มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย เกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย การฝึกอบรม การตรวจตรา การดับเพลิง การอพยพหนีไฟ การบรรเทาทุกข์เมื่อเกิดอัคคีภัยขึ้น แล้วเก็บไว้ ณ สถานที่ทำงานพร้อมที่จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบ จัดให้มีพนักงานเพื่อทำหน้าที่ดับเพลิงโดยเฉพาะอยู่ตลอดเวลาที่มีการทำงาน การเก็บวัตถุที่ติดไฟง่ายถ้ามีจำนวนน้อยให้เก็บภาชนะแทนไฟหรือถังโลหะที่มีฝาปิด ถ้ามีจำนวนมากให้แยกเก็บไว้ในอาคารต่างหาก จัดให้มีลูกจ้างเข้ารับการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้นจากหน่วยงานที่ทางราชการกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนลูกจ้างในแต่ละหน่วยงาน จัดให้ลูกจ้างที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยเข้ารับการฝึกอบรม จัดให้มีการฝึกซ้อมหนีไฟอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และทำรายงานผลการฝึกซ้อมยื่นต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน 30 วัน นับแต่วันเสร็จสิ้นการฝึกซ้อม

2. การป้องกันอุบัติเหตุ เมื่อนายจ้างพบหรือได้รับแจ้งว่ามีการชำรุดเสียหายของเครื่องจักรอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อความปลอดภัยในการใช้งาน จะต้องหยุดใช้อุปกรณ์นั้นทันทีจนกว่าจะได้มีการแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยเสียก่อน และห้ามนายจ้างให้ลูกจ้างใช้อุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัยในการใช้งาน ให้นายจ้างทำป้ายปิดประกาศไว้ว่า ณ บริเวณติดตั้งหรือซ่อมแซม เครื่องจักรหรือเครื่องป้องกันอันตรายของเครื่องจักร และให้แขวนป้ายห้ามเปิดสวิตช์ไว้ที่สวิตช์ด้วยก่อนการติดตั้งหรือซ่อมแซม ให้นายจ้างจัดให้มีอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายสภาพและลักษณะของงาน ดูแลการแต่งตัวของลูกงานให้รัดกุม และมีให้ลูกจ้างซึ่งมีผมยาวเกินสมควรและมีได้รวบหรือทำอย่างหนึ่งอย่างใดให้ปลอดภัย หรือสวมเครื่องประดับอื่นที่อาจเกี่ยวโยงกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้เข้าทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร จัดให้มีการตรวจทดสอบและรับรองความปลอดภัยในการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องจักรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งโดยวิศวกรผู้ควบคุม และที่สำคัญเพื่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต้องมีการชี้แจงข้อห้ามหน้าที่วิธีการปฏิบัติงานและวิธีป้องกันอันตราย ควบคุมดูแลให้ลูกจ้างใช้และตรวจป้องกันและอุปกรณ์ความปลอดภัยที่ใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้

3. การป้องกันสารเคมีภายในสถานที่ทำงานที่ให้ลูกจ้างทำงาน จะมีปริมาณความเข้มข้นของสารเคมีในบรรยากาศของการทำงาน โดยเฉลี่ยเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางหมายเลข 1 ท้ายประกาศกระทรวงมหาดไทย (3) ไม่ว่าระยะเวลาใดของการทำงานปกติ ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในที่ที่มีปริมาณความเข้มข้นของสารเคมีในบรรยากาศของการทำงานเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางหมายเลข 2 ท้ายประกาศกระทรวงมหาดไทย (3) และห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในที่ที่มีปริมาณเข้มข้นของสารเคมีเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางหมายเลข 3 ท้ายประกาศกระทรวงมหาดไทย (4) ในกรณีที่มีสารเคมีหรือฝุ่นแร่ฟุ้งกระจายสู่บรรยากาศของการทำงานเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางท้ายประกาศกระทรวงมหาดไทยให้นายจ้างแจ้งแก้ไขหากแก้ไขไม่ได้ต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์ความปลอดภัยส่วนบุคคลตามมาตรฐานที่กำหนดตลอดเวลาที่ลูกจ้างทำงานในที่ที่มีสารเคมีในรูปของของแข็งหรือของเหลวที่เป็นพิษ ต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่ถุงมือยาง และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง และใส่กระบังหน้าชนิดใส ที่กันสารเคมีกระเด็นถูกร่างกาย

กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Setting Processes-HPSP) (เกษม นครเขตต์, 2543, หน้า 1-7)

ในขณะที่สถานที่ (Setting) ต่าง ๆ มีความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานจากรูปแบบเดิมเข้าสู่การเป็นสถานที่ที่มีการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของทุกคนที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital-HPH) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School-HPS) ที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (Healthy Workplace-HWP) และชุมชนน่าอยู่หรือเมืองน่าอยู่ (Healthy Community, Healthy City) สถานที่ (Setting) ต่าง ๆ หลายแห่ง ได้มีการดำเนินงานไปบ้างแล้วอีกหลายแห่งกำลังเริ่มจะดำเนินการ ในภาวะการณ์เช่นนี้มักมีคำถามว่ากระบวนการดำเนินงานสู่ความเป็น "สถานที่ส่งเสริมสุขภาพ" หรือเป็นเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ต้องทำอะไร จะเริ่มต้นอย่างไร ประกอบกับมีข้อสังเกตว่าสถานที่หลาย ๆ แห่งที่มีการดำเนินการไปแล้วก็ยังไม่เห็นเป็น "กระบวนการ" ของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่นั้น ๆ อย่างแท้จริง มักจะปรากฏให้เห็นเป็นกิจกรรม ๆ และแต่ละกิจกรรมก็ขาดความเชื่อมโยง ยังเป็นลักษณะ "แยกส่วน" มองไม่เห็นภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนระบบคิดแบบองค์รวม (Holistic Approach) ของคณะผู้ดำเนินการบทเรียนของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แบบ "แยกส่วน" โดยที่ยังไม่ได้ก้าวล่วงเข้าไปถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) ในด้านสุขภาพของทุกฝ่าย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้อง

ก็คือ ความไม่ยั่งยืนของกิจกรรม ขาดทิศทางในการส่งเสริมสุขภาพเพราะเป็นการทำงานที่ไม่มีฐานที่มาของกิจกรรม กิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากความคิดของผู้บังคับบัญชาบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับล่างไม่ได้มีส่วนร่วมในการเริ่มต้นคิดด้วยจึงเกิดภาวะของการ “ปฏิบัติตามคำสั่ง” ซึ่งเมื่อใดคำสั่งถูกละเลยกิจกรรมเหล่านั้นก็ขาดหายไป

ฉะนั้นถ้าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการ” เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของบุคคลแล้ว การดำเนินงานให้สถานที่ใด ๆ ก้าวเข้าสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Setting) จำเป็นจะต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นกระบวนการ ซึ่งหมายถึงการดำเนินการที่มีจุดเริ่มต้นที่ส่งผลเชื่อมโยงไปยังปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน จากการศึกษากิจการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้เขียนได้นำมาสังเคราะห์ให้ให้เป็น “กระบวนการ” ในการดำเนินงานได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

คือกระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชนเพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (วิถี) ว่า สุขภาพ คือ “สุขภาวะ” หรือภาวะที่เป็นสุขมิใช่ “การรักษาโรค” เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่าสุขภาพคือการกลับสู่ภาวะปกติหลังจากได้รับการรักษาเยียวยาจนโรคร้ายไข้เจ็บหายไป แต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่า สุขภาพที่แท้จริงคือภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Wellbeing) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญาในที่นี้เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) คือ การศึกษาบริบทของ Setting เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากรและศักยภาพในการก้าวไปสู่สถานที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์โดยยุทธศาสตร์การชี้แนะ ชี้นำ (Advocacy) คือการนำ Stakeholder แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเวทีให้แต่ละกลุ่มแยกกัน เพราะแต่ละกลุ่มมีพื้นฐาน ธรรมชาติ และความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน ในขั้นนี้จะต้องจัดหลายเวทีขึ้นอยู่กับการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้บริหาร องค์กร กลุ่มผู้นำชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน วัยแรงงาน ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 1.3 การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอนเพื่อตรวจสอบว่าทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมเวทีเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ โดยเฉพาะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในองค์กร ผู้นำชุมชนและกลุ่มประชากรเป้าหมายมีความเข้าใจตรงกันในด้านความหมายและความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ อาจทำได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในขั้นนี้ถ้าพบว่าความเข้าใจในแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ตรงกัน หรือไม่ชัดเจนในบางกลุ่มต้องย้อนกลับไปจัดเวทีเพื่อ Advocate ใหม่

ขั้นตอนที่ 1.4 การมองอนาคตเป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมองเพื่อทำความเข้าใจอดีตและปัจจุบันของ Setting พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคต Setting ว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation-Influence-Control, FSC (Future Search Conference)) หรือการมองปัญหาแบบอริยสัจสี่ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

คือขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของ Setting) มาเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อย ๆ ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การกำหนดนโยบาย ในขั้นนี้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้น และคณะกรรมการทั้งสองชุดจะร่วมกันกำหนดนโยบายของ Setting ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนหน้านี้มาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2.2 การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงานฯ กำหนดแผนงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Setting ขึ้น โดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวาว่า (Ottawa Charter) ได้แก่

1. แผนงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
2. แผนงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม
3. แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนเพื่อสร้างประชาคมส่งเสริมสุขภาพ
4. แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. แผนงานปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพจากการเป็นบริการ "ซ่อมสุขภาพ" มาเป็นบริการเพื่อ "สร้างเสริมสุขภาพ" ให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลใน Setting

ขั้นตอนที่ 2.3 การจัดทำโครงการ คณะกรรมการดำเนินงานฯ จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับแผนงานที่กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรรอตตาวาดังกล่าวแต่ละแผนงานตามลำดับดังนี้

1. โครงการประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ Setting
2. โครงการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายใน Setting ให้สะอาด สวยงาม
3. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
4. โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
5. โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก

ขั้นตอนที่ 2.4 การดำเนินกิจกรรมขั้นนี้ต้องมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้นตามลำดับ ได้แก่

1. เวทีประชาคมประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานฯ
2. กิจกรรมปลูกต้นไม้ตากแตงสวน ฯลฯ
3. กิจกรรมตรวจสอบการดำเนินงาน ฯลฯ โดยองค์กรชุมชน ฯลฯ
4. กิจกรรมเดินแอโรบิค แข่งขันกีฬา ฯลฯ
5. กิจกรรมสุขศึกษาสำหรับญาติผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนนี้ คือการนำเอาแผนงานและโครงการที่กำหนดขึ้นลงสู่ การปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการก็คือการดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 3.1 การกำหนดแผนงาน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2.2 คือ การกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ

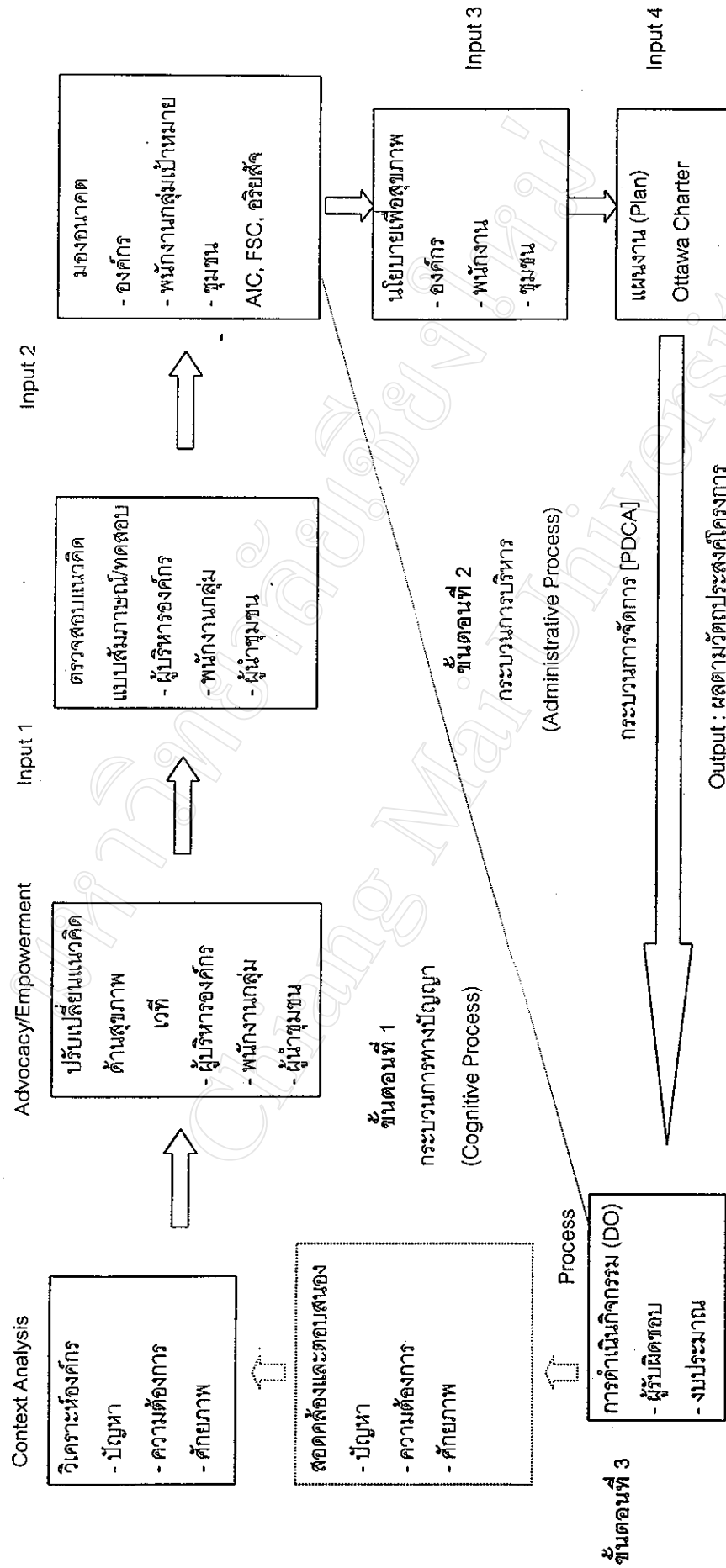
ขั้นตอนที่ 3.2 การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็นกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วในขั้นตอนที่ 2.4

ขั้นตอนที่ 3.3 การติดตามตรวจสอบ (Check) เพื่อตรวจสอบว่าผลของการจัดกิจกรรมส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและต่อ Setting ในภาพรวม ทั้งนี้จะทำการตรวจสอบเพื่อดูผลลัพธ์รวม (Outcome) ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (Output) ผลที่เกิดต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effect) และผลกระทบต่อองค์กร หรือชุมชน (Impact)

ขั้นตอนที่ 3.4 การปรับปรุงแก้ไข (Action) เพื่อตรวจสอบพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการใน Setting นั้น ๆ ไม่ส่งผลเป็นที่น่าพอใจ หรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder ได้ จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับไปที่คู่มือโครงการและแผนงานฯ และทำการปรับปรุงแผนงานฯ เสียใหม่ แล้วจึงนำไปสู่การจัดทำโครงการและออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงไปสู่การปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนเพื่อการก้าวไปสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ ใน Setting ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม สามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ของกระบวนการทำงานได้ดังนี้

ภาพ 1 แสดงขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ



แนวคิด ทฤษฎี กระบวนการ AIC

กระบวนการ เอไอซี (AIC) เป็นกระบวนการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาข้อกำหนด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ระดมพลังสมองเพื่อแก้ไขปัญหาและแนวทางในการพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการเอไอซี มีความคิดว่าบุคคล กลุ่มบุคคลในชุมชนองค์กร และสังคมมีพลังงานและพลังปัญญาในการที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรค และสร้างสรรค์ชีวิตให้ดีขึ้น กว่าได้แต่พลังงานที่ยังอยู่อย่างโดดเดี่ยว อาจถูกนำมาใช้ในเชิงลบกลายเป็นพลังงานที่ใช้ทำลายเอารัดเอาเปรียบและมุ่งเอาชนะ แต่ถ้าเป็นพลังงานในเชิงบวกก็เป็นความรัก การพัฒนาจึงจำเป็นต้องมีการจัดการและระดมพลังงานให้กลายเป็นพลังสร้างสรรค์ ในการวางแผนใด ๆ ก็ตามถ้าเปิดโอกาสให้ผู้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง (Stakeholders) มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนและตัดสินใจจะเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่เหมาะสมและยั่งยืน (Sustainable Development) เพราะเป็นการสร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับ สร้างความเป็นเจ้าของ ความรับผิดชอบร่วมกัน

การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าประชุมปรึกษาหารือกันอย่างเปิดเผย ผู้เข้าประชุมกล้าแสดงความคิดเห็นอย่างมีวิจารณญาณโดยผู้อื่นยอมรับฟังหรือตกลงร่วมกัน เป็นการกระทำที่ทำให้คนเหล่านั้นได้เรียนรู้ ได้รับประสบการณ์ ได้รับข้อมูลใหม่ และนำความรู้ประสบการณ์และข้อมูลไปกำหนดแผนและวัตถุประสงค์ของแต่ละงาน เป็นเทคนิคที่ใช้ได้ดีกับการวางแผนพัฒนาทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่นหรือแม้แต่การวางแผนพัฒนาหน่วยงานองค์กรหรือกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้นำการประชุมเป็นสำคัญ ผู้นำการประชุมดังกล่าวต้องมีความสามารถในการใช้เทคนิคที่จะกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง สร้างบรรยากาศการประชุมให้เป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกันที่ทุกคนพึงพอใจ และมองเห็นผลประโยชน์ร่วมกัน

คุณค่าของกระบวนการเอไอซี (AIC)

บุคคล ชุมชน องค์กร และสังคม ล้วนมีพลังสร้างสรรค์แฝงเร้นอยู่มากมาย แต่มักนำมาใช้น้อยทำให้เกิดความทุกข์ยากขัดขัดข้องและความเสียหายนานับประการโดยไม่จำเป็น หากบุคคลชุมชน องค์กรและสังคมรู้จักใช้วิธีระดมพลังสร้างสรรค์ที่มีอยู่แล้ว โดยธรรมชาติจะเกิดพลังมหาศาลนำไปสู่การสร้างสรรค์สร้างความเจริญและสันติสุขให้แก่บุคคล ชุมชน องค์กร และสังคม นั้นโดยไม่ยากพลังสร้างสรรค์ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ชุมชน องค์กรและสังคมที่สำคัญและเป็นประโยชน์ได้แก่

1. พลังความรักและความซาบซึ้งเข้าใจ (Appreciation) คือ การมีความรัก ความเมตตา ปราณนาดี เป็นมิตร ซาบซึ้งคุณค่า รับรู้เข้าใจใส่ใจต่อสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัวเราไม่ว่าจะเป็นบุคคล กลุ่มคน องค์กร ชุมชน สังคม ธรรมชาติ ทรัพยากร วัตถุสิ่งของผลิตภัณฑ์ ปรากฏการณ์ สถานการณ์และอื่น ๆ หรือเรียกว่าเป็นพลังเมตตาและพลังปัญญาเกิดจากการรับรู้ข้อมูล การเรียนรู้ ความเข้าใจ เห็นใจ เป็นมิตร การชื่นชมยกย่อง สร้างความหวังมีเมตตา

2. พลังความคิดและการมีปฏิสัมพันธ์ผสมผสาน (Influence) คือการใช้ความคิดริเริ่ม ความคิดสร้างสรรค์ การวิเคราะห์ (แยกแยะ) การสังเคราะห์ (รวบรวม) การใช้ปัญญา การใช้ปรัชญาณ ทั้งนี้โดยเน้นการคิดร่วมกัน แลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กัน ผสมผสานกันด้วยความเป็นมิตร ความปราณนาดี พร้อมทั้งให้เกียรติและให้ความเคารพซึ่งกันและกัน พลังสร้างสรรค์นี้เกิดจากการคิดค้นแนวทางริเริ่มสร้างสรรค์ การปฏิสัมพันธ์ การผสมผสานผลประโยชน์ การเสียสละ เอาใจเขามาใส่ใจเรา คิดถึงผลกระทบ วิเคราะห์และสังเคราะห์เลือกเอาวิธีที่ดีกว่า

3. พลังความพยายามและการควบคุมจัดการ (Control) คือ การมีความมุ่งมั่น ผูกพัน และรับผิดชอบที่จะปฏิบัติภารกิจซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของตนให้ดำเนินไปด้วยดีจนประสบความสำเร็จรวมถึงการรู้จักวางแผน จัดระบบจัดคนจัดทรัพยากรสร้างความเข้าใจ สร้างกำลัง สร้างความร่วมมือ ประสานงาน ควบคุมการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงพัฒนางานหรือภารกิจอย่างต่อเนื่อง พลังพัฒนานี้เกิดจากการวางแผนและสร้างข้อตกลง เพื่อการทำงานร่วมกัน การจัดการให้เกิดผลประโยชน์ตามที่ตั้งใจ การแสวงหาผู้รับผิดชอบ การควบคุมให้เกิดการดำเนินกิจกรรมตามที่กลุ่มได้ตั้งใจให้เกิดการพัฒนา

เอไอซีทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลได้รับข้อมูลและเกิดการเรียนรู้และทำให้ทัศนะพื้นฐานมุมมองทัศนคติ ค่านิยม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของปัจเจกบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ทำให้แผนการคิดการปฏิบัติของบุคคล สังคมเปลี่ยนไปบางส่วนหรือทั้งกระบวนเอไอซีทำให้เกิดกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา ดังนี้

1. การพัฒนาที่จะทรงพลังมีประสิทธิภาพและได้ผลสูงสุดต้องเป็นการพัฒนาที่ระดมพลังที่จะสร้างสรรค์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องบนฐานของการรู้จักสามัคคี

2. การพัฒนาการที่พึงปรารถนา คือ การพัฒนาที่เป็นบูรณาการใช้วิธีการอันเป็นองค์รวม (Holistic Method) เข้าใจและเห็นคุณค่าร่วมกัน นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตและสังคมที่ดี สมดุล และยั่งยืน

3. การพัฒนาที่บูรณาการได้ ต้องมีประชาชนและชุมชนเป็นแกนหลักโดยเป็นผู้กำหนดความต้องการพัฒนาเป็นผู้ดำเนินและเป็นผู้รับผลกระทบของการพัฒนาเอง

4. องค์การชุมชน และการศึกษาเรียนรู้ของชุมชนคือกลไกและกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. การเรียนรู้จากการปฏิบัติการร่วมกันเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความเป็นจริงในมิติต่าง ๆ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (เจริญ พงศ์ศรี, 2542, หน้า 9-11)

ขั้นตอนของกระบวนการ เอไอซี (AIC)

เอไอซี (AIC) เป็นทฤษฎีและวิธีการบริหารที่ให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมาทำงานและเรียนรู้ร่วมกันโดยคำนึงถึงมิติทางสังคม จิตใจ วิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติตามที่นักวิชาการได้คิดกำหนดขึ้น ดังนี้

ประเวศ วะสี (2536) ได้กำหนดขั้นตอนกระบวนการ เอไอซี (AIC) ไว้ดังนี้

1. การสร้างทีมงานของวิทยากร หรือผู้ประสานงานที่เข้าใจเทคนิค เอไอซี (AIC)
2. ต้องรู้ว่าใครมีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในระบบที่กำลังจะทำงานต้องกำหนดรู้ว่าใครบ้างที่จะมีส่วนได้ส่วนเสีย หรือได้ผลดี ผลร้ายกับระบบที่กำลังจะคิดปรับปรุง
3. ร่วมวางแผน เชิญผู้แทนของทุกกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียมาวางแผนร่วมกัน ในการวางแผนร่วมกันนี้มีขั้นตอน 3 ช่วงคือ

1) ช่วงซาบซึ้งคุณค่า (Appreciation) : ช่วงสร้างนโยบาย

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดปนกันทุกระดับชั้น ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่ก็แบ่งกลุ่มให้เล็กลงพอที่ทุกคนจะมีส่วนร่วม ให้ทุกคนได้พูดถึงระบบ และความคิดหรือจินตนาการของแต่ละคนว่าอยากเห็นสิ่งที่ดีงามอะไรเกิดขึ้น มีกติกากว่า ห้ามวิพากษ์วิจารณ์ สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนต้องเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น

กติกาดังนี้จะปลดปล่อยความกลัวหรือภัยคติ ตามปกติบุคคลจะมีความสัมพันธ์อย่างไม่เท่าเทียมกันด้วยวัย วุฒิ ชี้อำนาจ วรรณะ ตำแหน่ง การวิพากษ์วิจารณ์กันในช่วงนี้จะทำให้เกิดการกลัวและไม่กล้าแสดงออก

การได้แสดงออกซึ่งความคิดหรือจินตนาการโดยไม่ถูกวิพากษ์วิจารณ์ แต่ตรงข้ามโดยคนอื่นเห็นคุณค่าย่อมก่อให้เกิดอิสระภาพ หลุดจากความบีบคั้น เป็นความสุข มีความรักกัน เกิดพลังสร้างสรรค์ขึ้น

สิ่งที่ทุกคนพูดมาเมื่อร้อยเรียงขึ้นก็คือนโยบายของระบบ เป็นนโยบายที่คนในระบบช่วยกันสร้างขึ้นไม่ใช่นโยบายที่ผู้เชี่ยวชาญ 2-3 คน ช่วยกันสร้างขึ้น เมื่อเป็นนโยบายที่คนในระบบได้คิดหรือมีส่วนร่วมกัน จึงเป็นพันธะกรณีที่พลังมากที่คนในระบบจะช่วยกันทำให้เป็นจริง

ในช่วงนี้อาจจะให้แต่ละคนเขียนความคิด หรือจินตนาการออกมาเป็นภาพ แล้วเอาติดไว้ข้างฝาหรือบนบอร์ด

การเขียนภาพและการเห็นภาพเป็นการกระตุ้นสมองซีกขวามากกว่าด้วย สุนทรียะ ความรัก การเห็นคุณค่า ซึ่งเป็นการรวมคนเข้ามามีส่วนกันได้ดี การใช้สมองซีกซ้ายทำให้แตกแยก

2) ช่วงปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลระหว่างกัน (Influence) สร้างแผนกลยุทธ์

ในช่วงแรกทุกคนมีอิสระภาพเต็มที่ คือ มีจินตนาการได้เต็มที่ แต่ในความเป็นจริงนั้นมีข้อจำกัดกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ มีผลกระทบต่อกัน (Influence) ทั้งทางบวกและทางลบ ในช่วงที่สองนี้เป็นการทำงานร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดที่จะทำให้อิทธิพลต่อกันนำไปสู่การสร้างสรรค์

ในช่วงนี้แบ่งกลุ่มย่อยเหมือนกัน แต่กลุ่มไม่ละปะปนกันเท่าในช่วงแรก แต่เป็นกลุ่มตามงานหรือตามความถนัดมากขึ้น สมาชิกในกลุ่มพูดหรือเขียนรูปว่า ถ้าจะให้สิ่งที่ช่วยกันคิดไว้ในช่วงแรกเป็นความจริงจะต้องทำอะไรบ้าง

ในการที่คิดว่าจะต้องทำอะไรบ้างนี้จะมีข้อจำกัด จะไม่มีอิสระเท่าในช่วงแรก เพราะรู้ว่าอะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้

เมื่อได้รายการสิ่งที่ควรทำออกมาว่า มีกี่อย่าง อะไรบ้าง สิ่งเหล่านี้ก็คือแผนกลยุทธ์ (Strategies)

ในการทำช่วงนี้ เนื่องจากสมาชิกได้ผ่านช่วงแรกคือ การเห็นคุณค่าของระบบ ทั้งหมดมาก่อนจึงมีพลังมากในการคิดทำกลยุทธ์

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มรู้ว่าต้องการทำหรือไม่ต้องการทำอะไร และสิ่งที่พูดออกไปอย่างเปิดเผยได้กลายมาเป็นพันธะทางสังคมที่จะต้องทำตามที่ได้ตกลงไว้

หลังจากช่วงนี้ ควรมีการเสนอคณะทำงานกลุ่มหนึ่งโดยเลือกมาจากสมาชิก คณะทำงานไปตรวจตราเรียบเรียงสิ่งที่ตกลงกันได้ ทั้งนโยบายและแผนกลยุทธ์ และส่งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วย ถ้ามีอะไรต้องค้นคว้าศึกษาเพิ่มเติมก็จัดทำเสียให้เรียบร้อย จะได้นโยบายและแผนกลยุทธ์ที่ดี

3) ช่วงควบคุมไปสู่การกระทำ (Control) : สร้างแผนปฏิบัติงาน

ช่วงนี้หมายถึงการแปลแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ การติดตามผล ประเมินผลการปฏิบัติ แต่ละกลุ่มหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องไปทำแผนปฏิบัติ โดยมีตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมด้วย ในการกระทำดังกล่าวจะเกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยทุกกลุ่มหรือสถาบันในระบบมีการประสานสัมพันธ์กันด้วยดี

ลัดดา โพธิ์ประดิษฐ์ (2540) กล่าวว่า เอไอซี เป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบใดระบบหนึ่งเข้ามาร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งได้ดำเนินการใน 3 ขั้น คือ

ขั้น 1 A : Appreciation เป็นขั้นตอนที่ทำให้ทุกคนให้ความยอมรับและชื่นชม (Appreciation) คนอื่น โดยไม่รู้สึกรังหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์

ในกระบวนการขั้นนี้ ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพ ข้อเขียน และคำพูดว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเขาอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกคนมีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง เมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ จะทำให้ทุกคนมีความรู้สึกที่ดี มีความสุข มีความอบอุ่น และเกิด "พลังร่วม" ขึ้นในระหว่างคนที่มาประชุมด้วยกัน

ในช่วงของการแสดงออกว่าแต่ละคนอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตอย่างไร เป็นการใช้จินตนาการที่ไม่ถูกจำกัดด้วยปัจจัย และสถานการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การมองการณ์ไกล การมองภาพกว้าง และการคิดสิ่งแปลกใหม่ได้ดีกว่าการมองจากสภาพปัญหาหรืออุปสรรคข้อขัดข้องในปัจจุบัน นั่นคือ การใช้ "จินตนาการ" (Imagination) ดังกล่าวช่วยให้เกิด "วิสัยทัศน์" (Vision) ได้ง่ายขึ้นและเมื่อนำ "วิสัยทัศน์" ของแต่ละคนมารวมกันก็จะมี "พลัง" มากขึ้นกลายเป็น "วิสัยทัศน์ร่วม" (Shared Vision) หรือ "อุดมการณ์ร่วม" (Share Ideal) ซึ่งได้แก่ "สิ่งที่มุ่งมาดปรารถนาอย่างสูงสุดร่วมกัน" นั่นเอง

Appreciation → Imagination → Vision

ขั้นที่ 2 : Influence คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนด วิธีการสำคัญหรือ "ยุทธศาสตร์" (Strategy) ที่จะทำใหบรรลุ "วิสัยทัศน์ร่วม" (Shared Vision) หรือ "อุดมการณ์ร่วม" (Shared Ideal) ของกลุ่มได้อย่างดีที่สุด

ในขั้นนี้ ทุกคนยังคงมีโอกาสหัดเพี้ยนกันที่จะให้ข้อคิดเห็นว่า วิธีการสำคัญที่จะทำให้ บรรลุ "วิสัยทัศน์ร่วม" หรือ "อุดมการณ์ร่วม" นั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง เมื่อทุกคนได้แสดง ความคิดเห็นแล้วจะนำ "วิธีการ" ที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดเป็นหมวดหมู่ แยกแยะ และวิจารณ์ ร่วมกัน จนกระทั่งได้ "วิธีการสำคัญ" ที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่ม ต้องการ

ในการพิจารณาเลือก "วิธีการสำคัญ" ดังกล่าว สมาชิกกลุ่มจะมี "ปฏิสัมพันธ์" (Influence หรือ Interaction) ซึ่งกันและกันสูง รวมถึงการถกเถียงโต้แย้งด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ "วิธีการ" ที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าดีที่สุด อย่างไรก็ตามเนื่องจากการถกเถียงโต้แย้งในระดับ "วิธีการ" โดยที่ยังมี "เป้าหมาย" หรือ "อุดมการณ์" ร่วมกัน ฉะนั้นกลุ่มยังคงมีแนวโน้มที่จะรักษาความรัก สามัคคีไว้ได้โดยไม่ยากนัก

Influence → Interaction

ขั้นที่ 3 C : Control คือ การนำ "วิธีการสำคัญ" มากำหนดเป็น "แผนปฏิบัติการ" (Action Plan) อย่างละเอียดว่าทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร ใครรับผิดชอบเป็นหลัก ใครต้องให้ความร่วมมือจะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าใด จากแหล่งใด จะมีรายได้จากการดำเนินการดังกล่าวหรือไม่ ถ้ามีประมาณว่าเท่าไร และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ เห็นว่าควรระบุไว้

ในขั้นนี้ สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเลือกเองว่า สมัครงจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องใด จะเป็นผู้ให้ความร่วมมือในเรื่องใด จะเป็นผู้ร่วมคิดแผนปฏิบัติการข้อใด เป็นการกำหนด "ข้อผูกพัน" (Commitment) ให้ตนเองเพื่อ "ควบคุม" (Control) ให้เกิดการกระทำอันนำไปสู่ การบรรลุผลที่เป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

นอกจากเข้ารับผิดชอบหรือให้ความร่วมมือตาม "แผนปฏิบัติการ" ที่กลุ่มร่วมกันกำหนด แล้วสมาชิกกลุ่มแต่ละคนยังอาจกำหนด "ข้อผูกพันเฉพาะตัว" (Personal Commitment) ได้อีกด้วย เพื่อเป็นการใช้พลังในส่วนของตัวเอง แต่ละคนให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์มากที่สุด

Control → Commitment → Action

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดขั้นตอนกระบวนการ เอไอซี เป็นวัฏจักร 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเข้าใจสถานการณ์และการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การจัดให้ “ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” หรือ “ผู้มีส่วนได้เสีย” (Stakeholders) มาทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นจริงร่วมกัน ด้วยความเป็นมิตร ความปรารถนาดี พร้อมทั้งให้เกียรติและให้ความเคารพซึ่งกันและกัน แล้วร่วมกันกำหนด “เป้าหมาย” หรือสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต ซึ่งจะทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดมีความพอใจ

2. การคิดค้นวิธีการสำคัญซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น ได้แก่ การร่วมกันใช้ความคิดริเริ่ม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การวิเคราะห์ (แยกแยะ) การสังเคราะห์ (รวบรวม) การใช้ปัญญา การใช้ปัญญาในลักษณะปฏิสัมพันธ์ (แลกเปลี่ยน) และผสมผสาน โดยไม่ยึดติดอยู่กับฐานความคิด กรอบความคิด แนวทางหรือวิธีการที่คุ้นเคยอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ “วิธีการสำคัญ” ที่จะทรงพลังและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการบรรลุเป้าหมายซึ่งได้ร่วมกันกำหนดขึ้น

3. การกำหนดแผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบ คือ การนำ “วิธีการที่สำคัญ” ที่คิดค้นและตกลงร่วมกันได้แล้วมากำหนดเป็น “แผนปฏิบัติการ” ซึ่งระบุชัดเจนว่าจะทำอะไรเพื่อให้ได้ผลอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีรายละเอียดการดำเนินงานอย่างไร มีกำหนดเวลาอย่างไร ต้องใช้ทรัพยากรอย่างไร ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคืออะไร อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและวิธีป้องกันแก้ไขเป็นอย่างไร

4. การนำ “แผนปฏิบัติการ” ไปปฏิบัติจริง คือ การปฏิบัติตามรายละเอียดต่าง ๆ ที่ กำหนดไว้ใน “แผนปฏิบัติ” นั้นเอง โดยอาจยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามควรแก่สถานการณ์ ซึ่งย่อมผันแปรได้และอาจไม่ตรงกับที่คาดคะเนไว้ในขณะที่ทำแผน

5. การศึกษาเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง แล้วนำมาประกอบการพิจารณาเพื่อปรับปรุงงานหรือภารกิจให้บรรลุผลดียิ่งขึ้น ซึ่งเท่ากับเป็นการ “ทำความเข้าใจสถานการณ์” จากประสบการณ์จริง เพื่อนำมาประกอบการพิจารณากำหนด “เป้าหมาย” และคิดค้น “วิธีการสำคัญ” ทำเป็น “แผนปฏิบัติการ” แล้วนำไปปฏิบัติจริงต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรอนงค์ ภาคพิขเจริญ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมธานินทร์คอนเดนเซอร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังของผู้ใช้แรงงาน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเสี่ยงอันตรายและการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง ตัวชี้แนะการกระทำได้แก่ การได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือน ระยะเวลาที่ทำงานสัมผัสกับเสียงดัง ความคิดเห็นและประสบการณ์ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง และปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 45 คน กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังอย่างสม่ำเสมอ และกลุ่มที่ 2 ใช้ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ใช้ จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 34.1 จากผู้ใช้แรงงานที่สัมผัสเสียงดังทั้งหมด 132 ราย ในด้านความรู้เกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 74.4 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ค่อนข้างดี และพบว่าผู้ใช้แรงงานที่มีความรู้สูงในเรื่องอันตรายและการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง การเคยได้รับคำแนะนำและกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง ความคิดเห็น ประสบการณ์ในการใช้ และอายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง (2535) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้ใช้แรงงานชาย โรงงานอุตสาหกรรมธานินทร์คอนเดนเซอร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในผู้ใช้แรงงานชาย จำนวน 183 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้แรงงานชายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่อยู่ในระดับปานกลางนั้นเป็นเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาหรือคนรัก แต่มีจำนวนน้อยใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนเคยมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ปราณี เจษฎาพร (2535) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการประกันสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับผู้ใช้แรงงาน ทำให้มีหลักประกันเมื่อเจ็บป่วย และมีความมั่นคงต่อตนเองและครอบครัว การจ่ายเงินสมทบร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างเหมาะสมแล้ว และไม่เห็นด้วยกับการประกันสุขภาพโดยการบังคับและการที่นายจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินทดแทนกรณีคลอดบุตร 2 ครั้ง และไม่เห็นด้วยกับการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมบางกรณี เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่ายาบางชนิด การที่กองทุนประกันสังคมไม่จ่ายเงินทดแทนกรณีตรวจและรักษาสุขภาพฟัน และการรับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น กรณีฉุกเฉินจะเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์เท่านั้น และเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับการที่สถานพยาบาลควรแนะนำขั้นตอนการไปรับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ใช้แรงงาน งานให้การรักษายาบาลไม่แตกต่างกับบุคคลทั่วไป และควรจัดหน่วยตรวจแยกจากบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ในการศึกษาดังกล่าวได้ทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันสุขภาพไม่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงงาน สวัสดิการรักษายาบาลก่อนมีการประกันสังคมและความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลตามโครงการประกันสังคม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลัดดา ดวงนภา (2538) ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนงานก่อสร้างในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงสวัสดิการที่ได้รับจากนายจ้างของคนงานก่อสร้าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 ราย เลือกโดยเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพของคนงานก่อสร้างทั้งหญิงและชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันยังไม่ดีนัก เช่น ชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา คนงานดื่มสุราหลังเลิกงาน ฯลฯ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยารับประทานเอง หรือเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมักปล่อยให้หายเอง เป็นต้น ซึ่งภาวะการเช่นนี้จะเห็นว่าคนงานอาจมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์กันด้านสวัสดิการที่ได้รับจากนายจ้าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านสถานที่และอุปกรณ์เพื่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้หรือบริการด้านสุขภาพ ไม่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอและครึ่งหนึ่งของคนงานระบุว่าไม่มีสิทธิลาป่วยโดยได้รับเงินเดือน

กนกแก้ว สุขุมาลวรรณ (2539, หน้า 269-272) ได้ศึกษาเรื่องราวความแตกต่างระหว่างวิธีคิดในเรื่องสุขภาพของรัฐกับประชาชนเพื่อศึกษาวิธีคิดกระบวนการหาเหตุผลมาอธิบายความเชื่อและพฤติกรรมตามแบบสังคมและวัฒนธรรมของตน พบว่า ประชาชนมีวิธีคิดมีกระบวนการหาเหตุผลมาอธิบายความเชื่อและพฤติกรรมตามแบบสังคมและวัฒนธรรมของตนเองแตกต่างจากแนวคิดของรัฐ ความรู้ความเชื่อความเข้าใจของประชาชนอยู่ที่ประสบการณ์ตรงที่เขาได้รับมาก่อนเป็นสิ่งกำหนด (Pragmatism) ภาระในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่รัฐเป็นผู้กำหนดให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ ประชาชนยังไม่เข้าใจ ไม่เห็นด้วยจึงยังรู้สึกว่าเป็นปัญหาของเขา

วิธีคิดในเรื่องสุขภาพของรัฐ

1. เป็นแนวทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบตะวันตก
2. ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยเกิดจากเชื้อโรคและเกิดจากความผิดปกติของร่างกาย วิธีการเรียนรู้ และคำอธิบายเป็นแบบวิทยาศาสตร์และอธิบายข้ามวัฒนธรรมไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

วิธีคิดในเรื่องสุขภาพของประชาชน

1. เป็นแบบพื้นบ้าน มีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic) ประชาชนมีฐานการคิด อธิบายเรื่องความเจ็บป่วยอยู่ในมิติทางวัฒนธรรมและสัมพันธ์อยู่กับความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม ลัทธิ ศาสนา สิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางธรรมชาติ รวมทั้งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่สัมผัสถ่ายทอดสืบมาเข้าด้วยกันเป็นองค์รวม
2. ความเชื่อเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วยไม่ใช่เกิดจากสาเหตุเดียว เชื่อว่า เกิดจากผีทำ เคราะห์กรรม โชคชะตา ร่างกายอ่อนแอ ฯลฯ
3. วิธีการเรียนรู้ ความรู้และคำอธิบายมาจากประสบการณ์ มาจากความเคยชิน มาจากการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชนจะเป็นไปตามความคิด ความเชื่อของประชาชน

นุสรณ์ คุณนวนิชพงษ์ และคนอื่น ๆ (2540) ได้ศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายในการผลิตกำลังคนด้วยสุขภาพในสองศตวรรษหน้า เพื่อศึกษาถึงแนวโน้มในอนาคตของระบบสาธารณสุขและวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ ดำเนินการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการระดมสมอง พบว่า ระบบการสาธารณสุขในอนาคตจะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบริการระดับต้นมาก มีการจัดการสุขภาพได้ระบบประกันสุขภาพ บทบาทของประชาชน ชุมชน เอกชน ในการจัดระบบบริการมีสูงมาก บทบาทของรัฐจะปรับไปสู่การเป็นผู้ซื้อบริการ การพัฒนาและการกำกับดูแลมาตรฐาน การสนับสนุนด้านวิชาการ และการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องเป็นครั้งคราว

อัจฉรา ปราคม (2540) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 369 คน จากประชากร 12,531 คน จาก 13 โรงงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ความสอดคล้องระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานตามนโยบายของรัฐและนโยบายอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดปรากฏว่าข้อมูลทั้ง 2 ด้านมีความสอดคล้องกันในเรื่อง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะและสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน และมีความมั่นคงในอาชีพ การคุ้มครองแรงงานและลักษณะงานที่มีคุณค่าต่อสังคม แต่มีข้อมูลที่มีความขัดแย้งกันในเรื่องการได้รับค่าตอบแทนเป็นธรรม การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ใช้แรงงานและการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกัน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคนอื่น ๆ (2525, หน้า 56-62) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลกับปัญหาสุขภาพไว้ดังนี้

พฤติกรรมของบุคคลอื่นเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจำแนกเป็น 3 ประเด็นใหญ่ คือ

1. ความไม่รู้
2. รู้แต่ไม่ปฏิบัติ
3. ปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ

1. ความไม่รู้ หมายความว่า คนในสังคมไทยบางส่วนไม่รู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพทรุดโทรมลง ไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างใดเกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค จึงจะทำให้ตนเองและผู้อื่นปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาความเจ็บป่วย และไม่รู้ว่เมื่อตนและคนในครอบครัวเจ็บป่วยแล้วควรได้ปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะหายป่วยเร็วขึ้นและไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การปฏิบัติตนของคนกลุ่มนี้จึงเป็นไปตามความเชื่อ ความรู้สึก และค่านิยมที่ได้รับสั่งสมมาจากวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มีทั้งสร้างปัญหาและแก้ปัญหา เช่น การไปถ่ายทุ่ง เป็นการปฏิบัติที่สร้างปัญหาโรคทางเดินอาหาร โรคพยาธิ สภาพแวดล้อมเป็นพิษ แต่การกินดิบสดว์เมื่อมีอาการตาฝ้าฟาง เพราะเชื่อว่าดับเป็นยารักษาโรค เป็นการปฏิบัติที่ช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เพราะในดิบมีวิตามินเอสำหรับบำรุงสายตา แต่พึงตระหนักไว้ด้วยว่าวิตามินเอจะถูกนำมาใช้ได้ก็ต้องอาศัยไขมันเป็นสื่อ ดังนั้นการปรุงอาหารประเภทดิบจึงควรใช้วิธีปรุงที่ถูกต้อง จึงจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย

2. รู้แต่ไม่ปฏิบัติ หมายความว่า คนในสังคมไทยบางส่วนมีความรู้ในการบำรุงรักษา และป้องกันสุขภาพ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะ

2.1 การปฏิบัตินั้นขัดกับลักษณะนิสัย ความเคยชินดั้งเดิมที่มี เช่น การกินปลาร้าดิบ ที่มีพยาธิ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นอันตราย

2.2 ความรู้สึก ค่านิยมเกี่ยวกับความเป็นอยู่ยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามความรู้ ที่มี

2.3 ขาดส่วนประกอบที่เอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติตามความรู้สึกและค่านิยมที่ เปลี่ยนแปลงไปตามความรู้ที่มี เช่น ขาดแคลนน้ำทำความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ขาดแคลนเงิน สำหรับซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ ผงซักฟอก สร้างส้วม ขุดบ่อน้ำ เป็นต้น

2.4 อิทธิพลกลุ่ม บุคคลมักปฏิบัติตามเพื่อนฝูง ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีไม่ควรทำ เช่น การทิ้งขยะไม่เลือกที่ เพราะเห็นผู้อื่นทำได้เราก็กทำตาม ทั้ง ๆ ที่รู้อยู่แก่ใจว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่ เหมาะสม สร้างปัญหาให้สิ่งแวดล้อม

2.5 ขาดความรับผิดชอบ เพราะมีความเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่ตั้ง

2.6 ขาดจิตสำนึกด้านความปลอดภัย สิ่งนี้มีความสำคัญต่อชีวิตและทรัพย์สินของ บุคคลมาก บุคคลรู้ดีว่าการประมาท เลินเล่อ ไร้ร้อน เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคล ได้รับความบาดเจ็บถึงขั้นบาดเจ็บ พิการ และตายได้ แต่บุคคลก็ยังไม่เกิดจิตสำนึกด้านความปลอดภัย แก่ชีวิตทรัพย์สินทั้งของตนเองและผู้อื่น

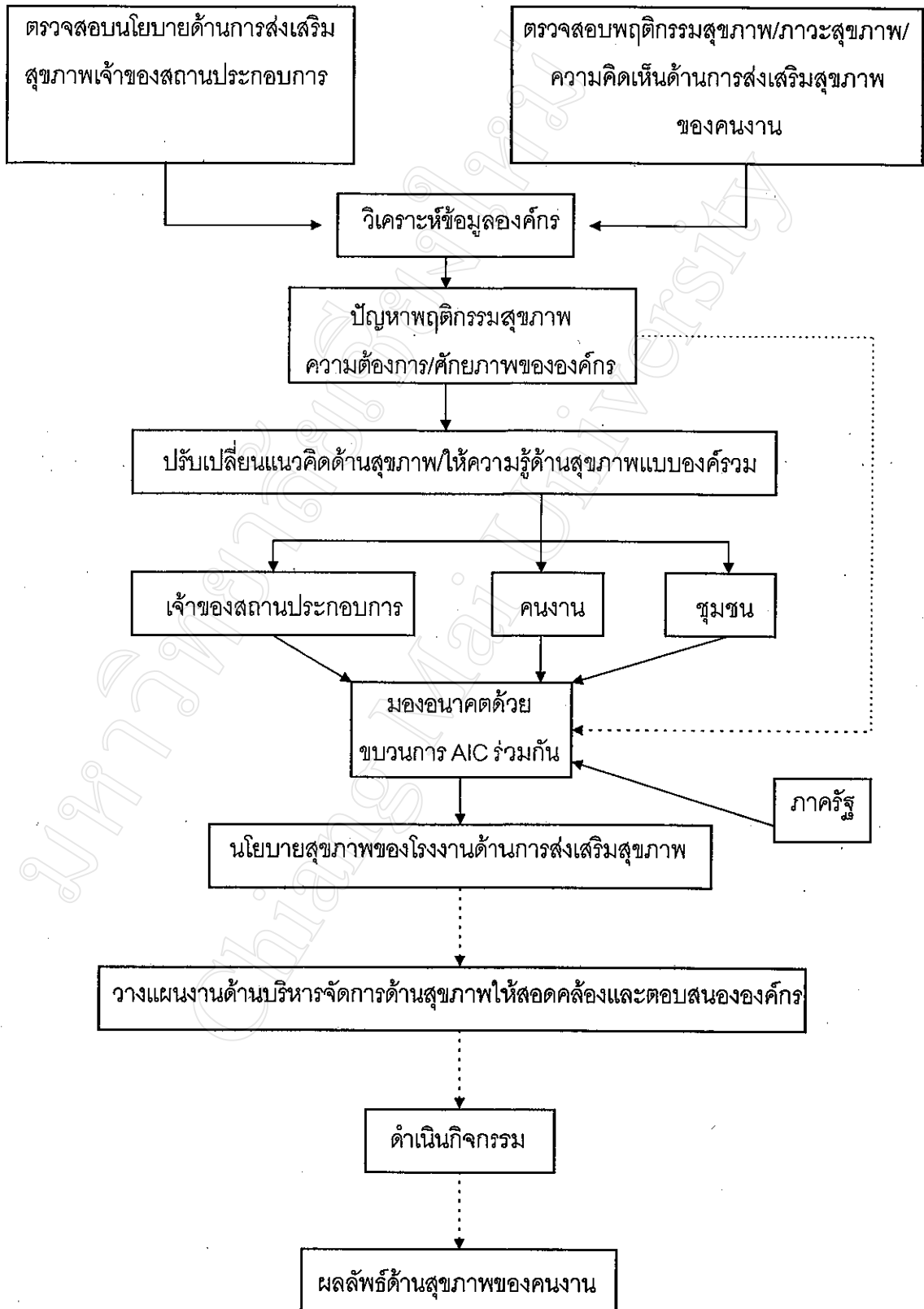
3. ปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ หมายความว่า คนในสังคมไทยบางส่วนไม่สามารถขะใจ ตนเองได้ จึงหันกลับมาปฏิบัติตามความรู้สึกและค่านิยมดั้งเดิมของตน นอกจากนั้นการปรับ พฤติกรรมของบุคคลไม่สอดคล้องกับการปรับบริการทางสังคมและบริการอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลหันกลับไปมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อชีวิต ของตนใหม่ และเมื่อรู้สึกว่าคุณภาพเสื่อมโทรมลงจำเป็นต้องปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสมอีกจะทำให้ สุขภาพดีขึ้นก็หันกลับมาปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมอีก การปฏิบัติกลับไปกลับมาเช่นนี้มีผลทำให้ สุขภาพของบุคคลเสื่อมโทรมลงทีละน้อย เพราะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมีอายุ การทำงานเช่นเดียวกับเครื่องจักรกลต่าง ๆ แต่อวัยวะของร่างกายที่สูญเสียไปไม่มีอะไรมาเปลี่ยน เหมือนเครื่องจักรกล

นัทย์ ชิตานนท์ (2541 อ้างใน บุชบา ชัยมณี, 2542, หน้า 35-37) ได้บรรยายปาฐกถา ในการประชุมวิชาการประจำปีของทันตแพทย์สมาคม ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2541 ในหัวข้อการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยนำกรอบแนวคิดของ Ottawa Charter เป็นกลยุทธ์ในการนำเสนอ ได้กล่าวถึง ผู้เล่นยุคใหม่ ที่จะนำการส่งเสริมสุขภาพไปสู่ ศตวรรษที่ 21 ว่า นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพหากจะให้เกิดความสำเร็จในงานส่งเสริมสุขภาพ จะต้องสร้างภาคีจากภาคต่าง ๆ และจะต้องแสวงหา ผู้เล่นใหม่ สำหรับที่จะนำงานส่งเสริมสุขภาพ เข้าสู่ศตวรรษใหม่ที่จะถึงนี้ โดยสรุปว่า ผู้เล่นใหม่ ของงานส่งเสริมสุขภาพจะประกอบด้วย

1. องค์กรของภาครัฐ (Government Organization - GOs)
2. องค์กรที่ไม่มีรัฐ (Non-Government Organization - NGOs)
3. ภาคเอกชน (Private Sectors)
4. ชุมชนวิชาการ (Academic Community)
5. องค์กรส่วนท้องถิ่น

โดยผู้เล่นทุกคนไม่ใช่ผู้นำในงานนี้แต่เป็นหุ้นส่วน (Stake Holders) เท่านั้น โดยจะ ประสานความร่วมมือกันระหว่างภาคต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายคือสุขภาพของคนและสภาพแวดล้อมที่ดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย