

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในสถานทำงานภาคเอกชน กรณีศึกษาโรงแรมดุสิตไฮสแตนดาร์ดรีสอร์ท จังหวัดเชียงราย ครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ลูกจ้าง ในสถานทำงาน (Workplaces) ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อสถานะสุขภาพของผู้ทำงานหรือพนักงาน ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลสังคมและประเทศชาติ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าถึงแนวคิดทฤษฎี นโยบาย หลักการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่างๆดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
2. การส่งเสริมสุขภาพในสถานทำงานหรือสถานประกอบการ (Workplace Health Promotion)
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO)
4. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)
5. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO)
6. นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 – พ.ศ.2539) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544)
7. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 พร้อมด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 5/2538
8. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541
9. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม PRECEDE PROCEED Model (1980) ของ Lawrence

W.Green

10. ทฤษฎีการประเมินภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของ Girmado and Dusek

11. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) ของ Richard E. Walton

12. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

13. บริบทของโรงแรมคูสติโอส์แลนด์รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

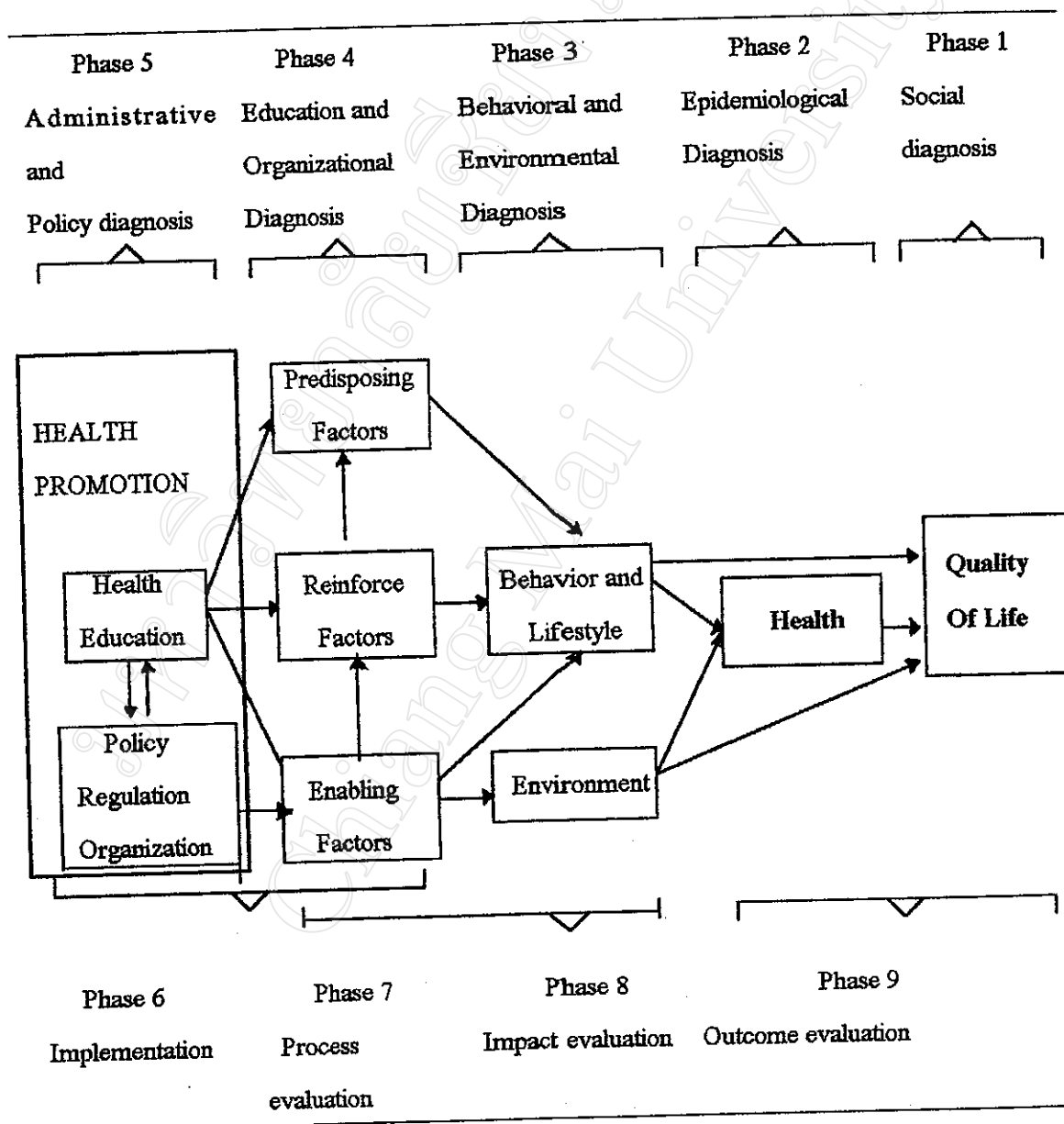
การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ จิตความสามารถ ในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ให้บรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนัก ถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (WHO, 1986) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้และเน้นในการจัดกิจกรรมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเร่งรัดให้บรรลุเป้าหมาย “ การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ” นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ไปใช้ในการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับ พ.ศ. 2535 ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 และพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานฉบับ พ.ศ. 2541 เพื่อเร่งรัด ส่งเสริม สนับสนุน ให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน

ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนให้ประชาชน มีวิถีการดำรงชีวิตที่ดี (Healthy Lifestyle) ส่งเสริมบุคคล ให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self Health Group) มีการประสานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานที่ต่างๆ รวมถึงสถานที่ทำงาน (Workplaces) และชุมชน มีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านสื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่ออื่นๆ มากขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health Related Behavior) ของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน และองค์กร ที่บุคคล นั้นเกี่ยวข้องกับอยู่ หมายรวมถึงรูปแบบ และสภาพการณ์ของวิถีการดำรงชีวิต (Life Style) เช่น ที่อยู่ อาศัย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเดินทาง สิ่งแวดล้อม ฯลฯ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540, หน้า 20) เพื่อให้บุคคลทุกคน ได้มีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพ หรือเพื่อปรับปรุงสุขภาพ ให้ดีขึ้นในช่วงชีวิตของปัจเจกบุคคล

การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Green และ Kreuter ได้รับการยอมรับว่าเป็น รูปแบบ (Model) ที่ได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย และได้มีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมตามสถานการณ์ การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด ของ Green และ Kreuter หมายถึงผลรวมของการสนับสนุน ทางด้านการบริหารจัดการ การศึกษาระบาดวิทยา สังคมวิทยา และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติหรือการกระทำ และ สภาพการณ์ของวิถีการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์ การปฏิบัติหรือการกระทำนั้น อาจเป็นของปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน รัฐ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม โดยรวม Green และ Kreuter ได้เสนอรูปแบบการวางแผนและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE PROCEED Model) ที่แสดงให้เห็นถึงจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ วิธีการวางแผนและประเมินผลในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงวิธีการปรับปรุงพัฒนา วิธีการดำเนินงาน ดังแสดงตามแผนภาพ 1

Figure 1 The PRECEDE PROCEED Model for health promotion planning and evaluation (1991)



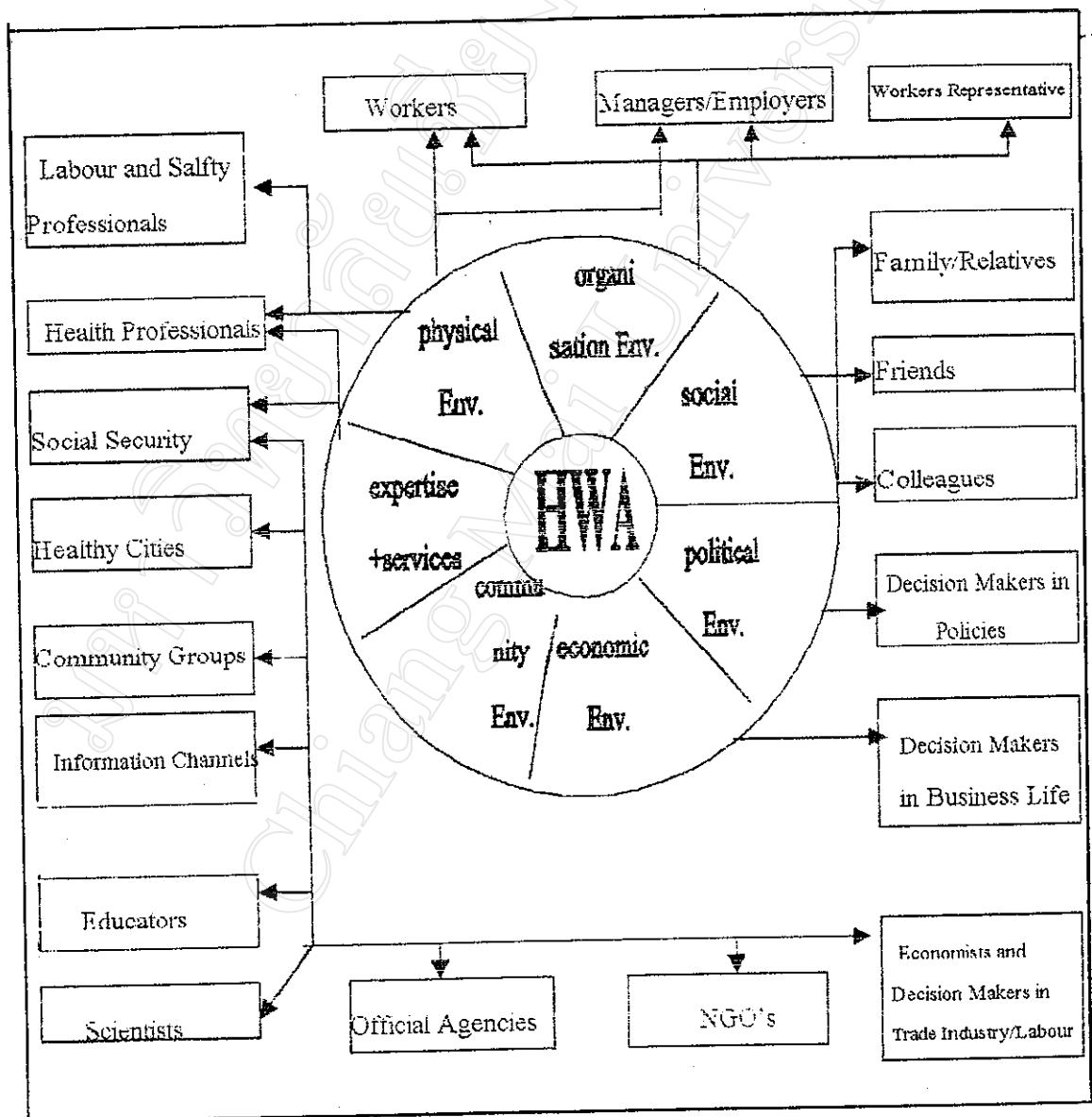
การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ (Workplace Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ (Workplace Health Promotion) เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพอนามัยของคนทำงานในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ มีการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง รัฐ องค์กร นิติบุคคล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้าราชการทุกหมู่เหล่า ร่วมกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ ภายใต้เงื่อนไขการกำกับดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้คนทำงานทุกคน สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้ดีพร้อมอยู่เสมอ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี (ปรากฏม วุฒิพงศ์, 2541, หน้า 13-14)

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ ดูแลความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย ของคนทำงานในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการแนวใหม่ ได้ขยายขอบเขตและกลวิธีในการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ วิธีการดำรงชีวิต (Life Style) ที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) และคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม

การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้กำหนดกลยุทธ์กว้าง ๆ ไว้ 5 ประการ ที่เรียกว่า กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เพื่อให้บรรลุผลในทางปฏิบัติ โดยให้ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วม ในการควบคุม กำกับดูแล ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ แนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ (The Health Work Approach model : HWA) ที่องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอไว้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยง การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงตามแผนภาพ 2

แบบจำลอง 2 The Health Work Approach model (HWA)



แนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

จุดเริ่มต้นความสนใจในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ สืบเนื่องมาจากการประชุมของสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 30 ค.ศ.1978 ณ เมือง Alma-Ata ประเทศรัสเซีย มีประเทศสมาชิกทั่วโลกเข้าประชุม 134 ประเทศ ต่างมีความเห็นพ้องกันว่า สถานะสุขภาพอนามัย และ คุณภาพชีวิตของประชาชนควรได้รับการดูแล ป้องกันและแก้ไข จึงได้มีมติร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าในปี ค.ศ.2000 (Health for All by the Year 2000) มติในการประชุมครั้งนั้นเรียกว่า The Declaration of Alma-Ata (1978) กลยุทธ์ในการดำเนินการ บิดหลักความสุข สันติภาพ และความปลอดภัยของปวงชน สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความเสมอภาคของปวงชนในการที่จะ ได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพ
2. องค์การของรัฐ ต้องให้การสนับสนุนส่งเสริมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน
3. รัฐต้องกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
4. การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
5. เด็กและเยาวชนต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตและเจริญเติบโตในสังคมที่

ใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม

6. ความเป็นธรรมในการได้รับบริการทางการแพทย์
7. การมีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาภาวะสุขภาพของคนในชุมชน
8. รัฐต้องติดตามประเมินผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาปรับปรุงและแก้ไข

เพื่อเร่งรัดการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของปวงชนให้ถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ค.ศ.2000 (Health For All By The Year 2000) ดังนั้น ในปี ค.ศ.1986 องค์การอนามัยโลกจึงได้จัดให้มีการประชุมขึ้น ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เพื่อร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ในการเร่งรัดการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์พื้นฐานที่สำคัญ ที่ทุกประเทศต้องดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (WHO, 1986) เรียกว่ากฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการคือ

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)

จากยุทธศาสตร์พื้นฐานที่สำคัญ 5 ประการนี้ทุกประเทศที่เป็นสมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม และไม่ได้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งประเทศไทยด้วยได้นำไปเป็นกรอบแนวทาง ในการจัดทำแผนแม่บทกำหนดแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 (Health for All by the Year 2000) ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO)

สืบเนื่องจากการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter, 1986) ในปี 1987 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดการประชุมขึ้น ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ สาระสำคัญในการประชุมครั้งนั้นได้กำหนดแนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ (Worker) ในสถานที่ทำงาน (Workplaces) โดยนิยามการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานว่า “Workplace health promotion as a continuum ranging from the treatment of diseases, to prevention of diseases including of protection against specific risk, to the promotion of optimal health” ในปี 1995 โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ร่วมกันเสนอกฎบัตรหลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ (Worker) ไว้ 3 แนวทางคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบอาชีพ
2. การปรับปรุงการทำงานและสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน
3. การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมในองค์กร

ในปี 1996 สมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ได้กำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบอาชีพ (Occupational Health for All by the Year 2020) โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญไว้ 10 ประการดังนี้

1. การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ
2. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ
3. การพัฒนาทักษะในการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

4. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ
5. การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพ
6. การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน
7. การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ
8. การพัฒนาและเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพ
9. การศึกษาวิจัยด้านสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ
10. การพัฒนากิจกรรมและบริการต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

ในปี 1992 ในการประชุม United Nations Conference on Environment and Development ได้ปรับกลยุทธ์ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานให้เหลือ 5 แนวทาง เพื่อเร่งรัดให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบอาชีพ ปี 2020 (Occupational Health for All by the Year 2020) ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ
2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
4. การผสมผสานวิธีการในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
5. การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-พ.ศ. 2539) จากสภาพปัญหาสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่ พบว่าประชาชนชาวไทยยังมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โรคพยาธิ โรคติดต่อที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง โรคติดต่อจากการสัมผัส ผลจากการพัฒนาประเทศไปสู่ภาวะความทันสมัย ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ ทางภาวะสุขภาพ เกิดโรค โรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้นโรคเหล่านี้ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด และยังพบปัญหาโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคมทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคเอดส์ โรคจากมลพิษ (Pollution) โรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) เป็นต้น (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7, หน้า 29) จากสภาพปัญหาที่พบดังกล่าว การเจ็บป่วยของประชาชนบางส่วนมาจากการมี

พฤติกรรมเสี่ยง การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง บางส่วนมาจากการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้กำหนดแผนการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข โดยใช้ยุทธวิธีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข
2. การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุข
3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการได้รับบริการด้านการสาธารณสุข
4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานสาธารณสุข
5. การแสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข
6. การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านการสาธารณสุข
7. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการสาธารณสุข
8. การปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับให้เอื้อต่อการพัฒนา

การสาธารณสุข

นอกจากนี้ยังได้จัดทำแผนปฏิบัติงาน แยกเป็น 9 สาขาหลัก โดยได้แยกสาขาการส่งเสริมสุขภาพออกมาชัดเจนดังนี้

1. สาขาการบริหารการสาธารณสุข
2. สาขาการบริการสาธารณสุข
3. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
4. สาขาการผลิตและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
5. สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการ

สาธารณสุขมูลฐาน

6. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการสาธารณสุข
7. สาขาการพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข
8. สาขาการป้องกันและควบคุมโรค
9. สาขาการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม

นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ได้นำปัจจัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดทำแผนพัฒนาฯ มาเป็นปัจจัยร่วมในการพิจารณา 3 ด้านด้วยกันคือ

1. ด้านสภาพแวดล้อมระดับสากล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ของโลก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี และการเมืองระหว่างประเทศ
2. ด้านสภาพแวดล้อมของสังคมไทยเป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของคนไทย โดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและการเมือง เช่นเดียวกับสภาพแวดล้อมระดับสากล แต่แตกต่างกันในรายละเอียด สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ ในประเทศไทยยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงจำเป็นที่รัฐต้องให้สวัสดิการเพื่อให้การดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ขณะเดียวกัน ภาคเอกชนได้มีการขยายการลงทุนทางด้านการแพทย์มากขึ้น มีการให้บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ดังนั้นรัฐต้องทบทวนการจัดการทางด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับประชาชน สภาพแวดล้อมทางด้านสังคมของไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาความเจริญของบ้านเมือง โครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนไปจากครอบครัวใหญ่ ครอบครัวขยายเป็นครอบครัวที่เล็กลง เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม มีการรับอิทธิพลต่าง ๆ จากประเทศตะวันตกเข้ามา ลักษณะอาชีพและรูปแบบการทำงาน เปลี่ยนจากการทำงานในภาคเกษตรกรรม ทำงานในเวลากลางวันและอาศัยอยู่ในชนบทเปลี่ยนเป็นการทำงานในภาคอุตสาหกรรม มีการทำงานเป็นกะ ทำงานในเวลากลางคืน และอพยพครอบครัวเข้าสู่เขตเมืองเพื่อประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นลักษณะการติดต่อกันเพื่อผลประโยชน์ ความเอื้ออาทรต่อกันและกันหาได้ยาก สภาพแวดล้อมทางด้านข่าวสารและเทคโนโลยี พัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาก้าวหน้ามาก จนทำให้เกิดการให้บริการด้านการแพทย์ที่เกินความจำเป็นและเน้นทางด้านการค้ามากขึ้น สภาพแวดล้อมทางการเมือง นักการเมืองให้ความสนใจกับปัญหาสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชน ก่อนหน้านั้น การสนับสนุนทางด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังเนื่องจากการมองประเด็นปัญหาทางการเมืองเน้นหนักไปในเรื่องของ เศรษฐกิจ การค้า อุตสาหกรรม และการต่างประเทศ

3. กรอบแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ได้เป็นกรอบแนวทางหลักที่ได้จากการระดมสมองจากภาครัฐ เอกชนและองค์กรประชาชนในระดับต่าง ๆ โดยสรุปเป็นแผนหลัก ได้ 3 แผนคือ

1. แผนพัฒนาสมรรถนะทางเศรษฐกิจ เพื่อให้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือของการพัฒนาคนและคุณภาพชีวิตของคน

2. แผนพัฒนาชนบท ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคี ปรับบทบาทส่วนราชการให้เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก เพื่อให้องค์กรในท้องถิ่นสามารถแก้ปัญหาของท้องถิ่นเองได้

3. แผนพัฒนาคนและสังคม โดยการมุ่งเน้นพัฒนาที่ตัวคน สภาพแวดล้อมของตัวคน และเน้นการพัฒนาในเชิงรุกเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) นี้ได้กำหนดภาพลักษณ์ของการสาธารณสุขไทยไว้ 4 ด้านด้วยกันคือ

1. ด้านเป้าหมายสุขภาพคนและสังคม ให้มีการดูแลสุขภาพคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย ให้บริการตั้งแต่ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จนถึงการให้บริการที่เป็นหลักประกันมาตรฐานมีความเป็นธรรมสำหรับประชาชน สรุปสาระสำคัญของเป้าหมายดังนี้

1.1 คนไทยเกิดและเติบโตอย่างมีการเตรียมพร้อมและมีศักดิ์ศรี

1.2 คนไทยมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพและไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

1.3 หากเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานได้ ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยมีการประกันสุขภาพ

1.4 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

1.5 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น และมีสภาพแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

1.6 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการประกอบอาชีพที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

1.7 มีการพัฒนาโครงสร้างด้านร่างกายของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง
ในอนาคต

1.8 คนไทยมีอายุยืนยาว ในวัยชรามีสุขภาพดี มีคุณค่า ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นและตาย
อย่างมีศักดิ์ศรี

2. ด้านประชาชนผู้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ประชาชนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมใน
การดูแลสุขภาพของชุมชนโดยสรุปดังนี้

2.1 ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมินและเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูล
ข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของตนเองและสังคมและสามารถตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ

2.2 ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสังคมตลอดจน
เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

2.3 ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุนพัฒนาการสาธารณสุข โดย
ใช้ประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมได้
อย่างมีความสุข

3. ด้านการบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและมี
มาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน

4. ด้านการจัดการสาธารณสุข มีการประสานการบริหารงานสาธารณสุขทั้งระดับ
นโยบายแผน การปฏิบัติ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่าง
ประเทศ มีการกระจายอำนาจบริหารงานสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่น พัฒนานุเคราะห์ให้สอดคล้องกับ
ปัญหาความต้องการของท้องถิ่น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม พัฒนาแนวคิดแพทย์แผนไทย ประสาน
ระบบประกันสุขภาพ ใช้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มครองผู้บริโภคที่
ครอบคลุมทั้งสินค้าและบริการ

พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เป็นพระราชบัญญัติที่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดเพื่อปรับปรุงการสาธารณสุข
ทั้งหมดมี 16 หมวด หมวดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย

หมวดที่ 1 บททั่วไป กล่าวถึงการกำหนดมาตรฐานสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุม หรือกำกับดูแลหรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน

หมวดที่ 4 สุขลักษณะของอาคาร กล่าวถึงการกำหนดมาตรฐานตัวอาคารที่อยู่อาศัยให้ถูกต้องด้วย สุขลักษณะและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้อาศัย

หมวดที่ 5 เหตุรำคาญกล่าวถึง กรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุรำคาญนั้น จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถือว่าเหตุเหล่านั้นไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

หมวดที่ 7 กล่าวถึงกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในหมวดนี้ได้มีการกำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินการกิจการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการและมาตรฐานการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ผู้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชน

นอกจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้ว ยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 5/2538 เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีทั้งหมด 13 กิจการหลัก ดังนี้

1. กิจการเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์
2. กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์
3. กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม
4. กิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ชำระล้าง
5. กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
6. กิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่
7. กิจการเกี่ยวกับจักรยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล
8. กิจการเกี่ยวกับไม้
9. กิจการเกี่ยวกับการบริการ
10. กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
11. กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราย ซีเมนต์ หรือวัตถุที่คล้ายคลึง
12. กิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ถ่านหิน สารเคมี
13. กิจการอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ใน 12 กิจการที่กล่าวมา

ในส่วนของกิจการที่เกี่ยวกับการบริการ หมายถึง การประกอบกิจการต่าง ๆ มีความมุ่งหมาย เพื่อการให้บริการ เช่น การประกอบกิจการโรงแรม หอพัก ห้องเช่า การบันเทิง การเสริมสวย ฯลฯ เว้นแต่การให้บริการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

หลักการที่จะควบคุมปัญหาในกิจการที่เกี่ยวกับการบริการ คำนึงถึงเรื่อง สุขอนามัยของพนักงาน ผู้รับบริการ มาตรฐานของการบริการและความปลอดภัยเป็นหลัก

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

วัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองแรงงานไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน มีทั้งหมด 16 หมวด

หมวด 1 บททั่วไป

หมวด 2 การใช้แรงงานทั่วไป กล่าวถึงการกำหนดเวลาทำงาน การกำหนดเวลาพัก การทำงานล่วงเวลา การทำงานในวันหยุด การกำหนดวันหยุด การลา ฯลฯ

หมวด 3 การใช้แรงงานหญิง กำหนดงานที่ห้ามใช้แรงงานหญิง และคุ้มครองแรงงานหญิงที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ และหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วัน

หมวด 4 การใช้แรงงานเด็ก ห้ามจ้างเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี เข้าทำงาน คุ้มครองแรงงานที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ลงมา

หมวด 5 ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด และค่าล่วงเวลาในวันหยุด ให้ลูกจ้างได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมายกำหนด

หมวด 6 คณะกรรมการค่าจ้าง มีการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ที่ลูกจ้างควรได้รับตามความเหมาะสม

หมวด 7 สวัสดิการ กำหนดให้นายจ้างจัดสวัสดิการเฉพาะปัจจัยพื้นฐาน เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ห้องส้วม ปัจจัยปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล ในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป ให้นายจ้างจัดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการที่ประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายลูกจ้างอย่างน้อย 5 คน เพื่อร่วมหารือกับนายจ้างเพื่อจัดสวัสดิการแก่ลูกจ้าง ให้คำปรึกษาหารือและเสนอแนะความเห็นแก่นายจ้างในการจัดสวัสดิการสำหรับลูกจ้าง ตรวจตรา ควบคุม ดูแล การจัดสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้าง เสนอความคิดเห็น และแนวทางในการจัดสวัสดิการที่เป็นประโยชน์แก่ลูกจ้าง

หมวด 8 ความปลอดภัยในการทำงาน กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้างตามสาขาอาชีพ ให้มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับ นโยบาย แผนงาน มาตรการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้าง ให้ความเห็นแก่หน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้าง กำหนดมาตรฐานให้นายจ้างดำเนินการในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

หมวด 9 การควบคุมให้นายจ้างที่มีลูกจ้างรวมกันตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป จัดทำทะเบียนลูกจ้าง ข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานตามหมายกำหนด

หมวด 10 การฝึกงานเพื่อสอบสวนความผิด

หมวด 11 ค่าชดเชย กำหนดให้นายจ้าง จ่ายค่าชดเชยต่าง ๆ ให้แก่ลูกจ้างตามที่กฎหมายกำหนด

หมวด 12 การยื่นคำร้องและการพิจารณาคำร้อง

หมวด 13 กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง

หมวด 14 พนักงานตรวจแรงงาน ในการตรวจสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานของลูกจ้าง อธิบดีหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย อาจจัดแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง เข้าไปในสถานที่ดังกล่าวเพื่อให้ความคิดเห็น หรือให้การช่วยเหลือพนักงานหรือลูกจ้าง

หมวด 15 การส่งหนังสือ

หมวด 16 บทกำหนดโทษ

ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม PRECEDE PROCEED Model (1980) หรือ PRECEDE PROCEED Framework

เป็นทฤษฎีที่ได้รับการสร้างรูปแบบและพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green จากสถาบัน The John Hopkin University เมื่อ ค.ศ. 1980 เป็นกระบวนการในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของมนุษย์ โดยการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของ

คนนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และวิธีการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยในตัวบุคคล ในด้านความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ทักษะและนำไปสู่การปฏิบัติ (Knowledge, Attitude Practice : KAP)

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุน ที่เอื้อต่อการที่จะปฏิบัติ หรือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นแหล่งทรัพยากร การบริการรองรับการศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี ฯลฯ เป็นปัจจัย ที่ไม่ใช่คน

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นแรงกระตุ้น แรงจูงใจ แรงเสริม จากบุคคลภายนอก ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ให้ปฏิบัติตามหรือกระทำพฤติกรรม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

แนวคิดในการวางแผนประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ PRECEED PROCEED Model (1986) มี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินคุณภาพชีวิต จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต โดยอาศัยความรู้ทางด้านระบาดวิทยา และสังคมวิทยา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สถานะสุขภาพของบุคคล โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือเก็บรวบรวมใหม่และทางระบาดวิทยา

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุและเทคโนโลยีที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ถึงปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์แนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ด้านการวางแผนการบริหารการปรับพฤติกรรม โดยวิเคราะห์ถึงนโยบาย การวางแผน กฎ ระเบียบ การกำหนดแนวทางของกลุ่มเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

Gimnado and Dusek (1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้านคือ

1. ด้านสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย (Physical Capabilities) ซึ่งหมายรวมถึงความสามารถของร่างกายทั้งด้านความแข็งแรง ทนทาน ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และความคล่องแคล่ว ว่องไวของบุคคลด้านร่างกาย
2. ด้านสถานภาพทางอารมณ์ (Emotional Status) กล่าวถึงความสามารถในการปรับและควบคุมอารมณ์ของบุคคลให้อยู่ในเกณฑ์ที่สังคมหรือชุมชนยอมรับได้
3. ด้านความสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคม (Social Interaction) กล่าวถึงความสัมพันธ์ของบุคคลต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของบุคคลนั้น
4. ด้านความคิดความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual Functioning) ของบุคคลในการที่จะคิดแก้ปัญหาหรือแก้สถานการณ์ ที่เผชิญอยู่ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี
5. ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Status) หมายถึงความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ตามสถานะทางสังคมของบุคคลโดยไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจนทำให้เกิดความยากลำบากต่อการดำรงชีพ
6. ด้านความตระหนักในเรื่องสุขภาพตัวเอง (Self Perceived Health Status) เป็นการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลให้มีสุขภาพตามนัยแห่งความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คือ “สถานะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น”

ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life)

Richard E. Walton (1972) ได้เสนอแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้

8 ด้านคือ

1. ด้านค่าตอบแทนการทำงานที่เป็นธรรม (Adequate and Fair Compensation) หมายถึงบุคคลควรได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างที่เหมาะสมตามความรู้ความสามารถที่บุคคลมีอยู่อย่างยุติธรรม

2. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ (Safe and Healthy Working Condition) หมายถึงสภาพของงานที่ทำ มีความปลอดภัย สถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งในขณะที่ปฏิบัติงานและหลังจากออกจากงานแล้ว

3. ด้านโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน (Immediate Opportunity to use and Develop Human Capacities) บุคคลทำงานควรมีโอกาสได้รับการพัฒนาในการเรียนรู้และเพิ่มทักษะในงานที่ทำให้มีความชำนาญ

4. ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานที่ทำ (Future Opportunity for Continued Growth and Security) บุคคลควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาและก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานและมีความมั่นคงในงานนั้น

5. ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและการทำงานร่วมกัน (Social Interaction in the Work Organization) บุคคลควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงานและควรช่วยเหลือเกื้อกูลในงานระหว่างกันและกัน เพื่อให้งานดำเนินไปได้และประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

6. ด้านการคุ้มครองแรงงาน (Constitutionalism in the Work Organization) บุคคลควรรับรู้และได้รับสิทธิในการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายแรงงานระหว่างประเทศ

7. ด้านการดำเนินชีวิต (Work and Total Life Space) บุคคลที่ทำงานควรมีเวลา สำหรับตนเองและครอบครัว มีวิถีชีวิตตามสภาพชุมชน สังคม วัฒนธรรม ประเพณีที่ดำรงอยู่

8. ด้านความมีสำนึกต่อสังคม (The Social Relevance of Work Life) บุคคลทำงานควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสังคมไม่ให้เกิดผลกระทบจากการดำเนินงานขององค์กร

การผสมผสานแนวคิดการวางแผน และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ PRECEED Model ของ Lawrence W. Green กับแนวคิดของ Gimardo & Dusek และ Walton ดังแผนภาพ 3

แผนภาพ 3 การผสมผสานแนวคิดการวางแผน และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นที่ 6	ขั้นที่ 4-5	ขั้นที่ 3	ขั้นที่ 1-2		
การวิเคราะห์ ทางการบริหาร	การวิเคราะห์ทางการศึกษา	การวิเคราะห์ทาง พฤติกรรมศาสตร์	การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาและทาง สังคม		
Policy -องค์กร -การรวมกลุ่ม -กฎระเบียบ	ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) -สภาวะสุขภาพ -ความเชื่อด้านสุขภาพ -ความรู้ ทักษะคิด ต่อ พฤติกรรมสุขภาพ - ฯลฯ	สาเหตุและ เทคโนโลยีที่ 'ไม่' เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม	สภาวะสุขภาพ (Gimado & Dusek) - สมรรถภาพ/ ประสิทธิภาพใน การทำงานของ ร่างกาย -สุขภาพ จิต/สถานภาพทาง อารมณ์	คุณภาพชีวิต (Walton) -ค่าตอบแทนที่เป็น ธรรม -สภาพการทำงาน ที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	
	ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) -มีทรัพยากร/อุปกรณ์ -มีระบบ/การ ประชุม/อบรม -มีการสนับสนุนพฤติกรรม สุขภาพเช่นการงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา การออกกำลังกาย -มีบริการรองรับด้าน สุขภาพ -ให้โอกาสในการแสดง พฤติกรรมสุขภาพ		สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม -การป้องกัน โรค -การปฏิบัติตาม คำแนะนำ/กฎ ระเบียบ -การดูแลสุขภาพ ตนเอง -การตระหนักใน พฤติกรรมสุข	-สังคม/การมีส่วน ร่วมในสังคม -ความสามารถทาง สถิติปัญหา -สถานภาพทาง เศรษฐกิจ -ความตระหนักใน ภาวะสุขภาพของ ตนเอง	-โอกาสพัฒนาขีด ความสามารถของ ตนเอง -ความก้าวหน้า และความมั่นคงใน การทำงาน -การทำงานร่วมกัน และสัมพันธ์ภาพ กับบุคคลอื่น -การคุ้มครองแรง งาน -การดำเนินชีวิต -ความมีสำนึกต่อ สังคม
	ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) -อิทธิพลของกลุ่ม -ข้อบังคับ/กฎระเบียบ -การให้รางวัล - ฯลฯ		ภาพ - ฯลฯ		

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานการวิจัยการส่งเสริมสุขภาพคนทำงานส่วนใหญ่ จะเป็นการศึกษาวิจัยในภาคอุตสาหกรรมการผลิต การศึกษาวิจัยในภาคบริการพบค่อนข้างน้อย แต่ก็พอเป็นแนวทางให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานทั้งในภาคอุตสาหกรรมการผลิตและภาคบริการ

เอกสารและงานวิจัยในประเทศไทย

ชูชัย สุภวงศ์ และคณะ (2539, หน้า 274-287) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย เพื่อศึกษาว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยอย่างไรผลจากการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพ ผลกระทบด้านบวก เช่นทำให้ประชาชนมีรายได้ มีการศึกษาสูง ส่งผลต่อการซื้อบริการได้เพิ่มมากขึ้น และมีความรู้ความสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่วนผลกระทบด้านลบ เช่น การขยายตัวทางเศรษฐกิจกระจุกอยู่ในเขตเมืองมีโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการต่าง ๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้น ก่อให้เกิดมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เขตเมืองเกิดชุมชนแออัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. ปัจจัยด้านประชากร ครอบครัวและชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร การเพิ่มขึ้นของกลุ่มวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่ออัตราการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพมากขึ้น โครงสร้างด้านครอบครัวเปลี่ยนแปลงเป็นขนาดเล็กลง เป็นครอบครัวเดี่ยวมีผลต่อการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากผู้ใหญ่ไปสู่เด็ก การอพยพย้ายถิ่นจากชนบทไปขายแรงงานในเขตเมือง ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพในสถานประกอบการสำหรับผู้พบปะที่ขายบริการทางเพศต้องเสี่ยงต่อการติดโรคและแพร่กระจายโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย
3. ปัจจัยด้านการศึกษาของประชากร พบว่า ประชากรวัยแรงงานร้อยละ 76 ยังมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งมีผลให้ไม่สามารถปกป้องคุ้มครองตนเองจากการทำงานบาดเจ็บจากการทำงานและไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

4. ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุข คุณภาพด้านบริการ ความพึงพอใจของบริการยังคงเป็นปัญหาอยู่ การดูแลสุขภาพของประชาชนยังเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ขาดการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ งบประมาณด้านการสาธารณสุขของประเทศ ร้อยละ 57.7 ใช้ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและสุขภาพศึกษาประชาชน

5. ปัจจัยด้านระบบการเมืองไทย พบว่า รัฐบาลแต่ละชุดที่ผ่านมาให้ความสนใจภาวะสุขภาพของประชาชนน้อย ขาดแนวคิด ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ขาดวิสัยทัศน์ในเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

6. ปัจจัยด้านพฤติกรรม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทย มีผลทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคอื่นเนื่องจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน พฤติกรรมการดื่มสุรา นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุจากรพฤติกรรมการล่าสัตว์ทางเพศ ทำให้มีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 6-8 แสนคน ในขณะนี้นำให้ประเทศไทย ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทรัพยากรมนุษย์ ในวัยแรงงานของประเทศไปมาก

7. ปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัญหาที่สำคัญคือ โรคธาลัสซีเมีย รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ปีละ 5,000-6,000 ล้านบาท และส่งผลกระทบต่อคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ อีกด้วย

8. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย ระบบนิเวศน์เปลี่ยนไป เกิดมลพิษทางน้ำ ทางอากาศและเสียงจากการอุตสาหกรรมและการจราจร เกิดปัญหาสารเคมีตกค้างทั้งในแหล่งน้ำและผลิตภัณฑ์การเกษตรเนื่องจากการใช้สารเคมีไม่ถูกต้องและมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

9. ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย เกิดการอพยพย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพ และเกิดชุมชนแออัดของแรงงานที่อพยพเข้ามาทำงานในเขตเมือง

10. ปัจจัยด้านสุขภาพจิต จากการประเมินโดยทางอ้อมจากอัตราการฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ยาแก้ปวด ยารักษาโรคกระเพาะ พบว่าสุขภาพจิตคนไทยมีแนวโน้มที่เลวลง

11. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย พบว่า มีการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุ การบริโภคมากขึ้นและพบว่าแนวโน้ม การเจ็บป่วยของโรคเนื่องจากการทำงานสูงขึ้นเช่นกัน

นุสรณ์ ชุมนวนิพนธ์และคณะ (2540) ได้ศึกษาทางเลือกเชิงนโยบาย ในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสองศตวรรษหน้า เพื่อศึกษาถึงแนวโน้มในอนาคตของระบบสาธารณสุข และวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ ดำเนินการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการระดมสมอง พบว่า ระบบการสาธารณสุขในอนาคตจะมุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบริการระดับต้นมาก มีการจัดการสุขภาพได้ระบบประกันสุขภาพ บทบาทของประชาชน ชุมชน เอกชนในการจัดระบบบริการมีสูงมาก บทบาทของรัฐจะปรับไปสู่การเป็นผู้ซื้อบริการ การพัฒนาและการกำกับดูแลมาตรฐาน การสนับสนุนด้านวิชาการ และการแก้ปัญหาเฉพาะเรื่องเป็นครั้งคราว

กำลังคนด้านสุขภาพบางประเภทไม่ควรเพิ่มอัตราการผลิต ได้แก่เภสัชกรและทันตแพทย์ ควรส่งเสริมการผลิตเพิ่มขึ้นได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค กำลังคนด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านอาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้และเวชกรฉุกเฉิน สถาบันการศึกษา กับสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีความร่วมมือกันอย่างมาก

กนกแก้ว สุขมาลวรรณ (2539, หน้า 269-272) ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างวิธีคิดในเรื่องสุขภาพของรัฐกับประชาชนเพื่อศึกษาวิธีคิดกระบวนการหาเหตุผลมาอธิบายความเชื่อและพฤติกรรมตามแบบสังคมและวัฒนธรรมของตนพบว่า ประชาชนมีวิธีคิดมีกระบวนการหาเหตุผลมาอธิบายความเชื่อและพฤติกรรมตามแบบสังคมและวัฒนธรรมของตนเองแตกต่างจากแนวคิดของรัฐ ความรู้ความเชื่อความเข้าใจของประชาชนอยู่ที่ประสบการณ์ตรงที่เขาได้รับมาก่อนเป็นสิ่งกำหนด (Pragmatism) ภาระในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่รัฐเป็นผู้กำหนดให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ ประชาชนยังไม่เข้าใจ ไม่เห็นด้วยจึงยังรู้สึกว่าเป็นปัญหาของเขา

วิธีคิดในเรื่องสุขภาพของรัฐ

1. เป็นแนวคิดทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบตะวันตก
2. ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยเกิดจากเชื้อโรคและเกิดจากความผิดปกติของร่างกายวิธีการเรียนรู้และคำอธิบายเป็นแบบวิทยาศาสตร์และอธิบายข้ามวัฒนธรรมไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

วิธีคิดในเรื่องสุขภาพของประชาชน

1. เป็นแบบพื้นบ้านมีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic) ประชาชนมีฐานการคิด อธิบายเรื่องความเจ็บป่วยอยู่ในมิติทางวัฒนธรรม และสัมพันธ์อยู่กับความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม ลัทธิศาสนา

สิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางธรรมชาติรวมทั้งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่ส่งสมถ้ายทอดสืบมา
เข้าด้วยกันเป็นองค์รวม

2. ความเชื่อเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วยไม่ใช่เกิดจากสาเหตุเดียว เชื่อว่า เกิดจากผีทำ
เคราะห์กรรม โชคชะตา ร่างกายอ่อนแอ ฯลฯ

3. วิธีการเรียนรู้ ความรู้และคำอธิบายจากประสบการณ์ มาจากความเคยชิน มาจากการ
ถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของประชาชนจะเป็นไปตามความคิด
ความเชื่อ ของประชาชน

นรินทร์ กรินชัย (2540) ได้ศึกษาเรื่องทำไมสภาพแรงงานของไทยจึงไม่ประสบผล
สำเร็จในปัญหาสุขภาพของแรงงาน พบว่ามี 3 ประเด็นหลัก ที่ทำให้แรงงานไทยมีปัญหาสุขภาพคือ

ปัญหาของลูกจ้าง

1. ขาดโอกาสหลายด้าน
2. ไม่เข้าใจบทบาทของตนเองว่าสามารถขอความช่วยเหลือได้
3. ไม่ทราบว่าตนได้รับสิทธิประโยชน์จากการจ้างงาน
4. ไม่เข้าใจกฎหมายแรงงาน
5. เข้าใจว่าถูกละเมิดสิทธิทางกฎหมาย

ปัญหาสุขภาพ

ลูกจ้างไม่ใส่ใจกับสุขภาพของตนเอง เช่น สูบบุหรี่ในที่ห้าม ไม่ใช่เครื่องป้องกันตัวขณะ
ปฏิบัติงาน ละเมิดกฎระเบียบของสถานที่ทำงาน ปัญหาสุขภาพแรงงานไทย ไม่เคยมีการเรียกร้อง
ให้องค์กรสนใจในประเด็นสุขภาพของพนักงาน

มัลลิกา มัติโก (2540) ได้ศึกษาเรื่อง แอสเบสโตซีตกับเจ็บของสังคมไทย เพื่อศึกษาถึง
อันตรายจากแอสเบสโตซีต ได้เสนอว่าการสร้างจิตสำนึกเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยเป็นความ
จำเป็นที่จะต้องให้สังคมรับรู้และช่วยเสริมพลังอำนาจ (Empower) ด้วยเหตุผล 4 ประการคือ

1. ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่รุนแรงและขยายวงกว้างออกไปอย่างไม่หยุดยั้ง
2. ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพที่พึงมี
3. ปัญหาสุขภาพของคนทำงานสามารถป้องกันได้
4. ปัญหาสุขภาพของคนทำงานเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตหรือการค้าเงินธุรกิจนั้น

รัตน จิรกาลวิสัย และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และความต้องการ การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ จังหวัดสงขลา โดย การสอบถาม ผู้บริหารและพนักงานในสถานประกอบการ โรงงานผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง โรงแรม ห้างสรรพสินค้าและผลิตภัณฑ์จากยางพาราและอื่น ๆ พบว่าในภาพรวม ผู้บริหารร้อยละ 90 ให้ความสำคัญกับนโยบายด้านความปลอดภัย สุขภาพอนามัยของพนักงานและการดำเนินกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน มากกว่าร้อยละ 80 ให้ความสำคัญกับการมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราในหน่วยงาน มีการควบคุมการใช้เครื่องป้องกันอันตราย ร้านอาหารที่ถูกสุขลักษณะ กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ร้อยละ 42 พนักงานไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีงบประมาณ และไม่มีบุคลากร ภาวะสุขภาพของ พนักงานอยู่ในช่วงปานกลางถึงดี มีอัตราการเจ็บป่วยจากโรคที่ไม่ใช่การทำงานสูงกว่าโรคจากการ ทำงานโดยโรคที่ไม่ใช่เกิดจากการทำงานที่พบบ่อยได้แก่ ไข้หวัด อุจจาระร่วง ปวดศีรษะและ อุบัติเหตุยานยนต์ ส่วนโรคที่เกิดจากการทำงานได้แก่อุบัติเหตุจากงาน พลังงานเสียงทางด้าน สุขภาพของพนักงานพบว่าร้อยละ 70 อ้วน ร้อยละ 26 สูบบุหรี่ ร้อยละ 22 ดื่มสุรา เพศชายมี พลังงานเสียงเรื่อง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และโรคจากเพศสัมพันธ์ ส่วนเพศหญิงมีพลังงานเสียง ด้านความอ้วน

ความต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพทั้งผู้บริหารและพนักงานมากที่สุดคือ การตรวจ สุขภาพประจำปี รองลงไปคือ การให้ความรู้สุขภาพและการคลายเครียด

อรทัย รวยอาจิม (2538, หน้า 30-40) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ : การวิจัยที่ ไร้ทิศทางของระบบสาธารณสุขไทย พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรไทย ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำรงชีพ (Life Styles) ของประชาชน เช่น พฤติกรรม การกิน พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยาหรือสารเสพติด ตลอดจนพฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศมีความสำคัญต่อสุขภาพมาก เพราะ สาเหตุโดยตรงเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่นกามโรค โรคเอดส์ ซึ่งจะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ของประชากรไทยของทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ในวัยเจริญพันธุ์ในอนาคตอันใกล้ และจากการศึกษา งานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพในรอบ 2-3 ศตวรรษที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาวิจัยเป็นการวิจัยด้าน พฤติกรรมเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพของบิดามารดา พฤติกรรมการ

ป้องกันสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาล รวมทั้งการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่อธิบายคุณลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของกลุ่มตัวอย่างโดยขาดทฤษฎีที่แน่ชัด การนำทฤษฎีมาใช้เป็นกรอบแนวคิด หรือสมมติฐานยังไม่กว้างขวาง ทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยและวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Knowledge Attitude and Practice : KAP) และทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลมาจากความเชื่อ (Health Belief Model : HBM) แนวคิดเชิงทฤษฎีทางสังคมวิทยา จิตวิทยา มานุษยวิทยา ยังไม่ค่อยแพร่หลาย และผลงานวิจัยเหล่านี้ นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและนโยบายด้านการจัดบริการสาธารณสุข และงานสาธารณสุข ก่อนข้างจำกัด สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งโครงสร้างประชากรที่มีอัตราส่วนของผู้อยู่ในวัยแรงงานและวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น พฤติกรรมสุขภาพของประชากรในวัยแรงงานและผู้สูงอายุควรได้รับความสนใจ แบบแผนปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บเปลี่ยนแปลงไป โรคที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรม เช่น โรคไม่ติดต่อ โรคจากการทำงาน ปัญหาสุขภาพจิต ฯลฯ สูงขึ้น งานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ นอกจากนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) ที่มีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแทบจะไม่มีเลย

หทัย ชิตานนท์ (2541) ได้บรรยายปรากฏการณ์ในการประชุมวิชาการประจำปีของทันตแพทยสมาคม ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2541 และนำเสนอบทความในวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในหัวข้อการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยนำกรอบแนวคิดของ Ottawa charter เป็นกลยุทธในการนำเสนอ ได้กล่าวถึง “ผู้เล่นยุคใหม่” ที่จะนำการส่งเสริมสุขภาพไปสู่ศตวรรษที่ 21 ว่านักวิชาการส่งเสริมสุขภาพหากจะให้เกิดความสำเร็จในงานส่งเสริมสุขภาพ จะต้องสร้างภาคีจากภาคต่าง ๆ และจะต้องแสวงหา “ผู้เล่นใหม่” สำหรับยุคใหม่ที่จะนำงานส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่ศตวรรษใหม่ที่ใกล้จะถึงนี้ โดยสรุปว่า “ผู้เล่นใหม่” ของงานส่งเสริมสุขภาพจะประกอบด้วย

1. องค์กรของภาครัฐ (Government Organizations: GOs) ซึ่งจะไม่ใช่องค์กรเดียวที่รับผิดชอบงานการส่งเสริมสุขภาพอีกต่อไป บทบาทของรัฐบาลก็จะไม่ใช่ผู้นำในงานนี้แต่จะเป็น “หุ้นส่วน” หรือ “Stake Holders” เท่านั้น อย่างไรก็ตามบทบาทของรัฐบาลจะเป็นผู้ประสานและริเริ่มในนโยบายเพื่อสาธารณะ ส่งเสริมเกื้อหนุนองค์กรที่มีใช้รัฐประเภทต่าง ๆ ได้มีโอกาสใช้

ความสามารถทำงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยการจัดสรรทรัพยากร และเปิดโอกาสให้ “หุ้นส่วน” หรือ “Stake Holders” ต่าง ๆ ได้มีบทบาทสูงเด่นขึ้น อีกบทบาทหนึ่งคือการประสานงานกับองค์กรภาครัฐ ในภาคอื่น ๆ ที่มีใช้ภาคสุขภาพ เช่น กระทรวงการคลัง กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และกระทรวงการต่างประเทศ บทบาทขององค์กรรัฐในปลายศตวรรษที่ 20 รัฐบาลจะเริ่มเปลี่ยนแปลงบทบาทมากขึ้นเรื่อยไปจนศตวรรษที่ 21 ภาครัฐจะสูญเสียอำนาจ เกียรติภูมิ และทรัพยากรลง เกิดการเปลี่ยนเป็นภาคเอกชน (Privatization) ของภาคสุขภาพ และอุตสาหกรรมอื่นๆ องค์กรที่มีใช้รัฐจะเข้ามามีบทบาทแทนองค์กรของรัฐมากขึ้น

2. องค์กรที่มีใช้รัฐ (Non- Government Organizations: NGOs) จะเป็น “ผู้เล่น” ที่สำคัญมากในกระบวนการพัฒนาสุขภาพ และได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้แทนสำคัญของประชาสังคม (Civil Society) มีบทบาทเด่นในยุทธวิธีการชี้แนะแก่สาธารณะ และผู้กำหนดนโยบาย มีความสามารถเป็น “หุ้นส่วน” ที่เข้มแข็งระหว่างองค์กรด้วยกัน โดยการสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและปฏิบัติร่วมกัน เช่น เครือข่าย Globalink ขององค์กรด้านมะเร็งนานาชาติ บทบาทขององค์กรที่มีใช้รัฐแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ คือ

(1) องค์กรที่มีใช้รัฐซึ่งมีภารกิจในปัญหาสุขภาพ หรืองานวิจัยเฉพาะเรื่อง องค์กรประเภทนี้มีการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยใช้หลักวิชาหรืองานวิจัยเป็นฐาน เช่น สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

(2) มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพ เป็นนวัตกรรมของงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

(3) องค์กรช่วยตนเอง เป็นองค์กรระดับชาติขนาดใหญ่ หรือองค์กรเล็ก ๆ เป็นองค์กรที่เกิดจากการที่ผู้บริโภครวมตัวกันทางสุขภาพเกิดความต้องการคุ้มครองในปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

(4) องค์กรเพื่อการมีส่วนร่วมและการชี้แนะของชุมชน (หรือผู้บริโภครวม) เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมกับรัฐในการพิจารณาโปรแกรมต่างๆ ให้ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชน

(5) สมาคมวิชาชีพ เช่น สมาคมสาธารณสุข สมาคมสุขภาพชุมชน สมาคมนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ แพทย์สมาคม ทันตแพทย์สมาคม และสมาคมวิชาชีพอื่น ๆ สามารถประกาศจุดยืนของตนเองในเรื่องต่าง ๆ เพื่อเสนอความคิดเห็น การชี้แนะนำไปสู่วาระสาธารณะ (Public Agenda) ซึ่งผู้กำหนดนโยบาย จะต้องนำไปดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

3. ภาคเอกชน (Private Sectors) ภารกิจของรัฐในหลายเรื่องกำลังถูกแปรสภาพเป็นเอกชนมากขึ้น ภาคเอกชนจะมีพลังเข้มแข็งในตลาดการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 กลุ่มคือ

(1) อุตสาหกรรมสื่อ คมนาคม ข้อมูลข่าวสาร เป็นตลาดที่ใหญ่ที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ นิตยสาร โปรแกรมการสร้างร่างกาย

(2) อุตสาหกรรม “ลีลาชีวิตและการพักผ่อนหย่อนใจ (Life-Style and Leisure)” เป็นกลุ่ม “ผู้เล่น” กลุ่มใหญ่ ซึ่งมีผลิตภัณฑ์บริการหลากหลาย เช่น อุตสาหกรรมอาหาร เครื่องดื่ม บุหรี่ การท่องเที่ยว การบันเทิง กีฬา ฯลฯ อุตสาหกรรมเหล่านี้กำลังขยายกว้าง ก่อให้เกิดปัญหาว่าผลิตภัณฑ์ใดเอื้อต่อสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ใดทำลายสุขภาพ สังคมจะจัดการอย่างไรกับผลิตภัณฑ์เหล่านี้ ในด้านของสุขภาพ และจริยธรรม

(3) อุตสาหกรรมบริบาลสุขภาพ กำลังมองว่าการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตลาดของอนาคต โรงพยาบาล และสถานบริการสุขภาพต่างๆ จะแข่งขันในการในการทำ “กำไรสุขภาพ” และคุณภาพของบริการ จะเป็นทิศทางเข้าหาชุมชน เป็นบริการที่จะเปลี่ยนจากภาครัฐ ไปอยู่ในภาคเอกชน โดยมีชุมชนควบคุมพฤติกรรมขององค์กรอยู่

4. ชุมชนวิชาการ (Academic Community) เป็น “ผู้เล่น” หรือ “หุ้นส่วน” ที่สำคัญ เป็นผู้แสวงหาความรู้ใหม่ๆ โดยการวิจัย เพื่อนำผลมาใช้ในการกลยุทธ์ และปฏิบัติการต่างๆ ของงานส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาบุคลากร โดยการฝึกอบรม หรือดำเนินการในหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพ

5. องค์กรส่วนท้องถิ่น มีบทบาทเป็นแกนนำ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ โดยความร่วมมือ ระหว่างภาคต่างๆ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีเป้าหมายคือสุขภาพของคนและสภาพแวดล้อมที่ดี

ประภิด วาทีสารกิจ สุภกร บัวสายและปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้กล่าวถึงหัวข้อในการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” ว่า เราได้อะไรจากการส่งเสริมสุขภาพ และได้สรุปว่า

ผลตอบแทนด้านสุขภาพและสังคม คาดว่าจะได้รับผลดังนี้

1. ประชาชนทั้งในเมืองและชนบทจะหันมาส่งเสริมสุขภาพตนเองมากขึ้น มีพฤติกรรมอนามัยที่ดีขึ้น ครอบครัว โรงเรียน โรงงาน ชุมชน สถานที่ทำงาน และหน่วยงานต่าง ๆ มีความตื่นตัวและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ

2. คนไทยมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพสูงขึ้น มีทัศนคติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สามารถเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนเลือกซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างสมเหตุสมผลและประหยัด

3. ชุมชน องค์การชุมชน ประชาสังคมด้านสุขภาพ จะมีความเข้มแข็ง มีการกระจายตัว และการสร้างเครือข่ายโยงใยทั่วประเทศและอาจเชื่อมต่อไปยังต่างประเทศ ซึ่งจะเกื้อหนุน การส่งเสริมสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและมีพลังยิ่งขึ้นต่อไป

4. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ลดลง คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

5. ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มโรคภัยที่สามารถป้องกันได้

ผลตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจ

ไม่มุ่งเน้นผลลัพธ์ความคุ้มค่าระยะสั้น แต่อาจคาดประมาณผลตอบแทนทางเศรษฐกิจได้ บางประการ เช่น หากมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทำให้เจ็บป่วยน้อยลง ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น สามารถเลือกซื้อสินค้า บริการที่ไม่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมมากขึ้นตามความจำเป็นที่แท้จริง

ลักษณะ เต็มสิริคุณชัช และสุชาดา คังทางธรรม ได้แปล เอกสารการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ขององค์การอนามัยโลก ที่ได้มีการจัดประชุมมาแล้ว 4 ครั้ง โดย ครั้งแรกจัดประชุมที่ กรุงฮอนกอน ประเทศแคนาดา ในปี พ.ศ. 2529 ครั้งที่ 2 ที่เมืองแอเคิลเด ประเทศออสเตรเลีย ในปี พ.ศ. 2531 ครั้งที่ 3 ที่เมืองซันด์ชวาลล์ ประเทศสวีเดน ในปี พ.ศ. 2534 และครั้งที่ 4 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ. 2540 โดยรวบรวมเป็นเอกสารชื่อ “นโยบายสุขภาพใหม่ของโลกศตวรรษที่ 21 : มุมมองขององค์กรเอกชน” และได้กล่าวถึงองค์กร เอกชนและบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล ว่ารัฐบาลมีบทบาทที่เปลี่ยนไปในช่วงปลาย ศตวรรษที่ 20 เน้นนอนว่ารัฐบาลจะสูญเสียอำนาจ ชื่อเสียง และทรัพยากรซึ่งมีผลกระทบอย่างมาก ต่อสุขภาพและสวัสดิการของสังคมโดยทั่วไป ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสภาพบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ของอดีตเมื่อไม่นานมานี้ การแปรรูปให้เป็นรัฐวิสาหกิจเอกชนของภาคสุขภาพและภาคอื่นๆ เป็น แนวโน้มที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทันที วิสาหกิจเอกชนและองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ กำลังมี บทบาทในการให้บริการสุขภาพแทนรัฐ จะทำให้ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ซึ่งเป็นการขัดกับหลักการความเสมอภาค เป็นที่แน่ชัดว่าองค์กรเอกชนต่างๆ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ

การพัฒนาสังคมทุกด้าน จะมีบทบาทสำคัญเท่าเทียมกันในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการทำงานร่วมกัน เป็นภาคีกับองค์กรเอกชนที่เป็นตัวแทนกลุ่มวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและหน่วยงานสุขภาพที่เป็นทางการ

บริบทของโรงแรมดุสิตไฮสแตนดาร์ดจังหวัดเชียงราย

โรงแรมดุสิตไฮสแตนดาร์ดจังหวัดเชียงราย เป็นโรงแรมระดับมาตรฐานโรงแรมชั้นหนึ่ง มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในโรงแรมสำหรับผู้รับบริการ (แขก/ลูกค้า) ครบถ้วนตามมาตรฐานของโรงแรมชั้นหนึ่ง เป็นอาคารสูง 10 ชั้น มีห้องพักสำหรับผู้รับบริการ (แขก/ลูกค้า) จำนวน 271 ห้อง มี สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สถานที่ออกกำลังกาย (Fitness Center) Jogging track ห้องอบไอน้ำ ห้องสูทเกอร์และเกมส์ ห้องประชุมสัมมนา ห้องอาหารไทย ห้องอาหารจีน ห้องอาหารยุโรป ห้องจัดเลี้ยง แหล่งบันเทิงเวลากลางคืน นวดแผนไทยโบราณ อบสมุนไพรและโยคะ ราคาห้องพัก อยู่ระหว่าง 2,800 – 16,000 บาท ต่อ 1 คืน ออกแบบจัดสถานที่และสวนไม้ดอกไม้ประดับบริเวณรอบโรงแรมได้สวยงามที่สุดของจังหวัดเชียงราย จนมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักทั้งในประเทศและต่างประเทศ โรงแรมได้รับรางวัลต่าง ๆ สำหรับประเภทรูทกิจการโรงแรมทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2540 ได้รับรางวัลมาตรฐานการบริการจากนิตยสาร Far Eastern Economic Review ซึ่งเป็นนิตยสารที่เผยแพร่ และ จัดอันดับคุณภาพบริการของธุรกิจการโรงแรม รางวัลในประเทศไทยได้รับรางวัลอันดับ 1 ประเภทธุรกิจบริการที่ให้บริการด้วยคุณภาพสูงสุด รางวัลอันดับ 2 ประเภทการสนองตอบต่อผู้บริโภคร และรางวัลอันดับ 4 ประเภทธุรกิจที่บริษัทอื่นพยายามเอาเป็นเยี่ยงอย่าง

โรงแรมดุสิตไฮสแตนดาร์ดจังหวัดเชียงราย มี Dusit Standard เป็นมาตรฐานในการดำเนินธุรกิจ ทั้งด้านการบริหารและการบริการ เป็นหลักในการปฏิบัติงานของชาวดุสิต รวมถึงการประกันความเป็นเลิศ และวัฒนธรรมของชาวดุสิต

หลักปฏิบัติงานโดยทั่วไปของชาวดุสิต (Dusit Standard) พนักงานทุกคนต้องยึดถือและปฏิบัติตาม

การทักทาย

การใช้ชื่อ

การแสดงความขอบคุณ

การบอกทาง

การไม่บ่น

การรักษาความสะอาด

การช่วยเหลือ

การติดตามงาน

การฟังอย่างตั้งใจ และปฏิบัติ

การแต่งกายเรียบร้อย สะอาด

การปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

การพร้อมให้บริการอยู่เสมอ

การประกันความเป็นเลิศของบริษัทดุสิตธานี จำกัด (มหาชน) คือ

พนักงานเป็นเลิศ

ลูกค้าได้รับสิ่งที่ดีเลิศ

โรงแรมเป็นเลิศ ทั้งด้านการออกแบบอาคารและสถานที่

การปฏิบัติงานเป็นเลิศ

ของใช้ดีเลิศ

ความสัมพันธ์กับชุมชนดีเลิศ

ผู้ถือหุ้นได้รับสิ่งที่ดีเลิศ

วัฒนธรรมของดุสิต

ลูกค้าของเราต้องได้รับบริการที่ดีเลิศ

การบริการอาหาร เครื่องดื่ม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ต้องสม่ำเสมอและ

ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นเรื่อย ๆ

การออกแบบโรงแรม หลักการปฏิบัติงาน นโยบายการตลาด มุ่งความสำคัญให้แก่ลูกค้า

ต้องเป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไปในฐานะผู้นำด้านการบริหารโรงแรมระดับคุณภาพสูงสุด

เชื่อมั่นในความสัมพันธ์ระยะยาวกับลูกค้า และมุ่งหวังให้ลูกค้ากลับมาอีก

ราคาสูงแต่ยุติธรรมต่อลูกค้า เพราะให้คุณค่าแก่การบริการ

ลูกค้าทุกคน คือบุคคลสำคัญของดุสิต

สถานที่ตั้งของโรงแรม

โรงแรมดุสิตไฮสแตนดาร์ด จังหวัดเชียงราย ตั้งอยู่บนเกาะที่ล้อมรอบด้วยแม่น้ำกก ในเขตเทศบาลเมืองเชียงราย เลขที่ 1129 ถนนไกรสรสิทธิ์ ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์หมายเลข (053) 715777 - 9 โทรสาร (Telefax) หมายเลข (053) 715801 Telex: 41322 IRH TH. และ E-mail: Chiangrai @ dusit.com

ประวัติความเป็นมา

บริษัทดุสิตธานี จำกัด (มหาชน) ได้เปิดดำเนินการธุรกิจการโรงแรมมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2514 โดยความริเริ่มของ ดร. คุณหญิงชนัดดี ปิยะอุย และขยายสาขาไปตามภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และขยายสาขาไปยังต่างประเทศด้วย ต่อมาได้มีการรวมกลุ่มการบริหารงานเป็นเครือข่าย มีทั้งหมด 3 เครือข่าย โดยมีโรงแรมและรีสอร์ทในสังกัด 33 แห่ง ประกอบด้วย

โรงแรมและรีสอร์ทในเครือดุสิตธานี มีทั้งหมด 14 แห่ง

ในประเทศไทย มี 8 แห่ง

1. โรงแรมดุสิตธานี กรุงเทพฯ
2. โรงแรมดุสิตรีสอร์ท พัทยา
3. โรงแรมดุสิตรีสอร์ท แอนด์โปโลคลับ ชะอำ/หัวหิน
4. โรงแรมดุสิตไฮสแตนดาร์ด จังหวัดเชียงราย
5. โรงแรมสันติบุรี ดุสิตรีสอร์ท สมุย
6. โรงแรมดุสิตราชาวดี กระบี่
7. โรงแรมดุสิตลาгуน่า ภูเก็ต
8. โรงแรมดุสิตโอเชียนมารีน่า ขอรัทคลับ จอมเทียน พัทยา

ในต่างประเทศ มี 6 แห่ง

1. โรงแรมดุสิตบาลิกปาปิ่น ประเทศอินโดนีเซีย
2. โรงแรมดุสิตแมงกาตัว จาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย
3. โรงแรมดุสิตนิโก้ มะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์
4. โรงแรมเมลโรส ประเทศสหรัฐอเมริกา
5. โรงแรมดุสิตธานีฟูลบาร์ริสอร์ท ประเทศเนปาล
6. โรงแรมดุสิตคูไบ ประเทศคูไบ

โรงแรมและรีสอร์ทในเครือธานี 9 แห่ง

1. โรงแรมพินูโลกธานี พินูโลก
2. โรงแรมร้อยเอ็ดธานี ร้อยเอ็ด
3. โรงแรมเขาใหญ่แกรนด์วิวธานีรีสอร์ท ปราจีนบุรี
4. โรงแรมสองพันบุรีธานี สุพรรณบุรี
5. โรงแรมสปริงฟิลด์บีชรีสอร์ท ชะอำ เพชรบุรี
6. โรงแรมเสาวลักษณ์ธานี สุราษฎร์ธานี
7. โรงแรมซีเอสธานี ปัตตานี
8. โรงแรมลำพูนธานี ลำพูน
9. โรงแรมเจ้าท่าเรือนกทธานี ประจวบคีรีขันธ์

โรงแรมและรีสอร์ทในเครือรอยัลปริ้นเซส 10 แห่ง

1. โรงแรมรอยัลปริ้นเซส หลานหลวง กรุงเทพฯ
2. โรงแรมเบลแอร์ปริ้นเซส กรุงเทพฯ
3. โรงแรมรอยัลปริ้นเซส ศรีนครินทร์ กรุงเทพฯ
4. โรงแรมปทุมวันปริ้นเซส กรุงเทพฯ
5. โรงแรมรอยัลปริ้นเซส นราธิวาส
6. โรงแรมรอยัลปริ้นเซส โคราซ
7. โรงแรมรอยัลปริ้นเซส เชียงใหม่
8. โรงแรมรอยัลปริ้นเซส ระนอง
9. โรงแรมเจริญธานีปริ้นเซส ขอนแก่น
10. โรงแรมเอปี่น้ำเอ้าส์ กรุงเทพฯ

โรงแรมดุสิตอีสต์แลนด์รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย เป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มเครือข่ายดุสิต ได้เริ่มก่อตั้งเมื่อ ปี พ.ศ. 2532 และเปิดดำเนินการธุรกิจอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2533 เป็นต้นมา

การบริหารงาน

บริษัทดุสิตธานี จำกัด (มหาชน) มีการบริหารงานด้วยระบบเครือข่าย โดยมี ดร.คุณหญิง รัชต์ พิยะดูย เป็นประธานกรรมการ และกรรมการผู้จัดการ มีผู้ช่วยผู้จัดการทั่วไปเป็นผู้บริหาร โรงแรมและรีสอร์ทในเครือ จัดระดับพนักงานเป็น 5 ระดับ

ระดับที่ 1 เป็นกลุ่มผู้จัดการทั่วไป ผู้ช่วยผู้จัดการทั่วไป ผู้อำนวยการฝ่ายขาย

ระดับที่ 2 เป็นกลุ่มหัวหน้าแผนกต่างๆ

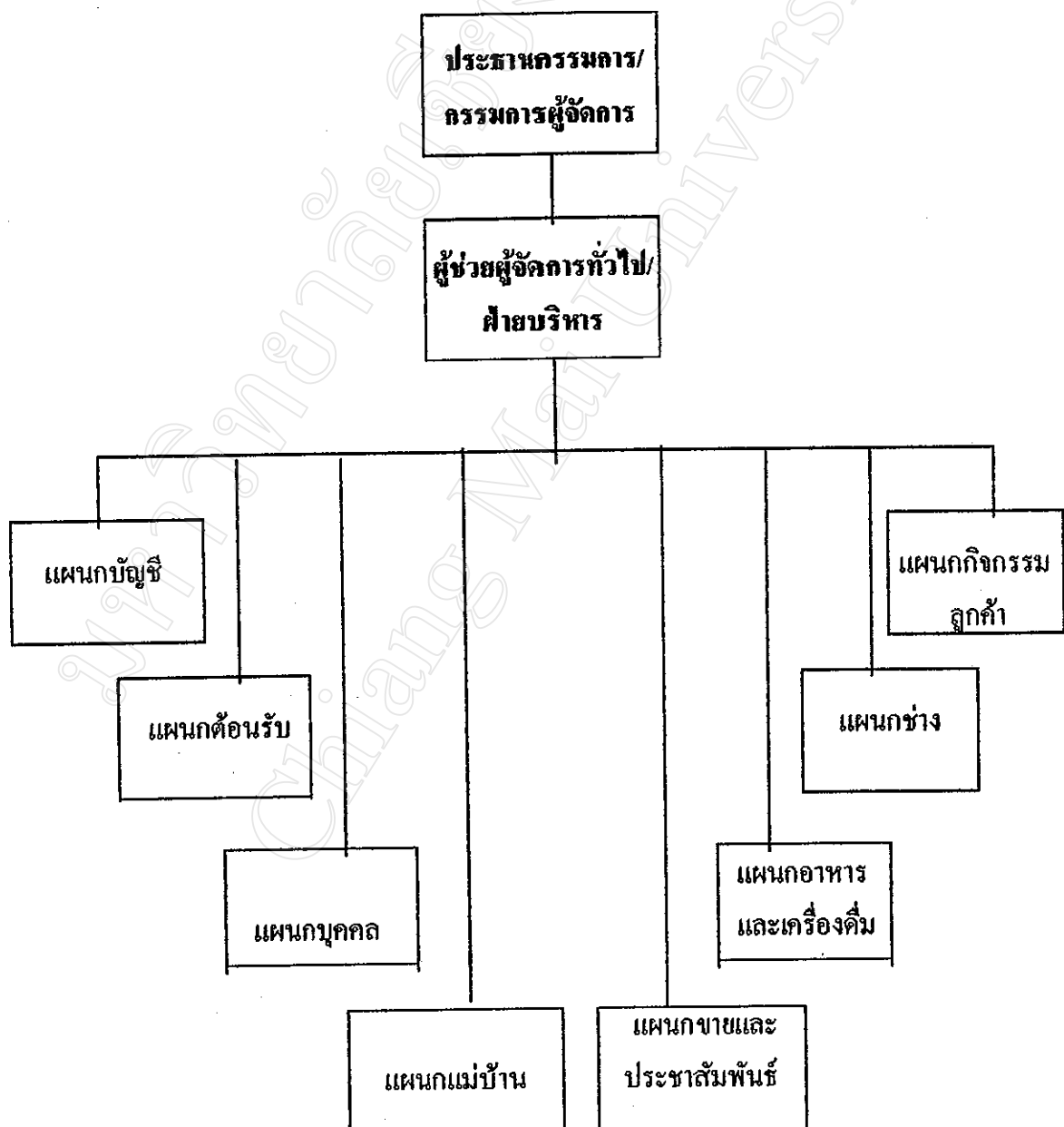
ระดับที่ 3 เป็นกลุ่มผู้ช่วยหัวหน้าแผนกต่างๆ

ระดับที่ 4 เป็นกลุ่มหัวหน้างานในแผนกต่างๆ

ระดับที่ 5 เป็นกลุ่มพนักงาน ระดับปฏิบัติหรือผู้ให้บริการทั่วไป

การบริหารจัดการของโรงแรมและรีสอร์ทในเครือข่ายแต่ละแห่งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ ความจำเป็นและความเหมาะสม โดยยึด Dusit Standard เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน โรงแรม ดุสิตโฮเทลแลนด์รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย แบ่งแผนกงานต่าง ๆ ออกเป็น 8 แผนก โดยมีการพัฒนา และปรับปรุงการจัดตั้งแผนกต่างๆให้เหมาะสมต่อสถานการณ์และการบริหาร บางแผนกมีลักษณะ งานคล้ายกันสามารถรวมกันได้ก็จะบูรรวมกัน บางแผนกมีการจัดตั้งขึ้นใหม่ เช่น แผนกกิจกรรม ลูกค้า เป็นแผนกใหม่ที่จัดให้มีขึ้นใน ปี พ.ศ. 2542 มีพนักงาน ชาย หญิง ในช่วงที่ผู้วิจัยเข้าทำการ ศึกษาจำนวนประมาณ 260 คน (อัตราพนักงานอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนอัตรากำลังคนเนื่องจาก ผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ) มีระบบการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา ดังแสดงตาม แผนภาพ 4

แผนภาพ 4 ระบบการบริหารงานและสายการบังคับบัญชาของโรงแรมดุสิตไฮสแตนดาร์ดรีสอร์ท
จังหวัดเชียงราย



แผนกต่างๆมีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบดังนี้
ฝ่ายบริหาร มีหน้าที่บริหารจัดการ การดำเนินธุรกิจโรงแรมให้เป็นไปตามนโยบาย
ของประธานกรรมการและคณะกรรมการบริหารเครือข่าย

1. แผนกบัญชี มีหน้าที่ดูแลธุรกิจด้านการเงินของโรงแรม ทั้งด้านรายรับและรายจ่าย
2. แผนกต้อนรับ มีหน้าที่ ดือนรับและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการหรือแขกที่มาพัก จัดหา
ห้องพัก ดูแลห้องพัก รับจองห้องพัก

3. แผนกบุคคล มีหน้าที่ การบริหารงานบุคคล รับและคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน ให้ข้อมูล
แจ้งเรื่องกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อห้าม ของโรงแรมแก่พนักงาน ฝึกอบรมและพัฒนาพนักงาน
ดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ตรวจสอบและประเมินผลการทำงานของ
พนักงาน สร้างทีมการทำงาน ประหยัดแรงงาน วิเคราะห์กำลังคน การใช้ประโยชน์สูงสุดจาก
บุคลากร การให้การแนะนำช่วยเหลือในการทำงานของพนักงาน ดูแลสวัสดิการของพนักงาน ซ่อม
แผนปฏิบัติการการป้องกันอุบัติเหตุ อัคคีภัย และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวพนักงาน

4. แผนกแม่บ้าน มีหน้าที่ดูแลความสะอาด ความพร้อมและความเรียบร้อยของห้องพัก
การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ของใช้ประจำห้องพัก ดูแลความสะอาดทั่วไปของโรงแรม ดูแลแผนก
ซักอบ รีด เก็บรักษาของใช้ของแขก ดูแล ซักอบ รีด เสื้อผ้า เครื่องแบบของพนักงาน ดูแล ตกแต่ง
บำรุงรักษาสวนไม้ดอกไม้ประดับรอบบริเวณโรงแรม และดูแลความปลอดภัยของโรงแรม

5. แผนกอาหารและเครื่องดื่ม มีหน้าที่ในการให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม ทั้งด้าน
อาหารไทย อาหารจีน และอาหารยุโรป บริการการจัดเลี้ยง แบ่งเป็น ครั้วใน ครั้วนอก

ครั้วใน มีหน้าที่จัดเตรียมและประกอบอาหาร ล้าง ทำความสะอาดอุปกรณ์บรรจุ
อาหารให้มีสภาพพร้อมใช้งาน

ครั้วนอก มีหน้าที่เตรียมความพร้อมห้องอาหาร ดูแลแขกที่มาใช้บริการของห้องอาหาร
เสนอความต้องการบริการ เสริฟอาหาร และอื่น ๆ ที่สนองความต้องการแขกด้านอาหาร และ
เครื่องดื่ม

6. แผนกขาย และประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ติดต่อประสานงาน เสนอขายบริการต่าง ๆ
ของโรงแรมกับหน่วยงานภายนอก ประชาสัมพันธ์ธุรกิจของโรงแรม จัดกิจกรรมและเผยแพร่
ข่าวสารต่าง ๆ ของธุรกิจการโรงแรม และด้านการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน

สนับสนุนให้พนักงานได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

สนับสนุนเครื่องคัมน้ำผลไม้ ในงานเลี้ยงในโอกาสต่าง ๆ ของพนักงานแทนเครื่องคัมนที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อสนองนโยบายของโรงแรมที่มีข้อห้ามเลี้ยงเครื่องคัมนที่มีแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงของพนักงาน

จัดอบรมให้ความรู้แก่พนักงาน ในด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

จัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การทำสมาธิเพื่อสุขภาพ การเดินจงกรม การสวดมนต์ ฯลฯ

สนับสนุน ให้พนักงาน ได้ผ่อนคลายความเครียด โดยจัดหา อุปกรณ์ และผู้ฝึกสอนทางด้านการดนตรี ทั้งดนตรีไทยและดนตรีสากล

จัดกิจกรรมเพื่อขวัญและกำลังใจพนักงาน โดยจัดงานวันเกิดให้พนักงาน 4-5 เดือนต่อ 1 ครั้ง และจัดงานเลี้ยงพนักงานประจำปี

จัดทำประกันสุขภาพเสริมให้กับพนักงาน กับบริษัทเอกชน นอกเหนือจากการทำประกันสังคม

เปิดโอกาสให้พนักงาน ลาพักผ่อน โดยไม่รับเงินเดือน เป็นเวลา 30 วันต่อปี ทั้งนี้ ต้องไม่กระทบกับกิจกรรมบริการที่ตัวพนักงานรับผิดชอบอยู่

6. แผนกช่างและซ่อมบำรุง มีหน้าที่ ดูแล ตรวจสอบ บำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในโรงแรมให้มีสภาพพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

7. แผนกกิจกรรมลูกค้า มีหน้าที่ดูแล Fitness Center ดูแลความพร้อมของอุปกรณ์ให้บริการและแนะนำวิธีใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้แก่ผู้มาใช้บริการ อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายสำหรับแขกผู้มาใช้บริการรวมถึงความปลอดภัยของแขกในการใช้บริการของ Fitness Center เช่น สระว่ายน้ำ ห้องสันทนาการ เกมส์ ฯลฯ

การปกครอง

มีสายการบังคับบัญชาชัดเจน มี กฎ ระเบียบ การปกครองของบริษัทดุสิตธานี มีระเบียบปฏิบัติมีข้อห้าม มีบทกำหนดโทษเป็นลายลักษณ์อักษร การดำเนินการต่าง ๆ ชัด กฎ ระเบียบอย่างเคร่งครัด เช่น ข้อห้าม ห้ามพนักงานใช้ของที่จัดไว้สำหรับแขก ห้ามพนักงานใช้บันได และห้องน้ำ ร่วมกับแขก ห้ามพนักงานใช้ห้องอาหารที่จัดไว้สำหรับแขก ไม่ว่าในเวลาทำงานหรือนอกเวลาทำงาน ห้ามพนักงานรับประทานอาหารหรือของขบเคี้ยวในเวลาขณะปฏิบัติงาน ห้ามพนักงาน

สูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดในเวลาปฏิบัติงาน ห้ามพนักงานกระทำการใดอันเป็นการประมาท เลินเล่อเป็นเหตุให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือเสียหาย ห้ามพนักงานพกพาอาวุธหรือวัตถุ ระเบิดเข้ามาในที่ทำงาน ห้ามพนักงานลางานหรือมาทำงานสายโดยไม่มีเหตุผลสมควร ห้าม พนักงานขาดงานไม่ว่ากรณีใด ๆ ห้ามการเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงของพนักงาน ห้ามพนักงานแต่งตัวไม่สุภาพเข้ามาในสถานที่ทำงาน พนักงานต้องแต่งกายให้สะอาดและเรียบร้อย อยู่เสมอ ฯลฯ พนักงานที่ฝ่าฝืน จะถูกลงโทษทางวินัยโดย การตัดเงินเดือนด้วยวาจา การบันทึกรายงาน เป็นลายลักษณ์อักษร การให้หยุดพักงานโดยไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน 1 – 5 วัน การตัดเงินเดือน และงดจ่ายเงินค่าเฉลี่ยเงินตอบแทนพิเศษ (ค่าทิป) และเลิกจ้างโดยไม่จ่ายค่าชดเชย

ลักษณะงาน

เป็นงานบริการที่พนักงานต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งกลุ่มการทำงานเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มทำงานประจำสำนักงาน (Office) ได้แก่ ฝ่ายบริหาร แผนกบัญชี แผนกต้อนรับ เวลาทำงาน

วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 น. - 17.30 น.

วันเสาร์ - วันอาทิตย์ เวลา 08.30 น. - 12.30 น.

กลุ่มทำงานบริการ เป็นงานที่ให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการต่าง ๆ ในโรงแรม เวลาทำงานแบ่งเป็นรอบ รอบละ 8 ชั่วโมงทำงาน พนักงานแต่ละคนทำงานไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อหนึ่งสัปดาห์

รอบเช้า เวลา 06.00 น. - 15.00 น.

รอบบ่าย เวลา 14.00 น. - 23.00 น.

รอบดึก เวลา 22.00 น. - 07.00 น.

พนักงานอาจต้องทำงานล่วงเวลาในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยว (High Season) เพื่อสามารถให้บริการผู้มาใช้บริการได้อย่างเพียงพอ โดยได้รับค่าตอบแทนล่วงเวลา (Over Time: OT) ตามอัตราที่ โรงแรมกำหนดไว้และสอดคล้องกับข้อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

ขวัญและกำลังใจของพนักงาน

โรงแรมจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ประจำปีให้พนักงาน (Staff Party) ในงานมีกิจกรรมในการมอบประกาศนียบัตรสำหรับพนักงานที่ทำงานครบ 5 ปี มอบโล่ที่ รางวัล หรือเหรียญเชิดชูเกียรติ สำหรับพนักงานที่ปฏิบัติงานดีเด่น จัดงานเลี้ยงวันเกิดและมอบของขวัญวันเกิดให้พนักงาน โดยการจัดเลี้ยงรวมกันทุก 4 - 5 เดือน การจัดสรรเงินค่าเฉลี่ยค่าตอบแทนพิเศษ (ค่าทิป) ให้พนักงานทุกแผนกได้รับตามสัดส่วนเป็นประจำทุกเดือน พนักงานแต่ละคนจะได้รับค่าตอบแทนพิเศษ (ค่าทิป) ไม่น้อยกว่าคนละ 2000 บาทต่อเดือน นอกเหนือจากอัตราค่าจ้างรายเดือนและค่าทำงานล่วงเวลา พนักงานมีโอกาสได้รับเลือกให้เข้ารับการอบรมหรือฝึกทักษะในการทำงานเฉพาะอย่างตามความต้องการของโรงแรมและของพนักงาน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศโดยโรงแรมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกิจกรรมนั้น นอกจากนี้พนักงานสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นและเสนอความต้องการด้านสวัสดิการผ่านคณะกรรมการสวัสดิการลูกจ้างของโรงแรมได้

ความเข้มแข็งของพนักงานและการจัดตั้งกลุ่มในองค์กร

กลุ่มที่เป็นไปโดยกฎหมายกำหนด

คณะกรรมการสวัสดิการลูกจ้างของโรงแรม ประกอบด้วยผู้แทนหรือหัวหน้างานแต่ละแผนกมีหน้าที่ปรับปรุง ดูแล แสดงความคิดเห็น และเสนอความต้องการด้านสวัสดิการของพนักงานต่อผู้บริหารของโรงแรม ตรวจสอบ การจัดสวัสดิการของโรงแรมให้เป็นไปตามข้อตกลงและข้อบังคับของกฎหมาย

คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้างของโรงแรมประกอบด้วยผู้แทนหรือหัวหน้างานแต่ละแผนก มีหน้าที่ ดำเนินงานในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ดูแลความปลอดภัยในการทำงาน เสนอความคิดเห็นและร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานและผู้รับบริการ เช่น การจัดทำแผนการซ้อมการป้องกันอัคคีภัย การป้องกันวาระภัยหรือแผ่นดินไหว การจักสัปดาห์ความปลอดภัย ฯลฯ

กลุ่มที่พนักงานร่วมกันจัดตั้งขึ้น

การรวมกลุ่มในกิจกรรม Dusit Action เพื่อการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคมด้านสิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์กับสังคมในชุมชน การดำเนินกิจกรรมทุกบ่ายวันพุธ เช่น การทำความสะอาดบริเวณโรงแรม วัดหรือสถานที่ราชการ หรือสถานที่อื่น ๆ แล้วแต่โอกาส โรงแรมดุสิต

ไอส์แลนด์รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย เป็นแห่งแรกที่สร้างกิจกรรมนี้ขึ้น และได้เป็นรูปแบบให้กับโรงแรมในเครือข่ายนำไปดำเนินการ

การรวมกลุ่มจัดเวที “พูดจาภาษาหมูเฮฮา” โดยให้ผู้บริหารเป็นผู้ตอบคำถามเป็นประจำทุกปี

การรวมกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มชมรมดนตรีไทย กลุ่มชมรมดนตรีสากล กลุ่มชมรมกีฬา กลุ่มผีกลสมาธิ

กลุ่มที่พนักงานร่วมกันจัดทำเป็นครั้งคราวหรือเฉพาะกิจ

การรวมกลุ่มจัดทำบุญ ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า การจัดกิจกรรมตามประเพณีทางศาสนา การอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น การร่วมเป็นเจ้าภาพในงานทำบุญต่าง ๆ ฯลฯ

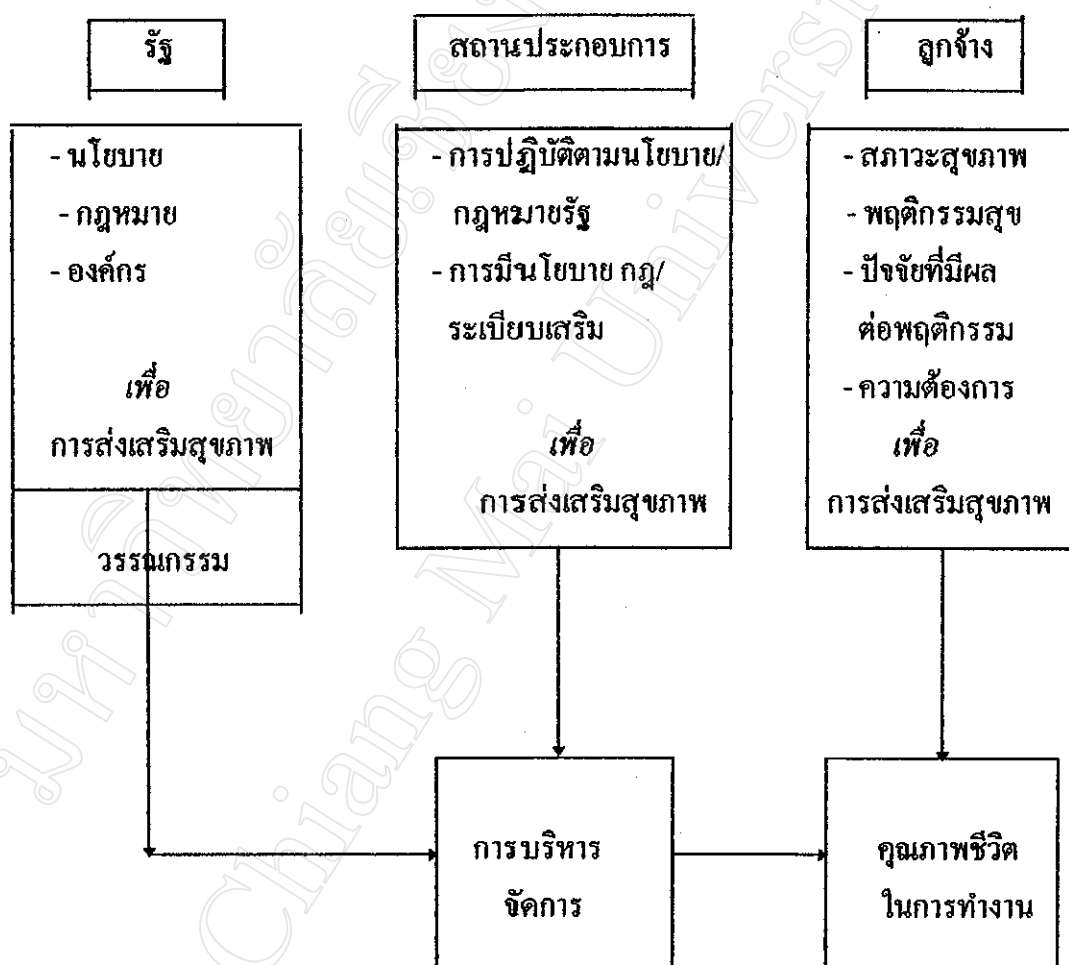
การติดต่อสื่อสารขององค์กร

การติดต่อสื่อสารของโรงแรมและรีสอร์ทสามารถติดต่อได้โดยทางเอกสาร (ทางไปรษณีย์) ทางโทรสาร ทางโทรศัพท์ และวิธีทันสมัยเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการในการเลือกใช้บริการด้วยระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) โดยการใช้ e-mails และการนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวของโรงแรมหรือเครือข่ายโดยใช้ เว็บไซต์ (Website) ที่ <http://www.dusitgroup.com>, <http://www.dusit.com>, <http://www.dusitthanicolege.ac.th.com>, <http://www.royalprincess.com> และการออกวารสารครอบครัวดุสิต ทุก 3 เดือน

การมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรด้านวิชาชีพ

กลุ่มเครือข่ายดุสิตมีวิทยาลัยดุสิตธานี ตั้งอยู่เลขที่ 902 ถนนศรีนครินทร์ แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร สำหรับผลิตบุคลากรด้านการโรงแรมให้กับเครือข่าย และนอกเครือข่าย โดยจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนในวิชาการท่องเที่ยว วิชาการบริการอาหารและเครื่องดื่ม วิชาการโภชนาการและการประกอบอาหาร วิชาสารสนเทศทางการจัดการ (MIS) วิชาการบัญชีและการเงิน การบริหารงาน และบริการซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานสากลและของกลุ่มเครือข่ายร่วมผลิตบุคลากรทางด้านการโรงแรมร่วมกับสถาบันราชภัฏ

แผนภาพ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปเนื้อหาสาระที่ได้ศึกษามาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

1. กรอบแนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตาม Ottawa Charter
2. กรอบแนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO)
3. ทฤษฎีการวางแผนและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม PRECEDE PROCEED Model ของ Lawrence W. Green
4. ทฤษฎีการประเมินสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality Of Life) ของ Gernado and Dusek
5. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) ของ Richard E. Walton