

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานภาคเอกชนกรณีศึกษา โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม 1 จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก
3. แนวคิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
4. ทฤษฎีการประเมินสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของ Girmado and Dusek
5. ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life) ของ Richard E. Walton
6. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (PRECEDE – PROCEED Model) ของ Lawrence W. Green
7. นโยบายของรัฐและนโยบายอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กำหนดเกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีองค์กร หน่วยงาน และผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพพอสรุปได้ดังนี้

Green & Kreuter (อ้างในเอกสารสัมมนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, 2539, หน้า 39) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Condition) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือ

กลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งกระทำหรือปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม ส่วนรวม

Pender (1987, p.4) ได้ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคล กระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่สูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986) อ่างใน หทัย ธิตานนท์, 2541, หน้า 3-4) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การทำให้สุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อกระบวนการสาธารณสุขและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศ (อ่างใน เกษม นครเขตต์ เอกสารประกอบการสอน, หน้า 1) ให้ความหมายว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการป้องกันโรค (Changing Lifestyles for Disease Prevention)

จากบทบรรณาธิการเรื่อง “Confusion Worse Confounded : Health Promotion and Prevention” Journal of Public Health Policy. Vol. II Seminar, 1990, No. 2 (อ่างใน เกษม นครเขตต์, เอกสารประกอบการสอน, หน้า 3) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพอีกทัศนะหนึ่งว่า หมายถึง การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of Living Standard) ซึ่งแนวทางนี้จะให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวนี้มุ่งจะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุขที่มีอยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคมและมีความเสมอภาค

ในความหมายของ Winslow, E.A. (อ่างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, หน้า 53) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพคือ การจัดชุมชน (Organized Community Effort) เพื่อให้การศึกษาแก่บุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลและการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนได้มีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งจะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือเพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

จากการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 1 เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ : การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ระหว่าง 17 – 21 พฤศจิกายน 2529 ที่กรุงฮอนโนว ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งแคนาดา และสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา มีผู้เข้าร่วมจำนวน 212 คน จาก 38 ประเทศ ส่วนใหญ่เป็นประเทศอุตสาหกรรม เหตุที่เลือกจัดขึ้นที่นั่นเนื่องจากแคนาดามีประวัติการบุกเบิกงานส่งเสริมสุขภาพมาช้านาน และมีแนวคิดส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

ที่ประชุมได้เน้นหนักถึงความต้องการของประเทศอุตสาหกรรม ขณะเดียวกันก็ได้ครอบคลุมถึงสภาพปัญหาที่คล้ายกันของภูมิภาคอื่น โดยอิงบนหลักการพื้นฐานของเป้าหมาย” สุขภาพดีถ้วนหน้า” “การสาธารณสุขมูลฐาน” และ “ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ” ขององค์การอนามัยโลก

คำว่าส่งเสริมสุขภาพเองนั้นเป็นคำที่มีความหมายในทางสากลกว้างขวางมาก เนื่องจากรวมเอากิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การสาธิต การปฏิบัติการมีส่วนร่วมและบริการใด ๆ ที่จะช่วยให้ปัจเจกบุคคลหนึ่งบุคคล หรือชุมชนหนึ่งชุมชนใดบรรลุสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและจิตใจ

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันจะนำไปสู่ความปึกติสุข และมีศักยภาพสูงสุดในบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

การพัฒนาระบบสุขภาพทั่วโลกในปัจจุบัน ได้กลับมาเน้นความสำคัญของมาตรการส่งเสริมสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพเป็นกระแสใหม่ของโลก จนได้รับการขนานนามว่าเป็น “การสาธารณสุขแนวใหม่” หรือ “New Public Health” จึงได้มีการเคลื่อนไหวหลายอย่างเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ประเทศ การประชุมระหว่างประเทศเป็นกิจกรรมหนึ่ง ซึ่งทำให้แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพขยายไปสู่ประเทศต่าง ๆ

เป็นเวลาเกือบทศวรรษหลังคำประกาศอัลมา อะตา (Alma Ata Declaration) ว่าด้วยเป้าหมายแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้า และยุทธศาสตร์แห่ง “การสาธารณสุขมูลฐาน” องค์การอนามัยโลก ก็ได้หันมาผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยได้จัดการประชุมนานาชาติขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงฮอนโนว ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ 17 – 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2429

ซึ่งได้มีการประกาศ “กฎบัตรรอดดาวา” ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ต่อมาได้มีการประชุมระดับนานาชาติครั้งที่ 2 ที่กรุงแอตแลนติก ประเทศออสเตรเลีย ในปี 2534 และครั้งที่ 4 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ในปี 2540 (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541, หน้า 9)

ที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรรอดดาวา” เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ในปี 2543 และกฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (อ้างใน เกษม นครเขตต์ และ ชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 1 – 3)

1. การชี้แนะ (Advocacy) ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ สุขภาพดีเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิตปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลกระทบต่อทั้งทางสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุน โดยการชี้แนะเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้คนเราทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่าทุกคนจะมีโอกาสและทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อให้ทุก ๆ คนสามารถมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่พวกเขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ทักษะ การดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพที่ดี

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) เป็นกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลประโยชน์หลากหลายทั้งส่วนตัว สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ ของกลุ่มบุคคลและชุมชนต่าง ๆ ถูกนำมาไกล่เกลี่ยให้เกิดความประนีประนอม ในทิศทางที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองสุขภาพ สิ่งจำเป็นพื้นฐานและการมีสุขภาพที่ดีไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยอาศัยหน่วยงานทางด้านสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียว การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคสุขภาพ องค์กรภาคสังคมและเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศทุกวัย และสาขาวิชาชีพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชน

กลวิธีและแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควรปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและความเป็นไปได้ในแต่ละประเทศหรือแต่ละภูมิภาคโดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน

การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ภูมิบัตรอตตาวา ได้ระบุนรายละเอียดของการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ 5 ประการ เพื่อให้ตอบสนองกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้น ดังต่อไปนี้ (อ้างใน สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2541, หน้า 11 – 14)

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาค (ภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น

นโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วยในการนี้จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่น ๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคม และระบบนิเวศน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่นประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั้งโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน การงานและการพักผ่อนควรเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน และวิธีที่สังคมจัดระบบการงานนั้นก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมสร้างเงื่อนไขการดำรงชีวิต และการทำงานที่มีความปลอดภัย เร้าใจ ฟังพอใจและสนุกสนาน การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้นเป็นมาตรการที่จำเป็น และหลังจากนั้นจะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action)

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสถานะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขา และการควบคุมความเพียรพยายาม และอนาคตของพวกเขา

การพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์และวัตถุ) ภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่น ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสถานะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยงานต่าง ๆ (เช่น การศึกษาสาธารณสุข ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น) จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน

นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ยังต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ (เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม)

การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน (องค์รวม)

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO'S GLOBAL HEALTHY WORK APPROACH)

สุขภาพที่ดีของพนักงานเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สมาชิกทุกคนในสถานที่ทำงานควรมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันสุขภาพของพนักงานและชุมชน จากปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะปัจจัยนั้นจะเกิดจากงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งนี้เพราะสุขภาพของคนเรายังได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน การส่งเสริมให้คนงานมีความรู้ และทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเอง จึงเป็นการช่วยให้พวกเขาและครอบครัวได้รับประโยชน์ด้วย สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพสามารถก่อให้เกิดผลบวกแก่องค์กรได้หลายประการ เช่น สุขภาพที่ดีให้แก่พนักงาน ลดอัตราการขาดงาน ช่วยเพิ่มพูนผลิตผลและคุณภาพของงาน ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน ช่วยสร้างภาพลักษณ์ให้แก่องค์กรและลดค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้สถานที่ทำงานต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้จัดตั้งโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการพิเศษของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ความเสี่ยง เพราะสถานที่ทำงานเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคล เพราะเป็นสถานที่ซึ่งมีบุคคลอยู่เป็นจำนวนมาก

สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ คือ สถานที่ทำงานซึ่งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดลอมที่เอื้ออำนวย ที่ให้คุณค่าและที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งหมด สถานที่ทำงานเช่นนี้จะสนับสนุนให้ผู้จัดการและคนงานได้มีการปรับปรุงและจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลที่มีพลังมากขึ้น มีความกระตือรือร้นและมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันสถานที่ทำงานแห่งนั้นก็จะได้รับผลตอบแทนในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือด้วยความสร้างสรรค์ และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี สถานที่ทำงานซึ่งส่งเสริมสุขภาพจะมีเป้าหมายการทำงานที่เด่นชัดดังต่อไปนี้ (เกษม นครเขตต์ และ ชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 3)

1. สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน ที่สนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน

2. พัฒนาวัฒนธรรมของสถานที่ทำงาน ซึ่งให้คุณค่าสนับสนุนและรักษาสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งหมด และการส่งเสริมรวมทั้งการปกป้องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการบริหารงานขององค์กร

3. สนับสนุนให้พนักงาน ได้มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสุขภาพของตนเอง

4. สนับสนุนให้นายจ้างและลูกจ้าง มีส่วนร่วมกันในโครงการที่ส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ถูกต้องภายใต้สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

5. กระจายผลประโยชน์ ที่เกิดจากการส่งเสริมสุขภาพสู่สมาชิกในครอบครัวของสมาชิกองค์กร

การดำเนินการเพื่อให้บรรลุถึงสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่สำคัญ 2 ประการ คือ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการป้องกันสุขภาพจะมุ่งเน้นการปกป้องบุคคลจากอันตรายต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจะเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้บุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของพนักงาน

มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในการกำหนดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ปัจจัยดังกล่าวสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประการคือ

- สภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกัน ได้แก่ สภาวะความปลอดภัยในการทำงาน อันตรายทางกายภาพ อาชีวอนามัยและสุขลักษณะรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านแสง สี เสียง ความร้อนและสถานที่ทำงาน

- วัฒนธรรมและการจัดองค์กรของสถานที่ทำงาน ได้แก่ วัฒนธรรมภายในองค์กร รูปแบบการจัดการ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มงาน ความสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก ความพึงพอใจและขวัญในการทำงานของพนักงาน การมีส่วนร่วมตัดสินใจของพนักงาน

- ธรรมชาติของงาน เช่น ภาระกิจของงานที่ต้องทำ ความซ้ำซากของงานที่ทำ การออกแบบสภาพการทำงาน รวมทั้งองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

หลักการพื้นฐานของแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนั้นยึดหลัก Ottawa Charter มุ่งประกอบสำคัญคือ

1. งานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีจุดเน้นหนักคือการรักษา และส่งเสริมสุขภาพตลอดจนศักยภาพในการทำงานของแรงงาน การปรับปรุงงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมในการทำงาน

2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์ สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพมาสู่การปฏิบัติจริงได้ เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้แรงงานมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

3. การพัฒนาอย่างยั่งยืน หลักการนั้นเน้นความเสมอภาค ความยุติธรรม และสุขภาพของมนุษย์

กล่าวโดยสรุป หลักการของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเน้นความสำคัญขององค์ประกอบห้าประการคือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อกูล การทำให้แต่ละบุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจริงจังของทุกฝ่าย การประสานแนวทางต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทำงาน รวมทั้งสุขภาพและความเป็นอยู่ของแรงงานในทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็คนงานในระบบหรือนอกระบบก็ตาม

ทิศทางกรดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานในอนาคต

จากการประชุมวิชาการในหัวข้อ ส่งเสริมสุขภาพ บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน เมื่อวันที่ 6 - 8 พฤษภาคม 2541 ณ โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนรวมทั้งสื่อมวลชน จำนวนทั้งสิ้น 667 ที่ประชุมต่างเห็นพ้องกันว่า การส่งเสริมสุขภาพในความหมายใหม่จะมุ่งสร้างสังคมไทยให้เข้มแข็ง ทั้งนี้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของพหุภาคี (2541, จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานจำเป็นต้องมีการสร้างผู้ร่วมงาน (Partnership) เพื่อที่จะสร้างเครือข่ายสำหรับการแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยเครือข่ายสร้างขึ้นจะช่วยในการสะสมข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งการกระจายข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานสำหรับคนกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้อพยพ กลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง กลุ่มผู้ทำงานในชนบท เป็นต้น

ค่านิยมของการส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎบัตร อดตตาวาได้นำไปสู่การก่อกำเนิดของแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ เช่น เมืองสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในชั้นปฏิบัติการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานยังไม่มีแนวทางเบ็ดเสร็จเป็นหนึ่งเดียว โครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานส่วนใหญ่มักเน้นหนักที่การป้องกันที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิตเช่น การสูบบุหรี่ อาหารและการออกกำลังกาย

สำนักงานอาชีวอนามัยขององค์การอนามัยโลกร่วมกับหน่วยสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพแห่งสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ดำเนินการสำรวจเกี่ยวกับบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพในทัศนวิสัยของศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัย และการส่งเสริมสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. 2539 – 2540 การสำรวจดังกล่าวก็เพื่อที่จะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่เป็นสากลของความหมายการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผลการสำรวจบ่งชี้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานมีความสำคัญยิ่งทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา อย่างไรก็ตามเป็นแนวใหม่เพียงไม่กี่โครงการ ฉะนั้น โดยทั่วไปจึงจำเป็นต้องบัญญัติความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของมันกับกลวิธีอื่น ๆ เช่น สุขศึกษา การป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพให้ชัดเจน อีกทั้งยังมีความจำเป็นจะต้องกำหนดยุทธวิธีเพื่อที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงความพยายามของกลุ่มภาคีต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผู้ใช้แรงงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

แนวทางสากลที่ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานคือ แนวทาง “งานสุขภาพ” โดยคาดประมาณกันว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 แรงงานทั้งโลกจะมีจำนวนรวมถึง 2.7 พันล้านคน ซึ่งจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา การพัฒนาเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากร เช่น แรงงานผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของแรงงานสตรีและการยกระดับการอ่านออกเขียนได้ และการศึกษาจะน้อมนำไปสู่การจ้างงานแนวใหม่ คนจะทำงานในอุตสาหกรรมขนาดเล็กและภาคธุรกิจนอกระบบมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2543 ประมาณการกันว่าจะไม่มียานเพียงพอสำหรับแรงงาน 1.3 พันล้านคน การไม่มีงานทำจึงน่าจะเป็นปัญหาหนักของสังคมโลกปัญหาหนึ่งในอนาคต และแนวโน้มดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานทั้งในแง่บวกและแง่ลบ

กลวิธีใหม่เพื่อคุ้มครองสุขภาพในสถานที่ทำงานในประเทศกำลังพัฒนาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อน

ในกลุ่มอุตสาหกรรมขนาดกลางและอุตสาหกรรมขนาดเล็กก็มีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับหนึ่ง จากกรณีศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่าการใช้กลยุทธ์ทางการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานกำลังเป็นความสำคัญไม่เพียงเฉพาะในประเทศตะวันตกเท่านั้น หากมีความสำคัญต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และเมื่อเร็ว ๆ นี้สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานขึ้นเป็นครั้งแรก

หลักการพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

หลักการพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานที่ทำงานมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก Ottawa Charter
2. อาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยมีจุดเน้นหนักคือ การรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนศักยภาพการทำงานของคนงาน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมการทำงาน
3. การจัดทรัพยากรบุคคล กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติจริง
4. การพัฒนาแบบยั่งยืน หลักการนี้เน้นความเสมอภาค ยุติธรรมและสุขภาพของมนุษย์ โดยสรุปหลักการทั้งสี่ข้อเน้นความสำคัญขององค์ประกอบห้าประการคือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล การทำให้แต่ละบุคคล และกลุ่มมีอำนาจในการจัดการ การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของทุกฝ่าย การประสานแนวทางต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และการร่วมมือกัน ระหว่างภาคต่าง ๆ ถึงแม้ว่าในหลักการแต่ละเรื่องจะเน้นหนักประเด็นพื้นฐานที่แตกต่างกัน แต่กลวิธีของแต่ละหลักการต่างส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในภาพรวมจะช่วยกันจัดการกับผลกระทบจากปัจจัยทางกายภาพ โครงสร้างสังคมและจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพนักงาน รวมทั้งชุมชนแวดล้อมและสังคมโดยรวม มาตรการเบ็ดเสร็จดังกล่าวมาแล้วมีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานในธุรกิจขนาดเล็กและภาคธุรกิจนอกระบบ (James F. Mckenzie and Jan L. Jurs, 1993) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ

โดยใช้หลักปฏิบัติ 5 ประการ ตามกฎบัตรออกตดาวา หากนำมาประยุกต์ใช้ให้สัมพันธ์กับชีวิตการทำงาน อาจสะท้อนให้เห็นกิจกรรมหลักอันนำไปสู่เป้าหมาย “งานสุขภาพ” ได้

2. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

กฎบัตรรอดตาวาได้นำเรื่องส่งเสริมสุขภาพในกรอบของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพให้เข้ามามีความสำคัญมากขึ้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ผู้ชำนาญพิเศษขององค์การอนามัยโลกได้ประชุมกันที่นครเจนีวา เพื่อมุ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในประชากรวัยทำงาน โดยได้กำหนดคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานว่า “เป็นบริการต่อเนื่องนับตั้งแต่การรักษาโรคไปจนถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจำเพาะต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุด” ในปี พ.ศ. 2538 คณะกรรมาธิการร่วมระหว่างองค์กรแรงงานแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัย ได้กำหนดจุดเน้นของงานอาชีวอนามัยไว้ 3 ประการ ได้แก่ (1) การบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน ตลอดจนความสามารถในการทำงาน (2) การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น และ (3) การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน

กลวิธีระดับสากลมี 10 ประการดังต่อไปนี้

1. เร่งรัดนโยบายเสริมสร้างสุขภาพระหว่างการทำงานทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติรวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการตามนโยบาย
2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่มีสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
4. เร่งรัดบริการต่าง ๆ ด้านอาชีวอนามัย
5. จัดให้มีบริการสนับสนุนเพื่องานอาชีวอนามัย
6. พัฒนามาตรฐานต่าง ๆ ด้านอาชีวอนามัยบนพื้นฐานของการประเมินความเสี่ยงโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์
7. พัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่องานอาชีวอนามัย
8. จัดตั้งระบบลงทะเบียนและฐานข้อมูล พัฒนาระบบสืบค้นข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพและยกระดับความตระหนักของสาธารณชนโดยการประชาสัมพันธ์
9. เร่งรัดงานวิจัย
10. พัฒนาการประสานงานด้านอาชีวอนามัย ความเชื่อมโยงกับกิจกรรมและบริการอื่น ๆ

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล

การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงานและแบบแผนการจ้างงานนับว่าเป็นการทำทนายใหม่ต่อการบริหารและต่อองค์กร วิธีการทำงานแนวใหม่ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มผลผลิตและความสามารถในการแข่งขัน กลวิธีเหล่านี้หลายกลวิธีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในการจัดรูปองค์กร วัฒนธรรม องค์กร และโครงสร้างของสถานที่ทำงานต่าง ๆ และมีส่วนเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับสถานะสุขภาพของคนทำงานดังที่ได้กล่าวข้างต้น ความเชื่อมโยงเหล่านี้เป็นที่ยอมรับโดยคณะกรรมการร่วม ILO/WHO ด้านอาชีวอนามัยในปี 2538

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

การจัดการทรัพยากรบุคคลมักจะใช้กันในอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีการใช้มากขึ้นในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก อย่างไรก็ตามก็อาจสะท้อนให้เห็นว่าภาวะผู้นำโครงสร้างองค์กรและกระบวนการต่าง ๆ ในการตัดสินใจก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสถานที่ทำงานและการมอบอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องที่มีผู้ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบันว่าเป็นกลวิธีที่ช่วยสร้างความรับผิดชอบในอาณัติบริเวณที่ทำงานเพื่อให้มีการพัฒนาต่าง ๆ ภายในชุมชนแวดล้อมเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาสังคมในภาพรวมด้วย

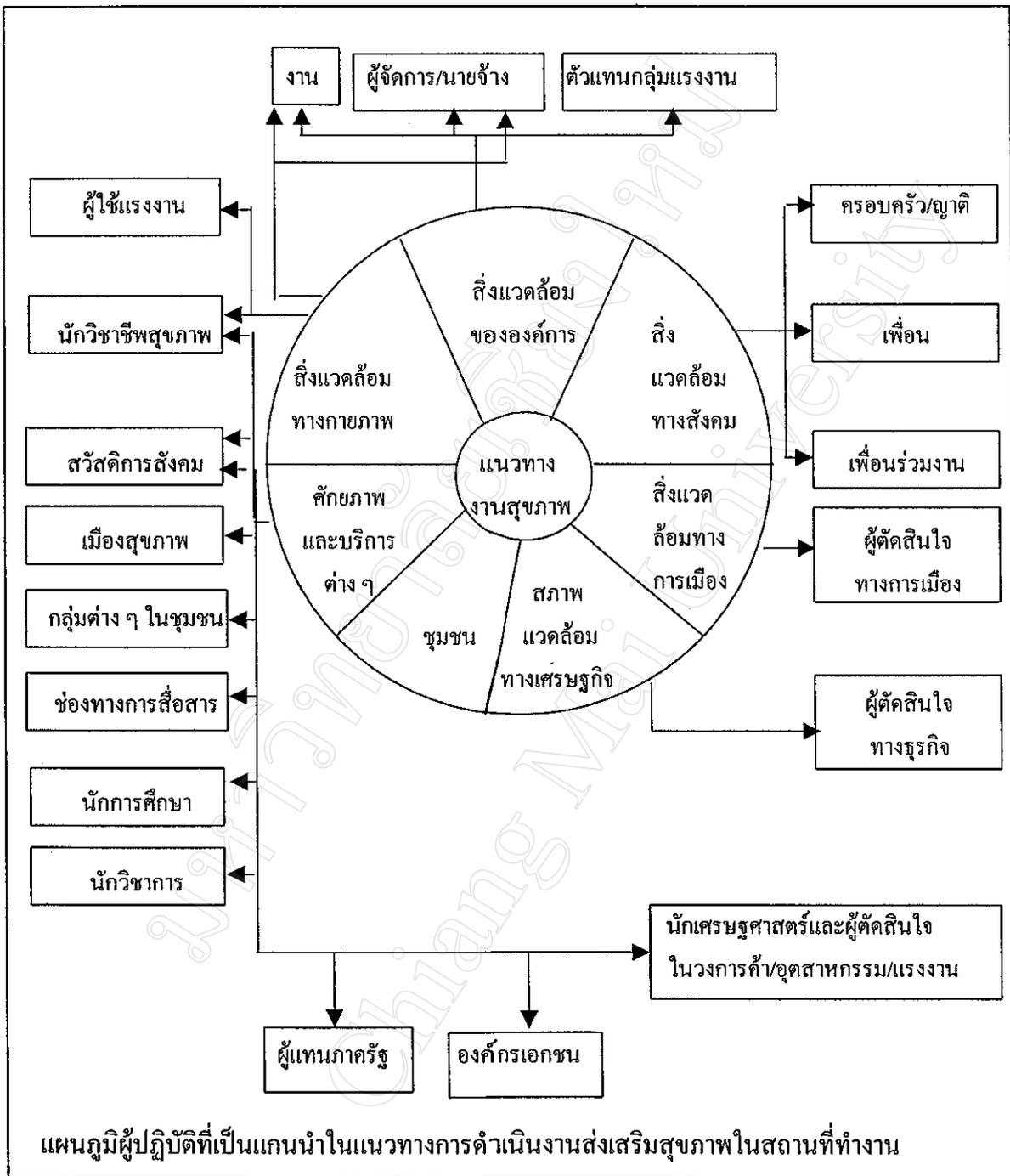
4. การพัฒนาแบบยั่งยืน

กลวิธีเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการทรัพยากรบุคคล มีส่วนเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการพัฒนาแบบยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะนำเข้าสู่การพิจารณาในระเบียบวาระที่ 21 ของการประชุมปี พ.ศ. 2535 ของสหประชาชาติในเรื่องสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา การพัฒนาแบบยั่งยืนหมายถึง การพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการในปัจจุบัน โดยไม่ทำให้ความสามารถของคนรุ่นหลังในการที่จะบรรลุความต้องการของเขาเองต้องมีข้อจำกัด แนวคิดนี้ครอบคลุมทั้งมิติทางสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยเน้นหนักที่ความเป็นธรรมและสุขภาพของมวลมนุษย์ ความไม่เป็นธรรมหมายถึง ข้อแตกต่างซึ่งไม่จำเป็นต้องมี และสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความไม่เท่าเทียมและไม่ยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของคนทำงาน ซึ่งจะต้องจัดการให้มีความเป็นธรรม โดยพิจารณาถึงข้อเท็จจริงว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนเรานั้น มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การทำงาน

ความเป็นธรรมและความยั่งยืนต่าง ๆ มีผลกระทบสำคัญต่อผลผลิตและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของภาคเอกชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเรื่องดังกล่าวได้สะท้อนอยู่ในนโยบายและกลวิธีขององค์กรเอกชนต่าง ๆ ในอัตราที่เพิ่มขึ้น

ในการเสริมสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน มาตรการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยล่างและหน่วยเหนือมีความสำคัญยิ่ง นโยบายต่าง ๆ ควรที่จะกำหนดขึ้นโดยเน้นที่การปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่และการทำงานโดยเฉพาะและจะต้องกินความถึงเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น การกำหนดระดับรายได้ขั้นต่ำ โอกาสต่าง ๆ ในการสร้างงานใหม่และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ว่างงาน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับท้องถิ่น รวมทั้งการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ที่เกี่ยวข้องก็ควรที่จะได้รับการเร่งรัดด้วย

ทางด้านองค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าบุคคลฝ่ายต่าง ๆ ที่ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ดังแผนภูมิ 1 ดังนี้ (เกษม นครเขตต์ และ ชูชัย สมितिไกร, 2542, หน้า 18-20)



แผนภูมิ 1 แสดงให้เห็นภาพรวมของตัวแทนฝ่ายต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเข้ามาเป็นแกนนำตามสภาพพื้นที่ และระดับของการดำเนินงานเพื่อสร้างงานสุขภาพ

การมีส่วนร่วมและการประสานงานระหว่างแกนนำภาคต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยให้การสร้างงานสุขภาพเป็นผลสำเร็จ ความรับผิดชอบและกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายพึงดำเนินการอาจสรุปได้ดังต่อไปนี้

ผู้ทำงาน อาจเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละคนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

ผู้จัดการ/นายจ้าง ช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ สนับสนุนการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล และรับรองสิทธิของพนักงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงาน

ตัวแทนกลุ่มแรงงาน สร้างเงื่อนไขงานสุขภาพในการเจรจาต่อรองในนามกลุ่ม ขยายขอบเขตบทบาทหน้าที่ให้ครอบคลุมเรื่องสวัสดิการพนักงานและสื่อข้อมูลต่าง ๆ ไม่ถึงผู้ทำงาน

เพื่อนร่วมงาน ให้การสนับสนุนทางจิตใจและสังคม จิตวิทยา

ครอบครัว/เพื่อน ให้การสนับสนุนทางจิตใจ สังคม จิตวิทยา และร่วมมืออย่างแข็งขันในการใช้แนวคิดงานสุขภาพในชุมชน

ผู้ตัดสินใจทางการเมือง ช่วยผสมผสานงานพัฒนาสุขภาพแรงงาน เข้าใจในองค์ประกอบของการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ โดยตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบด้านสุขภาพที่มีผลต่อความเติบโตทางเศรษฐกิจ

นักเศรษฐศาสตร์/ผู้ตัดสินใจในวงการค้า อุตสาหกรรมและแรงงานช่วยในการสร้างงานสอดคล้องสุขภาพแรงงานเข้าในแผนของตน และช่วยส่งเสริมวิถีเศรษฐกิจที่เหมาะสมและบังเกิดผลดี

ผู้แทนภาครัฐและองค์กรเอกชน ช่วยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานแก่โครงการงานสุขภาพ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและให้อำนาจแก่มวลชนและสนับสนุนอำนาจประโยชน์และดำเนินงานตามมาตรการงานสุขภาพ

นักวิชาการ/มหาวิทยาลัย พัฒนาเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและการจัดรูปองค์กร เปรียบเทียบวิจัย การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ และช่วยชี้นำผู้ตัดสินใจทางนโยบายด้วยการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อสังคมและเศรษฐกิจ

นักการศึกษา ช่วยกระจายข่าวสารและให้การศึกษแก่ชุมชนและสร้างความรับรู้ของสังคมในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

สื่อมวลชน ช่วยให้ความรู้แก่สาธารณชน สุ่มสำรวจทัศนคติ และชี้นำผู้ตัดสินใจนโยบาย โดยทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์

กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ช่วยเหลือผู้ทำงานให้เข้ามีส่วนร่วมในชีวิตชุมชน สนับสนุน
มาตรการพัฒนาจากชุมชนขึ้นไปสู่หน่วยเหนือ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ประชากรในท้องถิ่น

เมืองสุขภาพ ในรากฐานที่สำคัญอันจะช่วยให้การพัฒนางานสุขภาพดำเนินไปได้อย่าง
มั่นคง

สวัสดิการสังคม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานสุขภาพ ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะซึ่งเป็น
ทางเลือกในการสร้างงานสุขภาพ ให้ความร่วมมือทั้งในระดับชุมชนและในระดับชาติ ตลอดจน
ให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ

นักวิชาชีพสุขภาพ สนับสนุนการวิจัย และพัฒนาที่เกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อ
การเติบโตทางเศรษฐกิจ ร่างนโยบายสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
การทำงาน เร่งรัดป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านเทคนิคแก่โครงการงาน
สุขภาพและช่วยจัดตั้งความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้ใช้แรงงานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ทฤษฎีการประเมินสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิต

กระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมุ่งพัฒนาองค์ประกอบของสุขภาพด้าน
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน เพราะสุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะทางด้าน
ร่างกายเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการประเมินสถานะสุขภาพจึงจำเป็นต้องประเมินในทุก ๆ ด้าน
จึงพิจารณาได้จากองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิต (Quality of life) ตามที่เกอร์นาโดและคูเซค
(Gimado and Dusek) ได้เสนอไว้คือ

ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกาย (Physical Capabilities)

ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำ
กิจกรรมต่าง ๆ การดูแลตนเองและความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่จำเป็นในชีวิต
ประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายจะขึ้นอยู่กับพลังงานที่บุคคลได้สะสมไว้ และมีใช่
เป็นพลังงานในทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงพลังงานอันเกิดจากการปรับปรุงทางด้าน
อารมณ์ จิตใจ อันจะส่งผลถึงการก่อให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งนับว่าเป็นพลังงานแฝงในเชิง
จิตวิทยาอีกด้วย

สถานภาพทางอารมณ์ (Emotion Status)

สถานภาพทางอารมณ์ เป็นความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ในสภาวะการณ์ต่าง ๆ และมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างสถานการณ์เหล่านั้น เช่น ความโกรธ ความเศร้า ความสิ้นหวัง ความหดหู่ใจ ความคาดหวัง ความเครียด ฯลฯ การมีสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีความรู้สึกที่ดี มีความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีการทำงานที่ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมาย มีความเข้าใจตนเอง มีความพึงพอใจทั้งตนเอง ขณะเดียวกันก็ต้องมีความเข้าใจและพึงพอใจในผู้อื่นด้วย สถานภาพทางอารมณ์ของบุคคลจะดีหรือไม่อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความเครียดเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถขจัดความเครียดที่มีอยู่ในตัวเองให้หมดไปได้ บุคคลนั้นย่อมมีสถานภาพทางอารมณ์ไม่ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลนั้นสามารถขจัดความเครียดได้ ก็ย่อมทำให้มีสถานภาพทางอารมณ์ดี อันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในโอกาสต่อไป

การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Interaction)

การมีส่วนร่วมในสังคม ในที่นี้รวมถึงการพบปะพูดคุยกันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว บทบาททางเพศ และความพึงพอใจในการแต่งงานและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนและคนที่รู้จักเป็นต้น (Gimado and Dusek, 1988, p.25)

ความต้องการมีส่วนร่วมในสังคมนั้น จัดว่าเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์อย่างหนึ่ง ตามความต้องการที่มีลำดับชั้น (Hierarchy of Need) ของมาสโลว์ (Maslow, อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2530, หน้า 383 - 387) ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ ได้กำหนดให้ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการลำดับที่สามในจำนวน 5 ลำดับคือ

1. ความต้องการทางกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)
3. ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะมีส่วนร่วม ได้รับการยอมรับ ความเป็นมิตร และความรักจากเพื่อนร่วมงาน (Social or Belonging Needs)
4. ความต้องการได้รับการยกย่อง (Esteem or Status Needs)
5. ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (Self - Actualization Needs)

ความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual Functioning)

ความสามารถทางสติปัญญา รวมถึงความจำ ความว่องไว และมีความสามารถในการตัดสินใจ ถ้าบุคคลไม่มีความสามารถในการกระทำสิ่งเหล่านี้ได้ แสดงว่ามีความสามารถทางสติปัญญาต่ำ แต่ถ้าสามารถกระทำได้อย่างมีทักษะ แสดงว่ามีความสามารถทางสติปัญญาสูง พฤติกรรมและกิจกรรมที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีประการหนึ่งก็คือ สามารถเลือกตัดสินใจพฤติกรรมของตนเอง และให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้อื่น ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างมี

ระเบียบ สามารถแยกได้ว่าพฤติกรรมได้ดีหรือไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจต่อพฤติกรรม สุขภาพ ความสามารถทางสติปัญญาเป็นเครื่องชี้วัดให้เห็นว่าบุคคลจะตัดสินใจในการมีพฤติกรรม สุขภาพอย่างไร บุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาสูงย่อมมีการตัดสินใจในการพฤติกรรม สุขภาพได้ดีกว่าเสมอ และส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

สถานภาพทางเศรษฐกิจ (Economic Status)

สถานภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง ความเกี่ยวพันกันในความสามารถของการดำรงชีวิต อยู่ได้ ประกอบด้วย รายได้ การประกันสังคม ระบบการจ้างงาน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การเลือกประกอบอาชีพที่เหมาะสม (Gimado and Dusek, 1988, p.26) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดอำนาจการซื้อและการบริโภค ฉะนั้นผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีย่อมสามารถตอบสนองความต้องการด้านอุปโภค บริโภค ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ได้ดีกว่า การมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกซื้อ เลือกบริโภค ก็จะเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

ความตระหนักในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล (Self – Perceived Health Status)

ความตระหนักในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล คือประเมินผลทางด้านสุขภาพของการเจ็บป่วยว่าอยู่ในระดับอ่อนแอกว่าน้อยเพียงใด ถ้ามีอาการของการเจ็บป่วยและไม่ให้ความสนใจ แสดงว่ามีความตระหนักเรื่องสุขภาพน้อย แต่ถ้าไม่มีอาการของการเจ็บป่วยให้เห็นแสดงว่ามีความตระหนักในเรื่องสุขภาพดี (Gimado and Dusek, 1988, p.27)

ทฤษฎีคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life)

วอลตัน (Walton R.E., 1973, pp. 11 – 16 อ้างใน เสกสิน ศรีวัฒนานุกุลกิจ, หน้า 34 - 37) สนใจในการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพโดยผสมผสานแนวทางความเป็นบุคคล (Humanistic) ร่วมกับสภาพแวดล้อมในการทำงานครอบครัวและสังคม โดยการกำหนดว่าบุคคลใดมีคุณภาพชีวิตในการทำงานหรือไม่จากตัวชี้วัด ใน 8 ด้านเป็นเกณฑ์วัด ดังนี้

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

ค่าตอบแทนเป็นสิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจและจะมุ่งหวังให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอด บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้ว ยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับผู้อื่นในลักษณะของงานแบบเดียวกัน ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานนี้จะพิจารณาในเรื่อง

1.1 ความเพียงพอ หมายถึง ค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานและสังคม

1.2 ความยุติธรรม ซึ่งประเมินความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงานพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทน ที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน

2. สภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ปฏิบัติงานควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมของการทำงานที่ป้องกันอุบัติเหตุและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพและปลอดภัย ซึ่งเป็นการควบคุมสภาพทางกายภาพ

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้ และการขยายความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นในลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวอย่างเรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานมีเกณฑ์การพิจารณาคือ

3.1 มีการทำงานที่พัฒนา หมายถึง ได้รับผิดชอบ ได้รับมอบหมายงานมากขึ้น

3.2 มีแนวทางก้าวหน้า หมายถึง มีความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

3.3 โอกาสความสำเร็จ เป็นความก้าวหน้าของโอกาสที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จในองค์กรหรือในสายงานอาชีพ อันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานสมาชิกครอบครัวหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

3.4 ความมั่นคง หมายถึง มีความมั่นคงของการว่างงานและรายได้ที่จะได้รับ

4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง

การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงานนี้ เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล เป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเมื่อมีปัญหาที่จะใช้การแก้ไขตอบสนองในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมพึงกระทำเป็นผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต

การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลนี้ ในด้านทักษะความรู้ที่จะทำให้งานมีคุณภาพสามารถพิจารณาจากเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

4.1 ความเป็นอิสระหรือการเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง ความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ สามารถควบคุมงานด้วยตนเอง

4.2 ทักษะที่ซับซ้อน เป็นการพิจารณาจากความมากน้อยของงานที่ผู้ปฏิบัติได้ใช้ความรู้ ความชำนาญมากขึ้นกว่าที่จะปฏิบัติด้วยทักษะคงเดิม เป็นการขยายขีดความสามารถในการทำงาน

4.3 ความรู้ใหม่และความเป็นจริงที่เด่นชัด คือ บุคคลได้รับการพัฒนาให้รู้จักหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและแนวทางต่าง ๆ ในการปฏิบัติ ตลอดจนผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากแนวทางนั้น ๆ เพื่อให้บุคคลมีการคาดคะเนเลือกแนวทางปฏิบัติงานและผลที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้องและเป็นที่ยอมรับ

4.4 ภารกิจทั้งหมดของงาน เป็นการพิจารณาสมรรถภาพของบุคคลที่เกี่ยวกับการทำงาน ผู้ปฏิบัติจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความชำนาญที่จะปฏิบัติงานนั้น ได้ด้วยตนเอง ทุกขั้นตอนมิใช่ปฏิบัติได้เป็นบางส่วนของงาน

4.5 การวางแผน คือ บุคคลที่มีสมรรถภาพในการทำงานต้องการวางแผนที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมการทำงาน

5. การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

การทำงานร่วมกัน เป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นว่าตนเองมีคุณค่า สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ มีการยอมรับและร่วมมือกันทำงานด้วยดี ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องกับสังคมขององค์กรธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรมีผลต่อบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้พิจารณาได้จาก

5.1 ความเป็นอิสระจากอคติ เป็นการพิจารณาการทำงานร่วมกัน โดยคำนึงถึงทักษะความสามารถ ศักยภาพของบุคคล ไม่ควรมีอคติหรือไม่ควรคำนึงถึงพวกพ้อง และยึดถือเรื่องส่วนตัวมากกว่าความสามารถในการทำงาน

5.2 ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์กรหรือทีมงาน

5.3 การเปลี่ยนแปลงในการทำงานร่วมกัน คือควรมีความรู้สึกว่าบุคคลทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้

5.4 มีการสนับสนุนในกลุ่ม คือ มีลักษณะการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในลักษณะของบุคคล ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม

5.5 มีความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันที่ดีในองค์กรมีความสำคัญ

5.6 มีการติดต่อสื่อสารในลักษณะเปิดเผย คือสมาชิกในองค์กรหรือบุคคลที่ทำงานควรแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริงต่อกัน

6. สิทธิส่วนบุคคล

ซึ่งหมายถึง การบริหารจัดการที่ให้เจ้าหน้าที่/พนักงานได้มีสิทธิในการปฏิบัติตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมายและแสดงออกในสิทธิซึ่งกันและกัน หรือการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกัน บุคคลต้องได้รับการเคารพในสิทธิส่วนตัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งสามารถพิจารณาได้จาก

6.1 ความเฉพาะของตน เป็นการปกป้องข้อมูลเฉพาะของตนเองในลักษณะการปฏิบัติงาน ผู้บริหารอาจต้องการข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการดำเนินงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติก็จะให้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นเฉพาะส่วนตัว ครอบครัว ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

6.2 มีอิสระในการพูด คือการมีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบาย เศรษฐกิจหรือสังคมขององค์การต่อผู้บริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของตน

6.3 มีความเสมอภาค เป็นการพิจารณาถึงความต้องการรักษาความเสมอภาคในเรื่องของบุคคล กฎระเบียบ ผลที่พึงได้รับ ค่าตอบแทน และความมั่นคงในงาน

6.4 ให้ความเคารพต่อหน้าที่ ความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงาน

7. การดำเนินชีวิตที่สมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work and the Total Life Space)

คือการดำเนินชีวิตในการทำงานของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว สังคม บุคคลนอกจากจะมีบทบาทในการทำงานแล้วยังต้องมีบทบาทในการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างครอบครัว

8. ลักษณะงานที่มีคุณค่าต่อสังคม

คือกิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติเช่น ความรู้สึกรักของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ว่าองค์กรของตนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับผลผลิต การกำจัดของเสีย เทคนิคทางการตลาด การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการเมืองและอื่น ๆ

ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม PRECEDE Framework หรือ PRECEDE Model

เป็นทฤษฎีที่ได้รับการสร้างรูปแบบและพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green จากสถาบัน The John Hopkin University เมื่อ ค.ศ. 1980 (อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2541, หน้า 46-48) และถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในสหรัฐอเมริกา ทั้งในสภาพแวดล้อมของชุมชน โรงเรียน สถานบริการทางการแพทย์และสถานประกอบโรงงานต่าง ๆ

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Environmental Diagnosis and Evaluation) ซึ่งเป็นกระบวนการในการวินิจฉัยและประเมินพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของคนนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และวิธีการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นต่าง ๆ โดยสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง/คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาค้นคว้าความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคล การศึกษาปัญหาหาของสังคมที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนั้น ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ - ผล (Cause - Effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเอง แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

ของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งให้เห็นว่า งานสุขศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะเป็น ระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็ดลงมา

ขั้นที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Educational and Organizational Diagnosis)

ในแบบจำลองได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) เป็นปัจจัยในตัวบุคคลในด้านความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม และทัศนคติ ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่สูงใจ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนที่เอื้อต่อการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ การบริการ กติกา วัฒนธรรม ประเพณี ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทักษะของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลยืนยาว ต่อเนื่อง ซึ่งเกี่ยวกับการให้รางวัล การจูงใจ หรือการทำโทษ จากบุคคลภายนอกที่มีอิทธิพลต่อ บุคคลนั้น ให้ปฏิบัติตามหรือกระทำพฤติกรรม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น

หลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง 4 ชั้น จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญของ องค์ประกอบต่าง ๆ และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม ต่อไป

ขั้นที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) และด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน อาจจะพบว่ามีปัญหา หลายประการที่ขัดขวางการวางแผน/ดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือ ประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนั้นขั้นนี้ก็จะ เกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการ สุขภาพ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อน จึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผลส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) การดำเนินงานและการประเมินผล จะถูกกำหนดในขั้นที่ 6 7 8 และ 9 ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผนจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน

แนวคิดในการวางแผนประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE Model มี 6 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินคุณภาพชีวิตจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต โดยอาศัยความรู้ทางด้านระบาดวิทยา และสังคมวิทยา

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาวะสุขภาพของบุคคล โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้ว หรือเก็บรวบรวมใหม่และทางระบาดวิทยา

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุและเทคโนโลยีที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยวิเคราะห์ถึงปัจจัย 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์แนวทางจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 6 วิเคราะห์ด้านการวางแผนการบริหารการปรับพฤติกรรม โดยวิเคราะห์ถึงนโยบาย การวางแผน กฎ ระเบียบ การกำหนดแนวทางของกลุ่มเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

นโยบายของรัฐที่จะดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานให้มีชีวิตอย่างมีความสุข นั้น เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม รัฐจึงออกกฎหมายเพื่อเป็นข้อบังคับให้ผู้ประกอบการและผู้ใช้แรงงานปฏิบัติตาม ซึ่งจะมีผลทำให้ลูกจ้างสามารถประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลายาวนาน อันจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อนายจ้างและลูกจ้างทั้งสองฝ่าย ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้ใช้แรงงานต้องมีกฎหมายดังต่อไปนี้ คือ กฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน กฎหมายประกันสังคม และกฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งกฎหมายเหล่านี้เป็นกฎหมายที่รัฐออกมา โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีอำนาจในการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย

ดังกล่าว ตามกฎหมายระบุให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นผู้รักษาการ โดยมีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในต่างจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเป็นผู้ดูแลให้ผู้มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว โดยเคร่งครัด อาจดำเนินคดีอาญาต่อผู้ฝ่าฝืนกฎหมายนั้น นโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีในสาระสำคัญของกฎหมายดังนี้

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

หมายถึง กฎหมายที่บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อจัดระเบียบของสังคมในการจ้างงานและการใช้แรงงาน โดยมีเจตนารมณ์ที่จะยกระดับมาตรฐานและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ใช้แรงงานให้สูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน

การกำหนดเวลาทำงานปกติ เพื่อคุ้มครองลูกจ้างให้มีเวลาทำงานที่เหมาะสมและไม่ยาวนานเกินไป อันเป็นการบ่อนทอนสุขภาพของลูกจ้างให้เสื่อมโทรมก่อนวัยอันควร และเพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการทำงานด้วย

นายจ้างต้องประกาศกำหนดเวลาการทำงานให้ลูกจ้างทราบ โดยกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการทำงานแต่ละวัน โดยจะกำหนดเวลาทำอย่างไรก็ได้ แต่เมื่อรวมชั่วโมงการทำงานแล้วต้องไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนดไว้คือ ไม่เกินสัปดาห์ละ 48 ชั่วโมง

การทำงานล่วงเวลา ในกรณีนายจ้างได้กำหนดเวลาทำงานปกติไว้แล้ว หากนายจ้างมีความจำเป็นที่จะต้องให้ลูกจ้างทำงานนอกหรือเกินเวลาที่กำหนดไว้ ควรได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

กรณีนายจ้างให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาในวันทำงาน ให้นายจ้างจ่ายค่าล่วงเวลาให้แก่ลูกจ้างในอัตราไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าครึ่งของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงาน

กรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในวันหยุดให้จ่ายเพิ่มขึ้นจากค่าจ้างอีกไม่น้อยกว่าหนึ่งเท่าของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงาน

กรณีนายจ้างให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาในวันหยุด ให้นายจ้างจ่ายค่าล่วงเวลาในวันหยุด ให้นายจ้างจ่ายค่าล่วงเวลาในวันหยุดให้แก่ลูกจ้างในอัตราไม่น้อยกว่าสามเท่าของอัตราค่าจ้างต่อชั่วโมงในวันทำงาน

เวลาพัก ในระหว่างการทำงานเพื่อให้ลูกจ้างได้หยุดพักผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า นายจ้างจะต้องกำหนดเวลาพักให้ลูกจ้างคือ พักไม่น้อยกว่าวันละ 1 ชั่วโมง และต้องจัดการภายใน 5 ชั่วโมงแรกของการทำงาน ถ้าตกลงกับลูกจ้างล่วงหน้าอาจแบ่งเวลาพักเป็นครั้งก็ได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าครั้งละ 20 นาที ในกรณีที่เป็นการงานฉุกเฉิน นายจ้างจะไม่ให้ลูกจ้างมีเวลาพักได้

วันหยุด นายจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างได้หยุดงานประจำสัปดาห์ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งจะเป็นวันใดในสัปดาห์ก็ได้ วันหยุดประจำสัปดาห์แต่ละวันต้องมีระยะห่างกันไม่เกิน 6 วัน วันหยุดตามประเพณีปีละไม่น้อยกว่า 13 วัน และถ้าวันหยุดตามประเพณีที่ประกาศไว้ตรงกับวันหยุดประจำสัปดาห์ นายจ้างต้องเลื่อนวันหยุดตามประเพณีดังกล่าว ไปหยุดในวันทำงานถัดไป

วันหยุดพักผ่อนประจำปี นายจ้างมีหน้าที่ที่กำหนดล่วงหน้าให้ลูกจ้างทราบว่า ลูกจ้างจะได้หยุดพักผ่อนประจำปีเมื่อใด แต่ลูกจ้างจะเริ่มมีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปีก็ต่อเมื่อทำงานครบแล้ว 1 ปีขึ้นไป ปีละไม่น้อยกว่า 6 วันทำงาน

วันลาคลอด ลูกจ้างซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ มีสิทธิลาคลอด ก่อนและหลังคลอดครรภ์หนึ่ง ไม่นเกิน 90 วัน

วันลาป่วย การให้สิทธิลูกจ้างลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง เพื่อให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ ได้หยุดพักรักษาตัวจนกว่าจะสามารถทำงานได้ ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้ไม่เกิน 30 วันทำงาน การลาป่วยตั้งแต่สามวันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งหรือของสถานพยาบาลของทางราชการ ในกรณีลูกจ้างไม่อาจแสดงใบรับรองแพทย์ได้ ให้ลูกจ้างชี้แจงให้นายจ้างทราบ ในกรณีที่นายจ้างจัดแพทย์ไว้ ให้แพทย์นั้นเป็นผู้ออกใบรับรอง

การห้ามหญิงมีครรภ์ทำงาน ระหว่าง 22.00 น. – 6.00 น. หรือทำงานล่วงเวลาทำงานในวันหยุดหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร เครื่องยนต์ที่มีความสั่นสะเทือน งานยก แยกหามของหนักเกินสิบห้ากิโลกรัม เหตุผลจากหญิงมีครรภ์จำเป็นต้องมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอและพอเหมาะ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์

สวัสดิการ

○ นายจ้างมีหน้าที่จัดหาสิ่งจำเป็นและเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้ เพื่อให้ลูกจ้างได้บริโภคหรือใช้สอยในระหว่างที่อยู่สถานประกอบการของนายจ้างคือ

- น้ำสะอาดสำหรับดื่ม
- ห้องน้ำสำหรับชำระล้างร่างกาย
- ห้องส้วมสำหรับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ โดยจะต้องจัดให้ถูกต้องตามหลัก

สุขลักษณะ ให้มีกระดาษชำระหรือน้ำตามสมควร

นอกจากนี้ยังกำหนดให้นายจ้างให้มีปัจจัยในการปฐมพยาบาล จะต้องให้มีห้องรักษาพยาบาล พยาบาล และแพทย์ไว้เพื่อรักษาลูกจ้างด้วย

2. กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

เป็นกฎหมายคุ้มครองลูกจ้างหรือผู้ที่อยู่ในอุปการะของลูกจ้าง ด้วยการกำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินให้แก่บุคลากรดังกล่าว เมื่อลูกจ้างได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือตายอันมีสาเหตุมาจากการทำงานให้แก่นายจ้าง และกำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนขึ้น โดยให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนดังกล่าวไว้เพื่อเป็นหลักประกันในการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้าง หรือผู้อยู่ในอุปการะของลูกจ้างแทนนายจ้าง

3. กฎหมายประกันสังคม

หลักการของกฎหมายประกันสังคมคือ การสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างในการดำรงชีวิตโดยสมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน เพื่อมิให้ได้รับความเดือดร้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานโดยมีกองทุนประกันสังคม ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 เป็นกองทุนที่นำมาใช้จ่ายในการให้การรักษาพยาบาล การคลอดบุตร รวมทั้งเงินทดแทนระหว่างการหยุดงาน เมื่อเจ็บป่วยคลอดบุตรหรือทุพพลภาพ

ลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลจะออกเงินสมทบในจำนวนที่เท่ากัน เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการให้ประโยชน์แก่ลูกจ้าง ผู้ประกันตนซึ่งในกรณีเงินกองทุนฯ ไม่พอจ่าย รัฐบาลจะรับผิดชอบจ่ายส่วนที่ยังขาดทั้งหมด

4. กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน

กระทรวงมหาดไทยได้อาศัยอำนาจตามข้อ 2 (7) และข้อ 14 แห่งประกาศ ของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงานสำหรับลูกจ้างในเรื่องต่าง ๆ ไว้เพื่อความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในการควบคุมได้อย่างครอบคลุม ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างหนึ่งร้อยคนขึ้นไป มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาการทำงาน โดยที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้นต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สาขาอาชีวอนามัย หรือสาขาอื่นที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หรือสถาบันที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานรับรอง และได้รับการแต่งตั้งจากอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้แต่งตั้งให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สอบสวน และรายงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

การป้องกันภัยต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นนั้น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของบริษัทจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1 การป้องกันอัคคีภัย จัดให้มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย เกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย การฝึกอบรม การตรวจหา การดับเพลิง การอพยพหนีไฟ การบรรเทาทุกข์เมื่อเกิดอัคคีภัยขึ้นแล้วเก็บไว้๕ สถานที่ทำงานพร้อมที่จะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบ จัดให้มีพนักงานเพื่อทำหน้าที่ดับเพลิงโดยเฉพาะอยู่ตลอดเวลาที่มีการทำงาน การเก็บวัตถุที่ติดไฟง่าย ถ้าจำนวนน้อยให้เก็บภาชนะทนไฟหรือถังโลหะที่มีฝาปิด ถ้ามีจำนวนมากให้แยกเก็บไว้ในอาคารต่างหาก จัดให้ลูกจ้างเข้ารับการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้นจากหน่วยงานที่ทางราชการกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนลูกจ้างในแต่ละหน่วยงาน จัดให้ลูกจ้างที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยเข้ารับการฝึกอบรม จัดให้มีการฝึกซ้อมหนีไฟอย่างน้อยปีละครั้ง และทำรายงานผลการฝึกซ้อมยื่นต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน 30 วันเสร็จสิ้นการฝึกซ้อม

4.2 การป้องกันอุบัติเหตุ เมื่อนายจ้างพบหรือได้รับแจ้งว่ามีการชำรุดเสียหายของเครื่องจักรอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อความปลอดภัย ในการใช้งานจะต้องหยุดใช้อุปกรณ์นั้นทันทีจนกว่าจะได้มีการแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยเสียก่อน และห้ามนายจ้างให้ลูกจ้างใช้อุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัยในการใช้งาน ให้นายจ้างทำป้ายปิดประกาศไว้ ณ บริเวณติดตั้งหรือซ่อมแซมเครื่องจักรหรือเครื่องป้องกันอันตรายของเครื่องจักร และให้แขนป้ายห้ามเปิดสวิชต์ด้วยก่อนการติดตั้งหรือซ่อมแซม ให้นายจ้างจัดให้มีอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายตามสภาพและลักษณะของงาน ดูแลการแต่งตัวของลูกงานให้รัดกุม และมีให้ลูกจ้างซึ่งมีผมยาวเกินสมควร และมีได้รวบหรือทำอย่างหนึ่งอย่างใดให้ปลอดภัย หรือสวมใส่เครื่องประดับอื่นที่อาจเกี่ยวโยงกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้เข้าทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร จัดให้มีการตรวจทดสอบและรับรองความปลอดภัยในการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องจักรอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งโดยวิศวกรผู้ควบคุม และที่สำคัญเพื่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต้องมีการชี้แจงซักซ้อมหน้าที่ วิธีการปฏิบัติงานและวิธีป้องกันอันตราย ควบคุมดูแลให้ลูกจ้างใช้และตรวจป้องกันและอุปกรณ์ความปลอดภัยที่ใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้

4.3 การป้องกันสารเคมี ภายในสถานที่ทำงานที่ให้ลูกจ้างทำงานจะมีปริมาณความเข้มข้นของสารเคมีในบรรยากาศของการทำงาน โดยเฉลี่ยเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางหมายเลข 1 ท้ายประกาศกระทรวงมหาดไทย (3) ไม่ว่าจะระยะเวลาใดของการทำงานปกติ ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในที่ที่มีปริมาณความเข้มข้นของสารเคมีในบรรยากาศของการทำงานเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางหมายเลข 2 ท้ายประกาศกระทรวงมหาดไทย (3) และห้ามมิให้นายจ้าง

ให้ลูกจ้างทำงานในที่มีปริมาณความเข้มข้นของสารเคมีเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางหมายเลข 3 ทั่วยุทธศาสตร์กระทรวงมหาดไทย (4) ในกรณีที่มีสารเคมีหรือฝุ่นแร่ฟุ้งกระจายสู่บรรยากาศของการทำงานเกินกว่าที่กำหนดไว้ในตารางทั่วยุทธศาสตร์กระทรวงมหาดไทยให้นายจ้างแก้ไข หากแก้ไขไม่ได้ต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์ความปลอดภัยส่วนบุคคลตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดเวลาที่ลูกจ้างทำงาน ในที่มีสารเคมีในรูปของของแข็งหรือของเหลวที่เป็นพิษ ต้องจัดให้ลูกจ้างสวมใส่ถุงมือยาง และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง และใส่กระบังหน้าชนิดใส ที่กันสารเคมี กระเด็นถูกร่างกาย

5. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

เป็นกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบกิจการ การเลิก การย้าย การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การโฆษณากิจการของสถานพยาบาล ตลอดจนข้อกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล และกำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล รวมทั้งให้มีการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะให้จัดตั้งได้หรือมีบริการทางการแพทย์บางชนิด ในท้องที่ใดท้องที่หนึ่ง เพื่อให้มีการประกอบกิจการในลักษณะที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง

สถานพยาบาลมี 2 ประเภท คือสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยค้างคืนและสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังนี้ มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ มีถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทย ไม่เคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้รับอนุญาตได้จัดให้มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนด มีเครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดและจำนวนที่กำหนด รวมถึงผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนด และชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขาตามที่แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาตควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายที่ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายที่ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมหรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม แล้วแต่กรณี ควบคุมและดูแลให้มีการรับผู้ป่วยค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากไม่รับผู้ป่วยไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย อีกทั้งควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาดเรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาลรวมถึงควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ ซึ่งในกรณีที่พบว่าสถานพยาบาลตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด

6. นโยบายอื่น ๆ นอกเหนือที่กฎหมายกำหนด

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้นายจ้างตลอดจนองค์กรอื่น ๆ ของรัฐและเอกชน ให้ความร่วมมือในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ที่ลูกจ้างต้องการนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานดำเนินไปอย่างจริงจัง จนเกิดเป็นรูปธรรมขึ้น โดยรัฐบาลได้จัดตั้งกองสวัสดิการแรงงานเพื่อขยายขอบเขตงานด้านสวัสดิการแรงงานขึ้น โดยดำเนินการจัดสวัสดิการนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

- จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดที่พักอาศัยให้ลูกจ้าง โดยกำหนดไว้ในแผนมหาดไทย ฉบับที่ 4 (2535-2539) ให้มีการจัดหาที่พักอาศัยให้แก่ลูกจ้างในเขตเมือง และเขตอุตสาหกรรมให้ได้ 40,000 หน่วยในระยะเวลา 4 ปี หรือปีละ 10,000 หน่วย ขณะนี้ได้ดำเนินการสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้ใช้แรงงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว จำนวน 52 หน่วย

- โครงการส่งเสริมการจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ในสถานประกอบการ เป็นโครงการที่อยู่ในระหว่างดำเนินการ

- สนับสนุนและส่งเสริมให้นายจ้างจัดสวัสดิการนอกจากที่กฎหมายกำหนด เช่น สวัสดิการด้านนันทนาการ กีฬา รถรับ-ส่ง ฯลฯ

- โครงการเผยแพร่ความรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ความรู้แก่ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการต่าง ๆ โดยวิธีการบรรยาย แจกเอกสาร และสื่อต่าง ๆ ด้าน โสตทัศนูปกรณ์

- โครงการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการติดยาเสพติด สารระเหย
โรคเอดส์

- โครงการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ใช้แรงงานซึ่งป่วยด้วยโรคเอดส์
นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ด้านการสาธารณสุขฉบับที่ 7-8

รัฐบาลได้ประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติด้านการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.
2535 - พ.ศ.2539) เนื่องจากสภาพปัญหา สภาวะสุขภาพของประชาชนไทยที่ผ่านมา และที่เป็นอยู่
พบว่า ประชาชนชาวไทยยังมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โรคพยาธิ โรคติดต่อที่สามารถให้
ภูมิคุ้มกันได้ โรคติดต่อที่นำโดยแมลง โรคติดต่อจากการสัมผัส ผลจากการพัฒนาประเทศไปสู่
ภาวะความทันสมัย ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงใหม่ ๆ ทางภาวะสุขภาพเกิดโรค โรคไร้เชื้อ หรือโรค
ไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียดและ
ยังพบปัญหาโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพทางสังคมทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคเอดส์ โรคจาก
มลพิษ (Pollution) โรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) เป็นต้น (แผนพัฒนา
สาธารณสุข ฉบับที่ 7, หน้า 29) จากสภาพปัญหาที่พบดังกล่าว การเจ็บป่วยของประชาชน
บางส่วนมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป การขาดการตระหนัก
ในการดูแลสุขภาพของตนเอง บางส่วนมาจากการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางด้านอุตสาหกรรม
วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อม ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้กำหนดแผนการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขโดยใช้ยุทธวิธีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข
2. การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุข
3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการได้รับบริการด้านการสาธารณสุข
4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการงานสาธารณสุข
5. สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการ
สาธารณสุขมูลฐาน
6. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการสาธารณสุข
7. สาขาการพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข
8. สาขาการป้องกันและควบคุมโรค
9. สาขาการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม

นโยบายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - พ.ศ.2544) ได้นำปัจจัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดทำแผนพัฒนาฯ มาเป็นปัจจัยร่วมไป การพิจารณา 3 ด้านด้วยกัน คือ

1. ด้านสภาพแวดล้อมระดับสากล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานะการณ์ต่าง ๆ ของโลก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี และการเมืองระหว่างประเทศ

2. ด้านสภาพแวดล้อมของสังคมไทย เป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการพัฒนาการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของคนไทยโดยมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี และการเมือง เช่นเดียวกับสภาพแวดล้อมระดับสากลแต่แตกต่างกันในรายละเอียด สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ ในประเทศไทยยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงจำเป็นที่รัฐต้องให้สวัสดิการเพื่อให้การดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ขณะเดียวกันภาคเอกชนได้มีการขยายการลงทุนทางด้านบริการทางการแพทย์มากขึ้น มีการให้บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ดังนั้นรัฐต้องทบทวน การจัดการทางด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับประชาชน

3. กรอบแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) ได้เป็นกรอบแนวทางหลักที่ได้จากการระดมสมองจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรประชาชน ในระดับต่าง ๆ โดยสรุปเป็นแผนหลัก ๆ ได้ 3 กรอบแผนคือ

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 จนถึงการใช้บริการที่เป็นหลักประกันมาตรฐานมีคุณภาพเป็นธรรมสำหรับประชาชน สรุปสาระสำคัญของเป้าหมายดังนี้

- 1.1 คนไทยเกิดและเติบโตอย่างมีการเตรียมพร้อมและมีศักดิ์ศรี
- 1.2 คนไทยมีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพ และไม่ป่วยเป็นโรคที่ป้องกันได้
- 1.3 หากเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานได้ ตลอดจนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม โดยมีการประกันสุขภาพ
- 1.4 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง
- 1.5 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น และมีสภาพแวดล้อมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ
- 1.6 คนไทยมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการประกอบอาชีพที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ
- 1.7 มีการพัฒนาโครงสร้างด้านร่างกายของคนไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- 1.8 คนไทยมีอายุยืนยาว ในวัยชรามีสุขภาพดี มีคุณค่า ไม่เป็นภาระกับผู้อื่น และตายอย่างมีศักดิ์ศรี

2. ด้านประชาชนผู้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ประชาชนต้องรับรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยสรุปดังนี้

- 2.1 ประชาชนต้องตระหนักที่จะรับรู้ ประเมินและเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและสังคมและสามารถตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการ
- 2.2 ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสังคม ตลอดจนเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ
- 2.3 ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือ ช่วยเหลือ สนับสนุนพัฒนาการสาธารณสุข โดยใช้ประโยชน์จากองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 2.4 ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ด้านการบริการสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และมีมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน

4. ด้านการจัดการสาธารณสุขมีการประสานการบริหารงานสาธารณสุขทั้งระดับนโยบาย แผนการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ มีการกระจายอำนาจบริหารงานสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของท้องถิ่น ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม พัฒนาเวชภัณฑ์แผนไทย ประสานระบบประกันสุขภาพ ใช้ทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ้มครองผู้บริโภค ที่ครอบคลุมทั้งสินค้าและบริการ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐานา ธรรมคุณ (2531) ทำการศึกษาความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานด้านการบริหาร และการสนับสนุนในหน่วยงาน และด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม ศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับ .01 และระดับ .05 ตามลำดับ

ปัญญา กมลมาลย์ (2536) ได้ทำการศึกษาสภาพความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในจังหวัดศูนย์กลางพัฒนาอุตสาหกรรม พบว่าบุคคลส่วนใหญ่ทั้ง 4 กลุ่มอาชีพ มีสถานะสุขภาพดี เรียงตามลำดับคือ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม และพนักงานธนาคาร และพบว่าทุกกลุ่มอาชีพมีความต้องการให้จัดกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทุกกิจกรรมที่เสนอให้เลือกโดยมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มอาชีพ

สินีนานู จิตต์ภักดิ์ (2536) ทำการศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยมีภาวะเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยจากลักษณะงานด้านการพยาบาล ทำให้เกิดความเครียดมีค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่าปัจจัยด้านโครงสร้างของสถาบัน และการบริหารองค์การด้านบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านปัจจัยส่วนบุคคลตามลำดับ

อัชรี จิตต์ภักดี (2536) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดให้ความสำคัญต่อปัจจัยสถานภาพของวิชาชีพเป็นอันดับ 1 ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนระดับต่ำ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และเงินเดือนที่แตกต่างกันทำให้มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผาณิต สุกุลวัฒน์ (2537) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าอายุ รายได้และเงินเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วารุณี ใจประเสริฐ (2537) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ทักษะคติของผู้ใช้บริการถ่ายยบริการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ที่มาใช้บริการ (ร้อยละ 70-80) มีความพอใจในการบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งนั้น ยังมีบางราย (น้อยกว่า ร้อยละ 20) ที่มีทัศนคติในทางลบต่อการบริการบางส่วน อาทิเช่น ที่จอดรถไม่เพียงพอและไม่เป็นระเบียบ สถานที่ตั้งผู้ป่วยนอกคับแคบ การบริการที่ล่าช้า และต้องเสียเวลารอนาน

ชาคริต ชยคุณุช (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานของพนักงานระดับปฏิบัติการของโรงแรมขนาดใหญ่ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ๆ ละ 30 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 210 คน สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาสรุปว่า ความพึงพอใจของพนักงานระดับปฏิบัติการในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำงาน คือ ปัจจัยที่ใช้ตั้งใจในการทำงาน และปัจจัยที่ใช้เกี่ยวพันในการทำงาน พบว่า พนักงานระดับปฏิบัติการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ด้านสภาพความเป็นอยู่ ความสำเร็จในงาน สถานะทางอาชีพ ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ลักษณะของผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้า ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน และความรับผิดชอบ พนักงานระดับปฏิบัติการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายความเป็นอยู่ และมีความพึงพอใจเป็นอันดับต่ำสุด คือ ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ

ความพึงพอใจของพนักงานระดับปฏิบัติการที่มีต่อปัจจัยที่ใช้สูงใจในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพนักงานมีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านความสำเร็จในงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า อยู่ในระดับดี ยกเว้นปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับนับถือเท่านั้น ที่พนักงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจของพนักงานระดับปฏิบัติการที่มีต่อปัจจัยที่ใช้เกี่ยวหน้าในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยพนักงานมีความพึงพอใจต่อปัจจัยด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ลักษณะของผู้นำ สภาพการทำงาน ความมั่นคงในงาน สภาพชีวิตความเป็นอยู่ สถานะทางอาชีพอยู่ในระดับดี ยกเว้นปัจจัยด้านนโยบายการบริหาร และเงินเดือนและสวัสดิการเท่านั้น ที่พนักงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

อารีลักษณ์ แก้ววิเศษ (2538) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ขวัญในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการของธนาคารไทยท努 จำกัด (มหาชน) สาขาภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ พนักงานธนาคารไทยท努 3 สาขา ในภาคเหนือ สาขาถนนช้างเผือก-เชียงใหม่ สาขาลำปาง สาขาเชียงราย จำนวน 34 ตัวอย่าง สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ สรุปได้ว่า สภาพขวัญของพนักงานมีระดับขวัญโดยรวมปานกลางค่อนข้างสูง โดยขวัญในเรื่องโอกาสความก้าวหน้าในงาน ความภูมิใจและพอใจในงานที่ทำ เรื่องนโยบายและการบริหารงานของธนาคารและเรื่องผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง เรื่องรายได้สภาพแวดล้อมในการทำงาน เรื่องความมั่นคงปลอดภัยในงานที่ทำและอาชีพขวัญอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเรื่องปริมาณงานและสภาพงาน เรื่องเพื่อนร่วมงาน สภาพขวัญอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

สำราญ บุญรักษา (2539) ทำการศึกษาความพึงพอใจงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานด้านคุณค่าของงาน ด้านสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ ด้านบทบาทเชิงวิชาชีพในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.98 4.29 3.85 และ 3.74 ตามลำดับ) ความพึงพอใจในงานด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน และด้านผลประโยชน์ตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.40 และ 3.25 ตามลำดับ) และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.51)

พวงผกา สุริวรรณ (2540) ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นกรอบในการกำหนดรูปแบบการศึกษา ประชากร คือ พนักงานของบริษัทไทย-อาชาติ อิเล็กทรอนิกส์ ดีไวท์ จำกัด จำนวน 428 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการทดสอบก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้แรงงานละเลยการใช้อุปกรณ์ป้องกัน

อันตรายส่วนบุคคล เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการใช้อุปกรณ์ การขาดความตระหนักในปัญหาที่จะตามมา และที่สำคัญผู้ใช้แรงงานไม่เชื่อว่าอุปกรณ์ที่ทางโรงงานจัดให้สามารถป้องกันได้จริง ดังนั้นผู้ใช้แรงงานจึงมีความต้องการข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และอันตรายที่เกิดจากสารพิษ ซึ่งผู้ใช้แรงงานต้องการให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีในโรงงาน
- 2) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
- 3) การจัดนิทรรศการ
- 4) การทำสื่อเอกสารเผยแพร่ความรู้
- 5) การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครด้านความปลอดภัยในการทำงาน โดยสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 21 ผลการทดสอบก่อนและหลังดำเนินการตามโครงการ พบว่า ภายหลังจากดำเนินการตามโครงการโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบ

อัจฉรา บุราคม (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ลำพูน จำนวนประชากร 12,531 คน 13 โรงงาน และจากผู้บริหารระดับกลาง 13 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมของผู้ใช้แรงงานอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตในการทำงานทั้ง 8 ด้านของ วอลตัน เป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ความสอดคล้องระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานกับการบริหารจัดการเกี่ยวกับสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานตามนโยบายของรัฐ และนโยบายอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด ปรากฏว่าข้อมูลทั้งสองด้านมีความสอดคล้องกันในเรื่องการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะและสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน โอกาสก้าวหน้าในการทำงานและความมั่นคงในอาชีพ การคุ้มครองแรงงานและลักษณะงานที่มีคุณค่า การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ใช้แรงงานและการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกัน

อรวรรณ เพิ่มทรัพย์ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะคติของผู้ใช้บริการต่อแพทย์เฉพาะทางในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นที่ดีถึงดีมากเกี่ยวกับการจัดแผนก (ห้องตรวจ และการเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์)

ฉัตรสุดา ปัทมะสุคน (2541) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพภาพที่ 3 พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ตำแหน่งแผนกที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ค่านิยมวิชาชีพ และปัจจัยด้านงาน และการจัดการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐิติวุฒิ ชวพันธ์ (2541) ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

1. บุคลากรของโรงพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ มีความพึงพอใจมากในปัจจัยด้านความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงานที่ทำ ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ชีวิตส่วนตัวและสภาพการทำงาน และมีความพึงพอใจระดับปานกลางในปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงาน ส่วนปัจจัยที่บุคลากรระดับบริหารมีความพึงพอใจมาก แต่บุคลากรระดับปฏิบัติการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง คือ ปัจจัยด้านความก้าวหน้าและเติบโต การบังคับบัญชา ผลตอบแทน ความมั่นคง

2. ลำดับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรระดับบริหาร จำนวน 12 ปัจจัย จากมากไปหาน้อย เป็นดังนี้ 1) ลักษณะของงานที่ทำ 2) ชีวิตส่วนตัว 3) ความรับผิดชอบ 4) สภาพการทำงาน 5) ความก้าวหน้าและเติบโต 6) ความมั่นคง 7) การบังคับบัญชา 8) ผลตอบแทน 9) การได้รับการยอมรับ 10) ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน 11) การบังคับบัญชา 12) นโยบายและการบริหารงาน

ส่วนบุคลากรระดับปฏิบัติการ มีลำดับของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทั้ง 12 ปัจจัย จากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ความสำเร็จในการทำงาน 2) การได้รับการยอมรับ 3) ลักษณะของงานที่ทำ 4) ชีวิตส่วนตัว 5) ลักษณะของงานที่ทำ 6) สภาพการทำงาน 7) ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน 8) ความมั่นคง 9) ความก้าวหน้าและเติบโต 10) การบังคับบัญชา 11) นโยบายและการบริหารงาน 12) ผลตอบแทน

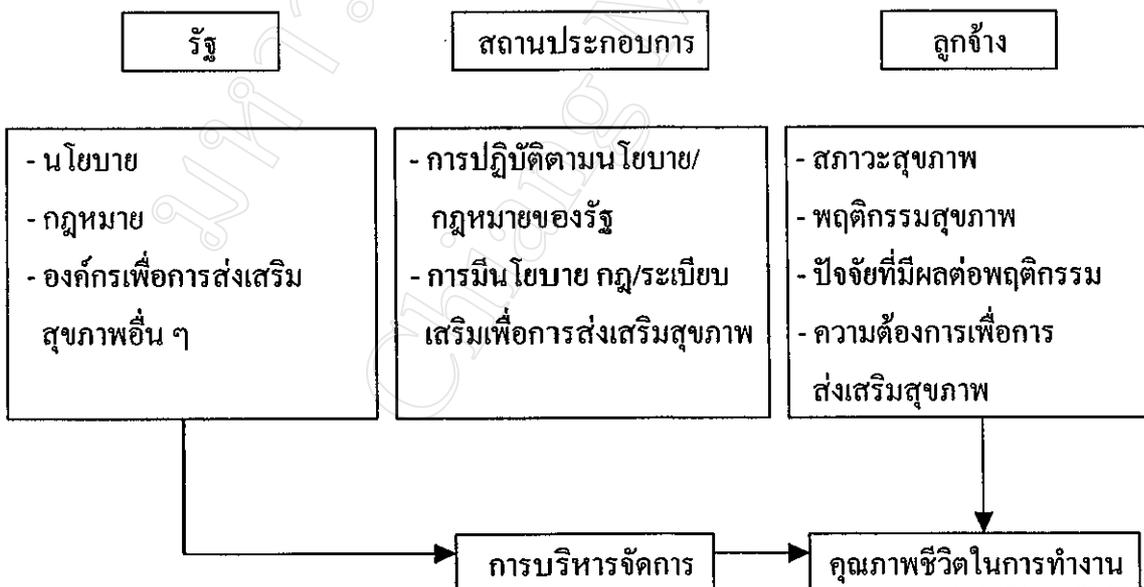
3. บุคลากรระดับบริหารและระดับปฏิบัติการต่างก็มีความพึงพอใจในงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลมิชชั่น ผลการศึกษามีประเด็นที่สำคัญดังนี้ โรงพยาบาลมิชชั่นเป็นโรงพยาบาลในสังกัดองค์กรทางศาสนาคริสต์ที่ดำเนินการในรูปแบบมูลนิธิ เป็นธุรกิจเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร นโยบายจึงมีความชัดเจนและมีความต่อเนื่องของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อและศรัทธาจากหลักการศาสนาคริสต์นิกายโปแตสแตนต์ คริสต์จักรเซเวนเดย์ แอ็ดเวนติส ที่ถือว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นภารกิจและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติและเผยแพร่ จึงทำให้ความเชื่อดังกล่าวได้รับการพัฒนาและผูกติดกับการเผยแพร่ศาสนาเป็นเวลายาวนาน อีกทั้งยังเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การจัดโครงสร้างองค์กร และกลไกการดำเนินงานของโรงพยาบาลมิชชั่นมีแผนกสุขศึกษา และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นเป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการจัดโครงสร้างองค์กรลักษณะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับเนื้อหางาน

หรือภาระที่องค์กรรับผิดชอบ และค่อนข้างเป็นรูปธรรม สำหรับกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลมิชชั่น คือ การเน้นฝึก การฝึกปฏิบัติ (Practical Model) ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้นการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องก็มีความจำเป็นเพื่อแก้ไขปัญหาและการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรก็เป็นหลักประกันความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อสร้างความพร้อมให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่ และจำเป็นต้องได้รับแรงจูงใจในการทำงาน และจากผลการศึกษายังพบอีกว่า นโยบาย กลยุทธ์ และกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลมิชชั่น จำกัด เฉพาะภายในหน่วยงาน การติดต่อระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพยังมีลักษณะเป็นรายกิจกรรมและเกิดเป็นครั้งคราวเท่านั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยมุ่งศึกษาบทบาทของผู้บริหาร โรงพยาบาลว่ามีบทบาทดำเนินการอะไร อย่างไร หรือไม่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่พนักงานตามที่รัฐมีนโยบายหรือมีกฎหมายไว้ และศึกษาในส่วนองพนักงานว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่อย่างไร อันเป็นการสะท้อนบทบาทของผู้บริหาร รวมถึงศึกษาสถานภาพของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย