บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสถานการณ์ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาประตูช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีความจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อพนักงานและส่งผลต่อธนาคาร ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าถึงแนวคิด นโยบาย หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)
2. แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
3. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
4. นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 – 8
5. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535
6. นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
7. ทฤษฎีการประเมินสภาวะสุขภาพ
8. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม PRECEDE Framework
9. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

ในปี ค.ศ. 1977 องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ได้จัดให้มีการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 30 ได้รับรองมติของการประชุม (Declaration of Alma – Ata) ให้ประเทศสมาชิกได้นำไปเป็นแนวทางการพัฒนา ว่าด้วยเป้าหมายแห่ง "สุขภาพดีถ้วนหน้า" และยุทธศาสตร์แห่ง "การสาธารณสุขมูลฐาน" องค์การอนามัยโลกก็ได้หันมาผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยได้จัดการประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปี

2529 ซึ่งได้มีการประกาศ "กฎบัตรออตตาวา" (Ottawa Charter) ว่าด้วยยุทธศาสตร์ทางส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นครั้งแรก โดยมีสาระที่สำคัญ 5 ประการคือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Building Healthy Work and Public Policies)

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment)

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthening Community Action)

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)

5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorienting Occupational Health And Other Health Services)

กฎบัตรออตตาวาได้เสนอให้ยุทธศาสตร์พื้นฐานที่สำคัญ 5 ประการนี้เป็นแนวทางให้ทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้นำไปเป็นแผนแม่บทในการกำหนดแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000 (Health For All By The Year 2000) ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทย เริ่มมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2461 โดยเริ่มต้นจากการส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยน และพัฒนามาตลอดและอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นว่ากฎบัตรออตตาวานับเป็นเงื่อนไขสากลที่เป็นบริบทสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในภาคเอกชนได้เป็นอย่างดีเพราะเน้นยุทธศาสตร์การมีนโยบาย การสร้างสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทของชุมชน การเตรียมบุคคลให้มีทักษะ และการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ยุทธศาสตร์เหล่านี้ไม่เน้นให้การรักษาพยาบาลหรือการส่งเสริมสุขภาพต้องผูกขาดอยู่ในมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐอย่างที่เป็นมาอีกต่อไป

2. แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (WHO's Global Health Work Approach)

หลักการพื้นฐานของแนวคิดนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน โดยยึดหลัก Ottawa Charter มีองค์ประกอบสำคัญ คือ

1. งานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีจุดเน้นหนักคือ การรักษาและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนศักยภาพการทำงานของคนงาน การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมการทำงาน

2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจริง เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้คนงานมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

3. การพัฒนาอย่างยั่งยืน หลักการนี้เน้นความเสมอภาคยุติธรรมและสุขภาพของมนุษย์

กล่าวโดยสรุปหลักการทั้งสี่ข้อเน้นความสำคัญขององค์ประกอบห้าประการคือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล การทำให้แต่ละบุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการ การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของทุกฝ่าย การประสานแนวทางต่างๆเข้าด้วยกัน และการร่วมมือกัน ระหว่างภาคีต่างๆ

เป้าหมายของแนวทาง

เป้าหมายของแนวทางนี้คือ การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมทั้งสุขภาพและความเป็นอยู่ของคนงานในทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็นคนงานในระบบหรือนอกระบบก็ตาม แนวทางนี้อาศัยหลักการชี้นำ 8 ประการคือ Equity, Accountability, Accessibility, Leadership, Commitment, Partnership, Participation และ Empowerment

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สร้างแนวร่วม ทำให้เกิดความตระหนักทั้งภายในและภายนอกที่ทำงาน จัดตั้งระบบที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วม ระบุผู้ร่วมงานที่มีศักยภาพทั้งภายในและภายนอกที่ทำงาน จัดตั้งคณะทำงานที่มีบทบาทและภารกิจแน่ชัด และสร้างความเห็นพ้องร่วมกัน

2. วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาข้อมูลที่บ่งชี้ความต้องการและปัญหาของกลุ่ม สร้างกลไกที่รับประกันความลับของบุคคล ประเมินทรัพยากร

3. จัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่

4. สร้างยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายระยะยาว กำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น กำหนดกรอบเวลา วางแผนการทำกิจกรรม สร้างกลไกกระจายข่าวสารข้อมูล และสร้างแผนการประเมินผล

5. ดำเนินการ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โครงการต่างๆสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

6. ประเมินผล ควรมีการเก็บข้อมูลพื้นฐาน การประเมินผลกระบวนการ การประเมินผลกระทบและการประเมินผลลัพธ์

7. วางแผนกิจกรรมในอนาคต หลังการประเมินผลทำให้ทราบว่า ควรจะมีการปรับเปลี่ยนโครงการอนาคตอย่างไร เพื่อให้เกิดความเหมาะสม

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

ยุคแรก โครงการส่งเสริมสุขภาพในยุคนี้ถูกจัดตั้งขึ้นมาด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งส่วนมากแล้วไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตัวอย่างเช่น นโยบายการงดสูบบุหรี่มีขึ้นเพื่อป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น

ยุคที่สอง เกิดขึ้นเมื่อเทคโนโลยีด้านการอุตสาหกรรม จึงระบุปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันสามารถนำมาใช้ในสถานที่ทำงาน โครงการส่วนใหญ่จึงมักจะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันปัจจัยเสี่ยงตัวใดตัวหนึ่ง นอกจากนี้ยังให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มเท่านั้น ตัวอย่างเช่น การตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหารระดับสูง

ยุคที่สาม เริ่มต้นพร้อมกับการกำเนิดขึ้นของโครงการ "อยู่ดีมีสุข" ซึ่งพยายามให้บริการที่มีความครอบคลุมมากขึ้นในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลายๆชนิด โครงการเหล่านี้ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การจัดการความเครียด โรงอาหารถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการสัมมนาด้านสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม โครงการเหล่านี้โดยส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยไม่สนใจปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และองค์กร ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนงาน

ยุคที่สี่ ในยุคนี้ โครงการส่งเสริมสุขภาพได้กลายเป็นองค์ประกอบหนึ่ง และหลักการที่ชี้นำทิศทางการวางยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพขององค์กร ดังนั้น ทั้งสุขภาพ และความอยู่ดีมีสุขจึงเป็น

ส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งให้คุณค่า สนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพจะครอบคลุมกิจกรรม นโยบาย และการตัดสินใจต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนงาน ครอบครัวของพวกเขาและชุมชนที่องค์กรตั้งอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีลักษณะองค์รวม ซึ่งให้ความสนใจต่อปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและประเด็นอื่นๆ ที่กว้างขึ้นทั้งในด้านองค์กรและสภาพแวดล้อมและต้องอาศัยความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารใน ระยะยาว เพราะฉะนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลากวิชาชีพและองค์กร จากทุกส่วนและทุกภาคี

ตัวแบบหรือโมเดลการจัดการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน โดยอิงหลักการพัฒนาชุมชน ตัวแบบประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้น โดยการเยือนสถานที่ทำงาน เพื่อแสวงหาความยอมรับจากฝ่ายบริหาร และค้นหาความคาดหวังของฝ่ายบริหาร ตลอดจนจัดตั้งผู้ประสานงาน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นจัดตั้งกลไกการประสานงาน จัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ หรือใช้คณะกรรมการที่มีอยู่แล้ว

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการประเมินความต้องการเพื่อระบุปัญหาหรือความต้องการของ คนงาน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ โดยดำเนินการวางแผนและจัดลำดับ ความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ ระบุทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก และผู้เชี่ยวชาญในสถานทำงานและชุมชนใกล้เคียง

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการประเมินผล ได้แก่ การประเมินผลระหว่างการดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นตอนการประเมินและออกแบบโครงการใหม่ ขอคำยืนยันจากฝ่ายบริหารใหม่ ระบุความคาดหวังของฝ่ายบริหาร ประเมินความต้องการใหม่ โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผลเพื่อให้ดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบุปัญหาหรือความต้องการที่เปลี่ยนไปของคนงาน

แนวทางสำหรับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ สถานที่ทำงานซึ่งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ที่ให้คุณค่าและที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งมวล สถานที่ทำงานเช่นนี้จะสนับสนุนให้ผู้จัดการและคนงานได้มีการปรับปรุงและจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลที่มีพลังงานมากขึ้น มีความกระตือรือร้นและมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น ในขณะเดียวกันสถานที่ทำงานแห่งนั้นก็จะได้รับผลตอบแทนในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือด้วยความสร้างสรรค์และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี สถานที่ทำงานซึ่งส่งเสริมสุขภาพจะมีเป้าหมายการทำงานที่เด่นชัดดังต่อไปนี้

1. สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน

2. พัฒนาวัฒนธรรมของสถานที่ทำงานซึ่งให้คุณค่า สนับสนุนและรักษาสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งมวล และการส่งเสริมรวมทั้งการปกป้องสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการบริหารงานขององค์กร

3. สนับสนุนให้คนงานได้มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสุขภาพของตนเอง

4. สนับสนุนให้นายจ้างและลูกจ้างมีส่วนร่วมกันในโครงการที่ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

5. กระจายผลประโยชน์ที่เกิดจากการส่งเสริมสุขภาพสู่สมาชิกในครอบครัวของสมาชิกองค์กร

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุถึงสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่สำคัญ 2 ประการ คือ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันมุ่งเน้นการปกป้องบุคคลจากอันตรายต่างๆซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการสนับสนุนให้บุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง

ความจำเป็นในการสนับสนุนให้สถานที่ทำงานเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพของคนงานที่ดีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สมาชิกทุกคนของสถานที่ทำงานควรมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพของพนักงานและชุมชน จากปัจจัยซึ่งอาจจะส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่าปัจจัยนั้นจะเกิดจากงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งนี้เพราะสุขภาพของคนเราได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน การส่งเสริมให้คนงานมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเอง จึงเป็นการช่วยให้พวกเขาและครอบครัวได้รับประโยชน์ด้วย สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ สามารถก่อให้เกิดผลทางบวกแก่องค์กรได้หลายประการ เช่น เพิ่มสุขภาพที่ดีให้แก่พนักงาน ลดอัตราการขาดงาน ช่วยเพิ่มพูนผลผลิตและคุณภาพของงาน ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร และลดค่าใช้จ่ายไม่ว่าในทางตรงหรือทางอ้อม ทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้สถานที่ทำงานต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้จัดตั้งโครงการต่างๆ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการพิเศษของบุคคลและกลุ่มต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ความเสี่ยง เพราะสถานที่ทำงานเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคล เพราะเป็นสถานที่ซึ่งมีบุคคลอยู่เป็นจำนวนมาก

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของคนงาน

มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในการกำหนดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ปัจจัยดังกล่าวสามารถจำแนกออกได้ 3 ประการใหญ่ๆ คือ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน ได้แก่ สภาวะความปลอดภัยในการทำงาน อันตรายทางกายภาพ อาชีวอนามัย และสุขลักษณะ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านแสง สี เสียง ความร้อนของสถานที่ทำงาน

วัฒนธรรมและการจัดองค์กรของสถานที่ทำงาน ได้แก่ วัฒนธรรมภายในองค์กรสไตล์การจัดการ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มทำงาน ความสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก ความพึงพอใจ และขวัญในการทำงานของพนักงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพนักงาน

ธรรมชาติของงาน เช่น ภาระกิจของงานที่ต้องทำ ความซ้ำซากของงานที่ทำ การออกแบบสภาพการทำงาน รวมทั้งองค์ประกอบด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

ผู้ที่ควรจะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพภายในสถานที่ทำงาน

ระดับชาติและระดับจังหวัด ควรจะได้มีการจัดตั้งเครือข่ายของการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายนี้ควรประกอบด้วยองค์กรต่างๆซึ่งเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มที่ให้ความสนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพ อาทิเช่น ผู้นำทางด้านธุรกิจและอุตสาหกรรม ตัวแทนของคนงาน หน่วยงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการและนักวิจัย ผู้ที่อยู่ในวงการส่งเสริมสุขภาพ

รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และการส่งเสริมสุขภาพภายในที่ทำงาน

ระดับสถานที่ทำงาน ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน จำเป็นต้องอาศัยความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหาร และความร่วมมือ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของฝ่ายพนักงานกล่าวอีกนัยหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทั้งฝ่ายคนงานและฝ่ายบริหารในการร่วมมือการจัดตั้งโปรแกรม หรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ และในการสร้างสภาพแวดล้อม ในการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ

ภายในองค์กรควรจะได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีหน้าที่ในการประสานงาน และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้ อาจมีความแตกต่างไปตามลักษณะขององค์กร ทั้งนี้คณะกรรมการควรประกอบด้วยบุคคลจากหลายๆ วิชาชีพหลายๆฝ่าย อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการฝ่ายบุคคล ตัวแทนพนักงาน หรือผู้จัดการฝ่ายบริหาร เป็นต้น

หลักการและกรอบแนวความคิดสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย 5 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 องค์กรควรจะได้มีการเขียนนโยบายทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่น การกำหนดนโยบายความปลอดภัยและ

สุขภาพในการทำงาน นโยบายการงดสูบบุหรี่ นโยบายการปกป้องสิ่งแวดล้อม นโยบายการจัดการอันตรายจากความเสี่ยง

ประการที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้มีสุขภาพที่ดีตัวอย่างเช่น การสร้างวัฒนธรรมที่ให้ความใส่ใจซึ่งกันและกัน การจัดสร้างโรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การให้ความช่วยเหลือหรือการจัดหาด้านการเดินทางและที่อยู่อาศัย การจัดหาสถานที่สำหรับนันทนาการและการติดต่อกันทางสังคม

ประการที่ 3 ส่งเสริมให้พนักงานได้ปฏิบัติตนในทางที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่น ให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การประเมินความต้องการและการวางแผนโครงการต่างๆเพื่อให้คนงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการระบุและแก้ไขปัญหา ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเขา การสื่อสารสองทาง และการให้คนงานเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินโครงการ

ประการที่ 4 พัฒนาทักษะของพนักงานในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดฝึกอบรมด้านสุขศึกษา การอำนวยความสะดวกให้แก่พนักงานโดยการหาข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดปฐมนิเทศพนักงานใหม่เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ประการที่ 5 การจัดให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการป้องกันแทนที่จะเน้นการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างเช่น การตรวจหามะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสำหรับพนักงานหญิง การทดสอบการได้ยิน การส่งต่อพนักงานเพื่อไปหาแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

จะทำอย่างไรเพื่อให้สถานที่ทำงานกลายเป็นสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ

ในการส่งเสริมสุขภาพ เราจำเป็นจะต้องมีการจัดตั้งกลไกที่ทำหน้าที่ในการประสานงานและจัดการปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบโดยผ่านกระบวนการนี้ องค์กรจะสามารถระบุหรือชี้ชัดปัญหาทางด้านสุขภาพและแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที

ในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีการกระทำตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการ ระบุเป้าหมายและระดับความสำคัญของเป้าหมายเหล่านั้น กำหนดวัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์สำหรับการดำเนินงาน ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมดูแลและประเมินผลโครงการเหล่านั้น

ทิศทางในอนาคต

การส่งเสริมสุขภาพใน สถานที่ทำงาน จำเป็นจะต้องมีการสร้างภาคี (Partnership) หรือผู้ร่วมงาน เพื่อที่จะสร้างเครือข่ายสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูล และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เครือข่ายนี้จะช่วยในการสะสมข้อมูลต่างๆ รวมทั้งกระจายข่าวสารข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่หน่วยงานต่างๆ นอกจากนั้นในอนาคต เรายังจำเป็นที่จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานสำหรับกลุ่มต่างๆ อาทิเช่น กลุ่มผู้อพยพ กลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง กลุ่มผู้ทำงานในชนบท เป็นต้น

คำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎบัตรออตตาวาได้นำไปสู่การก่อกำเนิดของแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่างๆเช่นเมืองสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ดีในขั้นการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานยังมีแนวทางเบ็ดเสร็จเป็นหนึ่งเดียว โครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่มักจะเน้นหนักที่การป้องกันที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องใน วิถีชีวิต ตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่ อาหารและการออกกำลังกาย และส่วนใหญ่จะทำขึ้นเพื่อใช้เฉพาะในบริษัทใหญ่ๆในซีกโลกตะวันตก ทั้งนี้ยังมิได้มุ่งไปที่ความต้องการของผู้ใช้แรงงานในอุตสาหกรรมขนาดเล็กหรือแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา

เพื่อเสริมส่วนขาดหายไปนี้ สำนักงานอาชีวอนามัยขององค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับหน่วยสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพแห่งสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพในทัศนวิสัยของศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2539 - 2540 วัตถุประสงค์ของการสำรวจดังกล่าวก็เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่เป็นสากลของความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผลการสำรวจบ่งบอกว่าประเด็นการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานมีความสำคัญยิ่งสำหรับศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยและศูนย์ประสานงานฯ ด้านสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา อย่างไรก็ดีความสนใจในเรื่องดังกล่าวกลับสะท้อนออกมาในรูปโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและเป็นแนวใหม่เพียงไม่กี่โครงการ ฉะนั้นโดยทั่วไปจึงมีความจำเป็นที่ต้องบัญญัติความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของมันกับกลวิธีอื่นๆเช่น สุขศึกษา การป้องกันโรค และการคุ้มครองสุขภาพให้ชัดเจน อีกทั้งยังมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดเอกยุทธวิธีเพื่อที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงความพยายามของกลุ่มภาคีต่างๆเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผู้ใช้แรงงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

ดังที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลกเพื่อบรรลุสภาวะ "อาชีวอนามัยถ้วนหน้า" ได้มีการคาดประมาณไว้ว่า เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 แรงงานทั่วโลกจะมีจำนวนรวมถึง 2.7 พันล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา การพัฒนาเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากร เช่น แรงงานผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของแรงงานสตรี และการยกระดับการอ่านออกเขียนได้และการศึกษาจะน้อมนำไปสู่รูปแบบการจ้างงานแนวใหม่ ผู้ทำงานจะเข้าไปทำงานในอุตสาหกรรมขนาดเล็ก และภาคธุรกิจนอกระบบมากขึ้น หลายคนจะถูกจ้างงานในลักษณะไม่เต็มวันหรือเป็นลูกจ้างชั่วคราว หลายคนจะทำงานนอกสถานที่ทั้งในรูปของงานส่วนตัวหรือรับงานไปทำที่บ้าน ในปี พ.ศ. 2543 ประมาณการว่าจะมีงานไม่เพียงพอสำหรับแรงงาน 1.3 พันล้านคน การไม่มีงานทำจึงน่าจะเป็นปัญหาหนักของสังคมโลกปัญหาหนึ่งในอนาคต

แนวโน้มดังกล่าวแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรผู้ใช้แรงงานทั้งในแง่บวกและแง่ลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว วิธีการผลิตและวัสดุที่ใช้ในการผลิตแนวใหม่

น่าจะส่งผลดีทั้งต่อปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อมอย่างไรก็ดีความไม่มั่นคงในอาชีพและความเครียดจากงานที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จะก่อให้เกิดปัญหาและความผิดปกติใหม่ๆโดยเฉพาะทางด้านจิตวิทยาสังคมมากขึ้น โดยที่สัดส่วนการคุ้มครองทางสังคมส่วนใหญ่จะผูกพันอยู่กับการจ้างงานเต็มเวลาในลักษณะถาวร จึงน่าที่จะมีข้อจำกัดต่างๆ ทางงบประมาณและการช่วยเหลือภายใต้โครงการประกันสังคม ซึ่งหมายรวมถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและอาชีวอนามัย สำหรับภายใต้โครงการประกันสังคมซึ่งหมายรวมถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและอาชีวอนามัย สำหรับในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่จะก้าวล่วงเข้าไปในกลุ่มประเทศพัฒนา การขยายตัวของสังคมเมืองจะเป็นเหตุให้ผู้ใช้แรงงานจำนวนมากต้องตกอยู่ในสภาพที่ไม่ได้รับหรือได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการถ่ายทอดเทคโนโลยีใหม่ๆ อาจจะนำผลกระทบต่อสุขภาพอย่างร้ายแรงมาสู่ทั้งผู้ใช้แรงงาน ประชาชนทั่วไป รวมทั้งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

กลวิธีใหม่ๆแบบเบ็ดเสร็จเพื่อคุ้มครองสุขภาพ ณ สถานที่ทำงานในประเทศกำลังพัฒนาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนทั้งในปัจจุบันและอนาคตของโลกแห่งการทำงาน เท่าที่ผ่านมาประเทศแถบอเมริกาเหนือและยุโรปได้ใช้ความพยายามตอบสนองต่อปัญหาท้าทายเหล่านี้ด้วยการใช้กลวิธีต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน การศึกษาประเมินผลการดำเนินงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ แสดงให้เห็นผลดีของโครงการต่างๆ ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ใช้แรงงาน

ในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็กก็มีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานอยู่ระดับหนึ่ง แม้ว่ายังไม่รู้ว่าได้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในภูมิภาคอื่นๆของโลกแต่จากกรณีศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธทางการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานกำลังเป็นความสำคัญไม่เฉพาะแต่เพียงในประเทศตะวันตกเท่านั้น หากมีความสำคัญต่อประเทศต่างๆทั่วโลกและเมื่อเร็วๆนี้สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิคตะวันตกก็ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานขึ้นเป็นครั้งแรก

หลักการพื้นฐานของแนวทางที่จะนำไปสู่ " งานสุขภาพ "

หลักการพื้นฐานดังกล่าวแล้วมี 4 ประการ ได้แก่ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (2) อาชีว-อนามัยและความปลอดภัย (3) การจัดการทรัพยากรบุคคลและ (4) การพัฒนาแบบยั่งยืนถึงแม้ว่าในหลักการแต่ละเรื่องจะเน้นหนักประเด็นพื้นฐานที่แตกต่างกัน แต่กลวิธีของแต่ละหลักการต่างส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน และในภาพรวมจะช่วยจัดการกับผลกระทบจากปัจจัยทางกายภาพโครงสร้างสังคมและจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพนักงาน รวมทั้งชุมชนแวดล้อมและสังคมโดยรวม มาตรการเบ็ดเสร็จดังกล่าวแล้วมีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในธุรกิจขนาดเล็กและภาคธุรกิจนอกระบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. **การส่งเสริมสุขภาพ**

โดยใช้ยุทธศาสตร์ 5 ประการของกฎบัตรออตตาวา หากนำมาประยุกต์ใช้ให้สัมพันธ์กับชีวิตการทำงาน อาจจะสะท้อนให้เห็นกิจกรรมหลักอันจะนำไปสู่เป้าหมายงานสุขภาพได้

2. **อาชีวอนามัยและความปลอดภัย**

กฎบัตรออตตาวาได้นำเรื่องส่งเสริมสุขภาพในกรอบของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพให้เข้ามามีความสำคัญมากขึ้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ผู้ชำนาญพิเศษขององค์การอนามัยโลกได้ประชุมกันที่นครเจนีวาเพื่อมุ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในประชากรวัยทำงานโดยได้กำหนดคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานว่า "เป็นบริการต่อเนื่องนับตั้งแต่การรักษาโรคไปจนถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจำเพาะต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุด" ในปี พ.ศ. 2538 คณะกรรมาธิการร่วมระหว่างองค์กรแรงงานแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยได้กำหนดจุดเน้นของงานอาชีวอนามัยไว้ 3 ประการ ได้แก่ (1) การบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานตลอดจนความสามารถในการทำงาน (2) การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น และ (3) การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน

กลวิธีระดับสากลที่จะนำไปสู่สภาวะอาชีวอนามัยถ้วนหน้า มี 10 ประการดังต่อไปนี้

1. เร่งรัดนโยบายเสริมสร้างสุขภาพระหว่างการทำงานทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการตามนโยบาย

2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ

3. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่มีสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

4. เร่งรัดบริการต่างๆ ด้านอาชีวอนามัย

5. จัดให้มีบริการสนับสนุนเพื่องานอาชีวอนามัย

6. พัฒนามาตรฐานต่างๆด้านอาชีวอนามัยบนพื้นฐานของการประเมินความเสี่ยงโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์

7. พัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่องานอาชีวอนามัย

8. จัดตั้งระบบลงทะเบียนและฐานข้อมูล พัฒนาระบบสืบค้นข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพและยกระดับความตระหนักของสาธารณชนโดยการประชาสัมพันธ์

9. เร่งรัดงานวิจัย

10. พัฒนาการประสานงานด้านอาชีวอนามัยความเชื่อมโยงกับกิจกรรมและบริการอื่นๆ

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล

การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงานและแบบแผนการจ้างงานนับว่าเป็นการท้าทายใหม่ต่อการบริหารและต่อองค์กร วิธีการทำงานแนวใหม่ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มผลผลิตและความสามารถในการแข่งขัน กลวิธีเหล่านี้หลายกลวิธีเกี่ยวพันกับการเปลี่ยนแปลงในการจัด รูปองค์กร วัฒนธรรมองค์กรและโครงสร้างของสถานที่ทำงานต่างๆและมีส่วนเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับสภาวะสุขภาพของคนทำงาน ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าความเชื่อมโยงเหล่านี้เป็นที่ยอมรับโดยคณะกรรมาธิการร่วม ILO/WHO ด้านอาชีวอนามัยในปี 2538

เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการทรัพยากรบุคคลต้องใช้มาตรการแบบผสมผสาน ซึ่งผนวกกลวิธีการบริหารจัดการต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาทักษะ แบบฉบับความเป็นผู้นำที่มีการมอบอำนาจ การไกล่เกลี่ย ข้อขัดแย้ง คุณภาพของการบริหารจัดการและการพัฒนาองค์กร ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ผนวกเข้ากับแนวคิดด้านความเสมอภาคทางสังคม ภราดรภาพ ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสุขภาพของลูกจ้าง รวมทั้งอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ รวมแล้วคือ คำจำกัดความของธุรกิจที่เน้นหนักการพัฒนาคน ธุรกิจในลักษณะนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยกับประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้น และความยืดหยุ่นทางเศรษฐกิจ

การจัดการทรัพยากรบุคคลมักจะใช้กันในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีการใช้มากขึ้นในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก อย่างไรก็ดี ในกรณีตัวอย่างต่อไปนี้อาจสะท้อนให้เห็นว่า ภาวะผู้นำ โครงสร้างองค์กรและกระบวนการต่างๆ ในการตัดสินใจก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสถานที่ทำงาน และการมอบอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องที่มีผู้ยอมรับมากขึ้นใน ปัจจุบันว่าเป็นกลวิธีที่ช่วยสร้างความรับผิดชอบในอาณาบริเวณที่ทำงาน เพื่อให้มีการพัฒนาต่างๆภายในชุมชนแวดล้อมเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาสังคมในภาพรวมด้วย

4. การพัฒนาแบบยั่งยืน

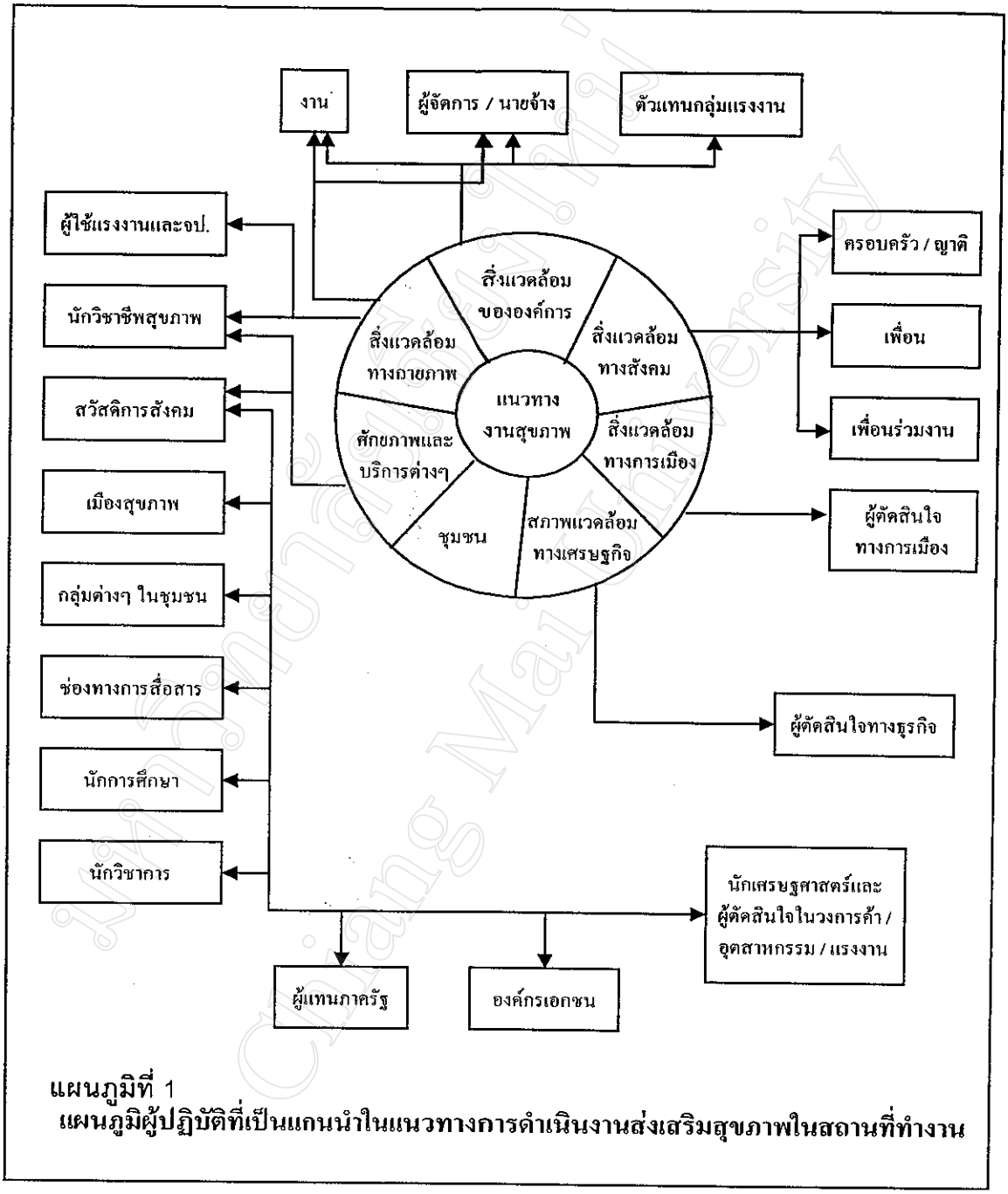
กลวิธีเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการทรัพยากรบุคคล มีส่วนเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการพัฒนาแบบยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาในระเบียบวาระที่ 21 ของการประชุมปี พ.ศ. 2535 ของสหประชาชาติในเรื่องสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา การพัฒนาแบบยั่งยืนหมายถึง "การพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการในปัจจุบัน โดยไม่ทำให้ความสามารถของคนรุ่นหลังในการที่จะบรรลุความต้องการของเขาเองต้องมีข้อจำกัด" แนวคิดนี้ครอบคลุมทั้งมิติทางสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยเน้นหนักที่ความเป็นธรรมและสุขภาพของมวลมนุษย์ ความไม่เป็นธรรมหมายถึง ข้อแตกต่างซึ่งไม่จำเป็นต้องมีและสามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของคนทำงานซึ่งจะต้องจัดการให้มีความ

เป็นธรรม โดยพิจารณาถึงข้อเท็จจริงว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนเรานั้น มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับสภาพ ทางเศรษฐกิจ สังคม การทำงาน

ความเป็นธรรมและความยั่งยืนต่างๆมีผลกระทบสำคัญต่อผลผลิตและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของภาคเอกชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเรื่องดังกล่าว ได้สะท้อนอยู่ในนโยบายและกลวิธีขององค์กรเอกชนต่างๆ ในอัตราที่เพิ่มขึ้น

ในการเสริมสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานมาตรการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยล่างและหน่วยเหนือมีความสำคัญยิ่งนโยบายต่างๆควรที่จะกำหนดขึ้นโดยเน้นที่การปรับปรุงสภาวะความเป็นอยู่และการทำงานโดยเฉพาะและจะต้องกินความถึงเรื่องอื่นๆด้วย เช่น การกำหนดระดับรายได้ขั้นต่ำโอกาสต่างๆ ในการสร้างงานใหม่และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ว่างงาน ความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ที่เกี่ยวข้องก็ควรที่จะได้รับการเร่งรัดด้วย

ทางด้านองค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าบุคคลฝ่ายต่างๆที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ดังแผนภูมิซึ่งแผนภูมิที่ 1 ซึ่งปรับจาก Healthy Work Approach (HWA) ดังนี้



แผนภูมิที่ 1
แผนภูมิผู้ปฏิบัติที่เป็นแกนนำในแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

แผนภูมินี้แสดงให้เป็นภาพรวมของตัวแทนฝ่ายต่างๆซึ่งอาจจะเข้ามาเป็นแกนนำตามสภาพพื้นที่และระดับของการดำเนินงานเพื่อสร้างงานสุขภาพ

การมีส่วนร่วมและการประสานงานระหว่างแกนนำภาคต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้การสร้างงานสุขภาพเป็นผลสำเร็จ ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายพึงดำเนินการอาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

- **ผู้ทำงาน** อาจเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละคนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

- **ผู้จัดการ/นายจ้าง**ช่วยสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนายต่อสุขภาพสนับสนุนการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลและรับรองสิทธิของผู้ทำงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงาน

- **ตัวแทนกลุ่มแรงงาน** สร้างเงื่อนไขงานสุขภาพในการเจรจาต่อรองในนามของกลุ่มขยายขอบเขตบทบาทหน้าที่ให้ครอบคลุมเรื่องสวัสดิการพนักงานและสื่อข้อมูลต่างๆไม่ถึงผู้ทำงาน

- **เพื่อนร่วมงาน** ให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคมจิตวิทยา

- **ครอบครัว/เพื่อน** ให้การสนับสนุนทางจิตใจสังคมจิตวิทยาและร่วมมืออย่างแข็งขันในการใช้แนวคิดงานสุขภาพในชุมชน

- **ผู้ตัดสินใจทางการเมือง** ช่วยผสมผสานงานพัฒนาสุขภาพแรงงานเข้าในองค์ประกอบของการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ โดยตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบด้านสุขภาพที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

- **นักเศรษฐศาสตร์/ผู้ตัดสินใจในวงการค้า**อุตสาหกรรมและแรงงานช่วยในการสร้างงาน สอดแทรกเรื่องสุขภาพแรงงานเข้าในแผนงานของตนและช่วยส่งเสริมวิถีเศรษฐกิจที่เหมาะสมและบังเกิดผลดี

- **ผู้แทนภาครัฐ และองค์กรเอกชน** ช่วยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานแก่โครงการงานสุขภาพ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและให้อำนาจแก่มวลชนและสนับสนุนอำนวยประโยชน์และดำเนินการตามมาตรการงานสุขภาพ

- **นักวิชาการ/มหาวิทยาลัย** พัฒนาเครื่องมือต่างๆที่จำเป็นสำหรับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและการจัดรูปองค์กร เร่งรัดการวิจัยและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและช่วยชี้นำผู้ตัดสินใจทางนโยบายด้วยการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อสังคมและเศรษฐกิจ

- **นักการศึกษา** ช่วยกระจายข่าวสารและให้การศึกษาแก่สาธารณชนและสร้างความรับรู้ของสังคมในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- **สื่อมวลชน** ช่วยให้ความรู้แก่สาธารณชน สุ่มสำรวจทัศนคติและชี้นำผู้ตัดสินใจนโยบายโดยทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์

- **กลุ่มต่างๆในชุมชน** ช่วยเหลือผู้ทำงานให้เข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตชุมชนสนับสนุนมาตรการพัฒนาจากชุมชนขึ้นไปสู่หน่วยเหนือโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ประชากรในท้องถิ่น

- **เมืองสุขภาพ** ให้ฐานรากที่สำคัญอันจะช่วยให้การพัฒนางานสุขภาพดำเนินไปได้อย่างมั่นคง

- **สวัสดิการสังคม** ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานสุขภาพ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะซึ่งเป็นทางเลือกในการสร้างงานสุขภาพให้ความร่วมมือทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ ตลอดจนให้เป็นทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

- **นักวิชาชีพสุขภาพ** สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ร่างนโยบายสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการทำงาน เร่งรัดกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านเทคนิคแก่โครงการงานสุขภาพและช่วยจัดตั้งความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- **ผู้ใช้แรงงานและเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัย(จป.)** สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเน้นการยึดหลักอาชีวอนามัย นั่นคือการเน้นให้เกิดความปลอดภัยในที่ทำงาน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาอย่างยั่งยืนโดยเน้นหลักเสมอภาคและยุติธรรมเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีต่างๆ การทำให้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาประยุกต์ได้อย่างเหมาะเจาะในสถานประกอบการภาคเอกชนรวมทั้งธนาคารด้วย

3. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Educational and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการ

ดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ (Green & Kreuter, 1991 : อ้างใน ลักขณา เติมศิริกุลชัย)

กฎบัตรออตตาวาได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธและการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆเหล่านี้ได้

3. Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม หน่วยงานต่างๆในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ การสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน สำหรับการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) กฎบัตรออตตาวาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญคือ

3.1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงินการคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

3.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะคือ ในนัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy

City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3.3 การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthening Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือการสร้าง พลัง อำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางด้านการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

3.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (Life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

3.5 การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorienting Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มิติทั้ง 4 ของงานส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการโดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง คือ

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ แบ่งตามปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกและแบ่งตามปัญหาหรือ แบ่งตามการเกิดโรคได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุขและปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Target Groups) คือ การแบ่งตามกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Settings) คือ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่แบ่งตามพื้นที่ดำเนินการเช่น อาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชนและเขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬา และศิลปวัฒนธรรมต่างๆ

4. มิติของยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) การสร้างกระแสทางสังคม เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่างๆ การใช้นโยบายการเงินการคลัง เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

โดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพสามารถจะนิยามได้ว่าเป็นเรื่องของ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน สร้างศักยภาพให้กับประชาชน และเป็นสื่อกลางในการประสานงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือถ้าจะมองให้เชิงยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพหมายรวมถึงการมีนโยบาย การสร้างสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนทิศทางการบริการสุขภาพ ความหมายเหล่านี้สามารถใช้ได้เป็นอย่างดีในกรณีของสถานประกอบการ กล่าวคือ สถานประกอบการมีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร ได้จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการนี้หรือไม่อย่างไร มีส่วนสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนทั้งนอกและในสถานประกอบการหรือไม่ ได้มีส่วนในการส่งเสริมการเรียนรู้และทักษะให้กับพนักงานหรือไม่ และสุดท้ายได้มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับเงื่อนไขและบริบทของสังคมและสถานประกอบการอย่างไร

4. นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 – 8

รัฐบาลได้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2539) เนื่องจากสภาพปัญหาสภาวะสุขภาพของประชาชนไทยที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่ พบว่าประชาชนชาวไทยยังมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โรคพยาธิ โรคติดต่อที่สามารถให้

ภูมิคุ้มกันได้ โรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง โรคติดต่อจากการสัมผัส ผลจากการพัฒนาประเทศไปสู่ภาวะความทันสมัย ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆทางภาวะสุขภาพ เกิดโรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียดและยังพบปัญหาโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคมทวีความรุนแรงมากขึ้นเช่น โรคเอดส์ โรคจากมลพิษ โรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) เป็นต้น (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7, หน้า 29) จากสภาพปัญหาที่พบดังกล่าว การเจ็บป่วยของประชาชนบางส่วนมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง บางส่วนมาจากการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรมวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้กำหนดแผนการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขโดยใช้ยุทธวิธีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข
2. การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุข
3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการได้รับบริการด้านการสาธารณสุข
4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการงานสาธารณสุข
5. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
6. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการสาธารณสุข
7. การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข
8. การป้องกันและควบคุมโรค
9. การสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม

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

1. ด้านสภาพแวดล้อมระดับสากล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆของโลกทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี และการเมืองระหว่างประเทศ

2. ด้านสภาพแวดล้อมของสังคมไทย เป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผลทั้งตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของคนไทย โดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและการเมือง เช่นเดียวกับสภาพแวดล้อมระดับสากล แต่แตกต่างกันในรายละเอียด สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ ในประเทศไทยยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองจึงจำเป็นที่รัฐต้องให้สวัสดิการเพื่อให้การดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ขณะเดียวกันภาคเอกชนได้มีการขยายการลงทุนทางด้านการแพทย์มากขึ้น มีการให้บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ดังนั้นรัฐต้องทบทวนการจัดการทางด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับประชาชน

3. กรอบแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เป็นกรอบแนวทางหลักที่ได้จากการระดมสมองจากภาครัฐ เอกชนและองค์กรประชาชนในระดับต่างๆโดยสรุปเป็นแผนหลักๆได้ 3 แผนคือ

1. แผนพัฒนาสมรรถนะทางเศรษฐกิจ เพื่อให้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือของการพัฒนาและคุณภาพชีวิตของคน

2. แผนพัฒนาชนบท ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ โดยอาศัยความร่วมมือ และพหุภาคี ปรับบทบาทส่วนราชการให้เป็นสนับสนุนและอำนวยความสะดวก เพื่อให้องค์กรในท้องถิ่นสามารถแก้ปัญหาของท้องถิ่นเองได้

3. แผนพัฒนาคนและสังคม โดยการมุ่งเน้นพัฒนาที่ตัวคน สภาพแวดล้อมของตัวคนและเน้นการพัฒนาในเชิงรุกเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 นี้ได้กำหนดภาพลักษณ์ของการสาธารณสุขไทยไว้ 4 ด้านด้วยกันคือ

1. ด้านเป้าหมายสุขภาพคนและสังคม ให้มีการดูแลสุขภาพคนไทย ตั้งแต่เกิดจนตาย 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 มีการพัฒนาโครงสร้างด้านร่างกายของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1.8 คนไทยมีอายุยืนยาว ในวัยชรามีสุขภาพดี มีคุณค่า ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

2. ด้านประชาชนผู้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ประชาชนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยสรุปดังนี้

2.1 ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมินและเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของตนเองและสังคมและสามารถตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ

2.2 ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสังคมตลอดจนเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

2.3 ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุนพัฒนาการสาธารณสุข โดยใช้ประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ด้านการบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และมีมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน

4. ด้านการจัดการสาธารณสุข มีการประสานการบริหารงานสาธารณสุขทั้งระดับนโยบาย แผนการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศมีการกระจายอำนาจบริหารงานสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของท้องถิ่น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ฟื้นฟูแนวคิดแพทย์แผนไทย ประสานระบบประกันสุขภาพ ใช้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มครองผู้บริโภคที่ครอบคลุมทั้งสินค้าและบริการ

จะเห็นได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุขได้เน้นการใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และเน้นการมีส่วนร่วมทั้งของบุคคล และชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนของรัฐนั้นมีหน้าที่ให้การส่งเสริมสุขภาพโดยตรงทั้งนี้โดยการมีส่วนร่วมของทั้งบุคคล ชุมชน และ องค์กรภาคเอกชน

5. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535

เป็นพระราชบัญญัติที่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามข้อกฎหมายเพื่อปรับปรุงการสาธารณสุข ทั้งหมดมี 16 หมวด หมวดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย

หมวดที่ 1 บททั่วไป กล่าวถึงการกำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุม หรือกำกับดูแลหรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน

หมวดที่ 4 สุขลักษณะของอาคาร กล่าวถึง การกำหนดมาตรฐานตัวอาคารที่อยู่อาศัยให้ถูกต้องด้วย สุขลักษณะและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้อยู่อาศัย

หมวดที่ 5 เหตุรำคาญกล่าวถึง กรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุรำคาญนั้น จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถือว่าเหตุเหล่านั้นไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

หมวดที่ 7 กล่าวถึงกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในหมวดนี้ได้มีการกำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินกิจการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรฐานการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ผู้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชน

นอกจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้ว ยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 5/2538 เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีทั้งหมด 13 กิจการหลักซึ่งเป็นกิจการที่เกี่ยวกับ (1) การเลี้ยงสัตว์ (2) การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (3) อาหาร เครื่องดื่ม และน้ำดื่ม (4) ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอาง และ ผลิตภัณฑ์ชำระล้าง (5) การเกษตร (6) โลหะหรือแร่ (7) จักรยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล (8) ไม้ (9) การบริการ (10) สิ่งทอ (11) หิน ดิน ทราย ซีเมนต์ หรือวัตถุที่คล้ายคลึง (12) ปิโตรเลียม ถ่านหิน สารเคมี และ (13) อื่นๆ

พ.ร.บ.สาธารณสุขเน้นภาวะสุขภาพทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อม และตัวบุคคล รวมถึงการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆด้วย

6. นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน

นโยบายของรัฐที่จะดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานให้มีชีวิตที่มีความสุขนั้น เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม รัฐจึงออกกฎหมาย เพื่อเป็นข้อบังคับให้ผู้ประกอบการ และผู้ใช้แรงงานปฏิบัติตาม ซึ่งจะมีผลทำให้ลูกจ้างสามารถประกอบการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาอันยาวนาน เป็นประโยชน์โดยตรงต่อนายจ้างและลูกจ้าง ทั้งสองฝ่าย ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้ใช้แรงงานต้องมีกฎหมายดังต่อไปนี้คือ กฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน กฎหมายประกันสังคมและกฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งกฎหมายเหล่านี้เป็นกฎหมายที่รัฐออกมาโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีอำนาจในการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย ดังกล่าวตามกฎหมายระบุให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นผู้รักษาการโดยมีกรมสวัสดิการและ

คุ้มครองแรงงานเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ในต่างจังหวัดได้แก่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเป็นผู้ดูแลให้ผู้มีหน้าที่ต่างปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวโดยเคร่งครัด อาจดำเนินคดีอาญาต่อผู้ฝ่าฝืนกฎหมายนั้น นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีในสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

1. กฎหมายคุ้มครองแรงงาน หมายถึง กฎหมายที่บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ระหว่างนายจ้างและผู้ใช้แรงงาน เพื่อจัดระเบียบของสังคมในการจ้างงานและการใช้แรงงาน โดยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการใช้แรงงานและการจ่ายค่าตอบแทนการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานทำงานด้วยความปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยดี ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการเพียงพอที่จะดำรงชีวิตได้โดยปกติ

- เวลาทำงานปกติ นายจ้างต้องประกาศกำหนดเวลาการทำงานปกติ (เวลาเริ่มทำงานและเวลาเลิกงาน) ไว้ให้ผู้ใช้แรงงานทราบ โดยจะกำหนดเวลาทำงานอย่างไรก็ได้ แต่เมื่อรวมชั่วโมงการทำงานแล้วต้องไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนดไว้ คือไม่เกินสัปดาห์ละ 54 ชั่วโมง

- เวลาพัก ในวันที่มีการทำงาน ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างมีเวลาพักติดต่อกันไม่น้อยกว่าวันละ 1 ชั่วโมง หลังจากลูกจ้างได้ทำงานในวันนั้นมาแล้วไม่เกิน 5 ชั่วโมง นายจ้างและลูกจ้างจะตกลงกันล่วงหน้าให้มีเวลาพักผ่อนน้อยกว่าครั้งละ 1 ชั่วโมงได้ ในกรณีงานในหน้าที่มีลักษณะต้องทำติดต่อกันไป หรือเป็นงานฉุกเฉินโดยจะหยุดเสียมิได้ นายจ้างจะไม่จัดเวลาพักให้แก่ลูกจ้างก็ได้แต่ต้องได้รับความยินยอมจากลูกจ้าง

- ค่าจ้าง ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าจ้างไม่น้อยกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ และมีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันหยุดประจำสัปดาห์ (ยกเว้นลูกจ้างรายวัน รายชิ้น รายชั่วโมง) วันหยุดตามประเพณีและวันหยุดพักผ่อนประจำปี เท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันลาป่วยเท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน ตลอดเวลาที่ลาป่วยไม่เกินปีละ 30 วันทำ ลูกจ้างชายมีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพบเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหารและเพื่อทดลองความพร้อมโดยได้รับค่าจ้างเท่ากับวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลาแต่ไม่เกินปีละ 60 วัน

- ค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุด ถ้าทำงานเกินเวลาทำงานปกติของวันทำงาน นายจ้างต้องจ่ายค่าล่วงเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมง หรือต่อหน่วย

ของผลงานในเวลาทำงานปกติ สำหรับผลงานที่ทำได้เกินของลูกจ้างตามผลงาน ถ้าทำงานในวันหยุดเพิ่มขึ้นอีก 1 เท่าของค่าจ้างในวันทำงานตามชั่วโมงที่ทำงานในวันหยุด สำหรับลูกจ้างที่ไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันหยุด ต้องจ่ายไม่น้อยกว่า 2 เท่าของค่าจ้างในวันทำงานตามชั่วโมงที่ทำงานในวันหยุด

- การทำงานล่วงเวลาและการทำงานในวันหยุด ในกรณีนายจ้างได้กำหนดเวลาทำงานปกติไว้แล้ว หากนายจ้างมีความจำเป็นที่จะให้ผู้ใช้แรงงานทำงานนอก หรือเกินเวลาที่กำหนดไว้ได้เท่าที่จำเป็น โดยได้รับความยินยอมจากลูกจ้างก่อน ทั้งนี้ทำงานนอกหรือเกินเวลาทำงานปกติในสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 24 ชั่วโมง และเรียกการทำงานในช่วงนี้ว่าการทำงานล่วงเวลา แต่นายจ้างต้องจัดให้ผู้ใช้แรงงานได้หยุดงานประจำสัปดาห์ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งจะเป็นวันใดในสัปดาห์ก็ได้ วันหยุดประจำสัปดาห์แต่ละวันต้องมีระยะห่างกันไม่เกิน 6 วัน วันหยุดตามประเพณีปีละไม่น้อยกว่า 13 วัน และถ้าวันหยุดตามประเพณีที่ประกาศไว้ตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ก็ได้ วันหยุดประจำสัปดาห์แต่ละวันต้องมีระยะห่างกันไม่เกิน 6 วัน วันหยุดตามประเพณีปีละไม่น้อยกว่า 13 วัน และถ้าวันหยุดตามประเพณีที่ประกาศไว้ตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ นายจ้างต้องเลื่อนวันหยุดตามประเพณีดังกล่าว ไปหยุดในวันทำงานถัดไป

- วันหยุดพักผ่อนประจำปี นายจ้างมีหน้าที่ที่กำหนดล่วงหน้าให้ลูกจ้างทราบว่าลูกจ้างจะได้หยุดพักผ่อนประจำปีเมื่อใด แต่ผู้ใช้แรงงานจะเริ่มมีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปีก็ต่อเมื่อทำงานครบแล้ว 1 ปีขึ้นไป ปีละไม่น้อยกว่า 6 วันทำงาน

- วันลาป่วย (เพื่อให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ ได้หยุดพักรักษาตัวจนกว่าจะสามารถทำงานได้) ผู้ใช้แรงงานมีสิทธิลาป่วยได้ปีหนึ่งไม่เกิน 30 วันทำงาน การลาป่วยตั้งแต่สามวันขึ้นไป นายจ้างจะให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งได้ ให้ผู้ใช้แรงงานชี้แจงให้นายจ้างทราบ

- วันลาคลอด ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาคลอด ก่อนและหลังคลอดครรภ์หนึ่งไม่เกิน 90 วัน

- ห้ามใช้ทำงานที่อาจเป็นอันตรายได้แก่ งานที่ใช้เลื่อยวงเดือน งานเหมืองแร่ที่ต้องทำงานใต้ดิน งานผลิตหรือขนส่งวัตถุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ งานทำความสะอาดเครื่องจักร เครื่องยนต์

ขณะที่เครื่องจักรหรือเครื่องยนต์กำลังทำงาน และงานที่ต้องทำบนนั่งร้านที่สูงกว่าพื้นดินตั้งแต่ 10 เมตรขึ้นไป

- ห้ามใช้ทำงานในเวลาวิกาล (คือระหว่างเวลา 24.00 – 06.00 นาฬิกา) เว้นแต่งานที่มีลักษณะต้องทำติดต่อกันไป งานกะ หรืองานที่มีลักษณะและสภาพที่ต้องทำในระหว่างเวลาดังกล่าว นายจ้างจะต้องเปลี่ยนเวลาทำงาน หรือลดชั่วโมงทำงานให้แก่ลูกจ้างหญิง ในกรณีที่อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมอบหมายสั่งให้เปลี่ยนหรือลด เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของหญิง นายจ้างต้องพิจารณาเปลี่ยนงานให้ลูกจ้างหญิงที่มีครรภ์และมีใบรับรองแพทย์มาแสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมได้

สวัสดิการ

นายจ้างมีหน้าที่จัดหาสิ่งจำเป็นและเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆไว้ เพื่อให้ลูกจ้างได้ผู้ใช้แรงงานบริโภคหรือใช้สอยในระหว่างที่อยู่ในสถานประกอบการของนายจ้างคือ

- น้ำสะอาดสำหรับดื่ม
- ห้องน้ำสำหรับชำระล้างร่างกาย
- ห้องส้วมสำหรับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ โดยจะต้องจัดให้ถูกต้องตามหลักสุขลักษณะ ให้มีกระดาษชำระหรือน้ำตามสมควร

นอกจากนี้ยังกำหนดให้นายจ้างให้มีปัจจัยในการปฐมพยาบาล จะต้องให้มีห้องรักษาพยาบาล พยาบาล และแพทย์ไว้เพื่อรักษาผู้ใช้แรงงานด้วย

หลักฐานการทำงาน

นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป จะต้องให้มีข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานเป็นภาษาไทย ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง ข้อบังคับฯ ต้องระบุเรื่องต่างๆดังนี้ วันทำงาน เวลาทำงานปกติ เวลาพัก วันและสถานที่จ่ายค่าจ้าง การทำงานในวันหยุด หลักเกณฑ์การลา วินัยและโทษ การยื่นคำร้องทุกข์ และการเลิกจ้าง เอกสารเกี่ยวกับการคำนวณค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ต้องระบุวันเวลาทำงาน ผลงานที่ทำได้สำหรับการจ้างตามผลงาน และ

จำนวนเงินที่จ่ายโดยมีลายมือชื่อลูกจ้างผู้รับเงิน ทะเบียนลูกจ้างต้องมีชื่อ เพศ สัญชาติ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ปัจจุบัน วันจ้าง อัตราค่าจ้างและประโยชน์อื่น และวันสิ้นสุดการจ้าง ผู้ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน เป็นกฎหมายคุ้มครองผู้ใช้แรงงาน ด้วยการกำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินให้แก่บุคคลดังกล่าว เมื่อผู้ใช้แรงงานได้รับภยันตรายหรือเจ็บป่วยหรือตาย อันมีสาเหตุมาจากการทำงานให้แก่นายจ้าง และกำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนขึ้นโดยให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนดังกล่าวไว้เพื่อเป็นหลักประกันในการจ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้ใช้แรงงานแทนนายจ้าง

3. กฎหมายประกันสังคม

หลักการของกฎหมายประกันสังคมคือ การสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างในการดำรงชีวิต โดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน เพื่อมิให้ได้รับความเดือดร้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ คลอดบุตร หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานโดยมีกองทุนประกันสังคม ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 เป็นกองทุนที่นำมาใช้จ่ายในการให้การรักษาพยาบาล การคลอดบุตร รวมทั้งเงินทดแทนระหว่างการหยุดงาน เมื่อเจ็บป่วยคลอดบุตรหรือทุพพลภาพ ลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลจะออกเงินสมทบในจำนวนที่เท่ากัน เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกันตน ซึ่งในกรณีเงินกองทุนฯ ไม่พอจ่าย รัฐบาลจะรับผิดชอบจ่ายส่วนที่ยังขาดทั้งหมด

4. กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นกฎหมายที่ส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างจัดตั้งกองทุนขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้ใช้แรงงานเมื่อออกจากงาน โดยกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการและการจัดการกองทุน เพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้ใช้แรงงานเมื่อตายออกจากงาน หรือลาออกจากกองทุน

5. กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน

กระทรวงมหาดไทยได้อาศัยอำนาจตามข้อ 2(7) และข้อ 14 แห่งประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ออกประกาศกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงานสำหรับลูกจ้าง ให้ความหมายของความปลอดภัยในการทำงานว่าหมายถึง สภาพการทำงานซึ่งปลอดจากเหตุอันจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย โรค การเจ็บป่วย หรือความเดือดร้อนรำคาญเนื่องจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงาน สถานประกอบการแต่ละแห่งที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยแห่งละ 1 คน โดยได้รับการแต่งตั้งจากอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานหรือสถาบันที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานรับรอง ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้แต่งตั้ง มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สอบสวน และรายงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ส่งรายงานการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยเป็นประจำทุกหกเดือน ภายในเวลาไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนด

การป้องกันภัยต่างๆที่จะเกิดขึ้นนั้น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของบริษัทจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับภาวะแวดล้อม

ความร้อน อุณหภูมิบริเวณที่ลูกจ้างทำงานไม่สูงกว่า 45 องศาเซลเซียส วัดอุณหภูมิของร่างกายต้องไม่สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ไม่รวมกรณีเป็นไข้)

แสงสว่าง กำหนดให้มีแสงสว่างไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ โดยจำแนกตามลักษณะงาน ดังนี้

(1) งานที่ไม่ต้องการความละเอียด 50 ลักซ์

(2) งานที่ต้องการความละเอียดเล็กน้อย 100 ลักซ์

(3) งานที่ต้องการความละเอียดสูง 300 ลักซ์

(4) งานที่ต้องการความละเอียดเป็นพิเศษ 1,000 ลักซ์

(5) ทางเดินภายนอกอาคาร 20 ลักซ์

(6) ทางเดินภายในอาคาร 50 ลักซ์

เสียง

(1) หมวดแข็งหนักไม่เกิน 420 กรัม ไม่ทำด้วยโลหะ ทนแรงกระแทกอย่างต่ำ 385 กิโลกรัม

(2) ครอบหูลดเสียง ลดเสียงได้อย่างต่ำ 25 เดซิเบล

5.2 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย

5.2.1 นายจ้างต้องแจ้งรายละเอียดสารเคมีอันตรายที่อยู่ในครอบครองตามแบบ ส.อ. 1 และต้องส่งรายงานความปลอดภัย และการประเมินการก่ออันตรายจากสารเคมีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 การเก็บรักษา การขนส่ง การนำสารเคมีอันตรายเข้าไปในสถานประกอบการต้องติดฉลากปิดที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อหุ้มสารเคมีอันตราย สถานที่เก็บ วิธีการเก็บสารเคมีอันตรายต้องปลอดภัยตามสภาพหรือตามคุณลักษณะของสารเคมีอันตราย สถานที่ทำงานต้องสะอาด มีการระบายอากาศที่เหมาะสม มีออกซิเจนไม่ต่ำกว่าร้อยละสิบแปดโดยปริมาตร และมีระบบป้องกันและกำจัดมิให้สารเคมีในบรรยากาศมีปริมาณเกินกำหนด และไม่ให้ลูกจ้างพักอาศัยในสถานที่ทำงานที่เก็บสารเคมีในบรรยากาศมีปริมาณเกินกำหนด สถานที่ทำงานที่เก็บสารเคมีอันตรายตรวจวัดระดับสารเคมีในบรรยากาศเป็นประจำตามแบบ ส.อ. 2 จัดที่ล้างมือ ล้างหน้า ห้องอาบน้ำ ที่เก็บเสื้อผ้า อบรมลูกจ้างให้เข้าใจเรื่องการเก็บรักษา ขนส่ง กระบวนการผลิตอันตรายที่จะเกิดขึ้น วิธีการอพยพ/เคลื่อนย้าย จัดอุปกรณ์ดับเพลิงให้เหมาะสม จัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และจัดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ปฐมพยาบาล

5.2.3 กำหนดให้ลูกจ้างต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง หรือมาตรการต่างๆและต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่นายจ้างจัดให้

5.3 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร เมื่อนายจ้างพบหรือได้รับแจ้งว่ามีการชำรุดเสียหายของเครื่องจักร อุปกรณ์ต่างๆที่มีต่อความปลอดภัย ในการใช้งานจะต้องหยุดใช้อุปกรณ์นั้นทันที จนกว่าจะได้มีการแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยเสียก่อน และห้ามนายจ้างให้ผู้ใช้แรงงานใช้อุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัยในการใช้งานให้นายจ้างทำป้ายปิดประกาศไว้ ณ บริเวณติดตั้งหรือซ่อมแซม เครื่องจักรหรือเครื่องป้องกันอันตรายของเครื่องจักร และให้แขวนป้าย

ห้ามเปิดสวิตซ์ไว้ที่สวิตซ์ด้วยก่อนการติดตั้งหรือซ่อมแซม ให้นายจ้างจัดให้มีอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายตามสภาพและลักษณะของงานดูแลการแต่งตัวของลูกงานให้รัดกุม และมิให้ลูกจ้างซึ่งมีผมยาวเกินสมควร และมิได้รวบหรือทำอย่างหนึ่งอย่างใดให้ปลอดภัย หรือสวมใส่เครื่องประดับอื่นที่อาจเกี่ยวโยงกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้เข้าทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร จัดให้มีตรวจทดสอบและรับรองความปลอดภัยในการใช้งานของอุปกรณ์ เครื่องจักรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยวิศวกรผู้ควบคุม และที่สำคัญเพื่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต้องมีการชี้แจงซักซ้อมหน้าที่ วิธีการปฏิบัติงานและวิธีป้องกันอันตราย ควบคุมดูแลให้ผู้ใช้แรงงานใช้และตรวจป้องกันและอุปกรณ์ความปลอดภัยที่ใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้

5.4 การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบการเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับลูกจ้าง จัดให้มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย เกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย การฝึกอบรม การตรวจตรา การดับเพลิง การอพยพหนีไฟ การบรรเทาทุกข์เมื่อเกิดอัคคีภัยขึ้นแล้ว เก็บไว้ ณ สถานที่ทำงานพร้อมที่จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบ จัดให้มีพนักงานเพื่อทำหน้าที่ดับเพลิงโดยเฉพาะอยู่ตลอดเวลาที่มีการทำงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2541)

จะเห็นว่ามีกฎหมายหลายฉบับที่เน้นคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการของแรงงาน ซึ่งได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันเหตุอันตรายอันเกิดจากการทำงาน ทั้งที่เป็นอุบัติเหตุและที่เป็นอาการของโรค กฎหมายเหล่านี้ย่อมใช้เป็นกรอบสำหรับสถานประกอบการที่จะกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งบางสถานประกอบการอาจเพิ่มเติมรายละเอียดหรือเน้นในบางจุดมากขึ้นกว่าในพระราชบัญญัติเหล่านี้ได้

7. ทฤษฎีการประเมินสภาวะสุขภาพ (Quality of Life) ของ Girnado and Dusek (1988) ได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้านคือ

1. ด้านสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย (Physical Capabilities) ซึ่งหมายรวมถึงความสามารถของร่างกายทั้งด้านความแข็งแรง ทนทาน ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและความคล่องแคล่ว ว่องไวของบุคคลด้านร่างกาย

2. ด้านสถานภาพทางอารมณ์ (Emotional Status) กล่าวถึง ความสามารถในการปรับและควบคุมอารมณ์ของบุคคลให้อยู่ในเกณฑ์ที่สังคมหรือชุมชนยอมรับได้

3. ด้านความสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคม (Social Interaction) ของบุคคลในการที่จะคิดแก้ปัญหาหรือแก้สถานการณ์ที่เผชิญอยู่ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

4. ด้านความคิดความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual Functioning) ของบุคคลในการที่จะคิดแก้ปัญหาหรือแก้สถานการณ์ที่เผชิญอยู่ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

5. ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Status) หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ตามสถานะทางสังคมของบุคคลโดยไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จนทำให้เกิดความยากลำบากต่อการดำรงชีพ

6. ด้านความตระหนักในเรื่องสุขภาพตัวเอง (Self Perceived Health Status) เป็นการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองของบุคคลให้มีสุขภาพตามนัยแห่งความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก คือ "สภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น"

ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) ของ Richard E. Walton (1972) ได้เสนอแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้ 8 ด้านคือ

1. ด้านค่าตอบแทนการทำงานที่เป็นธรรม(Adequate and Fair Compensation) หมายถึงบุคคลควรได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างที่เหมาะสม ตามความรู้ความสามารถที่บุคคลมีอยู่อย่างยุติธรรม

2. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ (Safe and Healthy Working Condition) หมายถึง สภาพของงานที่ทำ มีความปลอดภัย สถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั้งในขณะปฏิบัติงานและหลังจากออกจากงานแล้ว

3. ด้านโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ในการทำงาน (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) บุคคลควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน และควรช่วยเหลือเกื้อกูลในงานระหว่างกันและกัน เพื่อให้งานดำเนินไปได้และประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

6. ด้านการคุ้มครองแรงงาน (Constitutionalism in the Work Organization) บุคคลควรรับรู้และได้รับสิทธิในการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายแรงงานระหว่างประเทศ

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

8. ด้านความมีสำนึกต่อสังคม (The Social Relevance of Work Life) บุคคลทำงานควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสังคม ไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานขององค์กร

โดยสรุปจะเห็นว่ามีเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินสุขภาพอย่างน้อยสองเกณฑ์คือเกณฑ์ที่เน้นเรื่องสภาวะทางด้านกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา เศรษฐกิจ และความตระหนักในสุขภาพ ส่วนอีกเกณฑ์หนึ่งเน้นคุณภาพชีวิตของการทำงาน

8. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม PRECEDE Framework หรือ PRECEDE Model

เป็นทฤษฎีที่ได้รับการสร้างรูปแบบและพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green จากสถาบัน The John Hopkin University เมื่อ ค.ศ. 1980 เป็นกระบวนการในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของมนุษย์ โดยการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และวิธีการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมี 3 ปัจจัยคือ

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยหลัก (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยในตัวบุคคลในด้านความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ทัศนคติและนำไปสู่การปฏิบัติ (Knowledge, Attitude Practice : KAP)

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อต่อการที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นๆไม่ว่าจะเป็นแหล่งทรัพยากร การบริการรองรับ กติกา วัฒนธรรม ประเพณี ฯลฯ เป็นปัจจัยที่ไม่ใช่คน

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นแรงกระตุ้น แรงจูงใจ แรงเสริมจากบุคคลภายนอกที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ให้ปฏิบัติตามหรือกระทำพฤติกรรม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

แนวคิดในการวางแผนประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ PRECEED Model มี 6 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินคุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต โดยอาศัยความรู้ทางด้านระบาดวิทยา และสังคมวิทยา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาวะสุขภาพของบุคคล โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือเก็บรวบรวมใหม่และทางระบาดวิทยา

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุและเทคโนโลยีที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยวิเคราะห์ถึงปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์แนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ด้านการวางแผนการบริหารการปรับพฤติกรรมโดยวิเคราะห์ถึงนโยบาย การวางแผน กฎ ระเบียบ การกำหนดแนวทางของกลุ่มเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

PRECEDE Model น่าจะช่วยได้มากในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นแนวทางที่เป็นวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคน

9. **ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน** (Quality of Working Life)

เจ้าของทฤษฎีคือ Richard E. Walton ซึ่งกล่าวถึง คุณภาพชีวิตในการทำงานใน ว่าเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางบุคคลและสังคม (Walton, 1974, P. 12)

นอกจากนั้น (Walton, 1975, p.5) ยังชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ให้แก่คนงานควรจะต้องเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วม ในการบริหารงานมากขึ้นเพราะคนงานคือหัวใจสำคัญของความสำเร็จในงาน การสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานจะต้องมองที่ทางด้านภาพรวมและเศรษฐกิจสังคม (Macro– and Social–Economic Factors) และมองด้านคุณภาพย่อยและการจัดการ (Micro and Management Factors) Walton (1973, pp. 12-16) สนใจในการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพโดยผสมผสานแนวทางความเป็นมนุษย์ (Humanistic) ร่วมกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ครอบครัว และสังคม การกำหนดว่าบุคคลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานนั้นพิจารณาจากข้อชี้บ่งใน 8 ด้าน เป็นเกณฑ์วัดดังนี้

1. **การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม** (Adequate and Fair compensation)

ค่าตอบแทนด้านรายได้เป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานเนื่องจากบุคคลมีความต้องการทางเศรษฐกิจ และมุ่งที่จะได้รับผลตอบแทนต่างๆอย่างคุ้มค่าหลังจากที่ทำงานนั้นไปแล้ว ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมของปัจเจกบุคคล นอกจากจะสร้างความคาดหมายในค่าตอบแทน สำหรับตนยังนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นในงานประเภทเดียวกัน ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่บ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

1.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอ (Adequate Income) คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานในเวลางาน มีความเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานการครองชีพในสังคมซึ่งทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างสะดวกสบาย โดยไม่ต้องพึ่งพาการทำงานอื่น

1.2 ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม (Fair Compensation) เป็นการประเมินจากความหมายเชิงปฏิบัติการ โดยที่บุคคลประเมินค่าตอบแทนของตนกับปัจจัยต่างๆในการทำงาน

2. **สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน** (Safe and Healthy Working Conditions)

ผู้ปฏิบัติงานควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ไม่เสี่ยงกับอุบัติเหตุ ไม่เกิดผลเสียต่อคุณภาพทั้งกายและจิตใจ นอกจากนี้กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงาน สหภาพแรงงาน และผู้ประกอบการ ควรกำหนดนโยบาย หรือมาตรฐานเป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสภาพการทำงานที่ถูกสุขลักษณะ และคำนึงถึงสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน เช่นการกำหนดอายุของผู้ใช้แรงงาน การปรับชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสม การจัดกิจกรรมกีฬาการออกกำลังกาย และนันทนาการต่างๆที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานทำให้ร่างกายแข็งแรง และนันทนาการต่างๆที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากงาน ทำให้ร่างกายแข็งแรง ผู้ใช้แรงงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในอนาคตผู้ประกอบการควรมองถึงการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความสะดวกสบายในการทำงานมากกว่าการดูแลด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

3. **โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง** (Immedediate Opportunity to Use and Develop Human Capacities)

ระบบงานอุตสาหกรรมทำให้ผู้ใช้แรงงานในระดับต่างๆต้องเผชิญกับระบบงานที่ถูกควบคุมจากผู้บังคับบัญชา การทำงานที่ไม่เหมาะสมกับทักษะของตน การวางแผนงานถูกแยกออกจากการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกแปลกแยก เบื่อหน่ายในการทำงาน ดังนั้นการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานคือ การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล โดยทำงานในรูปแบบใหม่ จากการทำงานเดิมและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม ซึ่งการพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคลเป็นตัวบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเองและเมื่อมีปัญหาก็สามารถจัดการแก้ไขตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลนี้ทั้งด้านทักษะ ความรู้ที่จะทำให้งานมีคุณภาพ สามารถพิจารณาจากเรื่องต่างๆดังนี้

3.1 การมีอำนาจ (Autonomy) คือ ความสามารถของผู้ใช้แรงงานที่ควบคุมงานได้ด้วยตนเอง

3.2 ทักษะที่ซับซ้อน (Multiple Skills) เป็นการพิจารณาจากขนาดของงานที่ต้องใช้ทักษะ ความชำนาญ มากขึ้นกว่าที่ปฏิบัติด้วยทักษะคงเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

3.3 การได้รับข่าวสาร (Information and Perspective)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขบวนการทำงานทั้งหมดของตน ตลอดจนทราบผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากแนวทางนั้นๆเพื่อให้บุคคลมีการคาดคะเนเลือกแนวทางปฏิบัติงาน และผลที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

3.4 ภาระการทำงาน (Whole Tasks) ผู้ปฏิบัติจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความชำนาญที่จะปฏิบัติงานนั้นได้ด้วยตนเอง ทุกขั้นตอนมิใช่ปฏิบัติได้เพียงบางส่วนของงานหรือการได้รับมอบหมายงานที่สำคัญ

3.5 การวางแผน (Planning) คือ บุคคลต้องมีการวางแผนในงานการปฏิบัติกรรมการทำงาน

4. **ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน** (Future Opportunity for Continued Growth and Security)

งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้ และการขยายความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นมีเกณฑ์ในการพิจารณาคือ

4.1 การพัฒนางาน (Development) หมายถึง การได้รับผิดชอบงานมากขึ้น และได้รับการศึกษาที่เหมาะสมเพื่อนำไปเพิ่ม หรือคงไว้ซึ่งศักยภาพการทำงานของตน

4.2 แนวทางก้าวหน้า (Prospective Opportunity) หมายถึง มีความคาดหวังที่จะได้เพิ่มการใช้ความรู้ และทักษะใหม่ๆเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

4.4 ความมั่นคง (Security) หมายถึง มีความมั่นคงของการจ้างงานและรายได้ ค่าตอบแทนที่พึงจะได้รับ

5. **การทำงานร่วมกันและสัมพันธภาพกับผู้อื่นในองค์กร** (Social Integration in the Work Organization)

โดยทั่วไปในสังคมพบว่ามนุษย์กับการทำงานจะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการทำงานของบุคคลที่จะเกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานได้นั้น นอกจากตัวบ่งชี้ดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงต้องคำนึงถึงธรรมชาติของความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร และการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นกรอบในการทำงานที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ มีการยอมรับและร่วมมือกันทำงานด้วยดี ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้พิจารณาได้จาก

5.1 ความเป็นอิสระจากอคติ (Freedom from Prejudice) เป็นการยอมรับการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น โดยไม่คำนึงถึงพวกพ้อง ชีวิตส่วนตัว รูปลักษณะภายนอกของบุคคล

5.2 การปกครองที่เท่าเทียมกันในการทำงาน (Egalitarianism) นายจ้างต้องบริหารงานด้วยความยุติธรรม โดยไม่แบ่งชั้นในกลุ่มงานหรือระหว่างกลุ่มงาน

5.3 การสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม (Supportive Primary Groups) คือ มีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในความเป็นบุคคล สมาชิกให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ สังคม

5.4 การเลื่อนขั้นในการทำงาน (Mobility) คือ ควรมองว่าบุคคลทุกคนมีโอกาสในการเลื่อนขั้นที่สูงขึ้น หรือเปลี่ยนตำแหน่งไปในทางที่ดีกว่าเดิม

5.5 ความเป็นชุมชน (Community) คือ สมาชิกในองค์กรมีวัฒนธรรมประเพณี ค่านิยม ทัศนคติการทำงานร่วมกัน

5.6 การปฏิสัมพันธ์อย่างเปิดเผย (Interpersonal Openness) คือ สมาชิกในองค์กรแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะเปิดเผย

6. **การคุ้มครองแรงงาน** (Constitutionalism in the Work Organization)

สมาชิกในองค์กรควรมีสิทธิในการปกป้องสิทธิของตน และสหภาพแรงงาน ควรมีบทบัญญัติหรือข้อกำหนดใดๆเพื่อใช้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้แรงงาน และร่วมพิจารณากับผู้บริหารขององค์กรในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้แรงงาน หรือบางครั้งอาจต้องเรียกร้องสิทธิที่พึงได้ของผู้ใช้แรง

งาน สำหรับผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีองค์กรนั้น สิ่งสำคัญที่ผู้ใช้แรงงานพึงมีคือ การนับถือสิทธิส่วนบุคคล ความเสมอภาคด้านมาตรฐานค่าตอบแทน มีขบวนการทำงานที่สัมพันธ์กัน ฉะนั้นการคุ้มครองแรงงานจึงเป็นเกณฑ์ที่สำคัญประการหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งพิจารณาจากข้อกำหนดต่างๆในการคุ้มครองแรงงานขององค์กรเป็นเกณฑ์ชี้ ดังนี้

6.1 ความเป็นส่วนตัว (Privacy) สมาชิกในองค์กรควรที่จะมีสิทธิส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

6.2 อิสระในการพูด (Free speech) คือ การมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจ หรือสังคมขององค์กรต่อผู้บริหาร โดยปราศจากการเกรงกลัวว่า จะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของตน

6.3 ความเสมอภาค (Equality) เป็นการพิจารณาถึงความเท่าเทียมกันในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลประโยชน์ที่พึงได้ ค่าตอบแทนที่พึงได้รับ และความมั่นคงในงาน

6.4 เคารพต่อหน้าที่และความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน (Due Process)

7. **การดำเนินชีวิต** (Work and the Total Life Space)

การดำเนินชีวิตในการทำงานของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว สังคม นอกจากบุคคลจะแสดงบทบาทในด้านชีวิตการทำงาน ยังต้องควรแสดงบทบาทในการดำเนินชีวิตด้านอื่นๆเพื่อให้มีความสมดุลซึ่งกันและกัน ปัจจุบันพบว่ามนุษย์ให้ความสำคัญกับงานมากกว่าชีวิตในครอบครัว จึงทำให้สถานภาพของครอบครัวบกพร่อง เกิดความขัดแย้งในบทบาทของคู่สามีภรรยา ดังนั้นจึงควรมีเวลาสำหรับครอบครัว สังคม โดยการหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน และเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม

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

กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่า ความสำคัญของงาน และอาชีพของผู้ปฏิบัติเช่น ความรู้สึกของกลุ่มปฏิบัติงานที่รับรู้ว่า องค์กรของตนมีส่วนรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับผลผลิต การกำจัดของเสีย เทคนิคการตลาด การมีส่วนร่วมด้านรณรงค์สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ

คุณภาพชีวิตการทำงานครอบคลุมผลประโยชน์ของพนักงาน ลักษณะของงาน กระบวนการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น สิทธิทางกฎหมาย และชีวิตของบุคคลนอกสถานประกอบการ เงื่อนไขเหล่านี้สามารถที่จะใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการได้เป็นอย่างดี

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรอนงค์ ภาคพืชเจริญ (2535) ได้ศึกษา "ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมธานินทร์คอนเดนเซอร์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่" เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติไค-สแควร์ ฟิชเชอร์-เอ็กซ์แซคท์ ค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไข ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังของผู้ใช้แรงงาน พบว่าผู้ใช้แรงงานมีความรู้เรื่องอันตรายและการป้องกันตรายจากการสัมผัสเสียงดังค่อนข้างดี และผลการศึกษามีดังนี้

1. ผู้ใช้แรงงานที่มีความรู้สูงในเรื่องอันตรายและการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง จะมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ใช้แรงงานที่มีความรู้ต่ำ

2. ผู้ใช้แรงงานที่เคยได้รับคำแนะนำ และกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ จะมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังสม่ำเสมอมากกว่า ผู้ใช้แรงงานที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือนหรือได้รับไม่สม่ำเสมอ

3. ระยะเวลาที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง มีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง

4. ความคิดเห็นและประสบการณ์ในการใช้ มีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง

5. ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง ส่วนเพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดัง

ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536) ได้ศึกษาเรื่อง "การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม" พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ ($r = .43$, $r = .44$, $r = 24$, $p < .001$ ตามลำดับ) เยาวชนที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ปัญหาสุขภาพดีกว่าเยาวชนที่มีอายุน้อย ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ปัญหาสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และผู้ที่มีรายได้มากจะมีการรับรู้ปัญหาสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ

การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง ($r = .41$, $r = .38$, $r = 22$; $r = 77$, $p < .001$ ตามลำดับ) โดยเยาวชนที่อายุมากมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีกว่าเยาวชนอายุน้อย เยาวชนที่มีรายได้สูงมีการปฏิบัติดูแลตนเองดีกว่าเยาวชนที่มีรายได้ต่ำ และเยาวชนที่มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพดีจะมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีกว่าเยาวชนที่มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพต่ำ ในขณะที่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเอง เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดเข้าในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ร้อยละ 58 ($p < .001$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเองค่อนข้างต่ำ จึงไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการดูแลตนเองได้

ปาลีรัตน์ พรทวีกัณพา (2541) ได้ศึกษา "แบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง" พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ส่วนผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าแบบแผนชีวิตด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนของผู้สูงอายุในเขตชนบทมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แบบแผนชีวิตด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดไม่มีความแตกต่างกัน

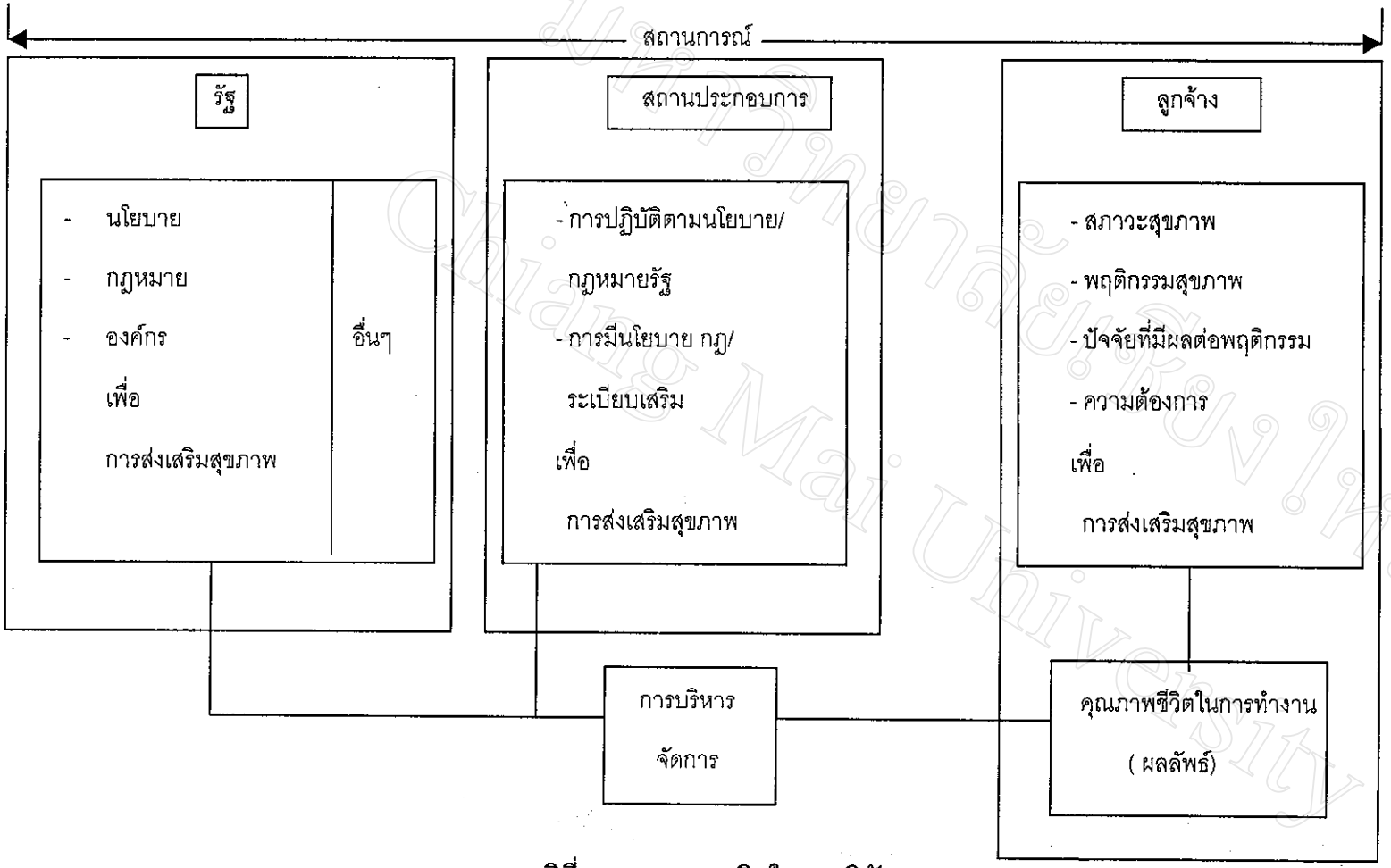
ลลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ได้ศึกษา "การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี" พบว่า สตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 2 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานน้อยกว่า 2 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีการทำงานล่วงเวลามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานล่วงเวลา

รัชนี สิงห์บุญตา (2541) ได้ทำการทดลองศึกษาการใช้กิจกรรม 5 ส. ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลอำนาจเจริญพบว่า การฝึกอบรมกิจกรรม 5 ส. และการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. สามารถพัฒนาการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลอำนาจเจริญให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีผลปรากฏในระยะ 4 เดือน และหน่วยงานที่ต้องการนำกิจกรรม 5 ส. ไปใช้ การพิจารณาให้มีผู้เชี่ยวชาญด้าน 5 ส. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานเพื่อร่วมประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส.

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทของผู้บริหารธนาคารว่ามีบทบาทดำเนินการอะไร อย่างไรหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรค ผลสำเร็จหรือล้มเหลวในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานตามที่รัฐมีนโยบายหรือมีกฎหมายไว้ และศึกษาว่าในส่วนของพนักงานมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะเป็นการสะท้อนบทบาทของผู้บริหาร รวมถึงสถานภาพของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานด้วย ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University