

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูป ซึ่งมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพต่อพนักงาน/ลูกจ้างและส่งผลต่อโรงงานอุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการ แนวคิดนโยบาย หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไป และบทบาทของอุตสาหกรรมสิ่งทอต่อเศรษฐกิจไทย
2. นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านการสาธารณสุขฉบับที่ 7-8
3. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พร้อมด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ 5/2538
4. นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
5. ความเคลื่อนไหวและ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
6. แนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
7. แนวทางสำหรับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
8. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (PRECEDE - PROCEED Model) ของ Lawrence W. Green
9. ทฤษฎีการประเมินภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของ Gironado and Dusek
10. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) ของ Richard E. Walton
11. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

1. ความรู้ทั่วไปและบทบาทของอุตสาหกรรมสิ่งทอต่อเศรษฐกิจไทย

อุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูป เป็นส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมสิ่งทอ ซึ่งในปัจจุบันเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญ และมีการพัฒนาเป็นลำดับ อุตสาหกรรมสิ่งทอมีโครงสร้างการผลิตทั้งระบบสามารถแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน (โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์, 2540)

1. การผลิตขั้นต้น (Upstream) ได้แก่ อุตสาหกรรมเส้นใยและเส้นด้าย
2. การผลิตสินค้าขั้นกลาง (Midstream) ได้แก่ อุตสาหกรรมทอผ้า อุตสาหกรรมปักผ้า และอุตสาหกรรมฟอกย้อมและแต่งสำเร็จ
3. การผลิตขั้นปลาย (Downstream) ได้แก่ อุตสาหกรรมการผลิตเครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้าสำเร็จรูป และผลิตภัณฑ์สิ่งทออื่น ๆ

เมื่อพิจารณาถึงวงจรการผลิตในอุตสาหกรรมสิ่งทอจะพบว่าอุตสาหกรรมขั้นต้นและขั้นกลางเป็นอุตสาหกรรมที่จำเป็นต้องใช้เงินลงทุนสูงเทคโนโลยีสูงในการผลิต และบุคลากรที่เชี่ยวชาญต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมให้มีความก้าวหน้าทันต่อความต้องการของตลาด ทั้งคุณภาพของเส้นใย เส้นด้าย และผ้าผืน ให้มีความแปลกใหม่ทั้งคุณภาพและลวดลายเพื่อนำไปใช้ในอุตสาหกรรมขั้นปลาย เช่น อุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มต้องอาศัยวัตถุดิบที่มีคุณภาพได้มาตรฐานรูปแบบสวยงามมีความหลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของตลาด

ปัจจุบันอุตสาหกรรมสิ่งทอไทยมีโครงสร้างการผลิตที่ครบวงจร แต่สินค้าของอุตสาหกรรมขั้นต้นยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของอุตสาหกรรมขั้นปลายได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านคุณภาพและความหลากหลาย เนื่องจากขาดการพัฒนาอุตสาหกรรมสนับสนุนและอุตสาหกรรมต่อเนื่องอย่างเพียงพอ โดยอุตสาหกรรมขั้นปลายพัฒนามากกว่าอุตสาหกรรมขั้นต้นและขั้นกลาง โดยเฉพาะการฟอกย้อม พิมพ์ และตกแต่งสำเร็จ ยังมีการนำเข้าวัตถุดิบ โดยเฉพาะผ้าผืนที่ฟอกย้อมแล้วเป็นจำนวนมาก เหตุที่การพัฒนาอุตสาหกรรมขั้นต้นและขั้นกลางเป็นไปได้ช้า เนื่องจากยังไม่มี การถ่ายทอดเทคโนโลยีที่แท้จริง บุคลากรที่จะรองรับเทคโนโลยีดังกล่าวมีน้อยและระดับความสามารถในการรับการถ่ายทอดก็มีจำกัด เทคโนโลยีทางด้านเครื่องจักรและเคมีสิ่งทอของไทยจึงต้องนำเข้าเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้อุตสาหกรรมขั้นต้นและขั้นกลางมักจะมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ยากแก่การหาแหล่งที่ตั้งเหมาะสมและผู้ผลิตต้องแบกรับต้นทุนที่การรักษาสภาพแวดล้อมสูง

บทบาทของอุตสาหกรรมสิ่งทอต่อเศรษฐกิจไทย (ภาวิณี เกียรติชัยพัฒน์, 2537, หน้า 27-33)

1. เป็นอุตสาหกรรมที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศ โดยมีผลผลิตเป็นสัดส่วน ร้อยละ 5.3 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) หรือร้อยละ 17.3 ของมูลค่าผลผลิตจากอุตสาหกรรมทั้งหมด

2. มีการจ้างงานจำนวน 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 3.9 ของการจ้างงานรวมทั้งประเทศ นับเป็นอันดับสองรองจากภาคเกษตรกรรม หรือร้อยละ 23.6 ของการจ้างงานภาคอุตสาหกรรม การผลิตทั้งหมด

3. มูลค่าส่งออกในปี 2538 สูงถึง 160,844 ล้านบาท อยู่ในระดับสองรองจากเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 11.4 ของมูลค่าการส่งออกรวม หรือร้อยละ 17.3 ของการส่งออกสินค้าอุตสาหกรรมการผลิตทั้งหมด

สถานภาพด้านแรงงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอ

จำนวนแรงงานที่ใช้ในอุตสาหกรรมสิ่งทอ (จากข้อมูลของอุตสาหกรรมสิ่งทอ ปี พ.ศ. 2538) มีประมาณ 1,143,890 ล้านคน โดยจัดแบ่งตามประเภทของอุตสาหกรรมตามขั้นการผลิตต่าง ๆ ดังนี้

- อุตสาหกรรมขั้นต้น ได้แก่ กลุ่มผู้ผลิตเส้นใย เป็นอุตสาหกรรมที่ต้องมุ่งเน้นการลงทุนในเครื่องจักรเป็นหลัก โดยมีการจ้างแรงงานเพื่อประกอบการผลิตเพียง 16,500 คน หรือเท่ากับร้อยละ 1.4 ของการจ้างแรงงานทั้งระบบ

- อุตสาหกรรมขั้นกลาง ได้แก่ กลุ่มผู้ผลิต การปั่นด้าย การทอผ้า การถักผ้า และฟอกย้อม เป็นอุตสาหกรรมที่ต้องใช้เงินลงทุนสูงเช่นเดียวกับอุตสาหกรรมขั้นต้นดังกล่าว แต่ต้องมีการจ้างแรงงานประกอบการผลิตที่สูงกว่า โดยมีการจ้างงานในขั้นนี้รวมกันถึง 250,350 คน หรือเท่ากับร้อยละ 21.9 ของการจ้างแรงงานทั้งระบบ

- อุตสาหกรรมขั้นปลาย ได้แก่ กลุ่มผู้ผลิตเครื่องนุ่งห่มสำเร็จรูปเป็นอุตสาหกรรมขั้นที่ต้องใช้แรงงานอย่างเข้มข้น โดยมีการจ้างงานในขั้นนี้สูงถึง 877,040 คน หรือเท่ากับร้อยละ 76.7 ของการจ้างแรงงานทั้งระบบ

จำนวนผู้ผลิต (ผู้ประกอบการ) ในอุตสาหกรรมสิ่งทอ (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2539, หน้า 41-54)

โดยรวมมีประมาณ 5,096 ราย โดยจัดแบ่งตามประเภทของอุตสาหกรรมตามขั้นตอนการผลิตต่าง ๆ ดังนี้ (จากข้อมูลกองอุตสาหกรรมสิ่งทอ ปี พ.ศ. 2538)

- อุตสาหกรรมขั้นต้น ได้แก่ กลุ่มผู้ผลิตเส้นใย ซึ่งเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ต้องใช้เงินทุนสูง และเป็นโรงงานขนาดใหญ่ โดยมีโรงงานทั้งหมดเพียง 16 รายเท่านั้น หรือเท่ากับร้อยละ 0.3 ของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้งระบบ

- อุตสาหกรรมขั้นกลาง ได้แก่ ผู้ผลิต การปั่นด้าย ทอผ้า ถักผ้า และฟอกย้อม ซึ่งเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ต้องใช้เงินทุนและแรงงานประกอบกัน โรงงานโดยส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดกลางเป็นหลัก โดยมีโรงงานทั้งหมด 2,074 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 40.7 ของผู้ประกอบการรวมทั้งระบบ

- อุตสาหกรรมขั้นปลาย ได้แก่ กลุ่มผู้ผลิตเครื่องนุ่งห่มสำเร็จรูป ซึ่งเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเป็นหลัก และโรงงานโดยส่วนใหญ่มักเป็นโรงงานขนาดเล็ก เพราะไม่ต้องใช้เงินลงทุนมาก โดยมีโรงงานทั้งหมดสูงถึง 3,006 แห่ง หรือเท่ากับร้อยละ 59 ของผู้ประกอบการทั้งระบบ

ปริมาณการผลิต

จากข้อมูลปริมาณการผลิต ซึ่งจัดเก็บโดยกองอุตสาหกรรมสิ่งทอ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม พบว่ามีปริมาณการผลิตในแต่ละอุตสาหกรรมดังนี้

- เส้นใย มีปริมาณการผลิต 456.3 พันตัน ในปี 2536 และมีปริมาณการผลิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.4, 8.5 และ 2.7 ในปี 2537, 2538 และปี 2539 ตามลำดับและมีปริมาณการผลิตในปี 2539 เท่ากับ 561.0 พันตัน

- เส้นด้าย ปริมาณการผลิต 757.5 พันตัน ในปี 2536 และมีอัตราการเปลี่ยนแปลงไม่มาก โดยในปี 2539 มีปริมาณการผลิต 765.0 พันตัน

- ผ้าผืน ได้มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยนับจากส่วนตารางหลาเป็นพันตัน ในปี 2537 โดยในปี 2536 มีปริมาณการผลิต 6,248.5 ล้านตารางหลา และในปี 2537 มีปริมาณการผลิต 591.2 พันตัน และในปี 2539 มีปริมาณการผลิต 674.0 พันตัน

- เสื้อผ้าสำเร็จรูป ได้มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยนับจากล้านชิ้นเป็นพันตันในปี 2537 มีปริมาณโดยในปี 2539 การผลิต 463.0 พันตัน

การส่งออก

การส่งออกในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.8 ต่อปี หรือจากมูลค่า 123,182.6 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2535 เพิ่มขึ้นเป็น 160,844.2 ล้านบาท ในปี 2538 และ 137,225.6 ล้านบาท เทียบกับปี 2539 ตามลำดับ

จากสถิติการส่งออกสิ่งทอแยกประเภทตามลักษณะผลิตภัณฑ์แสดงให้เห็นว่าการส่งออกสินค้าในหมวดสิ่งทอเกือบทุกรายการมีอัตราลดลงโดยเฉพาะเครื่องนุ่งห่ม ซึ่งมีสัดส่วนการส่งออกร้อยละ 61.65 ของมูลค่าการส่งออกรวมในหมวดสิ่งทอลดลงถึงร้อยละ 21

สินค้าส่งออกของไทยมีหลายรายการ ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็น 6 ประเภท และมีสัดส่วนการส่งออก (ปี 2539) ดังนี้

1. เครื่องนุ่งห่ม	ร้อยละ 61.65
2. ผ้าผืน	ร้อยละ 15.82
3. ด้าย	ร้อยละ 8.42
4. เส้นใยประดิษฐ์	ร้อยละ 3.24
5. เคหะสิ่งทอ	ร้อยละ 2.26
6. สิ่งทออื่นๆ	ร้อยละ 8.61

2. นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 - 8

รัฐบาลได้ประเทศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - พ.ศ.2539) เนื่องจากสภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่พบว่า ประชาชนชาวไทยยังมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โรคพยาธิโรคติดต่อที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคติดต่อที่นำโดยแมลง โรคติดต่อจากการสัมผัส ผลจากการพัฒนาประเทศไปสู่ภาวะความทันสมัย ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงใหม่ ๆ ทางภาวะสุขภาพเกิดโรค โรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้นโรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียด และยังพบปัญหาโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคมที่ความรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคเอดส์ โรคจากมลพิษ (Pollution) โรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) เป็นต้น (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7, หน้า 29) จากสภาพปัญหาที่พบดังกล่าว การเจ็บป่วยของประชาชน

บางส่วนมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง บางส่วนมาจากการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรม วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้กำหนดแผนการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข โดยใช้ยุทธวิธีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข
2. การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุข
3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการได้รับบริการด้านการสาธารณสุข
4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการงานสาธารณสุข
5. สาขาการพัฒนากิจกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการสาธารณสุข

มูลฐาน

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

นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539) ได้นำปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดทำแผนพัฒนาฯ มาเป็นปัจจัยร่วมในการพิจารณา 3 ด้านด้วยกัน คือ

1. ด้านสภาพแวดล้อมระดับสากล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานะการณ์ต่าง ๆ ของโลกทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี และการเมืองระหว่างประเทศ
2. ด้านสภาพแวดล้อมของสังคมไทย เป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผล ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของคนไทย โดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีและการเมือง เช่นเดียวกับสภาพแวดล้อมระดับสากลแต่แตกต่างกันในรายละเอียด สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ ในประเทศไทยยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองจึงจำเป็นต้องให้รัฐต้องให้สวัสดิการเพื่อให้การดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ขณะเดียวกันภาคเอกชนได้มีการขยายการลงทุนทางด้านทางการแพทย์มากขึ้น มีการให้

บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ดังนั้นรัฐต้องทบทวนการจัดการทางด้านการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับประชาชน

3. กรอบแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เป็นกรอบแนวทางหลักที่ได้จากการระดมสมองจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรประชาชนในระดับต่าง ๆ โดยสรุปเป็นแผนหลัก ๆ ได้ 3 แผนคือ

1. แผนพัฒนาสมรรถนะทางเศรษฐกิจ เพื่อให้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือของการพัฒนาและคุณภาพชีวิตของคน

2. แผนพัฒนาชนบท ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ โดยอาศัยความร่วมมือ และพหุภาคี ปรับบทบาทส่วนราชการให้เป็นสนับสนุนและอำนวยความสะดวก เพื่อให้องค์กรในท้องถิ่นสามารถแก้ปัญหาของท้องถิ่นเองได้

3. แผนพัฒนาคนและสังคมโดยการมุ่งเน้นพัฒนาที่ตัวคน สภาพแวดล้อมของตัวคน และเน้นการพัฒนาในเชิงรุกเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 นี้ได้กำหนดภาพลักษณ์ของการสาธารณสุขไทยไว้ 4 ด้านด้วยกันคือ

1. ด้านเป้าหมายสุขภาพคนและสังคม ให้มีการดูแลสุขภาพคนไทย ตั้งแต่เกิดจนตาย ให้บริการตั้งแต่ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จนถึงการให้บริการที่เป็นหลักประกันมาตรฐานมีความเป็นธรรมสำหรับประชาชน สรุปสาระสำคัญของเป้าหมายดังนี้

1.1 คนไทยเกิดและเติบโตอย่างมีการเตรียมพร้อมและมีศักดิ์ศรี

1.2 คนไทยมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพและไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

1.3 หากเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานได้ ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยมีการประกันสุขภาพ

1.4 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

1.5 คนไทยมีความครอบคลุมที่อบอุ่น และมีสภาพแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

1.6 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการประกอบอาชีพที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

1.7 มีการพัฒนาโครงสร้างด้านร่างกายของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

1.8 คนไทยมีอายุยืนยาว ในวัยชรามีสุขภาพดี มีคุณค่า ไม่เป็นภาระกับผู้อื่นและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

2. ด้านประชาชนผู้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ประชาชนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยสรุปดังนี้

2.1 ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมินและเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของตนเองและสังคม และสามารถตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ

2.2 ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสังคมตลอดจนเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

2.3 ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุนพัฒนาการสาธารณสุข โดยใช้ประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.4 ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ด้านการบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และมีมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน

4. ด้านการจัดการสาธารณสุข มีการประสานการบริหารงานสาธารณสุขทั้งระดับนโยบาย แผนการปฏิบัติ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ มีการกระจายอำนาจบริหารงานสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของท้องถิ่น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ฟื้นฟูแนวคิดแพทย์แผนไทย ประสานระบบประกันสุขภาพ ใช้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มครองผู้บริโภคที่ครอบคลุมทั้งสินค้าและบริการ

3. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535, หน้า 3-12) มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามข้อกำหนดเพื่อปรับปรุงการสาธารณสุขมีทั้งหมด 16 หมวด หมวดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย

หมวดที่ 1 บททั่วไป กล่าวถึง การกำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนและวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุม หรือกำกับดูแลหรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน

หมวดที่ 4 สุขลักษณะของอาคาร กล่าวถึงการกำหนดมาตรฐานตัวอาคารที่อยู่อาศัย ให้ถูกต้องด้วย สุขลักษณะและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้อยู่อาศัย

หมวดที่ 5 เหนือราคาถ้อย กล่าวถึงกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัย ในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุราคาถ้อยนั้น จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถือว่าเหตุเหล่านั้นไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

หมวดที่ 7 กล่าวถึงกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในหมวดนี้ได้มีการกำหนดให้กิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินการกิจการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการ และมาตรฐานการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ผู้รับใบอนุญาตให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชน

นอกจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 แล้ว ยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ 5/2538 เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535, หน้า 31-35) มีทั้งหมด 13 กิจการหลักดังนี้

1. กิจการเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์
2. กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์
3. กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม, น้ำดื่ม
4. กิจการที่เกี่ยวกับยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอางค์ ผลิตภัณฑ์ชำระล้าง
5. กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
6. กิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่
7. กิจการที่เกี่ยวกับจักรยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล

8. กิจการเกี่ยวกับไม้
9. กิจการเกี่ยวกับการบริการ
10. กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
11. กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราช ซีเมนต์ หรือวัตถุที่คล้ายคลึง
12. กิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ถ่านหิน สารเคมี
13. กิจการอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ใน 12 กิจการที่กล่าวมา

กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ ได้แก่ การปั่นด้าย การทอผ้า การทอผ้าด้วยเครื่องจักร การสะสมปอ การทอเสื่อ กระสอบ การเย็บผ้าด้วยเครื่องจักร การพิมพ์ผ้า การซัก อบ รีด การย้อมผ้า ฯลฯ

4. นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน

นโยบายของรัฐที่จะดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานให้มีชีวิตที่มีความสุข นั้น เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม รัฐจึงออกกฎหมายเพื่อเป็นข้อบังคับให้ผู้ประกอบการและผู้ใช้แรงงาน ปฏิบัติตาม ซึ่งจะมีผลทำให้ลูกจ้างสามารถประกอบการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาอันยาวนาน เป็นประโยชน์โดยตรงต่อนายจ้างและลูกจ้าง ทั้งสองฝ่าย ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้ใช้แรงงานต้องมีกฎหมายดังต่อไปนี้ คือ กฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน กฎหมายประกันสังคม และกฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งกฎหมายเหล่านี้เป็นกฎหมายที่รัฐออกมาโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีอำนาจในการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว ตามกฎหมายระบุให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นผู้รักษาการ โดยมีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในต่างจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด เป็นผู้ดูแลให้ผู้มีหน้าที่ต่างปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวโดยเคร่งครัด อาจดำเนินคดีอาญาต่อผู้ฝ่าฝืนกฎหมายนั้น นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีในสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้ (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2539; อ้างใน เกษมสันต์ วิลาวรรณ, 2539)

1. กฎหมายคุ้มครองแรงงาน หมายถึง กฎหมายที่บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ระหว่าง นายจ้างและผู้ใช้แรงงาน เพื่อจัดระเบียบของสังคมในการจ้างงานและการใช้แรงงานโดยกำหนด มาตรฐานขั้นต่ำในการใช้แรงงานและการจ่ายค่าตอบแทนการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้แรงงาน

ทำงานด้วยความปลอดภัยมีสุขภาพอนามัยดี ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการเพียงพอที่จะดำรงชีวิตได้โดยปกติสุขคือ

- เวลาทำงานปกติ นายจ้างต้องประกาศกำหนดเวลาการทำงานปกติ (เวลาเริ่มทำงานและเวลาเลิกงาน) ไว้ให้ผู้ใช้งานทราบ โดยจะกำหนดเวลาทำงานอย่างไรก็ได้ แต่เมื่อรวมชั่วโมงการทำงานแล้วต้องไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนดไว้ คือ ไม่เกินสัปดาห์ละ 48 ชั่วโมง

- เวลาพัก ในวันที่มีการทำงาน ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างมีเวลาพักติดต่อกันไม่น้อยกว่าวันละ 1 ชั่วโมง หลังจากลูกจ้างได้ทำงานในวันนั้นมาแล้วไม่เกิน 5 ชั่วโมง นายจ้างและลูกจ้างจะตกลงกันล่วงหน้าให้มีเวลาพักผ่อนน้อยกว่าครั้งละ 1 ชั่วโมงได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าครั้งละ 20 นาที และเมื่อรวมแล้วต้องไม่น้อยกว่าวันละ 1 ชั่วโมง ในกรณีงานในหน้าที่มีลักษณะต้องทำติดต่อกันไป หรือเป็นงานฉุกเฉินโดยจะหยุดเสียมิได้ นายจ้างจะไม่จัดเวลาพักให้แก่ลูกจ้างก็ได้ แต่ต้องได้รับความยินยอมจากลูกจ้าง

- ค่าจ้าง ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าจ้างไม่น้อยกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ และมีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันวันหยุดประจำสัปดาห์ (ยกเว้นลูกจ้างรายวัน รายชิ้น รายชั่วโมง) วันหยุดตามประเพณีและวันหยุดพักผ่อนประจำปี เท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน ลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันลาป่วยเท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน ตลอดเวลาที่ลาป่วยไม่เกินปีละ 30 วันทำลูกจ้างชายมีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันลาเพื่อรับราชการทหารในการเรียกพบเพื่อตรวจสอบ เพื่อฝึกวิชาทหารและเพื่อทดลองความพร้อม โดยได้รับค่าจ้างเท่ากับวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลาแต่ไม่เกินปีละ 60 วัน

- ค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุด ถ้าทำงานเกินเวลาทำงานปกติของวันทำงาน นายจ้างต้องจ่ายค่าล่วงเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมง หรือต่อหน่วยของผลงานในเวลาทำงานปกติ สำหรับผลงานที่ทำได้เกินของลูกจ้างตามผลงาน ถ้าทำงานในวันหยุดเพิ่มขึ้นอีก 1 เท่าของค่าจ้างในวันทำงานตามชั่วโมงที่ทำงานในวันหยุด สำหรับลูกจ้างที่ไม่มีสิทธิได้รับค่าจ้างในวันหยุด ต้องจ่ายไม่น้อยกว่า 2 เท่าของค่าจ้างในวันทำงานตามชั่วโมงที่ทำงานในวันหยุด

- การทำงานล่วงเวลาและการทำงานในวันหยุด ในกรณีนายจ้างได้กำหนดเวลาทำงานปกติไว้แล้ว หากนายจ้างมีความจำเป็นที่จะให้ผู้ใช้งานทำงานนอก หรือเกินเวลาที่กำหนดไว้ได้เท่าที่จำเป็น โดยได้รับความยินยอมจากลูกจ้างก่อน ทั้งนี้ทำงานนอกหรือเกินเวลา

ทำงานปกติในสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 24 ชั่วโมง และเรียกการทำงานในช่วงนี้ว่าการทำงานล่วงเวลา แต่นายจ้างต้องจัดให้ผู้ใช้แรงงานได้หยุดงานประจำสัปดาห์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งจะเป็นวันใดในสัปดาห์ก็ได้ วันหยุดประจำสัปดาห์แต่ละวันต้องมีระยะห่างกันไม่เกิน 6 วัน วันหยุดตามประเพณีปีละไม่น้อยกว่า 13 วัน และถ้าวันหยุดตามประเพณีที่ประกาศไว้ตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ก็ได้ วันหยุดประจำสัปดาห์แต่ละวันต้องมีระยะห่างกันไม่เกิน 6 วัน วันหยุดตามประเพณีปีละไม่น้อยกว่า 13 วัน และถ้าวันหยุดตามประเพณีที่ประกาศไว้ตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ นายจ้างต้องเลื่อนวันหยุดตามประเพณีดังกล่าว ไปหยุดในวันทำงานถัดไป

- วันหยุดพักผ่อนประจำปี นายจ้างมีหน้าที่ที่กำหนดล่วงหน้าให้ลูกจ้างทราบว่า ลูกจ้างจะได้หยุดพักผ่อนประจำปีเมื่อใด แต่ผู้ใช้แรงงานจะเริ่มมีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปีก็ต่อเมื่อทำงานครบแล้ว 1 ปีขึ้นไป ปีละไม่น้อยกว่า 6 วันทำงาน

- วันลาป่วย (เพื่อให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ ได้หยุดพักรักษาตัว จนกว่าจะสามารถทำงานได้) ผู้ใช้แรงงานมีสิทธิลาป่วยได้ปีหนึ่งไม่เกิน 30 วันทำงาน การลาป่วย ตั้งแต่สามวันขึ้นไปนายจ้างจะให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งได้ ถ้าไม่อาจหา แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งได้ ให้ผู้ใช้แรงงานชี้แจงให้นายจ้างทราบ

- วันลาคลอด ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มีสิทธิลาคลอดก่อนและหลังคลอด ครรภ์หนึ่ง ไม่เกิน 90 วัน

- ห้ามใช้ทำงานที่อาจเป็นอันตราย ได้แก่ งานที่ใช้เลื่อนวงเดือน งานเหมืองแร่ที่ต้องทำงานใต้ดิน งานผลิตหรือขนส่งวัตถุระเบิดหรือวัตถุไวไฟ งานทำความสะอาดเครื่องจักร เครื่องยนต์ขณะที่เครื่องจักรหรือเครื่องยนต์กำลังทำงานและงานที่ต้องทำบนนั่งร้านที่สูงกว่าพื้นดิน ตั้งแต่ 10 เมตรขึ้นไป

- ห้ามใช้ทำงานในเวลาวิกาล (คือ ระหว่างเวลา 24.00 - 06.00 นาฬิกา) เว้นแต่ งานที่มีลักษณะต้องทำติดต่อกันไป งานกะ หรืองานที่มีลักษณะและสภาพที่ต้องทำในระหว่างเวลาดังกล่าวนายจ้างจะต้องเปลี่ยนเวลาทำงาน หรือลดชั่วโมงทำงานให้แก่ลูกจ้างหญิง ในกรณีที่อธิบดี กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมอบหมายสั่งให้เปลี่ยนหรือลดเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างหญิง นายจ้างต้องพิจารณาเปลี่ยนงานให้ลูกจ้างหญิงที่มีครรภ์และมีใบรับรองแพทย์ มาแสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมได้

-สวัสดิการ นายจ้างมีหน้าที่จัดหาสิ่งจำเป็นและเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้เพื่อให้ลูกจ้างได้ ผู้ใช้แรงงานบริโภคหรือใช้สอยในระหว่างที่อยู่ในสถานประกอบการของนายจ้าง คือ

- น้ำสะอาดสำหรับดื่ม
- ห้องน้ำสำหรับชำระล้างร่างกาย
- ห้องส้วมสำหรับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ โดยจะต้องจัดให้ถูกต้องตามหลัก

สุขลักษณะให้มีกระดาดชำระหรือน้ำตามสมควร

นอกจากนี้ยังกำหนดให้นายจ้างให้มีปัจจัยในการปฐมพยาบาล จะต้องให้มีห้องรักษาพยาบาล พยาบาล และแพทย์ไว้เพื่อรักษาผู้ใช้แรงงานด้วย

หลักฐานการทำงานนายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานเป็นภาษาไทย ปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง ข้อบังคับฯ ต้องระบุเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ วันทำงาน เวลาทำงานปกติ เวลาพัก วันและสถานที่จ่ายค่าจ้าง การทำงานในวันหยุด หลักเกณฑ์การลา วินัยและโทษ การยื่นคำร้องทุกข์ และการเลิกจ้าง เอกสารเกี่ยวกับการคำนวณค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ต้องระบุวันเวลาทำงาน ผลงานที่ทำได้สำหรับการจ้างตามผลงาน และจำนวนเงินที่จ่ายโดยมีลายมือชื่อลูกจ้างผู้รับเงิน ทะเบียนลูกจ้างต้องมีชื่อ เพศ สัญชาติ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ปัจจุบัน วันจ้าง อัตราค่าจ้างและประโยชน์อื่น และวันสิ้นสุดการจ้าง ผู้ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน เป็นกฎหมายคุ้มครองผู้ใช้แรงงาน ด้วยการกำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินให้แก่บุคคลดังกล่าว เมื่อผู้ใช้แรงงานได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือตายอันมีสาเหตุมาจากการทำงานให้นายจ้าง และกำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนขึ้นโดยให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนดังกล่าวไว้เพื่อเป็นหลักประกันในการจ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้อยู่ในอุปการะของผู้ใช้แรงงานแทนนายจ้าง

3. กฎหมายประกันสังคม หลักการของกฎหมายประกันสังคม คือการสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างในการดำรงชีวิต โดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน เพื่อมิให้ได้รับความเดือดร้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานโดยมีกองทุนประกันสังคม ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติประกัน

สังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 เป็นกองทุนที่นำมาใช้จ่ายในการให้การรักษาพยาบาล การคลอดบุตร รวมทั้งเงินทดแทนระหว่างการหยุดงาน เมื่อเจ็บป่วยคลอดบุตรหรือทุพพลภาพ ลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยนางจ้างและรัฐบาลจะออกเงินสมทบในจำนวนที่เท่ากัน เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการให้ประโยชน์แก่ผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกันตน ซึ่งในกรณีเงินกองทุนฯ ไม่พอจ่าย รัฐบาลจะรับผิดชอบจ่ายส่วนที่ยังขาดทั้งหมด

4. กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นกฎหมายที่ส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างจัดตั้งกองทุนขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้ใช้แรงงานเมื่อออกจากงาน โดยกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการ และการจัดการกองทุนเพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้ใช้แรงงานเมื่อตายออกจากงาน หรือลาออกจากกองทุน

5. กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน กระทรวงมหาดไทยได้อาศัยอำนาจตามข้อ 2 (7) และข้อ 14 แห่งประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ออกประกาศกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงานสำหรับลูกจ้าง ให้ความหมายของความปลอดภัยในการทำงานว่าหมายถึง สภาพการทำงานซึ่งปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย โรค การเจ็บป่วย หรือความเดือดร้อนรำคาญเนื่องจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงาน สถานประกอบการแต่ละแห่งที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยแห่งละ 1 คน โดยได้รับการแต่งตั้งจากอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หรือสถาบันที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานรับรองภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้แต่งตั้ง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สอบสวน และรายงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ส่งรายงานการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยเป็นประจำทุกหกเดือน ภายในเวลาไม่เกิน สามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนด

การป้องกันภัยต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นนั้น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของบริษัทจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับภาวะแวดล้อม

ความร้อน อุณหภูมิบริเวณที่ลูกจ้างทำงานไม่สูงกว่า 45 องศาเซลเซียส วัดอุณหภูมิของร่างกายต้องไม่สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ไม่รวมกรณีเป็นไข้)

แสงสว่าง กำหนดให้มีแสงสว่างไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้โดย จำนวนตาม
ลักษณะงาน 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 กก.

- (2) ครอบหูลดเสียง ลดเสียงได้อย่างต่ำ 25 เดซิเบล

5.2 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย

5.2.1 นายจ้างต้องแจ้งรายละเอียดสารเคมีอันตรายที่อยู่ในครอบครองตามแบบ

ส.อ. 1 และต้องส่งรายงานความปลอดภัยและการประเมินการก่ออันตรายจากสารเคมีอย่างน้อย
ปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 การเก็บรักษา การขนส่ง นำสารเคมีอันตรายเข้าไปในสถานประกอบการ
ต้องจัดฉลากปิดที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อหุ้มสารเคมีอันตราย สถานที่เก็บวิธีการเก็บสารเคมี
อันตรายต้องปลอดภัยตามสภาพหรือตามคุณลักษณะของสารเคมีอันตราย สถานที่ทำงานต้อง
สะอาด มีการระบายอากาศที่เหมาะสม มีออกซิเจนไม่ต่ำกว่าร้อยละสิบแปดโดยปริมาตร และมี
ระบบป้องกันและกำจัดมิให้สารเคมีในบรรยากาศมีปริมาณเกินกำหนด และไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป
ในสถานที่ทำงานที่เก็บสารเคมีในบรรยากาศมีปริมาณเกินกำหนด และไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป
ในสถานที่ทำงานที่เก็บสารเคมีอันตรายตรวจวัดระดับสารเคมีในบรรยากาศเป็นประจำตาม
แบบ ส.อ.2 จัดที่ล้างมือ ล้างหน้า ห้างอาบน้ำ ที่เก็บเสื้อผ้า อบรมลูกจ้างให้เข้าใจเรื่องการเก็บ
รักษา ขนส่ง กระบวนการผลิตอันตรายที่จะเกิดขึ้น วิธีการอพยพ/เคลื่อนย้าย จัดอุปกรณ์ดับเพลิง
ให้เหมาะสม จัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และจัดอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ปฐมพยาบาล

5.2.3 กำหนดให้ลูกจ้างต้องปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง หรือมาตรการต่าง ๆ และต้องสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่นายจ้างจัดให้

5.3 ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร เมื่อนายจ้างพบหรือได้รับแจ้งว่ามีการชำรุดเสียหายของเครื่องจักร อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อความปลอดภัย ในการใช้งานจะต้องหยุดใช้อุปกรณ์นั้นทันที จนกว่าจะได้มีการแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยเสียก่อน และห้ามนายจ้างให้ผู้ใช้งานใช้อุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัยในการใช้งานให้นายจ้างทำป้ายปิดประกาศไว้ ณ บริเวณติดตั้งหรือซ่อมแซมเครื่องจักรหรือเครื่องป้องกันอันตรายของเครื่องจักรและให้แขวนป้ายห้ามเปิดสวิตช์ไว้ที่สวิตช์ด้วยก่อนการติดตั้งหรือซ่อมแซม ให้นายจ้างจัดให้มีอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายตามสภาพและลักษณะของงานดูแลการแต่งตัวของลูกงานให้รัดกุม และมีให้ลูกจ้างซึ่งมีผมยาวเกินสมควร และมีได้รับหรือทำอย่างหนึ่งอย่างใดให้ปลอดภัย หรือสวมใส่เครื่องประดับอื่นที่อาจเกี่ยวโยงกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้เข้าทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร จัดให้มีตรวจทดสอบและรับรองความปลอดภัยในการใช้งานของอุปกรณ์ เครื่องจักรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งโดยวิศวกรผู้ควบคุม และที่สำคัญเพื่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต้องมีการชี้แจงชักชวนหน้าที่วิธีการปฏิบัติงานและวิธีป้องกันอันตราย ควบคุมดูแลให้ผู้ใช้งานใช้และตรวจป้องกันและอุปกรณ์ความปลอดภัยที่ใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้

5.4 การป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบการ เพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับลูกจ้าง จัดให้มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยเกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย การฝึกอบรม การตรวจตรา การดับเพลิง การอพยพหนีไฟ การบรรเทา ทุกซ์เมื่อเกิดอัคคีภัยขึ้นแล้วเก็บไว้ ณ สถานที่ทำงานพร้อมที่จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบ จัดให้มีพนักงานเพื่อทำหน้าที่ดับเพลิงโดยเฉพาะอยู่ตลอดเวลาที่มีการทำงาน

5. ความเคลื่อนไหวและ แนวคิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพได้มีการเคลื่อนไหวโดยเริ่มจากการในต่างประเทศได้มีการประชุมร่วมกัน จากนั้นมีการขยายไปสู่ประเทศต่าง ๆ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพนำมาปฏิบัติในประเทศ ซึ่งความเคลื่อนไหวด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับโลกมีรายละเอียดคือ

ความเคลื่อนไหวด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับโลก

ได้มีการเคลื่อนไหวหลายอย่างเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ประเทศ การประชุมระหว่างประเทศเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งทำให้แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพขยายไปสู่ประเทศต่าง ๆ จึงขอเสนอข้อสรุปจากการประชุมระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อความเข้าใจถึงความเป็นมาและแนวคิดด้านนี้ ดังต่อไปนี้ (World Health Organization, 1986)

หลังจากที่มีการประกาศร่วมกันของประเทศต่าง ๆ หลายประเทศทั่วโลกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน พ.ศ.2543" หรือ "Health For All By the Year 2000" เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม และผลการประชุมใหญ่ที่ อัลมาอตา ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ.2521 ได้มีข้อตกลงร่วมกันว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้า" และเรียกร้องให้ทุกประเทศสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกด้านทั้งในระดับชุมชน The First International Conference on Health Promotion ที่เมือง Ottawa ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ 17 - 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 และเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ที่ประชุมได้ออกกฎบัตร (Charter) ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 การประชุมครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวในการสาธารณสุขของทั่วโลก Ottawa Charter for Health Promotion ที่กำหนดขึ้น นับว่าได้จุดแนวความคิดและที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลายประเทศ

แนวคิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

เนื่องจากสถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปมากในช่วง 1 ทศวรรษนับจากการประชุมครั้งแรก ณ กรุงออกตาวา, แคนาดา ในปีพ.ศ. 2529 ซึ่งเป็นที่มาของกฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และได้มีการประชุมระดับนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมาสามี่สามจนแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานขึ้นมามีดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva. 1986)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีการต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็น **ตัวกำหนดสุขภาพ** เพื่อช่วยให้สุขภาพ ดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. สรรส. หน้า 3-4)

กฎบัตรออตตาวาได้บ่งชี้กลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 1-3) ดังนี้

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้

3. Mediate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ สาธารณสุข และหน่วยงานด้าน เศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

สำหรับการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion Action) กฎบัตรออตตาวาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีกิจกรรมที่สำคัญคือ

3.1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องยอมรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริงเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

3.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ มีความหมายใน 2 นัยยะ คือ ในนัยยะแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชนระดับประเทศ และระดับโลก

เนื่องจากสมมุติฐานของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3.3 การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

3.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (Life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

3.5 การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มิติทั้ง 4 ของงานส่งเสริมสุขภาพ (4 Dimensions of Health Promotion) ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการโดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง คือ

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกและแบ่งตามปัญหาหรือการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population groups) คือ การแบ่งตามกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key settings) คือ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่แบ่งตามพื้นที่ดำเนินการ เช่น อาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชนและเขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬา และศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Social marketings) การสร้างกระแสทางสังคม เพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Preventive health service) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public policy development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal policy) เช่น การเพิ่มภาษีหรือ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีหรือเพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

6. แนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน(WHO'S Global Healthy Work Approach)

องค์การอนามัยโลกได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (World Health Organization, 1997 อ้างใน เกษม นครเขตต์ และชุชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 3) ซึ่งได้ยึดหลัก Ottawa Charter โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก Ottawa Charter

2. งานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีจุดเน้นหนักคือ การรักษาและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนศักยภาพการทำงานของคนงาน การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมการทำงาน

3. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติจริงเพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้คนงานมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนาอย่างยั่งยืน หลักการนี้เน้นความเสมอภาคยุติธรรมและสุขภาพของมนุษย์ หลักการทั้งสี่ข้อเน้นความสำคัญขององค์ประกอบ 5 ประการ คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การทำให้แต่ละบุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการ การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของทุกฝ่าย การประสานแนวทางต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และการร่วมมือกันระหว่างภาคต่าง ๆ

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (World Health Organization, 1997 อ้างใน เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 11-12) แบ่งเป็น 4 ยุคได้ดังนี้

ยุคแรก โครงการส่งเสริมสุขภาพในยุคนี้ถูกจัดตั้งขึ้นมาจากหลายสาเหตุ ซึ่งส่วนมากแล้วไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตัวอย่างเช่น นโยบายการงดสูบบุหรี่ขึ้นเพื่อป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น

ยุคที่สอง เกิดขึ้นเมื่อเทคโนโลยีด้านการอุตสาหกรรม จึงระบุปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันสามารถนำมาใช้ในสถานที่ทำงาน โครงการส่วนใหญ่จึงมักจะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันปัจจัยเสี่ยงตัวใดตัวหนึ่ง นอกจากนี้ยังให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มเท่านั้น ตัวอย่างเช่น การตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหารระดับสูง

ยุคที่สาม เริ่มต้นพร้อมกับการกำเนิดขึ้นของโครงการ "อยู่ดีมีสุข" ซึ่งพยายามให้บริการที่มีความครอบคลุมมากขึ้นในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ชนิด โครงการเหล่านี้ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ, การจัดการความเครียด, โรงอาหารถูกหลักโภชนาการ, การออกกำลังกายและการดื่มเครื่องดื่มด้านสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามโครงการเหล่านี้โดยส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยไม่สนใจปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และองค์การ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนงาน

ยุคที่สี่ ในยุคนี้ โครงการส่งเสริมสุขภาพได้กลายเป็นองค์ประกอบหนึ่ง และหลักการที่ชี้นำทิศทางการวางกลยุทธ์ด้านสุขภาพขององค์การ ดังนั้นทั้งสุขภาพ และความอยู่ดีมีสุขจึงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งให้คุณค่าสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจะครอบคลุมกิจกรรม นโยบายและการตัดสินใจต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนงาน ครอบครัวของพวกเขาและชุมชนที่องค์การตั้งอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีลักษณะองค์รวม ซึ่งให้ความสนใจต่อปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและประเด็นอื่น ๆ ที่กว้างขึ้นทั้งในด้านองค์การและสภาพแวดล้อมและต้องอาศัยความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารในระยะยาวเพราะฉะนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลากหลายวิชาชีพและองค์การจากทุกส่วนทุกภาค

7. แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ สถานที่ทำงานซึ่งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยที่ให้คุณค่าและที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งหมด สถานที่ทำงานเช่นนี้จะสนับสนุนให้ผู้จัดการและคนงานได้มีการปรับปรุงและจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลที่มีพลังงานมากขึ้น มีความกระตือรือร้นและมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันสถานที่ทำงานแห่งนั้นก็จะได้รับผลตอบแทนในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือด้วยความสร้างสรรค์และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี สถานที่ทำงานซึ่งส่งเสริมสุขภาพจะมีเป้าหมายการทำงานที่เด่นชัดดังต่อไปนี้

1. สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน

2. พัฒนาวัฒนธรรมของสถานที่ทำงานซึ่งให้คุณค่า สนับสนุนและรักษาสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งหมด และการส่งเสริมรวมทั้งการปกป้องสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการบริหารงานขององค์กร

3. สนับสนุนให้คนงานได้มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสุขภาพของตนเอง

4. สนับสนุนให้นายจ้างและลูกจ้างมีส่วนร่วมกันในโครงการที่ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

5. กระจายผลประโยชน์ที่เกิดจากการส่งเสริมสุขภาพสู่สมาชิกในครอบครัวของสมาชิกองค์กร

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุถึงสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่สำคัญ 2 ประการ คือ การป้องกันสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

ซึ่งป้องกันสุขภาพจะมุ่งเน้นการปกป้องบุคคลจากอันตรายต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการสนับสนุนให้บุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง

เพราะเหตุใดเราจึงสนับสนุนให้สถานทำงานเป็นสถานที่ซึ่งส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพของคนงานที่ดีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สมาชิกทุกคนของสถานที่ทำงานควรมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันสุขภาพของพนักงานและชุมชน จากปัจจัยซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าปัจจัยนั้นจะเกิดจากงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งนี้เพราะสุขภาพของคนเราได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน การส่งเสริมให้คนงานมีความรู้ และทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเอง จึงเป็นการช่วยให้พวกเขาและครอบครัวได้รับประโยชน์ด้วย สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพสามารถก่อให้เกิดผลทางบวกแก่องค์กรได้หลายประการ เช่น เพิ่มสุขภาพที่ดีให้แก่พนักงาน ลดอัตราการขาดงาน ช่วยเพิ่มพูนผลผลิตและคุณภาพของงาน ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร และลดค่าใช้จ่ายไม่ว่าในทางตรงหรือทางอ้อม ทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้สถานที่ทำงานต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้จัดตั้งโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการพิเศษของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ความเสี่ยง เพราะสถานที่ทำงานเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคล เพราะเป็นสถานที่ซึ่งมีบุคคลอยู่เป็นจำนวนมาก (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 29)

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของคนงาน

มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการกำหนดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานสามารถจำแนกออกได้ 3 ประการ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 30) คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน ได้แก่ สภาพความปลอดภัยในการทำงานอันตรายทางกายภาพ อาชีวอนามัย และสุขลักษณะ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านแสง สี เสียง ความร้อนของสถานที่ทำงาน
2. วัฒนธรรมและการจัดองค์การของสถานที่ทำงาน ได้แก่ วัฒนธรรมภายในองค์การ สไตล์การจัดการ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มทำงาน ความสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก ความพึงพอใจและขวัญในการทำงานของพนักงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพนักงาน
3. ธรรมชาติของงาน เช่น ภาระกิจของงานที่ต้องทำ ความซ้ำซากของงานที่ทำการออกแบบสภาพการทำงาน รวมทั้งองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

ผู้ที่ควรจะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพภายในสถานที่ทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพภายในสถานที่ทำงานต้องอาศัยการสนับสนุนในระดับต่าง ๆ ดังนี้ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 33-34)

ระดับชาติ และระดับจังหวัด ควรได้มีการจัดตั้งเครือข่ายของการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายนี้ควรประกอบด้วยองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มที่ให้ความสนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพ อาทิเช่น ผู้นำทางด้านธุรกิจและอุตสาหกรรม ตัวแทนของหน่วยงาน หน่วยงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการและนักวิจัย ผู้ที่อยู่ในวงการส่งเสริมสุขภาพ

รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและการส่งเสริมสุขภาพภายในที่ทำงาน

ระดับสถานที่ทำงาน ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานจำเป็นต้องอาศัยความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารและความร่วมมือ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของฝ่ายพนักงานกล่าวอีกนัยหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทั้งฝ่ายคนงานและฝ่ายบริหารในการ ร่วมมือการจัดตั้งโปรแกรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพและในการสร้างสภาพแวดล้อม ในการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ

ภายในองค์กรควรจะได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีหน้าที่ในการประสานงานและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้อาจจะมีความแตกต่างไปตามลักษณะขององค์กร ทั้งนี้คณะกรรมการควรประกอบด้วยบุคคลจากหลายวิชาชีพหลายฝ่าย อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการฝ่ายบุคคล ตัวแทนพนักงาน หรือผู้จัดการฝ่ายบริหาร เป็นต้น

หลักการและกรอบแนวความคิดสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย 5 ประการ ดังนี้ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 29)

ประการที่ 1 องค์กรควรจะได้มีการเขียนนโยบายทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่น การกำหนดนโยบายความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน นโยบายการงดสูบบุหรี่ นโยบายการปกป้องสิ่งแวดล้อม นโยบายการจัดการอันตรายจากความเครียด

ประการที่ 2 สร้างแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้มีสุขภาพที่ดี ตัวอย่างเช่น การสร้างวัฒนธรรมที่ให้ความใส่ใจซึ่งกันและกัน การจัดสร้างโรงอาหารที่ถูกต้องลักษณะ การให้ความช่วยเหลือหรือการจัดหาด้านการเดินทางและที่อยู่อาศัย การจัดหาสถานที่สำหรับนันทนาการ และการติดต่อกันทางสังคม

ประการที่ 3 ส่งเสริมให้พนักงานได้ปฏิบัติตนในทางที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น ให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมใดคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การประเมินความต้องการและการวางแผนโครงการต่าง ๆ เพื่อให้คนงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการระบุและแก้ไขปัญหา ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเขา การสื่อสารสองทาง และการให้คนงานเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินโครงการ

ประการที่ 4 พัฒนาศักยภาพของพนักงานในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดฝึกอบรมด้านสุขศึกษา การอำนวยความสะดวกให้แก่พนักงานโดยการหาข้อมูลด้านสุขภาพ การจัดปฐมนิเทศพนักงานใหม่เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพและการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ประการที่ 5 การจัดให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการป้องกันแทนที่จะเน้นการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างเช่น การตรวจหามะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสำหรับพนักงานหญิงการทดสอบการได้ยิน การส่งต่อพนักงานเพื่อไปหาแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

จะอย่างไรเพื่อให้สถานที่ทำงานกลายเป็นสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ

ในการส่งเสริมสุขภาพ เราจำเป็นต้องมีการจัดตั้งกลไกที่ทำหน้าที่ในการประสานงาน และจัดการปัญหาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ โดยผ่านกระบวนการนี้ องค์การจะสามารถระบุหรือชี้ชัดปัญหาทางด้านสุขภาพและแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างทัน่วงที

ในการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการกระทำตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการ ระบุเป้าหมายและระดับความสำคัญของเป้าหมายเหล่านั้นกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์สำหรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมดูแลและประเมินผลโครงการเหล่านั้น

ทิศทางในอนาคต

การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน จำเป็นจะต้องมีการสร้าง partnership หรือผู้ร่วมงาน เพื่อที่จะสร้างเครือข่ายสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูล และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เครือข่ายนี้จะช่วยในการสะสมข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งกระจายข่าวสารข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนั้นในอนาคต เรายังจำเป็นที่จะต้องให้การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานสำหรับกลุ่มต่าง ๆ อาทิเช่น กลุ่มผู้อพยพ กลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง กลุ่มผู้ทำงานในชนบท เป็นต้น

คำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎบัตรออตตาวา ได้นำไปสู่การก่อกำเนิดของแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ เช่น เมืองสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในขั้นการปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานยังมีแนวทางเบ็ดเสร็จเป็นหนึ่งเดียว โครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่มักจะเน้นหนักที่การป้องกันที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิต ตัวอย่างเช่น การสูบบุหรี่ อาหารและการออกกำลังกาย และส่วนใหญ่ทำขึ้นเพื่อใช้เฉพาะในบริษัทใหญ่ ๆ ในซีกโลกตะวันตก ทั้งนี้ยังมิได้มุ่งไปที่ความต้องการของผู้ใช้แรงงานในอุตสาหกรรมขนาดเล็กหรือแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา

เพื่อเสริมส่วนขาดหายไปนี้สำนักงานอาชีวอนามัยขององค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับหน่วยสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพแห่งสำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพในทัศนวิสัยของศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยและการส่งเสริมสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2539 - 2540 วัตถุประสงค์ของการสำรวจดังกล่าวก็เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่เป็นสากลของความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผลการสำรวจบ่งบอกว่าประเด็นการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานมีความสำคัญยิ่งสำหรับศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยและศูนย์ประสานงานฯ ด้านสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา อย่างไรก็ตามความสนใจในเรื่องดังกล่าวกลับสะท้อนออกมาในรูปโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและเป็นแนวใหม่เพียงไม่กี่โครงการ ฉะนั้นโดยทั่วไปจึงมีความจำเป็นที่ต้องบัญญัติความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของมันกับกลวิธีอื่น ๆ เช่น สุศึกษา การป้องกันโรค และการคุ้มครอง

สุขภาพให้ชัดเจน อีกทั้งยังมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดเอกยุทธวิธีเพื่อที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงความพยายามของกลุ่มภาคีต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผู้ใช้แรงงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

ดังที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลกเพื่อบรรลุสถานะ "อาชีวอนามัยถ้วนหน้า" ได้มีการคาดประมาณไว้ว่า เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 แรงงานทั่วโลกจะมีจำนวนรวมถึง 2.7 พันล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา การพัฒนาเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากร เช่น แรงงานผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของแรงงานสตรี และการยกระดับการอ่านออกเขียนได้ และการศึกษาไปสู่รูปแบบการจ้างงานแนวใหม่ ผู้ทำงานจะเข้าไปทำงานในอุตสาหกรรมขนาดเล็ก และภาคธุรกิจนอกระบบมากขึ้น หลายคนถูกจ้างงานในลักษณะไม่เต็มวันหรือเป็นลูกจ้างชั่วคราวหลายคนทำงานนอกสถานที่ทั้งในรูปของงานส่วนตัวหรือรับงานไปทำที่บ้าน ในปี พ.ศ. 2543 ประมาณการว่า มีงานไม่เพียงพอสำหรับแรงงาน 1.3 พันล้านคน การไม่มีงานทำจึงน่าจะเป็นปัญหาหนักของสังคมโลก ปัญหาหนึ่งในอนาคต

แนวโน้มดังกล่าวแล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรผู้ใช้แรงงานทั้งในแง่บวกและแง่ลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว วิธีการผลิตและวัสดุที่ใช้ในการผลิตแนวใหม่น่าจะส่งผลดีทั้งต่อปัจเจกบุคคลและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามก็มีความไม่มั่นคงในอาชีพและความเครียดจากงานที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาและความผิดปกติใหม่ ๆ โดยเฉพาะทางด้านจิตวิทยาสังคมมากขึ้น โดยที่สัดส่วนการคุ้มครองทางสังคมส่วนใหญ่จะถูกพ้นอยู่กับการจ้างงานเต็มเวลาในลักษณะถาวร จึงน่าที่จะมีข้อจำกัดต่าง ๆ ทางงบประมาณและการช่วยเหลือภายใต้โครงการประกันสังคม ซึ่งหมายรวมถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและอาชีวอนามัย สำหรับภายใต้โครงการประกันสังคมซึ่งหมายรวมถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและอาชีวอนามัยสำหรับในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่จะก้าวล่วงเข้าไปในกลุ่มประเทศพัฒนา การขยายตัวของสังคมเมืองจะเป็นเหตุให้ผู้ใช้แรงงานจำนวนมากต้องตกอยู่ในสภาพที่ไม่ได้รับ หรือได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการถ่ายทอดเทคโนโลยีใหม่ ๆ อาจจะนำผลกระทบต่อสุขภาพอย่างร้ายแรงมาสู่ทั้งผู้ใช้แรงงาน, ประชาชนทั่วไป รวมทั้งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

กลวิธีใหม่ ๆ แบบเบ็ดเสร็จเพื่อคุ้มครองสุขภาพ ณ สถานที่ทำงานในประเทศกำลังพัฒนาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนทั้งในปัจจุบันและอนาคตของโลกแห่งการทำงาน เท่าที่ผ่านมาประเทศแถบอเมริกาเหนือและยุโรปได้ใช้ความพยายามตอบสนองต่อปัญหาท้าทายเหล่านี้ด้วยการใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน การศึกษาประเมินผลการดำเนินงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ แสดงให้เห็นผลดีของโครงการต่าง ๆ ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ใช้แรงงาน

ในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็กมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานอยู่ระดับหนึ่ง โดยไม่ทราบว่าได้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในภูมิภาคอื่น ๆ ของโลกแต่จากกรณีศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์ทางการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานกำลังเป็นความสำคัญ และมีความสำคัญต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และเมื่อเร็ว ๆ นี้ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานขึ้นเป็นครั้งแรก

หลักการพื้นฐานของแนวทางที่จะนำไปสู่ “งานสุขภาพ”

หลักการพื้นฐานมี 4 ประการ ได้แก่ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (2) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (3) การจัดการทรัพยากรบุคคลและ (4) การพัฒนาแบบยั่งยืน ถึงแม้ว่าหลักการแต่ละเรื่องจะเน้นหนักประเด็นพื้นฐานที่แตกต่างกัน แต่กลวิธีของแต่ละหลักการต่างส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในภาพรวมจะช่วยจัดการกับผลกระทบจากปัจจัยทางกายภาพ โครงสร้างสังคมและจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพนักงาน รวมทั้งชุมชนแวดล้อมและสังคมโดยรวม มาตราการเบ็ดเสร็จดังกล่าวยังมีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในธุรกิจขนาดเล็กและภาคธุรกิจนอกระบบ (James F. McKenzie and Jan L. Jurs. 1993) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ

โดยใช้หลักปฏิบัติ 5 ประการ ตามกฎบัตรออกตาวา หากนำมาประยุกต์ใช้ให้สัมพันธ์กับชีวิตการทำงาน อาจสะท้อนให้เห็นกิจกรรมหลักอันจะนำไปสู่เป้าหมาย “งานสุขภาพ” ได้

2. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

กฎบัตรออกตาวาได้นำเรื่องส่งเสริมสุขภาพในกรอบของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพให้เข้ามามีความสำคัญมากขึ้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ผู้ชำนาญพิเศษขององค์การอนามัยโลกได้ประชุมกันที่นครเจนีวา เพื่อมุ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริม

สุขภาพในประชากรวัยทำงาน โดยได้กำหนดคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานว่า “เป็นบริการต่อเนื่องนับตั้งแต่การรักษาโรคไปจนถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจำเพาะต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุด” ในปี พ.ศ. 2538 คณะกรรมการความร่วมมือระหว่างองค์กรแรงงานแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยได้กำหนดจุดเน้นของงานอาชีวอนามัยไว้ 3 ประการ ได้แก่ (1) การบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพของพนักงานตลอดจนความสามารถในการทำงาน (2) การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้นและ (3) การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน

กลวิธีระดับสากล มี 10 ประการดังต่อไปนี้

1. เสร็จรัดนโยบายเสริมสร้างสุขภาพระหว่างการทำงานทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการตามนโยบาย

2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ

3. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่มีสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

4. เสร็จรัดบริการต่าง ๆ ด้านอาชีวอนามัย

5. จัดให้มีบริการสนับสนุนเพื่องานอาชีวอนามัย

6. พัฒนามาตรฐานต่าง ๆ ด้านอาชีวอนามัยบนพื้นฐานของการประเมินความเสี่ยงโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์

7. พัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่องานอาชีวอนามัย

8. จัดตั้งระบบลงทะเบียนและฐานข้อมูล พัฒนาระบบสืบค้นข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญ กระจายข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ และยกระดับความตระหนักของสาธารณชนโดยการประชาสัมพันธ์

9. เสร็จรัดงานวิจัย

10. พัฒนาการประสานงานด้านอาชีวอนามัยความเชื่อมโยงกับกิจกรรมและบริการอื่น ๆ

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล

การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงานและแบบแผนการจ้างงานนับว่าเป็นการท้าทายใหม่ต่อการบริหารและต่อองค์กร วิธีการทำงานแนวใหม่ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มผลผลิตและความสามารถในการแข่งขัน กลวิธีเหล่านี้หลายกลวิธีเกี่ยวพันกับการเปลี่ยนแปลงในการจัด งบประมาณ

วัฒนธรรม องค์การและโครงสร้างของสถานที่ทำงานต่าง ๆ และมีส่วนเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับสถานะสุขภาพของคนทำงานดังที่ได้กล่าวข้างต้นความเชื่อมโยงเหล่านี้เป็นที่ยอมรับโดยคณะกรรมการร่วม ILO/WHO ด้านอาชีวอนามัยในปี 2538

เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการทรัพยากรบุคคลต้องใช้มาตรการแบบผสมผสาน ซึ่งผนวกกลวิธีการบริหารจัดการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการทำงานเป็นทีม การพัฒนาทักษะ แบบฉบับความเป็นผู้นำที่มีการมอบอำนาจ การใกล้ชิดข้อขัดแย้ง คุณภาพของการบริหารจัดการและการพัฒนาองค์กร ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ผนวกเข้ากับแนวคิดด้านความเสมอภาคทางสังคม ภาวะภาพ ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสุขภาพของลูกจ้าง รวมทั้งอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ รวมแล้วคือคำจำกัดความของธุรกิจที่เน้นหนักการพัฒนาคน ธุรกิจในลักษณะนี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยกับประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้นและความยืดหยุ่นทางเศรษฐกิจ

การจัดการทรัพยากรบุคคลมักจะใช้กันในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีการใช้มากขึ้นในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก อย่างไรก็ตามก็อาจสะท้อนให้เห็นว่าภาวะผู้นำ โครงสร้างองค์กรและกระบวนการต่าง ๆ ในการตัดสินใจก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสถานที่ทำงานและการมอบอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องที่มีผู้ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบันว่าเป็นกลวิธีที่ช่วยสร้างความรับผิดชอบในอาณานิคมที่ทำงานเพื่อให้มีการพัฒนาต่าง ๆ ภายในชุมชนแวดล้อมเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาสังคมในภาพรวมด้วย

4. การพัฒนาแบบยั่งยืน

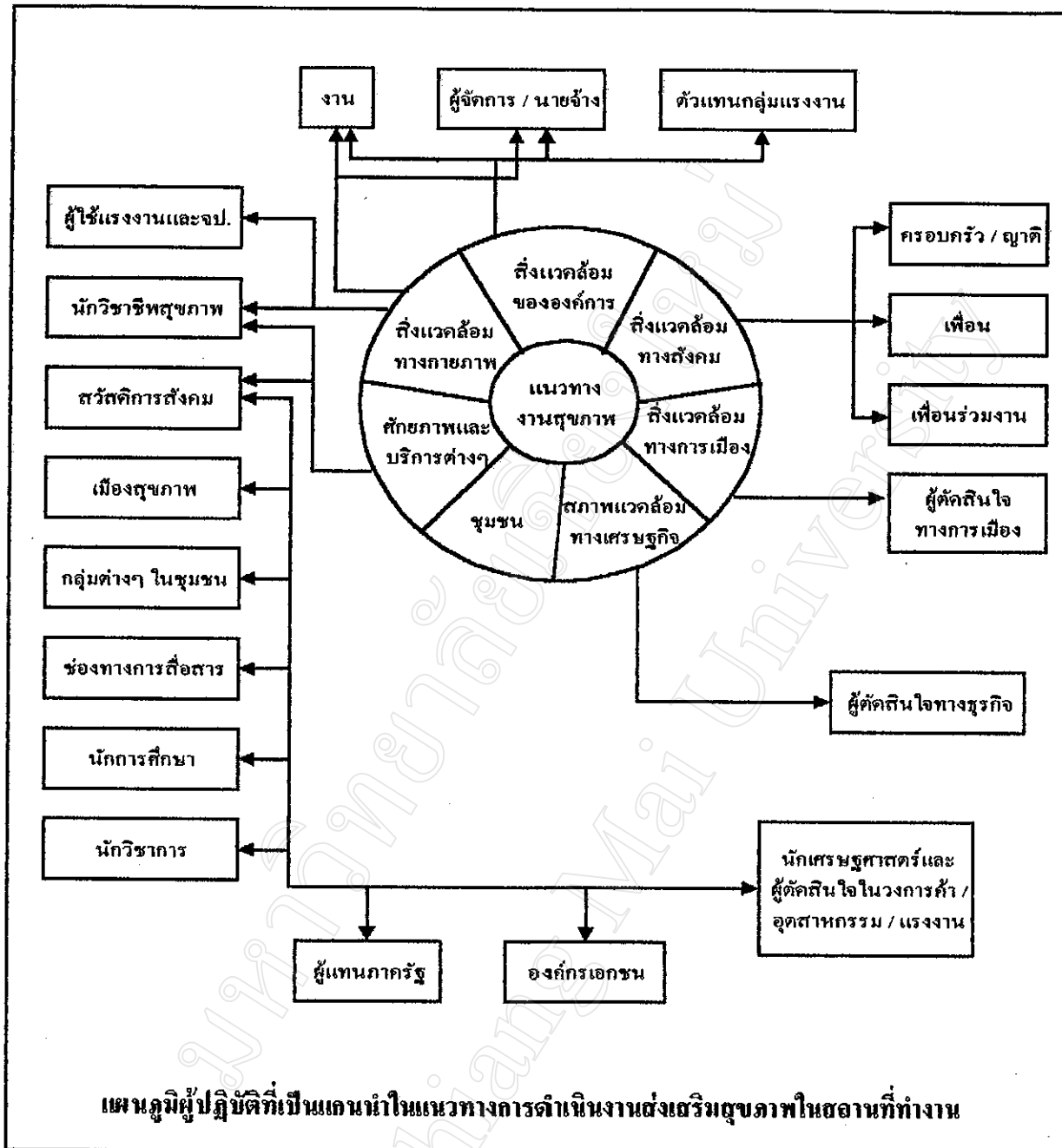
กลวิธีเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการทรัพยากรบุคคล มีส่วนเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการพัฒนาแบบยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาในระเบียบวาระที่ 21 ของการประชุมปี พ.ศ. 2535 ของสหประชาชาติในเรื่องสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา การพัฒนาแบบยั่งยืนหมายถึง "การพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการในปัจจุบัน โดยไม่ทำให้ความสามารถของคนรุ่นหลังในการที่จะบรรลุความต้องการของเขาเองต้องมียกเว้น" แนวคิดนี้ครอบคลุมทั้งมิติทางสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยเน้นหนักที่ความเป็นธรรมและสุขภาพของมวลมนุษยชาติ ความไม่เป็นธรรมหมายถึง ข้อแตกต่างซึ่งไม่จำเป็นต้องมี และสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความไม่เท่าเทียมและไม่ยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของคนทำงานซึ่ง

จะต้องจัดการให้มีความเป็นธรรม โดยพิจารณาถึงข้อเท็จจริงว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนเรานั้น มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับสภาพ (ทางเศรษฐกิจ สังคม) การทำงาน

ความเป็นธรรมและความยั่งยืนต่าง ๆ มีผลกระทบสำคัญต่อผลผลิตและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของภาคเอกชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเรื่องดังกล่าวได้สะท้อนอยู่ในนโยบายและกลวิธีขององค์กรเอกชนต่าง ๆ ในอัตราที่เพิ่มขึ้น

ในการเสริมสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานมาตรการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยล่างและหน่วยเหนือมีความสำคัญยิ่งนโยบายต่าง ๆ ควรที่จะกำหนดขึ้นโดยเน้นที่การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และการทำงานโดยเฉพาะและจะต้องกินความถึงเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น การกำหนดระดับรายได้ขั้นต่ำโอกาสต่าง ๆ ในการสร้างงานใหม่และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ว่างงาน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ที่เกี่ยวข้องก็ควรที่จะได้รับการเร่งรัดด้วย

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



แผนภูมิที่ 1 แสดงให้เห็นภาพรวมของตัวแทนฝ่ายต่างๆ ซึ่งอาจจะเข้ามาเป็นแกนนำตามสภาพพื้นที่และระดับของการดำเนินงานเพื่อสร้างงานสุขภาพ

การมีส่วนร่วมและการประสานงานระหว่างแกนนำภาคต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้การสร้างงานสุขภาพเป็นผลสำเร็จ ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายพึงดำเนินการ อาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

- **ผู้ทำงาน** อาจเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละคนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต
- **ผู้จัดการ/นายจ้าง** ช่วยสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพสนับสนุนการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลและรับรองสิทธิของผู้ทำงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงาน
- **ตัวแทนกลุ่มแรงงาน** สร้างเงื่อนไขงานสุขภาพในการเจรจาต่อรองในนามของกลุ่ม ขยายขอบเขตบทบาทหน้าที่ให้ครอบคลุมเรื่องสวัสดิการพนักงานและสื่อข้อมูลต่าง ๆ ไม่ถึงผู้ทำงาน
- **เพื่อนร่วมงาน** ให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคมจิตวิทยา
- **ครอบครัว/เพื่อน** ให้การสนับสนุนทางจิตใจสังคมจิตวิทยาและร่วมมืออย่างแข็งขันในการใช้แนวคิดงานสุขภาพในชุมชน
- **ผู้ตัดสินใจทางการเมือง** ช่วยผสมผสานงานพัฒนาสุขภาพแรงงานเข้าในองค์ประกอบของการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ โดยตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบด้านสุขภาพที่มีต่อความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ
- **นักเศรษฐศาสตร์/ผู้ตัดสินใจในวงการค้า** อุตสาหกรรมและแรงงานช่วยในการสร้างงาน สอดแทรกเรื่องสุขภาพแรงงานเข้าในแผนงานของตนและช่วยส่งเสริมวิถีเศรษฐกิจที่เหมาะสมและบังเกิดผลดี
- **ผู้แทนภาครัฐ และองค์กรเอกชน** ช่วยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานแก่โครงการงานสุขภาพ, ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและให้อำนาจแก่มวลชนและสนับสนุนอำนาจประโยชน์และดำเนินการตามมาตรฐานงานสุขภาพ
- **นักวิชาการ/มหาวิทยาลัย** พัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและการจัดรูปองค์กร แรงจูงใจการวิจัย การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและช่วยชี้นำผู้ตัดสินใจทางนโยบายด้วยการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อสังคมและเศรษฐกิจ

- นักการศึกษา ช่วยกระจายข่าวสารและให้การศึกษาแก่สาธารณชนและสร้างความรับรู้ของสังคมในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- สื่อมวลชน ช่วยให้ความรู้แก่สาธารณชน สุ่มสำรวจทัศนคติและชี้นำผู้ตัดสินใจนโยบายโดยทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์
- กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ช่วยเหลือผู้ทำงานให้เข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตชุมชนสนับสนุนมาตรการพัฒนาจากชุมชนขึ้นไปสู่หน่วยเหนือโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ประชากรในท้องถิ่น
- เมืองสุขภาพ ให้มีฐานรากที่สำคัญอันจะช่วยให้การพัฒนางานสุขภาพดำเนินไปได้อย่างมั่นคง
- สวัสดิการสังคม ช่วยให้อายุขัยเกี่ยวกับงานสุขภาพให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะซึ่งเป็นทางเลือกในการสร้างงานสุขภาพให้ความร่วมมือทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ ตลอดจนให้เป็นทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
- นักวิชาชีพสุขภาพ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ, ร่างนโยบายสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการทำงาน แรงจูงใจกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านเทคนิคแก่โครงการงานสุขภาพและช่วยจัดตั้งความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ใช้แรงงานและจป. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

8. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม PRECEDE - PROCEED Framework หรือ PRECEDE -

PROCEED Model

เป็นทฤษฎีที่ได้รับการสร้างรูปแบบและพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green จากสถาบัน The John Hopkin University เมื่อค.ศ. 1980 (Green, อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, หน้า 60-62) เป็นกระบวนการในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของมนุษย์โดยการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนนั้น มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและวิธีการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ

แบบจำลอง (Model) นี้ ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational / environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs In Educational and Environmental Development)

PRECEDE - PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (outputs) ซึ่งตาม Model คือ คุณภาพชีวิต/การมีสุขภาพที่ดี ตามแผนภูมิที่ 2 จะเห็นว่ามีขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินการตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือขั้นตอนที่ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสม ซึ่งกล่าวถึงขั้นตอนต่าง ๆ โดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคม ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง/คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถจะทำได้โดยการศึกษาความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวชี้วัดของปัญหาสังคมอาจจะมีหลายตัวชี้วัด

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่างซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทีวิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ - ผล (cause - effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ขั้นนี้ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมและด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental และ health - related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์การ (Educational and Organizational Diagnosis)

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ในกลุ่มปัจจัยนำจะประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือประชาชน ซึ่งมีอิทธิพลในการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อประกอบด้วยทักษะ ทรัพยากรหรือสิ่งขัดขวางที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้วยองค์ประกอบเหล่านี้อาจเป็นได้ทั้งด้านบวก (เสริมให้เกิด) และด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม) ซึ่งเกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชนอาจจะมีไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น องค์ประกอบด้านรายได้ กฎหมาย สถานภาพ อาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยส่งเสริม และขัดขวางพฤติกรรม เป็นต้น ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ดังนั้นปัจจัยเอื้อนี้กล่าวโดยสรุปคือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบสุดท้ายคือ ปัจจัยเสริมหมายถึงรางวัลที่บุคคลได้รับหรือข้อมูลป้อนกลับที่มาจากบุคคลอื่นหลังจากบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้วซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ชั้นนี้ ช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (intervention) การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้ขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่ และที่จะนำไปเกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กร และด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงานอาจจะพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนดำเนินงาน เช่น การจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบายหรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา นอกจากนี้ในขั้นนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมโดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขบวนการ PRECEDE จบลงตรงขั้นที่ 5 จากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นที่ 6-9 คือ ขั้นตอนการปฏิบัติการและการประเมินผลซึ่งจัดอยู่ใน PROCEED (Lawrence W. Green, side in McKenzie & Jurs, 1993, pp14-18)

ขั้นที่ 6 ขั้นปฏิบัติการ เมื่อมีทรัพยากรที่พร้อมและเหมาะสม ผู้วางแผนสามารถจะเลือกวิธีการและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ นั่นคือการนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติเริ่มขึ้น ณ จุดนี้ อย่างไรก็ตามขั้นที่ 5 และ 6 มิได้แยกออกจากกันโดยสิ้นเชิง ความจริงทั้งสองขั้นตอนนี้เกิดขึ้นพร้อมกัน

ขั้นที่ 7, 8 และ 9 มุ่งเน้นที่การประเมินผลว่าการดำเนินการในขั้นปฏิบัติการได้ผลตามนโยบายและแผนงานที่วางไว้ควรก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ (ในขั้นที่ 4 ที่มีการวินิจฉัยไว้) ในทิศทางที่ดีขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ต่อการแสดงพฤติกรรมเกิดขึ้นและบุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การประเมินผลในระดับกระบวนการ (ขั้นที่ 7 Process Evaluation) และตามด้วยการประเมินผลกระบวนการกระทบ (ขั้นที่ 8 Impact Evaluation) ของโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นต่อบุคคลและสังคม จากนั้นจึงทำการประเมินผลลัพธ์สุดท้าย (ขั้นที่ 9 Outcome Evaluation) ในแง่ของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนใน

สังคมนั้น ๆ ว่าดีขึ้นมากน้อยเพียงใด เมื่อการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเสร็จสิ้น อย่างไรก็ตาม การประเมินในชั้นผลกระทบและผลลัพธ์สุดท้ายของโครงการย่อมต้องการแหล่งทรัพยากรอย่างมาก เนื่องจากเป็นการประเมินในวงกว้าง ส่วนการประเมินในระดับกระบวนการสามารถทำได้โดยผู้วางแผนและทีมงาน

เห็นได้ว่า PRECEDE - PROCEED Model เพื่อการวางแผนนี้ เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ สหวิทยาการ (multidisciplines) คือ วิชาการด้านระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และการศึกษา และการบริหารสาธารณสุข

เมื่อมีการส่งเสริมสุขภาพให้แก่พนักงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของพนักงานเกิดขึ้น ถ้ากล่าวถึงสุขภาพในที่นี้ สุขภาพ หมายถึงสุขภาพะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค (องค์การอนามัยโลก, อ้างใน ประเวศ วะสี, 2541) เห็นได้ว่าการมีสุขภาพดีนั้นรวมทุกด้าน การจะประเมินสุขภาพนั้นมีได้หลายวิธี ในที่นี้จะกล่าวถึงทฤษฎีการประเมินสภาวะสุขภาพดังนี้

9. ทฤษฎีการประเมินสภาวะสุขภาพ (Quality of Life) ของ Girmado and Dusek (1988)

การประเมินภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากกรอบการประเมินคุณภาพชีวิตของเกอร์นาโดและดุษะก (Girnado & Dusek, 1988, pp 19-28) ซึ่งได้เสนอแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้านโดยพิจารณาเป็นรายด้านว่ามีสภาวะสุขภาพ สูง ปานกลาง หรือต่ำ ไว้ดังนี้

1. ด้านสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย (Physical Capabilities) ซึ่งหมายถึงรวมถึงความสามารถของร่างกายทั้งด้านความแข็งแรง ทนทาน ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและความคล่องแคล่ว ว่องไวของบุคคลด้านร่างกาย

2. ด้านสถานภาพทางอารมณ์ (Emotional Status) กล่าวถึง ความสามารถในการปรับ และควบคุมอารมณ์ของบุคคลให้อยู่ในเกณฑ์ที่สังคมหรือชุมชนยอมรับได้

3. ด้านความสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคม (Social Interaction) ของบุคคลในการที่จะคิดแก้ปัญหาหรือแก้สถานการณ์ ที่เผชิญอยู่ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

4. ด้านความคิดความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual Functioning) ของบุคคล ในการที่จะคิดแก้ปัญหาหรือแก้สถานการณ์ที่เผชิญอยู่ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

5. ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Status) หมายถึงความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ตามสถานะทางสังคมของบุคคลโดยไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจนทำให้เกิดความยากลำบากต่อการดำรงชีพ

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

10. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) ของ Richard E. Walton (1973)

ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973, อ้างใน อัจฉรา ปุราคม, 2540, หน้า 20-24) ซึ่งวอลตันเป็นผู้ที่สนใจพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ โดยผสมผสานแนวทางความเป็นบุคคลเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานครบถ้วน และสังคม ได้กำหนดเกณฑ์วัดคุณภาพชีวิตในการทำงาน 8 ด้าน เป็นเกณฑ์วัดดังนี้

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม (Adequate and Fair compensation) ค่าตอบแทนด้านรายได้เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานเนื่องจากบุคคลมีความต้องการทางเศรษฐกิจ และมุ่งที่จะได้รับผลตอบแทนต่าง ๆ อย่างคุ้มค่าหลังจากที่ทำงานนั้นไปแล้ว ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมของปัจเจกบุคคล นอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนสำหรับตนยังนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นในงานประเภทเดียวกัน ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่บ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

1.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอ (Adequate Income) คือ ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานในเวลายาว มีความเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานการครองชีพในสังคม ซึ่งทำให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างสะดวกสบาย โดยไม่ต้องพึ่งพาการทำงานอื่น

1.2 ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม (Fair Compensation) เป็นการประเมินจากความหมายเชิงปฏิบัติการ โดยที่บุคคลประเมินค่าตอบแทนของตนกับปัจจัยต่าง ๆ ในการทำงาน

2. สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยถูกสุขลักษณะ และสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน (Safe and Healthy Working Conditions) คือ ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่

เชื้อต่อการทำงานป้องกันอุบัติเหตุ ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งกายและจิตใจนอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองแรงงาน สภาพแรงงานและผู้ประกอบการควรกำหนดนโยบายหรือมาตรฐานเป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสภาพการทำงานที่ถูกสุขลักษณะและคำนึงถึงสุขภาพของผู้ใช้แรงงานเช่น การกำหนดอายุของผู้ใช้แรงงาน การปรับชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสม การจัดกิจกรรมกีฬาการออกกำลังกาย และนันทนาการต่าง ๆ ที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานทำให้ร่างกายแข็งแรง และนันทนาการต่าง ๆ ที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานทำให้ร่างกายแข็งแรง ผู้ใช้แรงงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในอนาคตผู้ประกอบการควรมองถึงการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความสะดวกสบายในการทำงานมากกว่าการดูแลด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

3. โอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง (Immediate Opportunity to Use and Develop Human Capacities) หลังการปฏิวัติระบบงานอุตสาหกรรม ผู้ใช้แรงงานในระดับต่าง ๆ ต้องเผชิญกับระบบงานที่ถูกควบคุมจากผู้บังคับบัญชา การทำงานที่ไม่เหมาะสมกับทักษะของตน การวางแผนงานถูกแยกออกจากการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกแปลกแยก เบื่อหน่ายในการทำงาน ดังนั้นการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานคือการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล โดยทำงานในรูปแบบใหม่จากการทำงานเดิมและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม ซึ่งการพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคลเป็นตัวอย่างบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเองและเมื่อมีปัญหา ก็สามารถจัดการแก้ไขตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลนี้ทั้งด้านทักษะ ความรู้ที่จะทำให้งานมีคุณภาพสามารถพิจารณาจากเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การมีอำนาจในตน (Autonomy) คือความสามารถของผู้ใช้แรงงานที่ควบคุมงานได้ด้วยตนเอง

3.2 ทักษะที่ซับซ้อน (Multiple Skills) เป็นการพิจารณาจากขนาดของงานที่ต้องใช้ทักษะความชำนาญมากขึ้นกว่าที่ปฏิบัติด้วยทักษะคงเดิมเป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

3.3 การได้รับข่าวสาร (Information and Perspective) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ขบวนการทำงานทั้งหมดของตน ตลอดจนทราบผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากแนวทางนั้น ๆ เพื่อให้ บุคคลมีการคาดคะเนเลือกแนวทางปฏิบัติงาน และผลที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

3.4 ภาระการทำงาน (Whole Tasks) ผู้ปฏิบัติจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความ ชำนาญที่จะปฏิบัติงานนั้นได้ด้วยตนเองทุกขั้นตอน มิใช่ปฏิบัติได้เพียงบางส่วนของงานหรือการ ได้รับมอบหมายงานที่สำคัญ

3.5 การวางแผน (Planning) คือบุคคลต้องมีการวางแผนงานในการปฏิบัติกิจกรรม ในการทำงาน

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future Opportunity for Continued Growth and Security) คืองานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้และการขยาย ความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ

มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นมีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ

4.1 การพัฒนางาน (Development) หมายถึงการได้รับผิดชอบในงานมากขึ้นและ ได้รับการศึกษาที่เหมาะสมเพื่อนำไปเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งศักยภาพการทำงานของตน

4.2 แนวทางก้าวหน้า (Prospective Opportunity) หมายถึง มีความคาดหวังที่จะ ได้เพิ่มการใช้ความรู้และทักษะใหม่ ๆ เพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

4.3 โอกาสความสำเร็จ (Success) เป็นความมากน้อยของโอกาสในการทำงานให้ ประสบความสำเร็จในองค์การอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสมาชิกครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้อง อื่น ๆ

4.4 ความมั่นคง (Security) หมายถึง มีความมั่นคงของการจ้างงานและรายได้ ค่าตอบแทนที่พึงจะได้รับ

5. การทำงานร่วมกันและสัมพันธ์กับผู้อื่นในองค์กร (Social Integration in the Work Organization)

โดยทั่วไปในสังคม พบว่า มนุษย์กับการทำงานจะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันไม่ สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการทำงานของบุคคลที่จะเกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานได้นั้น นอกจากตัวปัจจัยดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงต้องคำนึงถึงธรรมชาติของความสัมพันธ์ของบุคคลใน องค์กรและการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นกรอบในการทำงานที่สำคัญยิ่งเนื่องจากการที่ผู้ปฏิบัติ

งานเห็นว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ มีการยอมรับและร่วมมือกันทำงานด้วยดีซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้พิจารณาได้จาก

5.1 ความเป็นอิสระจากอคติ (Freedom from prejudice) เป็นการยอมรับการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น โดยไม่คำนึงถึงพวกพ้อง ชีวิตส่วนตัว รูปลักษณะภายนอกของบุคคล

5.2 การปกครองที่เท่าเทียมกันในการทำงาน (Egalitarianism) นายจ้างต้องบริหารงานด้วยความยุติธรรม โดยไม่แบ่งชั้นในกลุ่มงานหรือระหว่างกลุ่มงาน

5.3 การสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม (Supportive primary groups) คือมีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในความเป็นบุคคล สมาชิกให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ สังคม

5.4 การเลื่อนขั้นในการทำงาน (Mobility) คือ ควรมองว่าบุคคลทุกคนมีโอกาสในการเลื่อนขั้นที่สูงขึ้น หรือเปลี่ยนตำแหน่งไปในทางที่ดีกว่าเดิม

5.5 ความเป็นชุมชน (Community) คือ สมาชิกในองค์กรมีวัฒนธรรมประเพณี ค่านิยม ทศนคติการทำงานร่วมกัน

5.6 การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal openness) คือสมาชิกในองค์การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนต่อเพื่อนร่วมงานในลักษณะเปิดเผย

6. การคุ้มครองแรงงาน (Constitutionalism in the Work Organization)

สมาชิกในองค์กรควรมีสิทธิในการปกป้องสิทธิของตนและสหภาพแรงงาน ควรมีบทบาทบัญญัติหรือข้อกำหนดใด ๆ เพื่อใช้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้แรงงานและร่วมพิจารณากับผู้บริหารขององค์กรในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้แรงงาน หรือบางครั้งอาจต้องเรียกร้องสิทธิที่พึงได้ของผู้ใช้แรงงาน สำหรับผู้ใช้แรงงานที่ไม่มีองค์กรนั้นสิ่งสำคัญที่ผู้ใช้แรงงานพึงมีคือ การนับถือสิทธิส่วนบุคคล ความเสมอภาคด้านมาตรฐานค่าตอบแทน มีขอบเขตการทำงานที่สัมพันธ์กัน ฉะนั้นการคุ้มครองแรงงานจึงเป็นเกณฑ์ที่สำคัญประการหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งพิจารณาจากข้อกำหนดต่าง ๆ ในการคุ้มครองแรงงานขององค์กรเป็นเกณฑ์นี้ ดังนี้

6.1 ความเป็นส่วนตัว (Privacy) สมาชิกในองค์กรควรที่จะมีสิทธิส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

6.2 อิสระในการพูด (Free Speech) คือการมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคมขององค์การต่อผู้บริหารโดยปราศจากการเกรงกลัวว่าจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของตน

6.3 ความเสมอภาค (Equity) เป็นการพิจารณาถึงความเท่าเทียมกันในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลประโยชน์ที่พึงได้ค่าตอบแทนที่พึงได้รับ และความมั่นคงในงาน

6.4 เคารพต่อหน้าที่และความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน (Due Process)

7. การดำเนินชีวิต (Work and the Total Life Space) คือ การดำเนินชีวิตในการทำงานของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว สังคม นอกจากบุคคลจะแสดงบทบาทในด้านชีวิตการทำงาน ยังต้องควรแสดงบทบาทในการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ เพื่อให้มีความสมดุลซึ่งกันและกัน ปัจจุบันพบว่ามนุษย์ให้ความสำคัญกับงานมากกว่าชีวิตในครอบครัว จึงทำให้สถานภาพของครอบครัวบกพร่องเกิดความขัดแย้งในบทบาทของคู่สามี ภรรยา ดังนั้นจึงควรมีเวลาสำหรับครอบครัว สังคม โดยการหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน และเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม

8. ลักษณะงานที่มีคุณค่าต่อสังคม (The Social Relevance of the Work Life) คือ กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่า ความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ เช่น ความรู้สึกของกลุ่มปฏิบัติงานที่รับรู้ว่าองค์กรของตนมีส่วนรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับผลผลิต การกำจัดของเสีย เทคนิคการตลาด การมีส่วนร่วมด้านแรงจูงใจสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ

11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์การส่งเสริมคุณภาพในโรงงานอุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูป ยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจังแต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงดังนี้ รัตนา จิรกาลวิศิษฐ์ และคณะ (2540) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และความต้องการการสนับสนุนด้านสุขภาพของสถานประกอบการ จังหวัดสงขลา การศึกษาใช้วิธีการออกแบบสอบถาม ผู้บริหาร พยาบาลและพนักงานในสถานประกอบการ 45 แห่ง ส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง โรงแรมและห้างสรรพสินค้าผลิตภัณฑ์จากยางพารา และอื่น ๆ ผลจากการศึกษาพบว่า ในภาพรวมด้านนโยบายของผู้บริหารร้อยละ 90 ให้ความสำคัญของงานด้านความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยของพนักงาน กิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม มากกว่าร้อยละ 80 มีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราในหน่วยงาน มีการควบคุมการใช้เครื่องป้องกันอันตราย และร้านอาหารที่ถูกสุขลักษณะกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะ ร้อยละ 87 ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพร้อยละ 77 อบรมความปลอดภัยในการทำงานแก่พนักงานและมีบริการวางแผนครอบครัว และป้องกันโรคเอดส์ สำหรับอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในสถานประกอบการร้อยละ 42 มีปัญหาจากการที่พนักงานไม่ให้ความร่วมมือไม่มีงบประมาณ และไม่มีบุคลากร สุขภาพของพนักงานจากการประเมินของพนักงานและผู้บริหารใกล้เคียงกันคือ อยู่ในช่วงปานกลางถึงดี กรณีเจ็บป่วยพบอัตราป่วยด้วยโรคไม่ใช่จากการทำงานสูงกว่าโรคจากการทำงาน โดยโรคที่ไม่ใช่จากการทำงานที่พบบ่อยคือไข้หวัด อุจจาระร่วง ปวดศีรษะ อุบัติเหตุยานยนต์ แนวโน้มการป่วยลดลงเล็กน้อย ในขณะที่เกิดจากการทำงานที่พบบ่อย ได้แก่ อุบัติเหตุจากงานแนวโน้มลดลงมากกว่า พนักงานมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ออกกำลังกายน้อยร้อยละ 70 เครียดร้อยละ 52 อ้วนร้อยละ 27 สูบบุหรี่ร้อยละ 26 ดื่มสุราร้อยละ 22 เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงกว่าในเรื่องการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โรคจากเพศสัมพันธ์ ขณะที่เพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงกว่าในเรื่องความอ้วนโดยพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมดสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ส่วนความต้องการกิจกรรมด้านสุขภาพทั้งผู้บริหาร พยาบาล และพนักงาน คือ การตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมา คือ การให้ความรู้สุขภาพ การคลายเครียด

อัจฉรา บุราคม (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จากจำนวนประชากร 12,531 คน จาก 13 โรงงาน และผู้บริหารระดับกลาง 13 คน จากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยธรรมของผู้ใช้แรงงานอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 8 ด้าน โดยพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ความสอดคล้องระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการ และการคุ้มครองแรงงานตามนโยบายของรัฐ และนโยบายอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด ปรากฏว่าข้อมูลทั้ง 2 ด้าน มีความสอดคล้องกันในเรื่องการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะและสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน และความมั่นคงในอาชีพ การคุ้มครองแรงงาน และลักษณะงานที่มีคุณค่า การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ใช้แรงงาน และการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม

การทำงานร่วมกัน พวงผกา สุวิวรรณ (2540) ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการใช้ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นกรอบในการกำหนดรูปแบบการศึกษา ประชากรคือพนักงานของบริษัทไทย - อาซาฮี อิเล็กทรอนิกส์ ดีไวท์ จำกัด จำนวน 428 คน โดยใช้วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คือการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์บุคคล การสังเกตแบบ ไม่มีส่วนร่วม และการทดสอบก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ผู้ใช้แรงงาน ละเลยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เนื่องมาจากการขาดความรู้ และทักษะในการใช้ อุปกรณ์ การขาดความตระหนักในปัญหาที่จะตามมา และที่สำคัญ ผู้ใช้แรงงานไม่เชื่อว่าอุปกรณ์ ที่โรงงานจัดให้สามารถป้องกันได้จริง ดังนั้นผู้ใช้แรงงานจึงมีความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การใช้อุปกรณ์และอันตรายที่เกิดจากสารพิษ ซึ่งคนงานต้องการให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล 2) อันตรายที่เกิดจากการใช้ สารเคมีในโรงงาน 3) การสาริตและการฝึกปฏิบัติ 4) การจัดนิทรรศการ 5) ทำสื่อเอกสารเผยแพร่ ความรู้ 6) การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครด้านความปลอดภัยในการทำงาน โดยสิ้นสุดกิจกรรม ไว้ที่สัปดาห์ที่ 21 ผลการทดสอบก่อนและหลังการดำเนินโครงการพบว่าภายหลังการใช้รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ คะแนนความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบฯ วารุณี ภูลั่นสิทธิ์ และเบญจา จิระพิมล (2537) ทำการศึกษาภาวะการทำงานอุตสาหกรรมของ สตรีกับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงงานอุตสาหกรรม 3 ประเภท ได้แก่ อุตสาหกรรมอาหาร อุตสาหกรรมเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม และอุตสาหกรรม อิเล็กทรอนิกส์ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และลำปาง รวมทั้งหมด 7 โรงงาน กลุ่ม ตัวอย่างมีทั้งหมด 450 ตัวอย่าง โดยได้คัดเลือกจากอุตสาหกรรม 3 ประเภท ๆ ละ 150 ตัวอย่าง การรวบรวมข้อมูลได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ พบว่า คนงานสตรีส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน มากรายได้เหล่านี้ได้ถูกนำมาใช้จ่ายภายในบ้าน นอกจากนี้ยังเป็นค่าเล่าเรียนของลูกหรือน้อง ค่าซ่อมแซมบ้านหรือค่าสร้างบ้านหรือบางรายนำไปผ่อนรถมอเตอร์ไซด์และผ่านเครื่องใช้ภายใน บ้าน โดยที่รายได้จากการทำงานของสตรีเป็นรายได้สำคัญของครอบครัว เนื่องจากคนงานสตรี ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ยากจน มีบิดามารดาหรือสามีประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย

ด้านการคุ้มครองแรงงาน มีผู้ได้ศึกษาไว้ดังนี้ วารุณี ภูริสันธิ์ และเบญจา จิระพิมล (2535) พบว่า อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมเสื้อผ้า อุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่ม และอุตสาหกรรมอาหาร อุตสาหกรรมทั้ง 3 ประเภทนั้นคนงานสตรีส่วนใหญ่ค่อนข้างรู้สึกอึดอัดกับระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งอึดอัดใจเกี่ยวกับความเข้มงวดในเรื่องวันลาไม่กล้าพูดคุยกปรึกษา หรือแสดงความคิดเห็นกับผู้บังคับบัญชาได้

นอกจากนี้การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานยังต้องเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบริบทของวัฒนธรรมการทำงานของผู้ใช้แรงงานทั้งด้าน ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรม ซึ่งไพศาล ไกรสิทธิ์ (2527) ได้ศึกษาวัฒนธรรมการทำงานของคนไทยพบว่า

1. แนวคิดและความเชื่อของคนไทย ส่วนใหญ่เชื่อว่า

1.1 การทำงานเป็นกิจกรรมที่ไม่มีความดีในตัวเองการทำงานนั่งโต๊ะหรือการเป็นเจ้าของคนนายคนเป็นงานที่ดีกว่าการทำงานที่ใช้แรงงาน

1.2 การทำงานและการหาความสุขเป็นกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกันได้

1.3 การทำงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงและเอาชนะสถานะแวดล้อมเป็นการกระทำที่เป็นไปได้ยาก โดยที่คนไทยเชื่อว่าความสำเร็จในปัจจุบันเกิดจากผลบุญวาสนาที่สะสมกันมาจากอดีต ด้วยเหตุนี้การเปลี่ยนแปลงจึงทำได้ยาก คนไทยทั่วไปจึงมีลักษณะเฉย ๆ สมัยใจยอมรับสภาพปัจจุบันโดยปราศจากการต่อสู้ และมีผลให้คนไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตด้วยสันติ

1.4 การทำงานเพียงอย่างเดียวไม่ใช่ปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ชีวิตการทำงานประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยที่คนไทยนั้นเชื่อว่าโชคชะตาเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของแต่ละบุคคล และความสำเร็จขึ้นอยู่กับการวางแผนน้อยมาก

1.5 การสะสมทรัพย์อันหามาได้จากการทำงานไม่ใช่สิ่งจำเป็นที่ต้องกระทำ โดยเชื่อว่าคนไทยไม่นิยมการประหยัด ขาดการวางแผนการใช้จ่ายเงินและการลงทุน แต่นิยมความสุรุ่ยสุร่าย ฟูมเฟื่อย สนุกสนานในการบริโภค

2. ค่านิยมของคนไทยเกี่ยวกับการทำงาน คนไทยมีค่านิยมดังนี้

2.1 ต้องการงานที่ไม่ต้องใช้ความพยายามอย่างสม่ำเสมอ คือ คนไทยขาดความอดทนแข็งขันในการทำงาน

2.2 ต้องการงานที่ไม่ต้องรับผิดชอบ

- 2.3 ต้องการงานที่ไม่ต้องเสี่ยง
- 2.4 ต้องการงานที่มีอิสระ
- 3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการทำงานของคนไทย พบว่า ส่วนใหญ่คนไทยมีพฤติกรรมดังนี้
 - 3.1 ไม่มีการวางแผนในการทำงาน
 - 3.2 มีสมรรถภาพในการทำงานเฉพาะตัว
 - 3.3 ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
 - 3.4 ไม่มีวินัยในการทำงานชอบทำตามความพอใจของตน

นอกจากนี้ พีรดา พึ่งพิงพัก (2542) มีการศึกษาถึงพฤติกรรมความปลอดภัยของคนงานในโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ พบว่า

ประการแรก บริบททางกายภาพ ประชากรและวัฒนธรรมของงานอุตสาหกรรมกำหนดวิธีการทำงานของคนงาน คนงานถูกจัดวางตำแหน่งการทำงานและทางสังคมให้มีความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ส่วนทางบริบททางประชากรคนงานจัดวางตำแหน่งงานตามเพศ โดยคนงานหญิงถูกกำหนดให้ทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะง่าย ๆ คนงานชายถูกกำหนดให้ทำงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่สูงกว่า สำหรับบริบททางวัฒนธรรมการทำงานอุตสาหกรรมเป็นเงื่อนไขให้คนงานทำงานหนักมากขึ้นและยอมรับความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อแลกกับสิ่งจูงใจทางเศรษฐกิจ

ประการที่สอง คนงานนิยามความหมายต่อความปลอดภัยว่าเป็นความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นความปลอดภัยที่ขึ้นอยู่กับตัวคนงานผู้ที่ต้องป้องกันตนเอง ส่วนฝ่ายบริหารนิยามความปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการทำงานว่าหมายถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของคนงาน สำหรับการนิยามความหมายความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานว่าเป็นความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยขั้นรุนแรงที่มีผลกระทบต่อการทำงานและกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันฝ่ายบริหารนิยามการเจ็บป่วยจากการทำงานบนพื้นฐานองค์ความรู้ทางอาชีวเวชศาสตร์ นอกจากนี้คนงานยังนิยามความปลอดภัยในการทำงานครอบคลุมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความปลอดภัยทางจิตใจซึ่งแสดงออกในรูปการประกอบพิธีกรรมเลี้ยงเครื่อง

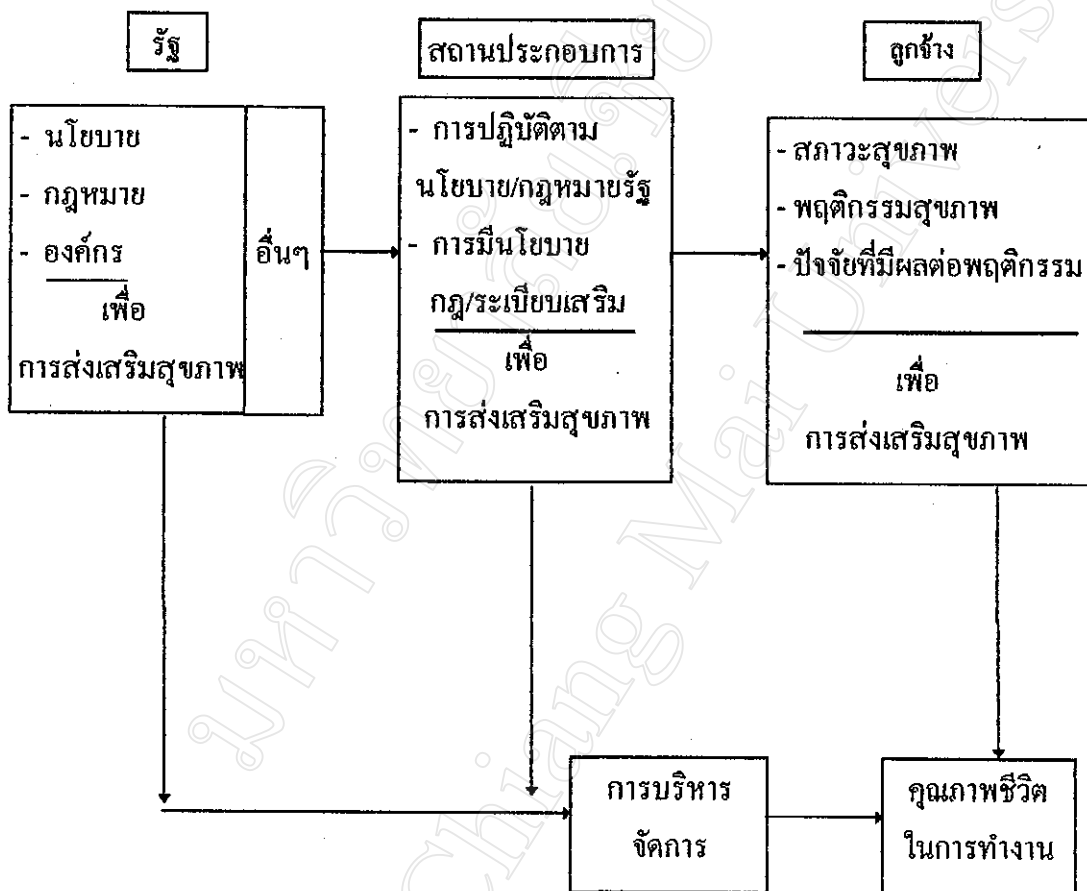
ประการที่สาม พฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานหมายถึงวัฒนธรรมการทำงานที่ขาดมิติของความปลอดภัย ฝ่ายบริหารนิยาม พฤติกรรมเสี่ยงของคนงานว่าหมายถึง พฤติกรรมการทำงานที่เกิดจากความตั้งใจที่จะเสี่ยงของคนงาน ผู้ที่ขาดจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเอง คนงานนิยามพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองว่าเป็นการปรับพฤติกรรมการทำงานให้เข้ากัน

ได้กับวัฒนธรรมการทำงานที่ต้องการการผลิตที่มีคุณภาพและปริมาณให้ได้มากที่สุด ภายใต้การควบคุมและแรงจูงใจทางเศรษฐกิจของทางฝ่ายบริหาร เพื่อสร้างความมั่นคงในการทำงานและฐานะทางเศรษฐกิจ

ประการสุดท้าย นิยามความปลอดภัยบนฐานของความรับผิดชอบของคนงาน สะท้อนถึงวิธีการแก้ไขปัญหาระดับปัจเจก คนงานเรียนรู้และปรับตัวด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน ด้วยวิธีการตรวจสุขภาพซ้ำเพื่อลดความวิตกกังวลต่อสุขภาพ หมุนเวียนเข้าออกงานบ่อย ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย เรียนรู้อันตรายในการทำงานจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเพื่อนร่วมงาน และการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงด้วยตนเองและรับการรักษาจากแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และปรับปรุงสภาพการทำงานให้ปลอดภัยด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของงานวิจัยโดยมุ่งศึกษาบทบาทของผู้บริหารหรือเจ้าของผู้ประกอบการว่ามีการดำเนินงานตามที่รัฐมีนโยบาย/กฎหมายกำหนดหรือ มีนโยบาย/กฎระเบียบเสริม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่พนักงาน/ลูกจ้างขององค์กร และพนักงาน/ลูกจ้างมีสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการบริการเพื่อสุขภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรเมื่อมีการบริหารจัดการผสมผสานกันเป็นการนำไปสู่คุณภาพชีวิตในการทำงาน ดังแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย