

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานภาคเอกชน กรณีศึกษาบริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานของนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน และบริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน)
2. นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 7-8
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
5. คุณภาพชีวิตในการทำงานของ Walton
6. ทฤษฎีการการปรับพฤติกรรม PRECEDE PROCEED Model
7. ทฤษฎีการประเมินสภาวะสุขภาพ ของ Girnado and Dusek (1988)
8. กฎหมายนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้อง
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานของนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน

นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูนจัดตั้งขึ้นเพื่อสนองนโยบายของรัฐตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ซึ่งกำหนดให้มีการกระจายการพัฒนาอุตสาหกรรมไปสู่ภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ซึ่งเน้นให้มีการพัฒนาเมืองหลักเมืองรองตามภูมิภาคต่าง ๆ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) จึงได้จัดตั้งโครงการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือขึ้นที่ จังหวัดลำพูน เนื่องจากมีความเหมาะสมหลายประการ เช่น มีความพร้อมด้านสาธารณูปโภค แรงงาน

วัตถุดิบทางการเกษตร ระบบสื่อสารและโทรคมนาคม ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาพื้นที่ริมถนนทางหลวง หมายเลข 11 (ถนนสายเชียงใหม่-ลำปาง) ช่วงกิโลเมตรที่ 69-70 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยมีเนื้อที่ประมาณ 1,788 ไร่ เริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.2526 และ สร้างแล้วเสร็จเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2528 ใช้เงินลงทุนทั้งสิ้นประมาณ 358 ล้านบาท การใช้พื้นที่ นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือได้มีการแบ่งพื้นที่ออกเป็น 5 เขต คือ เขตอุตสาหกรรมส่งออก เนื้อที่ ประมาณ 803 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 44.90 ของเนื้อที่ทั้งหมด เขตอุตสาหกรรมทั่วไป เนื้อที่ประมาณ 342 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 19.10 เขตพาณิชยกรรม เนื้อที่ประมาณ 79 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 4.40 เขตที่พักอาศัย เนื้อที่ประมาณ 30 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 1.70 และพื้นที่ระบบสาธารณูปโภคเนื้อที่ประมาณ 534 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 29.90 มีจำนวนนักลงทุนที่ซื้อพื้นที่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ เขตอุตสาหกรรม ส่งออก 82 ราย เขตอุตสาหกรรมทั่วไป 28 ราย บริษัทในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ บริษัทในเขตผลิตสินค้าส่งออกที่เป็นพื้นที่ที่กำหนดไว้สำหรับการประกอบ การอุตสาหกรรม และกิจการอื่นที่เป็นประโยชน์เพื่อการผลิตสินค้าไปยังต่างประเทศ เรียกว่านิคม อุตสาหกรรมเขตส่งออก (โซน A) และโรงงานในพื้นที่ที่กำหนดไว้สำหรับอุตสาหกรรม หรือผลิตสินค้า เพื่อจำหน่ายในประเทศ เรียกว่าเขตนิคมอุตสาหกรรมทั่วไป (โซน B) บริษัทประเภทแรกเจ้าของเป็น ชาวต่างประเทศซึ่งส่วนมากเป็นชาวญี่ปุ่น รองลงมาเป็นชาวสวิส เยอรมันและอเมริกัน สำหรับใน เขตอุตสาหกรรมทั่วไปเจ้าของส่วนมากเป็นคนไทย และชาวไต้หวัน สัดส่วนของการลงทุน ไทยร้อยละ 23.90 ต่างชาติร้อยละ 79.10 มีมูลค่าการส่งออกประมาณ 16,325 ล้านบาทต่อปี บริษัททั้งใน เขตอุตสาหกรรมส่งออกและอุตสาหกรรมเขตทั่วไป แบ่งได้ 7 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์	16 โรงงาน
2. ประเภทแปรรูปทางการเกษตร,อาหาร	14 โรงงาน
3. ประเภทชิ้นส่วน,อุปกรณ์	10 โรงงาน
4. ประเภทเครื่องประดับ	5 โรงงาน
5. ประเภทเครื่องหนัง	4 โรงงาน
6. ประเภทผ้า,ไม้แปรรูป	3 โรงงาน
7. ประเภททั่วไป	6 โรงงาน
รวมทั้งสิ้น	58 โรงงาน

นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน ได้จัดให้มีสาธารณูปโภคและสาธารณูปการดังนี้ ระบบป้องกันน้ำท่วม โดยการสร้างเขื่อนดินโดยรอบพื้นที่มีระยะทางทั้งหมดประมาณ 10 กิโลเมตร มีรางคอนกรีตเรียบข้างถนนความยาว 21 กิโลเมตร

ถนนผิวจราจรแอสฟัลต์ ที่มีขนาดต่าง ๆ กัน คือ ถนนสายประธาน เขตทางกว้าง 40 เมตร ผิวจราจรกว้าง กว้าง 12 เมตร ความยาว 6 กิโลเมตร ถนนสายรอง เขตทางกว้าง 25 เมตร ผิวจราจร กว้าง 6 เมตร ความยาว 6.5 กิโลเมตร

ระบบน้ำประปา ที่มีระบบกักเก็บน้ำไว้ใช้ได้ตลอดปี จากแหล่งน้ำดิบ คือ แม่น้ำกวง โดยรับน้ำจากแม่น้ำกวงเข้าเก็บในอ่างน้ำขนาดใหญ่ ความจุ 500,000 ลูกบาศก์เมตร มีเนื้อที่ขนาด ประมาณ 70 ไร่ เพื่อสำรองน้ำไว้ใช้ผลิตน้ำประปาตลอดปี มีหอถังสูงสำหรับจำหน่ายน้ำประปาทั้งหมด 4 แห่ง หอถังแต่ละถังสามารถบรรจุน้ำได้ 400 ลูกบาศก์เมตร

ระบบบำบัดน้ำเสียส่วนกลาง เป็นระบบ aerater lagoon โดยหลักการทำงานของระบบ จะอาศัยแบคทีเรียทำหน้าที่ย่อยสลายสิ่งสกปรกที่อยู่ในรูปสารอินทรีย์ในน้ำเสีย สามารถทำการบำบัด น้ำเสียได้วันละประมาณ 6,000 ลูกบาศก์เมตร น้ำเสียจากทุกโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม ลำพูน ทั้งหมดจะไหลเข้าสู่ท่อน้ำเสียส่วนรวมของนิคมฯ ที่วางผ่านในที่ดินทุกแปลง น้ำเสียจะผ่านตะแกรง กรองเศษขยะขนาดใหญ่ออก แล้วมารวมกันที่สถานียกระดับน้ำซึ่งมี 3 จุด เพื่อสูบส่งต่อไปยัง บ่อบำบัดน้ำเสีย 5 บ่อ ก่อนปล่อยลงสู่แม่น้ำกวงต่อไป

ระบบไฟฟ้า ซึ่งเป็นระบบไฟฟ้าแรงสูง 3 เฟส ปริมาณไฟฟ้า 13 เมกวัตต์ หรือ 3,000 กิโลวัตต์ แรงดันไฟฟ้า 22 กิโลวัตต์ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

ระบบโทรศัพท์ มีจำนวนถึง 600 เลขหมายและสามารถขยายได้ถึง 900 เลขหมาย โดย องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย

ระบบกำจัดขยะ มีเตาเผาขยะ 2 เตา ซึ่งสามารถเผาขยะได้ถึง 180 กิโลกรัมต่อ ชั่วโมง และ 50 กิโลกรัมต่อชั่วโมง (สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, เอกสารอัดสำเนา, มปป.)

บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน)

บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) ลำพูน เป็นโรงงานประกอบชิ้นส่วนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ขนาดเล็ก (micro electronics) ตั้งอยู่ภายในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน เขตนิคมอุตสาหกรรมเขตส่งออก (โซน A) เลขที่ 101/2 หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน บนเนื้อที่ 24.5 ไร่ โดยมีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร มีบริษัทสาขาทั้งสิ้น 4 แห่ง คือที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลำพูน ที่เมืองเชียงใหม่ ประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนจีนและที่เกาะฮ่องกง เดิมเมื่อเริ่มก่อตั้งบริษัทในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนพนักงานเริ่มแรกเพียง 30 คนในปี พ.ศ.2521 ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2527 ได้ก่อตั้งโรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์อีกแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) รัฐบาลส่งเสริมการลงทุนในส่วนภูมิภาค บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์จึงย้ายกิจการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ มาดำเนินการที่ภายในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน โดยขนย้ายพนักงานเดิมมาทั้งสิ้น จำนวนประมาณ 800 คน จนกระทั่งในปัจจุบันบริษัทได้ขยายกิจการการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ออกไปจากเดิมจนมีพนักงานจำนวนถึง 1,500 คน ในปัจจุบัน

บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด (มหาชน) ได้รับมาตรฐาน ISO 9002 เมื่อเดือนมิถุนายน 2538 และได้ตั้งเป้าหมายไว้ในการที่จะได้รับมาตรฐาน ISO 14000 ภายในกลางปี 2542 นี้ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน นั้น บริษัทฯ ได้มีการดำเนินงานบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงาน ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้พนักงานมีส่วนร่วมในการเข้ามาเป็นคณะกรรมการความปลอดภัย และการจัดซื้อเครื่องจักรเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินกิจการโดยไม่มีการตัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานที่ติดมากับเครื่องจักรเพื่อลดต้นทุนการผลิต ตลอดจนการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ด้านการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องแก่พนักงาน เป็นต้น จนได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นระดับประเทศด้านความปลอดภัยในการทำงาน ปี 2541 ประเภทกิจการผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์และเครื่องใช้ไฟฟ้า นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ แก่พนักงาน เช่น การสร้างหอพักสำหรับพนักงานของบริษัท การจัดหาอุปกรณ์ตลอดจนสถานที่ในการออกกำลังกายแก่พนักงาน เป็นต้น จนได้รับรางวัลโรงงานสวัสดิการดีเด่น ของจังหวัดลำพูน นอกจากนี้ภายในหอพักของบริษัทฯ ยังได้มีการจัดตั้งศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน โดยเปิดรับสมัครพนักงานเข้าศึกษาตั้งแต่

ระดับมัธยมศึกษา และกำลังจะขยายจนถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในระยะเวลาอันใกล้นี้ ปัจจุบันศูนย์การเรียนดังกล่าวได้รับรางวัลเกียรติบัตรศูนย์การเรียนดีเด่นภาคเหนือ จากศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนภาคเหนือ

2. นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 7-8

รัฐบาลได้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พศ.2535-2539) เนื่องจากสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนชาวไทยที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่ พบว่ายังมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โรคพยาธิ โรคติดต่อที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคติดต่อที่นำโดยแมลง โรคติดต่อจากการสัมผัส ผลจากการพัฒนาประเทศไทยไปสู่ภาวะความทันสมัยทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงใหม่ ๆ ต่อภาวะสุขภาพของประชาชน โรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียดและพบปัญหาโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคมที่ความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เช่น โรคเอดส์ โรคจากมลพิษ โรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) เป็นต้น (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7, หน้า 29) จากสภาพปัญหาที่พบดังกล่าว การเจ็บป่วยของประชาชนบางส่วนมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง บางส่วนมาจากการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางด้านทางด้านอุตสาหกรรมวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้กำหนดแผนการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขโดยใช้ยุทธวิธี ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข
 2. การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุข
 3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการรับบริการด้านสาธารณสุข
 4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการงานสาธารณสุข
 5. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการสาธารณสุข
- มูลฐาน
6. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการสาธารณสุข

7. การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข
8. การป้องกันและควบคุมโรค
9. การสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม

นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดทำแผนพัฒนาฯ มาเป็นปัจจัยร่วมในการพิจารณา 3 ด้านด้วยกัน คือ

1. ด้านสภาพแวดล้อมระดับสากล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ของโลกทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและการเมืองระหว่างประเทศ

2. ด้านสภาพแวดล้อมของสังคมไทย เป็นสภาพแวดล้อมซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของคนไทย โดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและการเมือง เช่นเดียวกับสภาพแวดล้อมระดับสากล แต่แตกต่างกันในรายละเอียด สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจในประเทศไทยยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังยากจนขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงจำเป็นที่รัฐต้องให้การสวัสดิการเพื่อให้การดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ขณะเดียวกันภาคเอกชนได้มีการขยายการลงทุนด้านการแพทย์มากขึ้น มีการให้บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ดังนั้นรัฐจึงต้องทบทวนการจัดการทางด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับประชาชน

3. ด้านกรอบแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เป็นกรอบแนวทางหลักที่ได้จากการระดมความคิดจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรประชาชนในระดับต่าง ๆ โดยสรุปไว้เป็นแผนหลักได้ 3 แผน คือ

1. แผนพัฒนาสมรรถนะทางเศรษฐกิจ เพื่อให้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน

2. แผนพัฒนาชนบท ทฤษฎีการรวมชาติ สิ่งแวดล้อมและกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เป็นการพัฒนาแบบบูรณาการโดยอาศัยความร่วมมือและพหุภาคี ปรับบทบาทส่วนราชการให้เป็นการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกเพื่อให้องค์กรในท้องถิ่นสามารถแก้ปัญหาของท้องถิ่นได้เอง

3. แผนพัฒนาคนและสังคม โดยการมุ่งเน้นพัฒนาที่ตัวคน สภาพแวดล้อมของตัวคน และเน้นการพัฒนาในเชิงรุกเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 นี้ได้กำหนดภาพลักษณ์ของการสาธารณสุขไทยไว้ 4 ด้านด้วยกันคือ

1. ด้านเป้าหมายสุขภาพคนและสังคม ให้มีการดูแลสุขภาพคนไทยตั้งแต่เกิดจนตายให้บริการตั้งแต่การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนจนถึงการให้บริการที่เป็นหลักประกันมาตรฐานมีความเป็นธรรมสำหรับประชาชน สรุปสาระสำคัญของเป้าหมายได้ดังนี้

1.1 คนไทยเกิดและเติบโตอย่างมีการเตรียมและมีศักดิ์ศรี

1.2 คนไทยมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพและไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

1.3 หากเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานได้ ตลอดจนถึงเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกันโดยมีการประกันสุขภาพ

1.4 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

1.5 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่นและมีสภาพแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

1.6 คนไทยมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในการประกอบอาชีพที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

1.7 มีการพัฒนาโครงสร้างด้านร่างกายของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1.8 คนไทยมีอายุยืนยาว ในวัยชรามีสุขภาพดี มีคุณค่า ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

2. ด้านประชาชนผู้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ประชาชนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยสรุปดังนี้

2.1 ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมินและเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและสังคม สามารถตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ

2.2 ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสังคม ตลอดจนเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

2.3 ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือ ช่วยเหลือสนับสนุนในการพัฒนาการสาธารณสุข โดยการใช้ประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่นตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ด้านการบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและมีมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน

4. ด้านการจัดการสาธารณสุข มีการประสานการบริหารงานสาธารณสุขทั้งในระดับนโยบาย แผนการปฏิบัติกับหน่วยงานทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ มีการกระจายอำนาจบริหารงานสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของท้องถิ่น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม พัฒนาแนวคิดแพทย์แผนไทย ประสานระบบประกันสุขภาพ ให้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มครองผู้บริโภคที่ครอบคลุมทั้งสินค้าและบริการ

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ตั้งแต่ในอดีตจวบจนกระทั่งปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เมื่อกล่าวถึง “สุขภาพ” จะมีแต่ผู้ที่นึกถึงโรงพยาบาล แพทย์ ยาและการรักษา มีน้อยคนนักที่จะคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของตนเองเป็นอันดับแรก สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับสอง (หทัย ชิตานนท์, 2539, หน้า 9)

ได้มีการเคลื่อนไหวหลายอย่างเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ประเทศ การประชุมระหว่างประเทศเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพขยายไปสู่ประเทศต่าง ๆ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อังใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, หน้า 58)

หลังจากได้มีการประกาศร่วมกันของประเทศต่าง ๆ หลายประเทศทั่วโลกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 พ.ศ.2520 (ค.ศ.1977)ขององค์การอนามัยโลกประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ.2543 หรือ "Health For All By The Year 2000" เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมและผลการประชุมใหญ่ที่ อัลมา ตา ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ.2521 ได้มีข้อตกลงร่วมกันว่า "การสาธารณสุขมูลฐานหรือ Primary Health Care" เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า" (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, หน้า 58) และเรียกร้องให้ทุกประเทศสมาชิกร่วมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกด้านทั้งในระดับชุมชนถึงระดับชาติทั้งในภาครัฐและเอกชนสืบเนื่องจากการประชุมดังกล่าวได้มีการประชุม The First International Conference on Health Promotion ที่เมือง Ottawa ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ.1986 และที่ประชุมได้ออกกฎบัตรบัตร (Charter) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ.2543 ในการประชุมครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวในวงการสาธารณสุขของทั่วโลก Ottawa Charter for Health Promotion ที่กำหนดขึ้นนับว่าได้จุดแนวคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

"การส่งเสริมสุขภาพ" (กฎบัตรออกอตตาว่า อ้างใน หทัย ชิตานนท์, 2539, หน้า 12) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพและทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น การบรรลุถึงสภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมได้ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สามารถที่จะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนและแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญเกี่ยวข้องกับสออดแทรกอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิตสุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่เน้นความสามารถทางด้านสังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถทางด้านร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้นแต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผดุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดีและนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี (Health Life-Styles to Well-Being)

สภาพและทรัพยากรพื้นฐานเพื่อทำให้มีสุขภาพดีที่การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัย สภาพและทรัพยากรพื้นฐานเหล่านี้คือ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ สังคมที่ปกติสุข ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันทางสังคม โดยกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา พอจะสรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุน (Advocate)

การที่บุคคลมีสุขภาพดีจะเป็นทรัพยากรที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามมา เช่น การพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและชีวภาพ ล้วนเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ การส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อให้องค์ประกอบดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุน ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี

2. ทำให้เชื่อหรือทำให้สามารถ(Enable)

โดยที่การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นความเท่าเทียมกันในด้านสุขภาพ ลดช่องว่างของการมีสถานะทางสุขภาพที่แตกต่างกันของประชาชน พยายามที่จะให้บุคคลมีโอกาสและทรัพยากรที่เท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนทุกคนประสบผลสำเร็จในทางสุขภาพโดยใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่อย่างเต็มที่ โดยให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพดี การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสในการเลือกทางเลือกที่ดีเพื่อสุขภาพที่ดี ประชาชนสามารถที่จะมีศักยภาพทางสุขภาพที่สมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อประชาชนเหล่านั้นสามารถที่จะควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่จะเป็นตัวชี้หรือมีผลต่อสุขภาพ

3. เป็นสื่อกลาง (Mediate)

สิ่งจำเป็นพื้นฐานและสภาวะความมีสุขภาพที่ดีจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยหน่วยงานทางด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการดำเนินงานที่สอดคล้องประสานกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ รัฐบาล หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานด้านสังคมและเศรษฐกิจ หน่วยงานภาคเอกชน หน่วยงานส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ สื่อมวลชน ครอบคลุมรวมไปถึงปัจเจกบุคคล ล้วนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าว ล้วนมีความรับผิดชอบสำคัญที่จะเป็นสื่อกลาง (mediate) ระหว่างกลุ่มสนใจต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

ในกฎบัตรออตตาวา ได้ระบุรายละเอียดของการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมितिไกร, 2542, หน้า 1-3) ดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

ผู้กำหนดนโยบายในทุกกระดับต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และนำองค์ประกอบด้านสุขภาพมาเป็นตัวประกอบหนึ่งที่สำคัญในการตัดสินใจด้านนโยบายหรือกำหนดนโยบาย และจะต้องถือว่ามีความสำคัญเพื่อสุขภาพด้วย การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาปัญหาที่ขัดขวางการมีสุขภาพที่ดีและกลวิธีในการขจัดปัญหาเหล่านั้น

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน (Create Supportive Environment)

คือสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคม เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะมองทั้งในแง่การมีทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และโอกาสเพื่อการมีพลังอำนาจ (empowerment) ด้วย ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีนี้ จะมีหลายประการ ได้แก่ ทางด้านกายภาพ สังคม จิตใจ เศรษฐกิจและการเมือง การปฏิบัติต้องให้มีการประสานกันในทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่นขึ้นไปถึงระดับโลกเพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุประสงค์ร่วมกัน

3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action)

หัวใจสำคัญของกระบวนการนี้คือการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับชุมชน ให้ชุมชนเป็นเจ้าของและควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายปลายทางของชุมชนเอง เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเป็นรูปธรรม ในด้านการจัดลำดับความสำคัญ ตัดสินใจวางแผนกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาและดำเนินงานตามแผน

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) จะทำให้ประชาชนมีทางเลือกหลาย ๆ ทางในการตัดสินใจดำเนินการควบคุมสุขภาพของตนเองรวมถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อสุขภาพ การช่วยให้ประชาชนมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินชีวิต สิ่งเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเรียนรู้ในโรงเรียน บ้าน ชุมชน และในวิถีชีวิตในแต่ละวันของประชาชน

5) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ(Reorient Health Services)

กลุ่มพลังต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงปัจเจกบุคคลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องล้วนมีหน้าที่ที่จะต้องร่วมมือกันในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยการจัดระบบการบริการสุขภาพให้เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชน บทบาทของหน่วยงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะต้องมุ่งไปสู่การส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น การบริการสุขภาพควรจัดให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

ปฏิญญาจาการ์ตาว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

การประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 บทบาทใหม่ในยุคใหม่สู่การส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (The Jakarta Declaration on Health Promotion into 21st Century อ้างใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2540, หน้า 1-3) เป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนายุทธศาสตร์สากลเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัย เมื่อ 20 ปีที่แล้วสมาชิกรองค์การอนามัยโลกต่างยอมรับกลวิธีสากลเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามปฏิญญาอัลมา อตา (Alma Ata Declaration) และเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ประกาศเป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter on Health Promotion) นับเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและยังเป็นการประชุมนานาชาติด้านส่งเสริมสุขภาพอีกหลายครั้งเพื่อพัฒนากลวิธีสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กลวิธีสร้างนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจากการประชุมที่เมือง Adelaide เมื่อปี ค.ศ.1988 และกลวิธีสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจากการประชุมที่เมือง Sunsvall ปี ค.ศ.1991

การประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 นี้ นับเป็นครั้งแรกที่จัดให้มีขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาและเป็นครั้งแรกที่ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทร่วมอย่างแข็งขัน การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในอดีตและเพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนกำหนดแนวทางและกลวิธีที่สามารถตอบสนองต่อสิ่งท้าทายด้านส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

การส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนที่มีค่า

- สุขภาพดีเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

- การส่งเสริมสุขภาพเป็นรากฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย

- การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่สร้างเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพอนามัย คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และยังเป็นการสร้างต้นทุนที่มีคุณภาพให้แก่สังคม

ปฏิญญาจากการดำริว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพได้เสนอวิสัยทัศน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษหน้า และยังสะท้อนให้เห็นการยอมรับอย่างมั่นคงของผู้เข้าร่วมการประชุมที่จะช่วยกันระดมทรัพยากร เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยอันเป็นผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21

ปัจจัยใหม่ ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ : สิ่งท้าทายใหม่ ๆ

- ปัจจัยเบื้องต้นต่อการมีสุขภาพดีคือความสงบสุข มีที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่ดี มีการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน ความยุติธรรมและความเสมอภาคทางสังคม
- ความยากจนเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดต่อการมีสุขภาพดี
- การส่งเสริมสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความเป็นเมือง ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น โรคเรื้อรัง ภาวะดื้อยา ยาเสพติด ความรุนแรง โรคที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น โรคเอดส์ และโรคที่กลับมาใหม่ เช่น มาลาเรีย และวัณโรค เป็นต้น
- ปัจจัยที่ถ่ายทอดสู่กันระหว่างประเทศล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ระบบเศรษฐกิจโลก การค้าระหว่างประเทศ การเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีต่าง ๆ
- การทำลายสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากการใช้ทรัพยากรอย่างขาดความรับผิดชอบ
- การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในโลกล้วนแต่มีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดค่านิยม วิถีชีวิตและสภาวะความเป็นอยู่ทั่วโลกซึ่งมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพอนามัย ทั้งผลกระทบในเชิงบวก เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีสื่อสารและผลกระทบในเชิงลบ เช่น การค้ายาสูบระหว่างประเทศ

การส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดความแตกต่าง

งานศึกษาวิจัยต่าง ๆ ทั่วโลก ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของกลวิธีส่งเสริมสุขภาพต่อการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และสภาวะแวดล้อมซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งการสร้างเสมอภาคทางสุขภาพ กลวิธีดังกล่าวที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นคือ

- 1) กำหนดนโยบายส่วนรวมเพื่อสุขภาพ
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งบทบาทของชุมชน
- 4) พัฒนาทักษะบุคลากร
- 5) ปรับเปลี่ยนการให้บริการทางสุขภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า

- การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมด้วยกลวิธีหลักทั้ง 5 ข้อให้ประสิทธิผลสูงสุด
- ควรมีการดำเนินงานโดยใช้พื้นที่เป็นหลัก ได้แก่ เมืองใหญ่ เมืองเล็ก เกาะต่าง ๆ ชุมชน แหล่งค้าขาย สถานที่ทำงาน และในสถานบริการสาธารณสุข
- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพแบบยั่งยืน
- การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชนนำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชน

กลวิธีหลักทั้ง 5 ข้อข้างต้นเป็นปัจจัยหลักของการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา การพัฒนารูปแบบใหม่เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งในสังคม ชุมชน และครอบครัว นอกจากนี้แล้วควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคธุรกิจ/เอกชน รวมทั้งการสร้างพันธมิตรด้านส่งเสริมสุขภาพระหว่างองค์กรทุกระดับ

แนวทางสำคัญอันดับแรกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

1. ส่งเสริมให้ชุมชนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยให้มีการกำหนดนโยบายและข้อปฏิบัติทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนดังนี้
 - หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น
 - อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและมีการใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน
 - ควบคุมและจำกัดการผลิต การค้าวัตถุดิบและสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ยาสูบ อาวุธยุทโธปกรณ์

- คัดกรองผู้บริโภคในแหล่งค้าขาย รวมทั้งบุคคลในสถานที่ทำงาน
- ผนวกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยไว้ในพัฒนานโยบาย

2. เพื่อการลงทุนด้านสุขภาพอนามัย ในปัจจุบัน การลงทุนด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอและไม่ยั่งยืน ยังไม่สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งสถานะความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นการเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพอนามัยทั้งในประเทศและระหว่างประเทศจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามการลงทุนด้านสุขภาพอนามัยควรคำนึงถึงความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งสตรี เด็ก ผู้ยากไร้ ชนพื้นเมืองและผู้อยู่ห่างไกล

3. สร้างความมั่นคงและขยายเครือข่ายพันธมิตรด้านส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายและทุกระดับ เพื่อประสานแลกเปลี่ยนความรู้ความชำนาญ และทรัพยากรซึ่งกันและกัน ภายใต้นโยบายที่โปร่งใส เชื่อถือได้ มีจริยธรรม มีความเคารพและเข้าใจกัน

4. เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและเสริมพลังบุคคล การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของประชาชน ให้แต่ละบุคคลและชุมชนสามารถประพฤติปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีโดยอาศัยสื่อที่ทันสมัยและสื่อพื้นบ้าน ด้วยการเสริมพลังบุคคลในเรื่องกระบวนการตัดสินใจ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และด้วยการเสริมศักยภาพชุมชนให้ความรู้ อบรมทักษะการเป็นผู้นำและเปิดโอกาสให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ

5. จัดโครงสร้างพื้นฐาน ที่มั่นคงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการระดมและจัดสรรเงินทุนทั้งในระดับโลก ระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีการจัดสรรสิ่งตอบแทนที่จะช่วยกระตุ้นการดำเนินงานของภาครัฐและภาคธุรกิจ/เอกชนและเพื่อให้แน่ใจว่ามีการระดมทรัพยากรอย่างสูงสุดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดโครงสร้างการบริการและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กร หน่วยงานสนับสนุนความช่วยเหลือทั้งในประเทศและระหว่างประเทศตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้การดำเนินงานตามกลวิธีต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการฝึกอบรมทักษะการเป็นผู้นำที่จะช่วยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยและรายงานโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินงาน และประเมินผลได้

แนวทางปฏิบัติในอนาคต

ผู้เข้าร่วมประชุมได้ยอมรับที่จะนำเสนอสาระสำคัญของปฏิญญาจากการติดต่อรัฐบาลของแต่ละประเทศ รวมทั้งสถาบันต่าง ๆ และชุมชนเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติและจะรายงานผลในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อเร่งรัดให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับโลกตามแนวทางสำคัญอันดับแรกที่ได้ระบุไว้ในปฏิญญานี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอให้มีการก่อตั้งเครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพระดับโลก เพื่อ

- กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- สนับสนุนความร่วมมือและการสร้างเครือข่ายเพื่อการพัฒนาสุขภาพ
- ระดมทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ระดมความรู้และวิธีการพัฒนาสุขภาพที่มีประสิทธิผลที่สุด
- ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน

ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกเป็นแกนนำในการสร้างพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพระดับโลกพร้อมทั้งแจ้งให้ประเทศสมาชิกทราบผลของการประชุมครั้งนี้ ทั้งนี้ องค์กรอนามัยโลกจะต้องมีบทบาทสำคัญในการชักชวนให้รัฐบาลประเทศต่าง ๆ องค์กรเอกชน ภาคราชการเพื่อการพัฒนา องค์กรต่าง ๆ ของสหประชาชาติ องค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งภาคธุรกิจ/เอกชน ให้เข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามที่กล่าวในปฏิญญานี้

4. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO'S GLOBAL HEALTHY WORK APPROACH)

สุขภาพที่ดีของคนงานเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สมาชิกทุกคนในสถานที่ทำงานควรมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันสุขภาพของพนักงานและชุมชน จากปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าปัจจัยนั้นจะเกิดจากงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งนี้เพราะสุขภาพของคนเรายังได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน การส่งเสริมให้คนงานมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเอง จึงเป็นการช่วยให้พวกเขาและครอบครัวได้รับประโยชน์ด้วย สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพสามารถก่อให้เกิดผลบวก

องค์กรได้หลายประการ เช่น เพิ่มสุขภาพที่ดีให้แก่พนักงาน ลดอัตราการขาดงาน ช่วยเพิ่มพูนผลผลิตและคุณภาพของงาน ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานช่วยสร้างภาพลักษณ์ให้แก่องค์กรและลดค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้สถานที่ทำงานต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้จัดตั้งโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการพิเศษของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ความเสี่ยง เพราะสถานที่ทำงานเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคล เพราะเป็นสถานที่ซึ่งมีบุคคลอยู่เป็นจำนวนมาก

สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ สถานที่ทำงานซึ่งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ที่ให้คุณค่าและส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งหมด สถานที่ทำงานเช่นนี้จะสนับสนุนให้ผู้จัดการและคนงานได้มีการปรับปรุงและจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลที่มีพลังมากขึ้น มีความกระตือรือร้นและมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันสถานที่ทำงานแห่งนั้นก็จะได้รับผลตอบแทนในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือด้วยความสร้างสรรค์และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี สถานที่ทำงานซึ่งส่งเสริมสุขภาพจะมีเป้าหมายการทำงานที่เด่นชัดดังต่อไปนี้ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมितिไกร, 2542, หน้า 3)

1. สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน
2. พัฒนาวัฒนธรรมของสถานที่ทำงานซึ่งให้คุณค่าสนับสนุนและรักษาสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งหมด และการส่งเสริมรวมทั้งการปกป้องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการบริหารงานขององค์กร
3. สนับสนุนให้คนงานได้มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสุขภาพของตนเอง
4. สนับสนุนให้นายจ้างและลูกจ้างมีส่วนร่วมกันในโครงการที่ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ถูกต้องภายใต้สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ
5. กระจายผลประโยชน์ที่เกิดจากการส่งเสริมสุขภาพสู่สมาชิกในครอบครัวของสมาชิกองค์กร

การดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่สำคัญ 2 ประการ คือการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการป้องกันสุขภาพจะมุ่งเน้นการปกป้องบุคคลจากอันตรายต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจะเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้บุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของแรงงาน

มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการกำหนดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ปัจจัยดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

สภาพแวดล้อมในทางกายภาพในการทำงาน ได้แก่สภาวะความปลอดภัยในการทำงาน อันตรายทางกายภาพ อาชีวอนามัยและสุขลักษณะรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านแสง สี เสียง ความร้อนของสถานที่ทำงาน

วัฒนธรรมและการจัดองค์การของสถานที่ทำงาน ได้แก่ วัฒนธรรมภายในองค์การ รูปแบบการจัดการ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มงาน ความสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก ความพึงพอใจและขวัญในการทำงานของพนักงาน การมีส่วนร่วมตัดสินใจของพนักงาน

ธรรมชาติของงาน เช่นภาระกิจของงานที่ต้องทำ ความซ้ำซากของงานที่ทำ การออกแบบสภาพการทำงาน รวมทั้งองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

หลักการพื้นฐานของแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนี้ ยึดหลัก Ottawa Charter มุ่งองค์ประกอบสำคัญคือ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 3)

1. งานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีจุดเน้นหนักคือการรักษาและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนศักยภาพในการทำงานของแรงงาน,การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมในการทำงาน

2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมาสู่การปฏิบัติจริงได้ เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้คนงานมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

3. การพัฒนาอย่างยั่งยืน หลักการนี้เน้นความเสมอภาค ความยุติธรรมและสุขภาพของมนุษย์

กล่าวโดยสรุป หลักการทั้งสี่ข้อของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเน้นความสำคัญขององค์ประกอบห้าประการ คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อกุล การทำให้แต่ละบุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกฝ่าย การประสานแนวทางต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ

เป้าหมายและแนวทาง

เป้าหมายและแนวทางนี้คือ การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมทั้งสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานในทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็นคนงานในระบบหรือนอกระบบก็ตาม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สร้างแนวร่วม ทำให้เกิดการตระหนักทั้งภายในและภายนอกที่ทำงาน จัดตั้งระบบที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วม ระบุผู้ร่วมงานที่มีศักยภาพทั้งภายในและภายนอกที่ทำงาน จัดตั้งคณะทำงานที่มีบทบาทและภารกิจที่แน่ชัดและสร้างความเห็นพ้องร่วมกัน
2. วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาข้อมูลที่บ่งชี้ความต้องการและปัญหาของกลุ่ม สร้างกลไกที่รับประกันความลับของบุคคล ประเมินทรัพยากร
3. จัดลำดับความสำคัญของโครงการโดยให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่
4. สร้างกลยุทธ์ สร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายระยะยาว กำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น กำหนดกรอบเวลา วางแผนและทำกิจกรรม สร้างกลไกกระจายข้อมูลข่าวสาร สร้างแผนการประเมินผล
5. ดำเนินการ โดยอาศัยความร่วมมือกับทุกฝ่าย โครงการต่าง ๆ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม
6. ประเมินผล ควรมีการเก็บข้อมูลพื้นฐาน การประเมินผลกระบวนการ การประเมินผลกระทบและการประเมินผลลัพท์
7. กิจกรรมในอนาคต หลังการประเมินผลทำให้ทราบว่า ควรมีการปรับเปลี่ยนโครงการในอนาคตอย่างไรเพื่อให้เหมาะสม

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

แนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (World Health Organization, 1997 อ้างใน เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 11-12) แบ่งเป็น 4 ยุค ได้ดังนี้

ยุคแรก โครงการส่งเสริมสุขภาพในยุคนี้ถูกจัดตั้งขึ้นมาด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งส่วนมากแล้ว ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่นการกำหนดนโยบายการห้ามสูบบุหรี่เพื่อป้องกันการเกิดอัคคีภัยในสถานที่ทำงาน

ยุคที่สอง เกิดขึ้นเมื่อเทคโนโลยีในการระบุปัจจัยเสี่ยงและป้องกัน สามารถนำมาใช้ในสถานที่ทำงาน โครงการส่วนใหญ่จึงมักมุ่งเน้นไปในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงตัวใดตัวหนึ่ง และให้บริการเพียงประชาชนบางกลุ่มเท่านั้น เช่น การตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหารระดับสูง

ยุคที่สาม เริ่มต้นพร้อมกับการกำเนิดขึ้นของโครงการ “อยู่ดีมีสุข” ซึ่งพยายามให้บริการที่มีความครอบคลุมมากขึ้นในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ชนิด โครงการเหล่านี้ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การจัดการความเครียด โรงอาหารถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการสัมมนาด้านสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามโครงการเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยไม่สนใจปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และองค์การซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของพนักงาน

ยุคที่สี่ ในยุคนี้โครงการส่งเสริมสุขภาพได้กลายเป็นองค์ประกอบหนึ่ง และหลักการที่ชี้นำทิศทางการวางกลยุทธ์ด้านสุขภาพขององค์การ ดังนั้น ทั้งสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขจึงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งให้คุณค่า สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจะครอบคลุมกิจกรรม นโยบายและการตัดสินใจต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน ครอบคลุมของพนักงานเหล่านั้นและชุมชนที่องค์การตั้งอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีลักษณะเป็นองค์รวม ซึ่งให้ความสนใจต่อปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและประเด็นอื่น ๆ ที่กว้างขึ้น ทั้งในด้านองค์การและสภาพแวดล้อมและต้องอาศัยความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารในระยะยาวเพราะฉะนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลากรหลากหลายวิชาชีพและองค์การจากทุกส่วนทุกภาค

รูปแบบหรือโมเดลการจัดการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ซึ่งอิงหลักการพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้น โดยการเยือนสถานที่ทำงานเพื่อแสวงหาการยอมรับจากฝ่ายบริหาร และค้นหาความคาดหวังของฝ่ายบริหารตลอดจนจัดตั้งผู้ประสานงาน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนจัดตั้งกลไกการประสานงานจัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจหรือใช้คณะกรรมการที่มีอยู่แล้ว

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนประเมินความต้องการเพื่อระบุปัญหาหรือความต้องการของคนงาน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ โดยดำเนินการวางแผนและจัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ ระบุทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกและผู้เชี่ยวชาญในสถานที่ทำงานและชุมชนใกล้เคียง

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการประเมินผล ได้แก่ การประเมินผลระหว่างการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นตอนการประเมินและออกแบบโครงการใหม่ ขอคำยืนยันจากฝ่ายบริหารใหม่ ระบุความคาดหวังของฝ่ายบริหาร ประเมินความต้องการใหม่ โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผลเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบุปัญหาหรือความต้องการที่เปลี่ยนไปของคนงาน

ทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานในอนาคต

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมितिไกร, 2542, หน้า 11) จำเป็นต้องมีการสร้างผู้ร่วมงาน (partnership) เพื่อที่จะสร้างเครือข่ายสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยเครือข่ายที่สร้างขึ้นจะช่วยให้การสะสมข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการกระจายข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพในอนาคตยังจำเป็นต้องให้การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานสำหรับคนกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้อพยพ กลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง กลุ่มผู้ทำงานในชนบท เป็นต้น

คำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎบัตรออกติดตามได้นำไปสู่การก่อกำเนิดของแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ เช่น เมืองสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในขั้นการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานยังมีแนวทางเบ็ดเสร็จเป็นหนึ่งเดียว โครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นหนักที่การป้องกันที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิตตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่ อาหาร และการออกกำลังกาย และส่วนใหญ่ทำขึ้นเพื่อใช้เฉพาะในบริษัทใหญ่ ๆ ในศตวรรษที่ 21 นี้ยังมีได้มุ่งไปที่ความต้องการของผู้ใช้แรงงานในอุตสาหกรรมขนาดเล็กหรือแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา

เพื่อเสริมส่วนที่ขาดหายไป สำนักงานอาชีวอนามัยขององค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับหน่วยสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพแห่งสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพในทัศนวิสัยของศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลก ด้านอาชีวอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพในช่วงปี พ.ศ.2539-2540 วัตถุประสงค์ของการสำรวจดังกล่าวก็เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่เป็นสากลของความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผลการสำรวจบ่งบอกว่าประเด็นการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัย และศูนย์ประสานงานด้านสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา อย่างไรก็ตามก็มีความสนใจดังกล่าว กลับสะท้อนออกมาในรูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและเป็นแนวใหม่เพียงไม่กี่โครงการ ฉะนั้นโดยทั่วไปจึงมีความจำเป็นที่จะต้องบัญญัติถึงความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของมันกับกลวิธีอื่น ๆ เช่น สุศึกษา การป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพให้ชัดเจน อีกทั้งยังมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดอายุทวิวิธีเพื่อที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงความพยายามของกลุ่มภาคีต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผู้ใช้แรงงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

ในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็กมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานอยู่ระดับหนึ่ง โดยไม่ทราบว่าได้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในภูมิภาคอื่น ๆ ของโลก แต่จากกรณีศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า การใช้กลยุทธ์ทางการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานกำลังเป็นความสำคัญ และมีความสำคัญต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และเมื่อเร็ว ๆ นี้ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานขึ้นเป็นครั้งแรก

หลักการและกรอบแนวคิดสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย 5 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 องค์การควรจะได้มีการเขียนนโยบายทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ตัวอย่างเช่น การกำหนดนโยบายความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน นโยบายการงดสูบบุหรี่ นโยบายการปกป้องสิ่งแวดล้อม นโยบายการจัดการอันตรายจากการทำงาน

ประการที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้มีสุขภาพที่ดี ตัวอย่างเช่น การสร้างวัฒนธรรมที่ความใส่ใจซึ่งกันและกัน การจัดสร้างโรงอาหารที่ถูกต้องลักษณะ การให้ความช่วยเหลือหรือการจัดหาด้านการเดินทางและที่พักอาศัย การจัดหาสถานที่สำหรับนันทนาการและการติดต่อกันทางสังคม

ประการที่ 3 ส่งเสริมให้พนักงานได้ปฏิบัติตนในทางที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น ให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การประเมินความต้องการและการวางแผนโครงการต่าง ๆ เพื่อให้คนงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการระบุและแก้ไข ปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพของเขา การสื่อสารสองทาง และการให้คนงานเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลโครงการ

ประการที่ 4 พัฒนาทักษะของคนงานในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดฝึกอบรมด้านสุขศึกษา การอำนวยความสะดวกให้พนักงานโดยการหาข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดปฐมนิเทศพนักงานใหม่เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ การฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ประการที่ 5 การจัดให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการป้องกันแทนที่จะเน้นการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างเช่น การตรวจหามะเร็งตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกสำหรับพนักงานหญิง การทดสอบการได้ยิน การส่งต่อพนักงานเพื่อไปพบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เราจำเป็นต้องมีการจัดตั้งกลไกที่ทำหน้าที่ประสานงาน และจัดการปัญหาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบโดยผ่านกระบวนการนี้ องค์การจะสามารถระบุหรือชี้ชัด ปัญหาทางด้านสุขภาพและแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างทันที่ ในการวางแผนและพัฒนา โปรแกรมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีการกระทำตามขั้นตอนต่อไปนี้คือ ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการ ระบุเป้าหมายและระดับความสำคัญของเป้าหมายเหล่านั้น กำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์สำหรับการดำเนินงาน ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมดูแลและประเมินผลโครงการเหล่านั้น

หลักการพื้นฐานของแนวทางที่จะนำไปสู่ "งานสุขภาพ"

หลักการพื้นฐานมี 4 ประการ ได้แก่ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (2) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (3) การจัดการทรัพยากรบุคคลและ (4) การพัฒนาแบบยั่งยืน ถึงแม้ว่าหลักการแต่ละเรื่องจะเน้นหนักในประเด็นพื้นฐานที่แตกต่างกัน แต่กลวิธีของแต่ละหลักการต่างส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในภาพรวมจะช่วยจัดการกับผลกระทบจากปัจจัยทางกายภาพ โครงสร้างสังคมและจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพนักงานรวมทั้งชุมชนแวดล้อมและสังคมโดยรวม มาตรการเบ็ดเสร็จดังกล่าวแล้วมีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในธุรกิจขนาดเล็กและภาคธุรกิจนอกระบบ (James F. McKenzie and L. Jurs, 1993) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักปฏิบัติ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวา หากนำมาประยุกต์ใช้ให้สัมพันธ์กับชีวิตการทำงาน อาจสะท้อนให้เห็นกิจกรรมหลักอันนำไปสู่เป้าหมาย "งานสุขภาพ" ได้

2. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย กฎบัตรออตตาวาได้นำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในกรอบของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพให้เข้ามามีความสำคัญยิ่งขึ้น นับตั้งแต่ ปี พ.ศ.2530 ผู้ชำนาญการพิเศษขององค์การอนามัยโลกได้ประชุมกันที่นครเจนีวาเพื่อมุ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในประชากรวัยทำงานโดยได้กำหนดคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานว่า "เป็นบริการต่อเนื่องนับตั้งแต่การรักษาโรคไปจนถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจำเพาะต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุด" ในปี พ.ศ.2538 คณะกรรมการความร่วมมือระหว่างองค์กรแรงงานแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยได้กำหนดจุดเน้นของงานอาชีวอนามัยไว้ 3 ประการ ได้แก่ (1) การบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงาน ตลอดจนความสามารถในการทำงาน (2) การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้นและ (3) การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมขององค์กรในการทำงาน กลวิธีระดับสากล มี 10 ประการดังนี้

1. เร่งรัดนโยบายเสริมสร้างสุขภาพระหว่างการทำงานทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการตามนโยบาย

2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ

3. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่มีสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

4. เเร่งรัดบริการต่าง ๆ ด้านอาชีวอนามัย
 5. จัดให้มีบริการสนับสนุนเพื่องานอาชีวอนามัย
 6. พัฒนามาตรฐานต่าง ๆ ด้านอาชีวอนามัยบนพื้นฐานของการประเมินความเสี่ยงโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์
 7. พัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่องานอาชีวอนามัย
 8. จัดตั้งระบบลงทะเบียนและฐานข้อมูล พัฒนาระบบสืบค้นข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญ กระจายข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพและยกระดับความตระหนักของสาธารณชนโดยการประชาสัมพันธ์
 9. เเร่งรัดงานวิจัย
 10. พัฒนาการประสานงานด้านอาชีวอนามัย ความเชื่อมโยงกับกิจกรรมและบริการอื่น ๆ
3. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงานและแบบแผนการจ้างงาน นับว่าเป็นการทำนายใหม่ต่อการบริหารและต่อองค์กร วิธีการทำงานแนวใหม่ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มผลผลิตและความสามารถในการแข่งขัน กลวิธีเหล่านี้หลายกลวิธีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในการจัดการรูปองค์กร วัฒนธรรมองค์กรและโครงสร้างสถานที่ทำงานต่าง ๆ และมีส่วนเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับสภาวะสุขภาพของคนทำงาน ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ความเชื่อมโยงเหล่านี้เป็นที่ยอมรับโดยคณะกรรมการความร่วมมือ ILO/WHO ด้านอาชีวอนามัยในปี 2538

เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการทรัพยากรบุคคลต้องใช้มาตรการแบบผสมผสานซึ่งผนวกกลวิธีการบริหารจัดการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการทำงานเป็นทีม การพัฒนาทักษะ แบบฉบับความเป็นผู้นำที่มีการมอบอำนาจ การใกล้ชิดข้อขัดแย้งคุณภาพการบริหารจัดการและการพัฒนาองค์กร ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ผนวกเข้ากับแนวคิดด้านความเสมอภาคทางสังคม ภาวะสุขภาพ ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสุขภาพของลูกจ้างรวมทั้งอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ รวมแล้วคือคำจำกัดความของธุรกิจที่เน้นหนักการพัฒนาคน ธุรกิจลักษณะนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยกับประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้นและความยืดหยุ่นทางเศรษฐกิจ

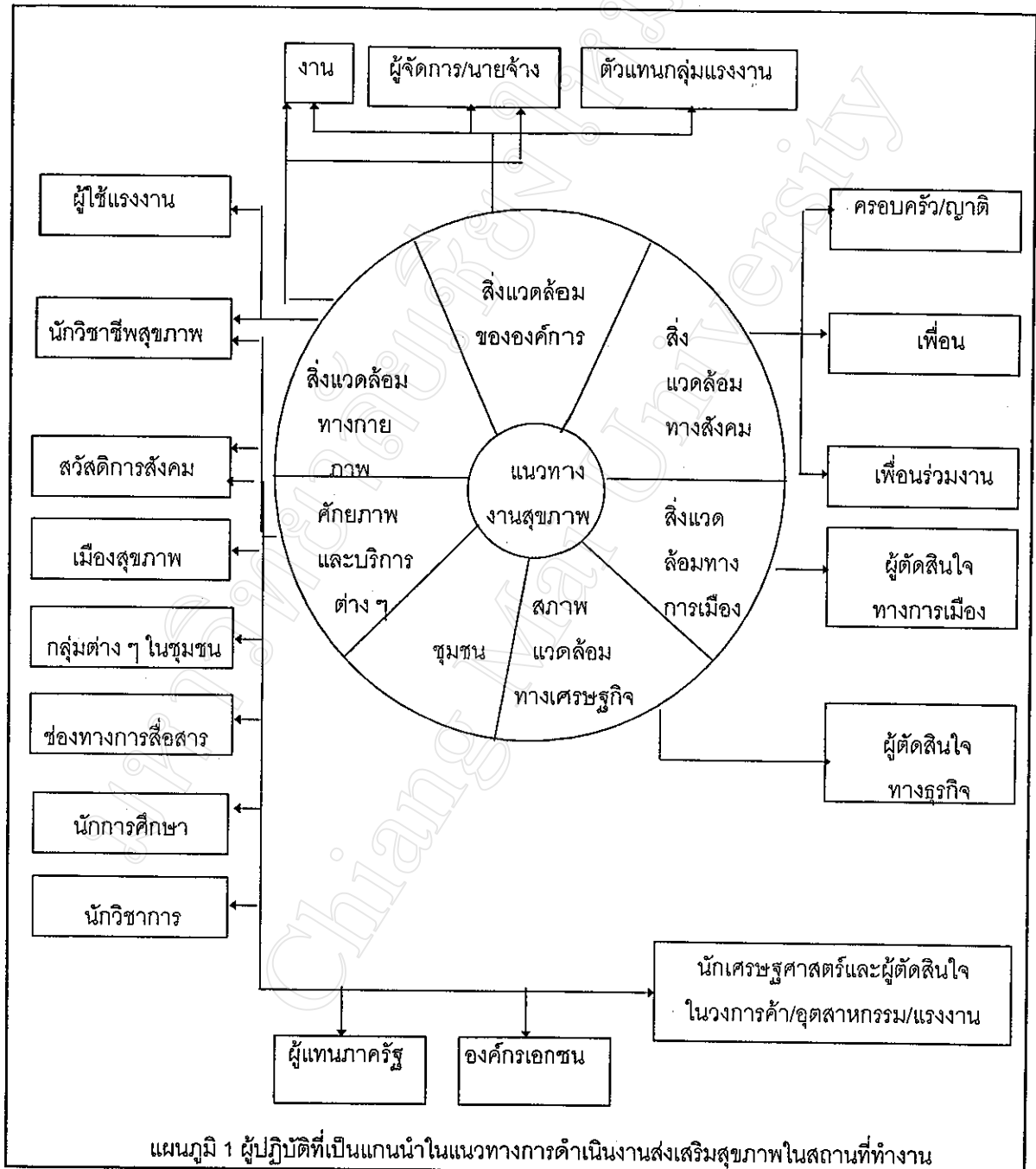
การจัดการทรัพยากรบุคคลมักใช้กันในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีการใช้กันมากขึ้นในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก อย่างไรก็ตามก็อาจจะซ่อนให้เห็นว่าภาวะผู้นำ โครงสร้างองค์กรและกระบวนการต่าง ๆ ในการตัดสินใจก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสถานที่ทำงานที่เข้มแข็งและมีการมอบอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องที่มีผู้ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบันว่าเป็นกลวิธีที่ช่วยสร้างความรับผิดชอบในอาณาบริเวณที่ทำงานเพื่อให้มีการพัฒนาต่าง ๆ ภายในชุมชนแวดล้อมเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาลักษณะในภาพรวมด้วย

4. การพัฒนาแบบยั่งยืน กลวิธีเกี่ยวกับอาชีพอนามัยและความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการทรัพยากรมนุษย์มีส่วนเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการพัฒนาแบบยั่งยืนซึ่งเป็นแนวคิดที่จะนำเข้าสู่ การพิจารณาในระเบียบวาระที่ 21 ของการประชุมในปี พ.ศ.2535 ของสหประชาชาติในเรื่องสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา การพัฒนาแบบยั่งยืนหมายถึง "การพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการในปัจจุบัน โดยไม่ทำให้ความสามารถของคนรุ่นหลังในการที่จะบรรลุความต้องการของเขาเองต้องมีข้อจำกัด" แนวคิดนี้ครอบคลุมทั้งมิติทางสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยเน้นหนักที่ความเป็นธรรมและสุขภาพของมวลมนุษย์ ความไม่เป็นธรรมหมายถึง ข้อแตกต่างซึ่งไม่จำเป็นต้องมีและสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความไม่เท่าเทียมและไม่ยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของคนทำงานซึ่งต้องจัดการให้มีความเป็นธรรมโดยพิจารณาถึงข้อเท็จจริงที่ว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนเรานั้น มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการทำงาน

ความเป็นธรรมและความยั่งยืนต่าง ๆ มีผลกระทบสำคัญต่อผลผลิตและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของภาคเอกชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเรื่องดังกล่าวได้สะท้อนอยู่ในนโยบายและกลวิธีขององค์กรเอกชนต่าง ๆ ในอัตราที่เพิ่มขึ้น

ในการเสริมสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน มาตรการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยล่างและหน่วยเหนือมีความสำคัญยิ่งในระดับนโยบายต่าง ๆ ควรที่จะกำหนดขึ้นโดยเน้นที่การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และการทำงานโดยเฉพาะจะต้องกินความถึงเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น การกำหนดระดับรายได้ขั้นต่ำ โอกาสต่าง ๆ ในการสร้างงานใหม่และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ว่างงาน ความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้เกี่ยวข้องก็ควรที่จะได้รับการเร่งรัดด้วย

ทางด้านองค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าบุคคลฝ่ายต่าง ๆ ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ดังแผนภูมิ 1 ดังนี้ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 18-20)



แผนภูมิ 1 แสดงให้เห็นภาพรวมของฝ่ายตัวแทนต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเข้ามาเป็นแกนนำตามสภาพพื้นที่ และระดับของการดำเนินงานเพื่อสร้างงานสุขภาพ

การมีส่วนร่วมและการประสานงานระหว่างแกนนำภาคต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้การสร้างงานสุขภาพเป็นผลสำเร็จ ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายพึงดำเนินการอาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

- ผู้ทำงาน อาจเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละคนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต
- ผู้จัดการ/นายจ้าง ช่วยสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ สนับสนุนการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลและรับรองสิทธิของพนักงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงาน
- ตัวแทนกลุ่มแรงงาน สร้างเงื่อนไขงานสุขภาพในการเจรจาต่อรองในนามของกลุ่มขยายขอบเขตบทบาทหน้าที่ให้ครอบคลุมเรื่องสวัสดิการพนักงานและสื่อข้อมูลต่าง ๆ ไม่ถึงผู้ทำงาน
- เพื่อนร่วมงาน ให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคมจิตวิทยา
- ครอบครัว/เพื่อน ให้การสนับสนุนทางจิตใจ สังคมจิตวิทยาและร่วมมืออย่างแข็งขันในการใช้แนวคิดงานสุขภาพในชุมชน
- ผู้ตัดสินใจทางการเมือง ช่วยผสมผสานงานพัฒนาสุขภาพแรงงานเข้าในองค์ประกอบของการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ โดยตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบด้านสุขภาพที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ
- นักเศรษฐศาสตร์/ผู้ตัดสินใจในวงการค้า อุตสาหกรรมและแรงงานช่วยในการสร้างงานสอดแทรกเรื่องสุขภาพแรงงานเข้าในแผนงานของตนและช่วยส่งเสริมวิถีเศรษฐกิจที่เหมาะสมและบังเกิดผลดี
- ผู้แทนจากภาครัฐและองค์กรเอกชน ช่วยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานแก่โครงการงานสุขภาพ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและให้อำนาจแก่มวลชนและช่วยสนับสนุน อำนาจประโยชน์และดำเนินการตามมาตรการงานสุขภาพ
- นักวิชาการ/มหาวิทยาลัย พัฒนาเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและการจัดรูปองค์กร เร่งรัดงานวิจัย การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ และช่วยชี้แนะผู้ตัดสินใจทางนโยบายด้วยการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อสังคมและเศรษฐกิจ
- นักการศึกษา ช่วยกระจายข่าวสารและให้การศึกษแก่สาธารณชนและสร้างความรับรู้ของสังคมในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- สื่อมวลชน ช่วยให้ความรู้แก่สาธารณชน สุ่มสำรวจทัศนคติและชี้นำผู้ตัดสินใจนโยบาย โดยทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์
- กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ช่วยเหลือผู้ทำงานให้เข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตชุมชน สนับสนุน มาตรการพัฒนาจากชุมชนขึ้นไปสู่หน่วยเหนือโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ประชากรในท้องถิ่น
- เมืองสุขภาพ ให้มีรากฐานที่สำคัญอันจะช่วยให้การพัฒนางานสุขภาพดำเนินไปได้อย่าง มั่นคง
- สวัสดิการทางสังคม ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานสุขภาพ ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นทางเลือกในการสร้างงานสุขภาพ ให้ความร่วมมือทั้งในระดับชุมชนและในระดับชาติ ตลอดจน ให้ทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
- นักวิชาชีพสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อการ เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ร่างนโยบายสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การทำงาน เฝ้าระวังกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านเทคนิคแก่โครงการงาน สุขภาพและช่วยจัดตั้งความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ใช้แรงงานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

5. คุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of life) ของ Richard E.Wolton(1973)

แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานเพิ่งเริ่มต้นกล่าวถึงมาเมื่อไม่นานนี้ทั้งนี้เพราะแนวคิดในอดีตที่ผ่านมามักมองว่าแรงงานเป็นวัตถุดิบที่ใช้ไปในการผลิต (Raw Material) ซึ่งสามารถใช้ให้หมดไปแล้วค่อยหามาใหม่ทดแทน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องบำรุงรักษา ค่าแรงหรือค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนงานก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนการผลิต ซึ่งสามารถบวกเข้ากับราคาสินค้าที่ตั้งขึ้น การเอาเปรียบแรงงานจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่นายจ้างจะต้องทำเพื่อลดต้นทุนการผลิตให้ต่ำที่สุด จะได้มีโอกาสแข่งขันกับคู่ต่อสู้ได้ (เศกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ, 2541, หน้า 21)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงทำให้ผู้บริหารของสถานประกอบการใช้การบริหารงานบุคคล (Personnel Administration) ในแบบที่มุ่งแต่ประสิทธิภาพของการทำงานของคนงาน วิธีการที่นักบริหารงานบุคคลสนใจในขณะนั้นคือเรื่องของการทำอย่างไรจึงจะได้แรงงานที่มีฝีมือแข็งแรงและภักดีต่อนายจ้าง คนงานที่ได้มาจะถูกใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

สถานการณ์และสภาพการณ์ของคนงานที่เป็นอยู่ในขณะนั้นอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบ นายจ้างและคนงานก็จำเป็นต้องรับบทบาทดังกล่าวเพราะอำนาจต่อรองของตนมีน้อยมาก นายจ้างมีโอกาสเลือกลูกจ้างได้ แต่ลูกจ้างไม่มีโอกาสเลือกนายจ้างเพราะยังมีคนว่างงานจำนวนมากรอทำงานอยู่ นอกจากนั้นการรวมตัวของคนงานยังไม่เข้มแข็ง สหภาพแรงงานยังไม่เกิดขึ้นยิ่งทำให้คนงานเสียเปรียบมากขึ้น

วิกฤติการณ์แรงงานเริ่มเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ในยามสงครามก็จะมี การขาดแคลนแรงงาน นายจ้างก็จะแก่งแย่งคนงานกันเอง ทำให้รัฐต้องเข้ามาควบคุมมิให้ภาวะเศรษฐกิจต้องกระทบ กระเทือนจากการขึ้นค่าแรงเพราะความต้องการแรงงานของนายจ้าง บางเวลาที่คนงานสามารถ รวมตัวกันจัดตั้งสหภาพแรงงานอำนาจต่อรองของคนงานก็สูง เช่นในปี ค.ศ.1926 สหภาพแรงงานใน อังกฤษได้จัดให้มีการประท้วงครั้งใหญ่ทำให้คนงานได้รับการเอาใจจากนายจ้างมากขึ้น แต่หลังจาก นั้นเมื่อสหภาพแรงงานอ่อนแอเพราะรัฐบาลเข้ามาควบคุมสภาพของคนงานก็อยู่ในฐานะเสียเปรียบ เหมือนเดิม

สภาพของคนงานเริ่มดีขึ้นในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 เมื่อมีแนวคิดเรื่องการบริหารแบบ วิทยาศาสตร์ (Scientific Management) โดยนักคิดชื่อ Frederic Winslow Taylor ซึ่งมีสาระสำคัญ เกี่ยวกับคนงานว่าการบริหารที่ดีต้องเลือกอำนาจให้ทั้งนายจ้างและลูกจ้างได้รับประโยชน์ด้วยกันทั้งคู่ ดังนั้นเขาจึงเสนอการจ่ายค่าตอบแทนแบบรายชิ้น(Piece Rate System) ขึ้น หลังจากยุคการบริหาร งานบุคคลแบบวิทยาศาสตร์แล้วต่อมาก็มีนักจิตวิทยาชาวออสเตรเลียชื่อ Elton Mayo เสนอ การบริหารงานบุคคลแบบมนุษยสัมพันธ์(Human Relations) ซึ่งช่วยให้สภาพของคนงานดีขึ้น โดยให้ เรียกร้องให้มองคนงานเป็นสิ่งมีชีวิตในมิติทางสังคม มิใช่เป็นเพียงปัจจัยการผลิต

การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารงานบุคคลเกิดขึ้นในราวทศวรรษที่ 1970 เมื่อสังคมขณะนั้น คำนึงถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทวีความรุนแรงอย่างมาก การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเป็นสิ่งที่ นักบริหารนำมาเป็นหัวข้อในการพิจารณากำหนดนโยบายของหน่วยงาน โดยมองว่าสังคมอยู่ไม่ได้ถ้ามี การทำลายทรัพยากรธรรมชาติ แนวคิดนี้เริ่มถูกนำมาประยุกต์ใช้กับพนักงาน โดยเริ่มมองว่าคนงานก็ เป็นทรัพยากรชนิดหนึ่ง แต่เป็นทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource) ที่นายจ้างจะต้องบำรุงรักษา เช่นเดียวกับทรัพยากรธรรมชาติ ถ้าทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรถูกทำลายนายจ้างก็อยู่ไม่ได้

เมื่อแนวคิดเกี่ยวกับคนงานเปลี่ยนไปการบริหารงานบุคคลเกี่ยวกับคนงานก็เปลี่ยนเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) แทนเหมือนการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยมีกรอบการบริหารที่กว้างกว่าคือมองสถานการณ์แรงงานไปไกลถึงอนาคต และไม่มองผลประโยชน์ของนายจ้างเพียงฝ่ายเดียวแต่ยังคำนึงถึงผลประโยชน์ของลูกจ้างด้วย ซึ่งในอดีตมองแค่เพียงเรื่องค่าจ้างเท่านั้นแต่ในยุคนี้ยังมองครอบคลุมไปถึงสิทธิมนุษยชนด้วย พร้อมกับการยอมรับการเมืองในระบอบประชาธิปไตย อิทธิพลทางการเมืองจึงครอบคลุมเข้าไปถึงการจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย คนงานเริ่มเรียกร้องสิทธิของตนเองในหน่วยงาน เรียกร้องสิทธิในการจัดการด้วย เพราะถ้ากิจการขาดทุนลูกจ้างก็อยู่ในฐานะลำบากไม่แพ้นายจ้าง ดังนั้นแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) จึงเกิดขึ้น วอลตัน (Walton, R.E., 1973 อ้างใน อัจฉรา ปุราคม, 2540, หน้า 18-23) สนใจในการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพโดยผสมผสานแนวทางความเป็นบุคคล (Humanistic) ร่วมกับสภาพแวดล้อมในการทำงานครอบคลุมและสังคัม โดยกำหนดว่าบุคคลใดมีคุณภาพชีวิตในการทำงานหรือไม่จากตัวชี้วัดใน 8 ด้านเป็นเกณฑ์วัด ดังนี้

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม (Adequate and Fair compensation) ในส่วนของค่าตอบแทนนั้น Walton ระบุว่าค่าตอบแทนด้านรายได้เป็นสิ่งหนึ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงาน เนื่องจากคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันไป ความคาดหวังในการได้รับค่าตอบแทนย่อมแตกต่างกันไป บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนของตนแล้วยังนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นในงานประเภทเดียวกัน เกณฑ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องนี้พิจารณาจาก

- 1.1 รายได้ที่เพียงพอ (Adequate income) หมายถึง รายได้ที่เกิดจากการทำงานเต็มเวลานั้นสามารถใช้จ่ายเพียงพอกับมาตรฐานการครองชีพที่ชาวบ้านทั่ว ๆ ไปใช้กันหรือไม่

- 1.2 ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม (Fair compensation) หมายถึง เงินที่ได้จากงานที่ทำอยู่นั้นมีจำนวนพอ ๆ กันกับที่อื่นเขาจ่ายกันในลักษณะงานคล้าย ๆ กัน

2. สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย สุขลักษณะและสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน (Safe and Healthy Working Conditions) คือผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัย มีการป้องกันอุบัติเหตุ และไม่มีผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ กฎหมายแรงงานและผู้ประกอบการต้องคำนึงและมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

3. โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง (Immediate Opportunity to Use and Develop Human Capacities) จากการปฏิวัติอุตสาหกรรมกรแบ่งหน้าที่กันทำงานอย่างง่าย ๆ ทำให้งานแต่ละงานไม่ต้องใช้ความรู้ความสามารถมากนัก ทุกคนทำงานภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิด การทำงานไม่เหมาะสมกับทักษะของตน บุคคลจึงไม่จำเป็นต้องพัฒนาตนเองอะไรมากนัก สิ่งเหล่านั้นทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกแปลกแยก เป็อหน่วยในงาน ดังนั้นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลโดยทำงานในรูปแบบใหม่จากการทำงานเดิม Walton เสนอว่างานที่เหมาะสมสอดคล้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานต้องมีลักษณะดังนี้

3.1 มีอิสระในตนเอง (Autonomy) หมายถึงงานที่มอบหมายให้พนักงานแต่ละคนทำนั้น จะต้องให้อิสระแก่คนงานในการทำงานนั้นพอสมควรและให้ควบคุมตนเองด้วย

3.2 ให้โอกาสใช้ความชำนาญหลายด้าน (Multiple Skills) หมายถึงงานที่มอบหมายให้พนักงานทำต้องเปิดโอกาสให้พนักงานได้ใช้ความชำนาญและความสามารถในด้านต่าง ๆ หลาย ๆ ด้านไปพร้อมกัน ไม่ใช่ให้พนักงานทำงานเฉพาะอย่างซ้ำ ๆ กันตลอดเวลา

3.3 ข่าวสารและประจักษ์ในผลงาน (Information and Perspective) พนักงานควรจะได้รับทราบว่งานที่ตนทำอยู่นั้นมีความหมายอย่างไรต่อความสำเร็จของหน่วยงาน เพื่อที่เขาจะได้ตระหนักถึงควมมีคุณค่าของงานที่เขาทำอยู่

3.4 ภารกิจโดยรวม (Whole Tasks) งานที่เขาทำอยู่นั้นควรครอบคลุมและสามารถปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ทุกขั้นตอน ไม่ใช่ปฏิบัติได้อย่างเฉพาะอย่างเพียงบางส่วนของงาน

3.5 การวางแผน (Planning) งานที่มอบหมายให้ทำ พนักงานควรมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้วย

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future Opportunity for Continued Growth and Security) คืองานที่ผู้ปฏิบัติงานได้ระยะหนึ่งแล้ว ควรมีโอกาสพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้น อันจะทำให้ตนเองมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ในส่วนนี้จะประกอบด้วยเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การพัฒนางาน (Development) คืองานที่รับผิดชอบมากขึ้นและได้รับการพัฒนาขึ้น มีโอกาสในการเรียนรู้มากขึ้น เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งศักยภาพในการทำงานของตน

4.2 แนวทางก้าวหน้า (Prospective Opportunity) มีความคาดหวังที่จะได้เพิ่มการใช้ความรู้และทักษะใหม่ ๆ เพื่องานในหน้าที่ที่สูง

4.3 ความมั่นคง (Security) งานที่ต้องมีความมั่นคงและมีรายได้ประจำด้วย

5. การทำงานร่วมกันและสัมพันธ์กับผู้อื่นในองค์กร (Social Integration in the Work Organization) การทำงานของพนักงานนั้น สถานที่ทำงานไม่ใช่เป็นเพียงองค์กรทางการบริหารเท่านั้น เป็นองค์กรทางสังคมประเภทหนึ่ง ในมิติทางสังคมนั้น พนักงานต่างก็ปรารถนาที่จะมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน และได้รับการยอมรับในสถานภาพของตน การยอมรับทางสังคม ในการทำงานนั้นประกอบด้วยปัจจัย

5.1 การปราศจากอคติ (Freedom from Prejudice) เป็นการยอมรับการทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยไม่คำนึงถึงพวกพ้อง ชีวิตส่วนตัว และรูปลักษณะภายนอกของบุคคล

5.2 การเคารพในความเสมอภาค (Egalitarianism) ผู้ประกอบการหรือผู้บริหารต้องบริหารงานด้วยความยุติธรรมโดยไม่แบ่งชนชั้นในกลุ่มงานหรือระหว่างกลุ่มงาน

5.3 การสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม (Supportive Primary Group) มีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในความเป็นบุคคล และสมาชิกให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม

5.4 การเลื่อนชั้น (Mobility) หน่วยงานต้องเปิดโอกาสให้พนักงานที่มีความสามารถได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับสูงได้

5.5 ความเป็นชุมชน (Community) สมาชิกในองค์กรมีวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม และทัศนคติในการทำงานร่วมกัน

5.6 ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Openness) สมาชิกในองค์กรแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะเปิดเผยได้

6. การคุ้มครองแรงงาน (Constitutionalism in the Work Organization) สมาชิกในองค์กรควรมีสิทธิในการปกป้องสิทธิของตนเอง และสหภาพแรงงานจึงต้องออกมากำหนดระเบียบบางประการเพื่อที่จะคุ้มครองในหน่วยงานมิให้ถูกฝ่ายนายจ้างเอารัดเอาเปรียบได้ การคุ้มครองดังกล่าวประกอบด้วยเรื่อง

6.1 ความเป็นส่วนตัว (Privacy) พนักงานย่อมมีสิทธิในเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน

6.2 สิทธิในการพูด (Free Speech) การแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากหัวหน้างานย่อมเป็นสิทธิของพนักงานโดยปราศจากความเกรงกลัวว่าจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของตนเอง

6.3 ความเสมอภาค (Equity) ลูกจ้างควรได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคจากนายจ้างในเรื่องต่าง ๆ เช่น กฎระเบียบ ผลประโยชน์ หรือความมั่นคงในงาน

7. การดำเนินชีวิตที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work and the Total Life Space)

คือการดำเนินชีวิตในการทำงานของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว สังคม บุคคลนอกจากจะมีบทบาทในการทำงานแล้วยังต้องมีบทบาทในการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างครอบครัว

8. ลักษณะงานที่มีคุณค่าต่อสังคม (The Social Relevance of the Work Life)

กิจกรรมหรืองานในหน่วยงานที่พนักงานเหล่านั้นปฏิบัติอยู่จะต้องไม่กระทำการใด ๆ ที่เสื่อมเสียทางด้านสังคมอันจะทำให้พนักงานเหล่านั้นละอายต่อสังคม เช่น การก่อกวนสิ่งแวดล้อม การเอาเปรียบผู้บริโภค การไม่รับผิดชอบต่อสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้พนักงานเสื่อมเสียตามไปด้วย

6. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม PRECEDE-PROCEED Model

แบบจำลอง (Model) นี้ได้รับการสร้างรูปแบบและพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green จากสถาบัน John Hopkin University เมื่อ ค.ศ.1980 (Green and Kreuter,1991 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, หน้า 60-62) ประกอบด้วยสองส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/environmental Diagnosis and Evaluation) เป็นกระบวนการในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของมนุษย์ โดยการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและวิธีการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผลส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Enronvimental Development)

ส่วนที่ 1 PRECEDE Model เป็นกระบวนการในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของมนุษย์ โดยการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและวิธีการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมี 3 ปัจจัยคือ (Green and Kreuter, 1991 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, หน้า 61-62)

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยในตัวบุคคลในด้าน ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ทัศนคติและการนำไปสู่การปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice: KAP)

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อต่อการที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นแหล่งทรัพยากร การบริการรองรับ กติกา วัฒนธรรมประเพณี ทักษะทรัพยากรหรือสิ่งขัดขวางที่จะช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง กล่าวโดยสรุปก็คือองค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นแรงกระตุ้น แรงจูงใจ แรงเสริมจากบุคคลภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นให้ปฏิบัติตามหรือกระทำพฤติกรรมนั้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

แนวคิดในการวางแผนประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE Model มี 6 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินคุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตโดยอาศัยความรู้ทางด้านระบาดวิทยาและสังคมวิทยา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาวะสุขภาพของบุคคลโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วหรือเก็บรวบรวมใหม่ และข้อมูลทางระบาดวิทยา

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุและเทคโนโลยีที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยวิเคราะห์ถึงปัจจัย 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์แนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ด้านการวางแผนการบริหารการปรับพฤติกรรมโดยวิเคราะห์ถึงนโยบาย การวางแผน กฎ ระเบียบ การกำหนดแนวทางของกลุ่มเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ส่วนที่ 2 PROCEED Model เป็นระยะของการพัฒนาแผนที่ต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะดำเนินการตามระยะที่ 2 นี้ได้ เป็นขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9 ของ Model จะเป็นการดำเนินงาน และประเมินผลในระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสมซึ่งการประเมินผลจะเป็นกิจกรรม ที่สอดคล้องและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นวางแผนจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน

PRECEDE-PROCEED Model นี้สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการคือ

- 1) สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ
- 2) เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงสังคมนั้น จำเป็นต้องใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีการ วิธีการต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสานบูรณาการของศาสตร์/วิทยาการหลาย ๆ แขนง ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ (biomedical sciences) (ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข) พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร

7. ทฤษฎีการประเมินภาวะสุขภาพของ Girnado and Dusek (1988)

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องมุ่งพัฒนาองค์ประกอบของสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาไปพร้อม ๆ กัน เพราะสุขภาพไม่ได้หมายความว่าเฉพาะแต่เพียงสุขภาพทางด้านร่างกายเท่านั้น ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพจึงจำเป็นต้องประเมินในทุก ๆ ด้าน ซึ่งปรากฏอยู่ในองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตตามที่เกอร์นาโด และ ดูเซค (Girnado and Dusek, 1988, pp.19-28) ได้เสนอแนะแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน โดยพิจารณาเป็นรายด้านว่ามีสภาวะสุขภาพสูง ปานกลาง หรือต่ำ ไว้ดังนี้

7.1 ด้านประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกาย (Physical Capabilities)

ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การดูแลตนเองและความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายจะขึ้นอยู่กับพลังงานที่บุคคลสะสมไว้ และไม่ใช่เป็นพลังงานในทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงพลังงานอันเกิดจากการปรับปรุงทางด้านอารมณ์ จิตใจ อันส่งผลให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งนับว่าเป็นพลังงานแฝงในเชิงจิตวิทยาอีกด้วย

พลังงานเกิดขึ้นได้ 2 รูปแบบ รูปแบบที่หนึ่ง เป็นพลังงานที่สัมผัสได้ เช่น ลม ไฟฟ้า ฯลฯ รูปแบบที่สองนั้นเป็นพลังงานที่จับต้องไม่ได้ แต่สามารถรับรู้ได้ด้วยความคิด ความเชื่อ เป็นพลังงานที่ไม่มีขอบเขตจำกัดและเป็นฐานพลังงานสำคัญของประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ความคิดและความเชื่อ มีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์

7.2 ด้านสถานภาพทางอารมณ์ (Emotional Status)

กล่าวถึง ความสามารถในการปรับและควบคุมอารมณ์ของบุคคลให้อยู่ในเกณฑ์ที่สังคมหรือชุมชนยอมรับได้ สถานภาพทางอารมณ์เป็นความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในสภาวะการณ์ต่าง ๆ และมีความเกี่ยวโยงซึ่งกันและกันระหว่างสถานการณ์เหล่านั้น การมีสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้สึกที่ดี มีความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีการทำงานที่ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมาย มีความเข้าใจตนเอง มีความพึงพอใจในตนเองขณะเดียวกันก็ต้องมีความเข้าใจและพึงพอใจในผู้อื่นด้วย

สถานะภาพทางอารมณ์ของบุคคลจะดีหรือไม่อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความเครียดเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในตนเองให้หมดไปได้ ก็ย่อมทำให้สถานภาพทางอารมณ์ไม่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองให้หมดไปได้ ก็ย่อมจะทำให้มีสถานะภาพทางอารมณ์ ดี อันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในโอกาสต่อไป

7.3 ด้านความสัมพันธ์ในทางสังคม (Social Interactions)

คือความสัมพันธ์ของบุคคลหนึ่ง ๆ ซึ่งมีต่อบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในทางสังคม หรือความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคมของบุคคลในทางที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข

7.4 ด้านความคิดหรือความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual Functioning)

ความสามารถทางสติปัญญาหมายถึง ความจำ ความว่องไวและมีความสามารถในการตัดสินใจที่จะคิดแก้ปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ให้ผ่านพ้นไปด้วยดี ถ้าบุคคลไม่สามารถกระทำสิ่งเหล่านั้นได้ แสดงว่ามีความสามารถทางสติปัญญาต่ำ แต่ถ้าสามารถกระทำได้อย่างมีทักษะ

ก็แสดงว่ามีความสามารถทางสติปัญญาสูง พฤติกรรมและกิจกรรมที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีประการหนึ่ง ก็คือสามารถเลือกตัดสินใจพฤติกรรมของตนเองและให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้อื่นให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างเป็นระบบและระเบียบ สามารถแยกได้ว่าพฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่ดีและไม่ดีอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Girnado and Dusek, 1988, pp.25-26)

7.5 ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Status)

สถานภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง ความเกี่ยวพันกันความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ได้ประกอบด้วย รายได้ การประกันสังคม ระบบการจ้างงาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม (Girnado and Dusek, 1988, p.26)

สถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นตัวชี้วัดอำนาจการซื้อและการบริโภค ฉะนั้นผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีย่อมสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านด้านอุปโภค บริโภค ซึ่งเป็นการต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้ดีกว่า และถ้าบุคคลนั้นมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกซื้อ เลือกบริโภคก็จะยังเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

7.6 ด้านความตระหนักในเรื่องสุขภาพของตนเอง (Self-Perceived Health Status)

ความตระหนักในเรื่องสุขภาพของตนเอง เป็นการประเมินผลทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วยว่าอยู่ในระดับอ่อนแอกน้อยเพียงใดและมีความรุนแรงของโรคมากน้อยเพียงใด ถ้ามีอาการเจ็บป่วยแล้วไม่ให้ความสนใจแสดงว่าบุคคลมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพน้อย แต่ถ้าไม่มีอาการของการเจ็บป่วยให้เห็น แสดงว่าบุคคลมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพดีมาก (Girnado and Dusek, 1988, p.27) หรือให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพตามนัยแห่งความหมายของสุขภาพตามที่องค์การอนามัยโลกระบุไว้คือ "สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น"

8. กฎหมายนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้อง

มนุษย์เราแต่ละคนย่อมมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านดีและไม่ดี เมื่อมาอยู่รวมเป็นสังคมเดียวกันจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกฎระเบียบขึ้นมาเพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในรูปแบบที่กำหนด โดยไม่เป็นการรบกวนหรือทำลายผู้อื่นรวมทั้งสภาพแวดล้อมและธรรมชาติต่าง ๆ ซึ่งกฎระเบียบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นนั้น เราเรียกข้อกำหนดเหล่านั้นว่า พระราชบัญญัติ หรือกฎหมายโดยมีข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ ปฏิบัติตาม

นโยบายหรือข้อกำหนด กฎระเบียบที่กำหนดโดยรัฐเพื่อที่จะดูแลควบคุมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของเหล่าพนักงาน/ผู้ใช้แรงงานในสถานที่ทำงานต่าง ๆ ให้มีความสุข ความสามารถในการปฏิบัติงานในส่วนที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อทั้งตัวลูกจ้างและนายจ้าง ซึ่งกฎหมายกฎระเบียบดังกล่าว ก็คือ

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พุทธศักราช 2541 คือกฎหมายที่กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การใช้แรงงานเป็นไปด้วยความเหมาะสมและแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างนายจ้างและลูกจ้างโดยวิธีปรองดองและเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย สาระสำคัญของพรบ. ฉบับนี้มีดังต่อไปนี้ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2541, หน้า 7)

การใช้แรงงานทั่วไป

มาตรา 23 ให้นายจ้างประกาศเวลาทำงานปกติให้ลูกจ้างทราบ โดยกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการทำงานแต่ละวันของ แต่ต้องไม่เกินวันละแปดชั่วโมงและเมื่อรวมเวลาทำงานทั้งสิ้นแล้วสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน สี่สิบแปดชั่วโมงเว้นแต่งานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างวันหนึ่งต้องไม่เกินเจ็ดชั่วโมงและรวมแล้วต้องไม่เกินสี่สิบสองชั่วโมงต่อสัปดาห์

มาตรา 25 การทำงานในวันหยุดต้องได้รับความยินยอมจากลูกจ้างเว้นงานที่ต้องทำติดต่อกันไปถ้าหยุดจะเสียหายแก่งานและงานฉุกเฉิน นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในวันหยุดได้เท่าที่จำเป็น

มาตรา 27 ในวันที่มีการทำงานให้นายจ้างจัดให้มีเวลาพักสำหรับในช่วงระหว่างการทำงานวันหนึ่งไม่น้อยกว่าหนึ่งชั่วโมง และหลังจากที่ลูกจ้างทำงานมาแล้วไม่เกินห้าชั่วโมงติดต่อกันแต่ถ้าทำงานล่วงเวลาต่อไม่น้อยกว่าสองชั่วโมงต้องให้ลูกจ้างพักก่อนทำงานล่วงเวลาไม่น้อยกว่ายี่สิบนาที เวลาพักไม่ให้นับรวมเป็นเวลาทำงาน แต่ถ้าพักเกินวันละ 2 ชั่วโมงให้นับเวลาพักส่วนที่เกินสองชั่วโมงเป็นเวลาทำงานปกติ

มาตรา 28 ให้นายจ้างจัดให้มีวันหยุดประจำสัปดาห์สัปดาห์หนึ่งไม่น้อยกว่าหนึ่งวันโดยวันหยุดประจำสัปดาห์ต้องมีระยะห่างกันไม่เกินหกวัน

มาตรา 29 ให้นายจ้างประกาศวันหยุดตามประเพณีให้ลูกจ้างทราบเป็นการล่วงหน้า ปีหนึ่งไม่น้อยกว่าสิบสามวันโดยรวมวันแรงงานแห่งชาติ

มาตรา 30 ลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันมาแล้วครบหนึ่งปีมีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปีได้ไม่น้อยกว่าหกวันทำงานต่อปี

มาตรา 32 ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง การหยุดงานเพราะประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและวันลาเพื่อคลอดบุตรไม่ถือเป็นวันลาป่วย

มาตรา 34 ลูกจ้างมีสิทธิลาพักได้ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน
การใช้แรงงานหญิง

มาตรา 38 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงทำงานดังต่อไปนี้

- 1) งานเหมืองแร่หรือก่อสร้างที่ต้องทำได้ดิน ใต้น้ำ ในถ้ำ หรืออุโมงค์ หรือปล่องในภูเขา เว้นแต่ลักษณะงานไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2) งานนั่งร้านที่สูงจากพื้นดินตั้งแต่สิบเมตรขึ้นไป
- 3) งานผลิตหรือขนส่งวัตถุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ

มาตรา 39 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างหญิงที่มีครรภ์ทำงานในระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึง 06.00 นาฬิกา ทำงานล่วงเวลา ทำงานในวันหยุดหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- 1) งานเกี่ยวกับเครื่องจักร/เครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน
- 2) งานขับเคลื่อนหรือติดไปกับพาหนะ
- 3) งานยก แบก หาม หาบ ทูน ลาก หรือเข็นของหนักเกินสิบห้ากิโลกรัม
- 4) งานที่ทำในเรือ

มาตรา 41 ให้ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกินเก้าสิบวัน โดยให้นับรวมวันหยุดด้วย

มาตรา 43 ห้ามมิให้นายจ้างเลิกจ้างลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงเพราะเหตุมีครรภ์
การใช้แรงงานเด็ก

มาตรา 44 ห้ามนายจ้างจ้างเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเป็นลูกจ้าง

มาตรา 47 ห้ามนายจ้างให้ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีทำงานในระหว่างเวลา 22.00-06.00 น. เว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากอธิบดีหรือผู้ที่อธิบดีมอบหมาย

มาตรา 48 ห้ามนายจ้างให้ลูกจ้างที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่าสิบแปดปีทำงานล่วงเวลาหรือทำงานในวันหยุด

มาตรา 49 ห้ามนายจ้างให้ลูกจ้างที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่าสิบแปดปีทำงานดังต่อไปนี้

- 1) งานหลอม เป่ารีดโลหะ
- 2) งานปั๊มโลหะ
- 3) งานที่เกี่ยวกับความร้อน เย็น ความสั่นสะเทือน เสียงและแสงที่มีระดับแตกต่างจากปกติ อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 4) งานเกี่ยวกับสารเคมีที่เป็นอันตราย
- 5) งานเกี่ยวกับจุลชีวันเป็นพิษ
- 6) งานเกี่ยวกับวัตถุมีพิษ วัตถุระเบิด วัตถุไวไฟ เว้นแต่ในงานในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
- 7) งานขับหรือบังคับรถยก บันจูน
- 8) งานใช้เลื่อยเดินด้วยพลังไฟฟ้าหรือเครื่องยนต์
- 9) งานที่ต้องทำได้น้ำ ใต้ดิน ในถ้ำ อุโมงค์ หรือปล่องในภูเขา
- 10) งานเกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี
- 11) งานทำความสะอาดเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ที่กำลังทำงานอยู่
- 12) งานนั่งร้านสูงจากพื้นดินสิบเมตรขึ้นไป

มาตรา 50 ห้ามนายจ้างให้ลูกจ้างอายุต่ำกว่า 18 ปีทำงานในสถานที่ต่อไปนี้

- 1) โรงฆ่าสัตว์
- 2) สถานที่เล่นพนัน
- 3) สถานที่เดินรำ รำวง หรือร้องเงี้ยว
- 4) สถานที่มีอาหาร สุรา น้ำชาหรือเครื่องดื่มอย่างอื่นจำหน่ายหรือบริการให้ลูกค้าโดยมีผู้บ่าวหรือสำหรับปรนนิบัติลูกค้า หรือโดยมีที่สำหรับพักผ่อนหลับนอนหรือมีบริการนวดให้แก่ลูกค้า

มาตรา 52 ให้ลูกจ้างที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีมีสิทธิลาเพื่อเข้าประชุม สัมมนา รับการอบรม ซึ่งจัดโดยสถานศึกษาหรือหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่อธิบดีเห็นชอบโดยให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างตามจำนวนวันที่ลาแต่ปีหนึ่งไม่เกินสามสิบวัน

มาตรา 58 การหยุดงานเพราะประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานและวันลาเพื่อคลอดบุตรไม่ถือเป็นวันลาป่วยโดยได้รับค่าจ้างไม่เกิน 30 วันทำงาน/ปี

2. **กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน** เป็นกฎหมายที่คุ้มครองผู้ใช้แรงงานโดยการกำหนดให้นายจ้างมีการจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างประสบเหตุอันตราย เจ็บป่วยหรือตายจากการทำงานให้นายจ้าง โดยให้มีการตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นมาให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบให้กับกองทุนดังกล่าวไว้เพื่อเป็นหลักประกันในการจ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ใช้แรงงานหรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้ใช้แรงงานแทนนายจ้างในกรณีประสบเหตุอันตรายจากการทำงาน ให้กับนายจ้างดังกล่าวของผู้ใช้แรงงาน

3. **กฎหมายประกันสังคม** คือกฎหมายที่สร้างหลักประกันให้กับลูกจ้างในสถานประกอบการต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตโดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อมิให้ได้รับความเดือดร้อนอันอาจจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ประสพเหตุอันตรายต่าง ๆ คลอดบุตร หรือเสียชีวิต อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน โดยมีกองทุนประกันสังคมที่จัดตั้งขึ้นตาม พรบ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 และพรบ.ประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 เป็นกองทุนที่นำมาใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การคลอดบุตร รวมทั้งเงินทดแทนระหว่างการลาหยุดงานเมื่อเจ็บป่วยหรือคลอดบุตร หรือทุพพลภาพ ลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลจะออกเงินสมทบในจำนวนที่เท่า ๆ กัน เพื่อใช้จ่ายในการให้ประโยชน์แก่ลูกจ้าง ผู้ประกันตน ในกรณีเงินกองทุนไม่พอใช้จ่ายรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนที่ยังขาดอยู่ทั้งหมด

4. **กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** คือกฎหมายที่ส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างจัดตั้งกองทุนขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้ใช้แรงงานเมื่อออกจากงาน หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจัดการกองทุนเพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้ใช้แรงงานเมื่อออกจากงาน ตาย หรือลาออกจากกองทุน

5. **พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ.2535** คือกฎหมายที่กำหนดขึ้นเพื่อควบคุมดูแลสถานประกอบการประเภทโรงงานให้สอดคล้องกับสภาพการประกอบกิจการด้วยการให้โรงงานบางลักษณะอาจประกอบกิจการได้ภายใต้ระบบการกำกับตามปกติ และโรงงานบางลักษณะต้องแจ้งให้ทราบก่อนจึงจะเริ่มประกอบกิจการได้ โดยยังคงมีแต่โรงงานบางลักษณะที่จำเป็นเท่านั้นที่ยังคงใช้ระบบการอนุญาตอยู่ และกำหนดให้มีการประสานกันระหว่างพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตตามกฎหมายให้พิจารณาลดการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนเพื่อความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ ควบคุมการประกอบกิจการโรงงานให้เป็นไปโดยได้ผลยิ่งขึ้นด้วยการให้ออกกฎเพื่อกำหนดขอบเขตการประกอบกิจการโรงงานให้ชัดเจน

6. กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ.2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ.2535 มีสาระสำคัญที่ได้กำหนดเป็นหมวดต่าง ๆ ได้ 6 หมวดหลัก ดังนี้
- หมวด 1 ที่ตั้ง สภาพแวดล้อม ลักษณะภายในโรงงาน
 - หมวด 2 เครื่องจักร อุปกรณ์หรือสิ่งที้นำมาใช้ในโรงงาน
 - หมวด 3 คนงานประจำโรงงาน
 - หมวด 4 การควบคุมการปล่อยของเสีย มลพิษ หรือสิ่งใด ๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
 - หมวด 5 ความปลอดภัยในการประกอบกิจการโรงงาน

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑาพนิต กลิ่นเฟื่อง (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานความปลอดภัยในสถานประกอบการผลิต พบว่า การบริหารงานความปลอดภัยไม่มีความสัมพันธ์กับการประสบอันตราย เนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง แต่อัตราความถี่ของการประสบอันตราย (จำนวนราย ต่อ 1 ล้านชั่วโมงการทำงาน) มีความสัมพันธ์กับความเสียงของสถานประกอบการ

เมื่อจัดลำดับการดำเนินงานบริหารงานความปลอดภัยในสถานประกอบการทั้ง 6 ด้าน พบว่า สถานประกอบการจัดให้มีการดำเนินการบริหารความปลอดภัยด้านการคัดเลือกลูกจ้างใหม่ การเปลี่ยนสายงาน การทดสอบและการบรรจุงานเป็นลำดับแรก ซึ่งจัดว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานพอใช้ British Chemical Industry Safety Council รองลงมาได้แก่ ด้านกฎระเบียบแห่งความปลอดภัย ด้านแผนฉุกเฉินและแผนควบคุมความหายนะ ด้านการกำหนดนโยบายความปลอดภัยและการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ด้านการองค์กรความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง และให้การสนับสนุนของผู้บริหาร เป็นลำดับสุดท้าย โดยที่การบริหารงานความปลอดภัยในลำดับรองทั้ง 5 ด้านนี้ จัดอยู่ในเกณฑ์ต่ำทั้งสิ้น

วารุณี ฐิริสันธิ์ และเบญจา จิระพิมล (2537) ทำการศึกษาภาวะการทำงานอุตสาหกรรมของสตรีกับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัวเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงงานอุตสาหกรรม 3 ประเภท ได้แก่ อุตสาหกรรมอาหาร อุตสาหกรรมเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม และอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และลำปาง รวมทั้งหมด 7 โรงงาน กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 450 ตัวอย่างโดยได้คัดเลือกจากอุตสาหกรรม 3 ประเภท ๆ ละ 150 ตัวอย่างการรวบรวมข้อมูลได้ใช้วิธี

การสัมภาษณ์ พบว่า คนงานสตรีส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนมาก โดยส่วนใหญ่นำมาเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้าน นอกจากนี้ยังเป็นค่าเล่าเรียนของลูกหรือน้อง ค่าซ่อมแซมบ้านหรือค่าสร้างบ้าน หรือบางรายนำไปผ่อนรถมอเตอร์ไซด์และเครื่องใช้ภายในบ้าน โดยรายได้จากการทำงานของสตรีเป็นรายได้สำคัญของครอบครัว เนื่องจากคนงานสตรีส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ยากจน มีบิดามารดาหรือสามีประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย

พรทิพา ลีติวร และคณะ (2538) ได้ศึกษาการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานต่อตัวถังรถยนต์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากการทำงานก่อนและหลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

มาลี พรณบัวหลวง และคณะ (2538) ได้ศึกษารูปแบบและกลวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม คือ เรื่องโรคเอดส์ และเรื่องบุหรี่ หลังการดำเนินการคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการปฏิบัติตัวคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเรื่องบุหรี่คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (2538) ศึกษาหาแบบการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนนทบุรี ศึกษาในโรงงานพลาสติกและโรงงานทอผ้า ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 394 คน ผลการวิจัยพบว่า พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความต้องการด้านบริการสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขของโรงงานเป็นไปตามสภาพและขนาดของโรงงาน และพบว่าการจัดรูปแบบการพัฒนาบริการสาธารณสุขพึงประกอบไปด้วย

1. การจัดให้มีบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
2. การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุก อันประกอบด้วย การจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การให้คำปรึกษา
3. การจัดกิจกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการดูแลตนเอง สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดการพัฒนากิจการหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ เจ้าของ/ ผู้ประกอบการโรงงานอุตสาหกรรม และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

อัจฉรา ปุราคม (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน จำนวนประชากร 12,531 คน 13 โรงงาน และจากผู้บริหารระดับกลาง 13 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมของผู้ใช้แรงงานอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 8 ด้านของวอลตัน เป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ความสอดคล้องระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานตามนโยบายของรัฐและนโยบายอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด ปรากฏว่าข้อมูลทั้งสองด้านมีความสอดคล้องกันในเรื่องการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยถูกสุขลักษณะและสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน โอกาสก้าวหน้าในการทำงานและความมั่นคงในอาชีพ การคุ้มครองแรงงานและลักษณะงานที่มีคุณค่า การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ใช้แรงงาน และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกัน

พวงผกา สุริวรรณ (2540) ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นกรอบในการกำหนดรูปแบบการศึกษา ประชากรคือพนักงานของบริษัท ไทย-อาซาฮี อิเล็กทรอนิกส์ ดีไวท์ จำกัด จำนวน 428 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการทดสอบก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้แรงงานละเลยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ การขาดความตระหนักในปัญหาที่จะตามมา และที่สำคัญผู้ใช้แรงงานไม่เชื่อว่าอุปกรณ์ที่ทางโรงงานจัดให้สามารถป้องกันได้จริง ดังนั้นผู้ใช้แรงงานจึงมีความต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และอันตรายที่เกิดจากสารพิษ ซึ่งผู้ใช้แรงงานต้องการให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีในโรงงาน 2) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ 3) การจัดนิทรรศการ 4) การทำสื่อเอกสารเผยแพร่ความรู้ 5) การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครด้านความปลอดภัยในการทำงานโดยสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 21 ผลการทดสอบก่อนและหลังดำเนินการตามโครงการพบว่าภายหลังการดำเนินการตามโครงการโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบ

รัตนา จิรกาลวิศิษฐ์ และคณะ (2540) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและความต้องการสนับสนุนด้านสุขภาพของสถานประกอบการจังหวัดสงขลา โดยการใช้แบบสอบถามผู้บริหาร พยาบาล และพนักงานในสถานประกอบการ 45 แห่ง ส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง โรงแรม และห้างสรรพสินค้า ผลิตภัณฑ์จากยางพาราและอื่น ๆ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมด้านนโยบายของผู้บริหารร้อยละ 90 ให้ความสำคัญกับงานด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของพนักงาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมมากกว่าร้อยละ 80 มีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราในหน่วยงาน มีการควบคุมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากการทำงาน และร้านอาหารที่ถูกสุขลักษณะ กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะ ร้อยละ 87 ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 77 อบรมความปลอดภัยในการทำงานแก่พนักงานและมีบริการวางแผนครอบครัวและป้องกันโรคเอดส์ สำหรับอุปสรรคในการดำเนินงานตามกิจกรรมด้านสุขภาพในสถานประกอบการ ร้อยละ 42 มีปัญหาจากการที่พนักงานไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีงบประมาณและบุคลากร สุขภาพของพนักงานจากการประเมินของพนักงานและผู้บริหารใกล้เคียงกันคือ อยู่ในช่วงปานกลางถึงดี กรณีเจ็บป่วยพบอัตราป่วยด้วยโรคไม่ใช่ว่าจากการทำงานสูงกว่าโรคจากการทำงาน โดยโรคที่ไม่ใช่จากการทำงาน ที่พบบ่อยที่สุดคือ ไข้หวัด อุจจาระร่วง ปวดศีรษะ อุบัติเหตุยานยนต์ แผลไหม้การป่วยลดลงเล็กน้อย ในขณะที่โรคที่เกิดจากการทำงานที่พบบ่อยได้แก่ อุบัติเหตุจากการทำงาน แผลไหม้ลดลงมากกว่า พนักงานมีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ ออกกำลังกายน้อย ร้อยละ 70 เครียดร้อยละ 52 อ้วนร้อยละ 27 สูบบุหรี่ร้อยละ 26 ดื่มสุราร้อยละ 22 เพศชายเสี่ยงมากกว่าในเรื่องการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โรคจากเพศสัมพันธ์ ขณะที่เพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงกว่าในเรื่องความอ้วน โดยพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมดสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดได้ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ส่วนความต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพทั้งผู้บริหาร พยาบาลและพนักงาน คือ การตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือทำให้ความรู้ด้านสุขภาพและการคลายเครียด

พริดา พึ่งพิงพัก (2542) ศึกษาถึงพฤติกรรมความปลอดภัยของคนงานโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน พบว่า

ประการแรก บริบททางกายภาพประชากรและวัฒนธรรมของงานอุตสาหกรรมกำหนดวิถีการทำงานของคนงาน คนงานถูกจัดวางตำแหน่งการทำงานและทางสังคมให้มีความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ส่วนบริบททางประชากรคนงานถูกจัดวางตำแหน่งงานตามเพศ โดยคนงานหญิงถูกกำหนดให้

ทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะง่าย ๆ คนงานชายถูกกำหนดให้ทำงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่สูงกว่า สำหรับบริบททางวัฒนธรรมการทำงานอุตสาหกรรมเป็นเงื่อนไขให้คนงานทำงานหนักมากขึ้นและยอมรับความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อแลกกับสิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจ

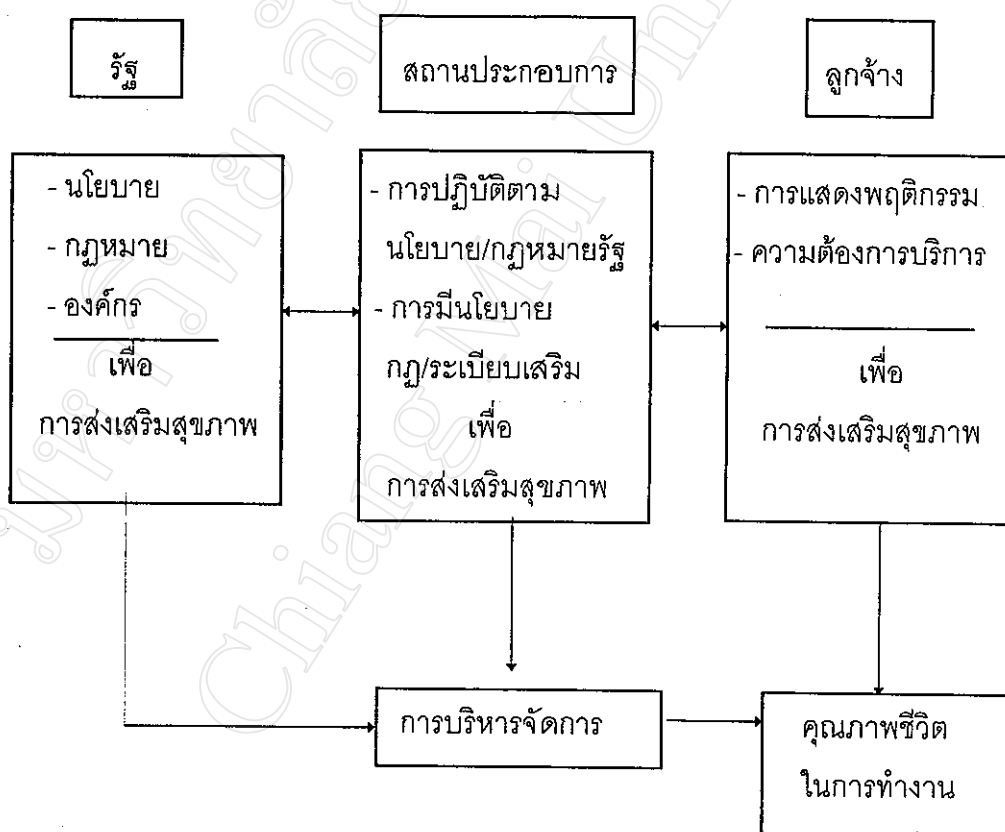
ประการที่สอง คนงานนิยามความหมายต่อความปลอดภัยว่าเป็นความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นความปลอดภัยที่ขึ้นอยู่กับตัวคนงานผู้ที่ต้องป้องกันตัวเอง ส่วนฝ่ายบริหารนิยามความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการทำงานว่าหมายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของคนงาน สำหรับการนิยามความหมายความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานว่าเป็นความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยขั้นรุนแรงที่มีผลกระทบต่อการทำงานและกิจกรรมด้านอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน ฝ่ายบริหารนิยามความเจ็บป่วยจากการทำงานบนพื้นฐานองค์ความรู้ทางอาชีวเวชศาสตร์ นอกจากนี้ คนงานยังนิยามความปลอดภัยในการทำงานครอบคลุมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความปลอดภัยทางจิตใจซึ่งแสดงออกในรูปแบบการประกอบพิธีกรรมเลี้ยงเครื่อง

ประการที่สาม พฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานหมายถึงวัฒนธรรมการทำงานที่ขาดมิติของความปลอดภัย ฝ่ายบริหารนิยามพฤติกรรมเสี่ยงของคนงานว่าหมายถึงพฤติกรรมการทำงานที่เกิดจากความตั้งใจที่จะเสี่ยงของคนงาน ผู้ที่ขาดจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเอง คนงานนิยามพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองว่าเป็นการปรับพฤติกรรมการทำงานให้เข้ากันได้กับวัฒนธรรมการทำงานที่ต้องการการผลิตที่มีคุณภาพและปริมาณให้ได้มากที่สุด ภายใต้การควบคุมและแรงจูงใจทางเศรษฐกิจของทางฝ่ายบริหารเพื่อสร้างความมั่นคงในการทำงานและฐานะทางเศรษฐกิจ

ประการสุดท้าย นิยามความปลอดภัยบนพื้นฐานของความรับผิดชอบต่อคนงาน สะท้อนถึงวิธีการแก้ไขปัญหาระดับปัจเจก คนงานเรียนรู้และปรับตัวด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานด้วยวิธีการตรวจสุขภาพซ้ำเพื่อลดความวิตกกังวลต่อสุขภาพ หมุนเวียนเข้าออกงานบ่อย ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย เรียนรู้อันตรายในการทำงานจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและเพื่อนร่วมงาน และการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงด้วยตนเองและรับการรักษาจากแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและการปรับปรุงสภาพการทำงานให้ปลอดภัยด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทของนายจ้างหรือเจ้าของผู้ประกอบการว่าได้ดำเนินการอะไรบ้างในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้แก่ลูกจ้างของตนเองตามที่รัฐมีนโยบายหรือมีกฎหมายไว้ ขณะเดียวกันต้องการศึกษาว่าฝ่ายลูกจ้างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร อันเป็นการสะท้อนบทบาทของนายจ้างรวมทั้งศึกษาสถานภาพของคุณภาพชีวิตในการทำงานของลูกจ้างพร้อมกันนี้ด้วย ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพกรอบแนวคิดในการทำวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย