บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกกลุ่มจักสานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ตำบลป่าบง อำเภอสารภี เพื่อให้พหุภาคีได้แนวคิด ได้เรียนรู้กระบวนการทำงาน แผนงาน โครงการในการแก้ปัญหา และมีแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกกลุ่มจักสานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ โดยได้ดำเนินการดังนี้คือ การวิเคราะห์องค์กรเพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้น ปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพและตรวจสอบความคิด และส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
   2.1 แนวคิดกฎบัตรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพออตตาวา
   2.2 แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ
   2.3 กระบวนการในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม
4. กระบวนการAIC
5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
6. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
7. ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับความปลอดภัยอุบัติภัยและการส่งเสริมและบริหารความปลอดภัย
   7.1 ความสำคัญของการส่งเสริมความปลอดภัย
   7.2 ความหมายและสาเหตุของอุบัติภัย
   7.3 ทฤษฎีโดมิโนของอุบัติภัย
   7.4 การบริหารความปลอดภัยและการส่งเสริมความปลอดภัย
8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

1. แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ

1.1 ลักษณะของแรงงานนอกระบบ

งานนอกระบบหรือเศรษฐกิจนอกระบบ (Informal Sector) เริ่มมีการนำมาใช้เมื่อต้นปี 1970 ตั้งแต่ Hart ได้เสนอบทความสำคัญเกี่ยวกับการจ้างงานในเมือง Ghana ประเทศเคนยา โดยนำเอาแนวคิดของ Two-Sector เข้ามาใช้อธิบายและแบ่งแยกเศรษฐกิจออกเป็นนอกระบบ (Informal) และในระบบ (Formal) (เบ็ญจา จิรภัทรพิมล, 2534, หน้า 5-6) อย่างไรก็ตาม การให้คำจำกัดความของคำว่าการทำงานนอกระบบ (Informal Sector) ยังไม่มีการให้คำนิยามแน่นอนและชัดเจน แต่ละประเทศต่างกำหนดขึ้นตามแนวความคิดและวัตถุประสงค์ รวมทั้งข้อกำหนดและความเป็นไปได้ในประเทศของตนเอง สำหรับแนวคิดกว้าง ๆ ที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้เสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาลักษณะงานนอกระบบ มีดังนี้คือ

(1) มีการริเริ่มกิจการได้ง่าย

(2) พึ่งทรัพยากรท้องถิ่น

(3) เป็นการลงทุนของครอบครัว

(4) เป็นการประกอบการขนาดเล็ก

(5) ใช้แรงงานคนเป็นส่วนใหญ่และมีการนำเอาเทคโนโลยีมาปรับใช้

(6) ความชำนาญงานได้มาจากการศึกษานอกระบบ

(7) เป็นตลาดที่มีการแข่งขันสูง และไม่เป็นระเบียบแบบแผน

นอกจากนี้ กิจกรรมในเศรษฐกิจนอกระบบ (Informal Sector) ยังถูกละเลยและปราศจากการสนับสนุน แถมบางครั้งรัฐอาจจะออกระเบียบหรือมีการกระทำที่เป็นเสมือนการกีดกันอีกด้วย (Ayoub, 1987 อ้างใน เบ็ญจา จิรภัทรพิมล, 2534, หน้า 7)

สำหรับในประเทศไทย ประชุม สุวัตถี (อ้างใน พรรณทิพย์ เพชรมาก และกัณฑิกา อังศุธนสมบัติ, 2533) ได้ให้ความหมายของอาชีพนอกระบบหมายถึง
การลงทุนที่มีผู้เกี่ยวข้องน้อยกว่า 10 คน

1. ค่าจ้างต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำ
2. การว่าจ้างไม่แน่นอน ลักษณะงานและเวลาทำงานไม่แน่นอน
3. สภาพการทำงานเป็นการว่าจ้างตนเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผาสุก พงษ์ไพจิตร อธิบายถึงลักษณะของงานนอกระบบไว้ว่า ในภาคเกษตร หมายถึง การทำงานทำไร่นาครัวเรือน ใช้แรงงานในครัวเรือนเป็นหลัก มีการจ้างงานน้อย ส่วนในภาคนอกเกษตร หมายถึง การทำกิจกรรมนอกเกษตร โดยใช้แรงงานในครัวเรือนเป็นหลัก แต่มีการขยายความรวมถึงสถานประกอบที่จ้างงานเป็นธุรกิจขนาดเล็กที่ใช้ทั้งแรงงานจ้างและแรงงานครัวเรือน แรงงานจ้างไม่มีกฎเกณฑ์ด้านค่าจ้างและสภาพการทำงานที่แน่นอน ธุรกิจจะใช้ทุนน้อย เทคโนโลยีง่าย ๆ ไม่ต้องการฝึกปรือ หรือเรียนมาจากสถานศึกษา นอกจากนี้แรงงานนอกระบบในยุคใหม่ยังรวมการรับเหมางานมาทำ เป็นการได้รับค่าจ้างรายชิ้น แรงงานนอกระบบไม่ไม่อยู่ในขอบข่ายของกฎหมายแรงงานและเป็นธุรกิจไม่ได้รับการจดทะเบียบและการทำงานนอกระบบอาจแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

(1) งานฝีมือดั้งเดิมของชาวบ้านหมู่บ้าน เช่น งานทอผ้าพื้นเมือง จักสาน แกะสลัก ซึ่งทำไว้ใช้เองเป็นหลัก แต่ในระยะต่อมาทำเพื่อขายด้วย แต่ยังใช้แรงงานในครัวเรือนเป็นหลัก หรือรับแบบใหม่ ๆ มาทำในลักษณะเหมางาน

(2) การรับงานจากนอกหมู่บ้านมาทำในครัวเรือน (Home Worker) อาจรับงานมาจากคนกลางที่เข้ามาติดต่อแม่บ้านว่าง ๆ ให้เหมาทำ หรืออาจรับมาจากโรงงานที่อยู่ใกล้ ๆ บ้าน

(3) งานรับเหมาโดยผู้ประกอบการขนาดย่อม เช่น ห้องแถว รับงานมาแล้วจ้างคนงานมาทำเป็นกิจกรรมเล็ก ๆ เช่น ในกรณีการตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปในเขตซานเมืองกรุงเทพฯ และเขตซานเมืองต่างจังหวัด

1.2 ปัญหาที่แรงงานนอกระบบประสบ

(1) การสั่งซื้อสินค้าไม่สม่ำเสมอ ทำให้รายได้ขาดตอน

(2) ขาดทุนหมุนเวียนบางกรณี

(3) ขาดทักษะด้านการจัดการการเงิน การตลาด

(4) แข่งขันกันเองจนราคาตก

(5) ขาดการรวมตัวเป็นสมาคมหรือองค์กรที่จะต่อรองกับคนกลางและรัฐบาล และขาดความรู้ในด้านกฎหมายแรงงาน

(6) แรงงานอายุน้อย ขาดโอกาสเล่าเรียนในระบบการศึกษา เพราะมาช่วยครอบครัวทำงานเหมา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(7) ปัญหาด้านสุขภาพ เกิดจากการนั่งทำงานไม่ถูกสุขลักษณะ ต้องทำงานจำเจเป็นเวลานานโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบท เป็นผลให้กินยาเอง เช่น ยาแก้ปวด ยากระตุ้นประเภท ยาม้า อ่อน ๆ (แอมเฟตตามิน) นำไปสู่ผลกระทบข้างเคียงและปัญหาสุขภาพจากสารเคมีที่มากับวัตถุดิบ ซึ่งรัฐบาลควรให้การอบรมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเข้าใจและความรู้ด้านโรคจากการทำงาน เพื่อช่วยแนะนำให้แรงงานปฏิบัติงานให้ถูกต้อง เป็นการปรับปรุงสุขภาพโดยไม่ต้องใช้ยาโดยไม่จำเป็น (ผาสุก พงษ์ไพจิตร ในรายงานการสัมมนาทางออกของผู้หญิงภาคเหนือในแรงงานนอกระบบ, 2537, หน้า 1-5)

นอกจากนี้ งานที่เกี่ยวกับการจักสานภาชนะต่าง ๆ การแกะสลัก การทำครกสากหินฯลฯ มีโอกาสได้รับอันตรายสูง เพราะจะถูกของมีคมบาดหรือแทง หรือก่อให้เกิดโรคอันเนื่องมาจากการทำงานได้ ซึ่งจะเป็นโรคโดยไม่ทราบสาเหตุแท้จริงที่ทำให้เกิดโรค เช่น งานทำครกและสากหิน เพราะจะมีฝุ่นหินเป็นจำนวนมาก เมื่อสูดดมเข้าไป และสะสมนานวันจะทำให้เกิดโรคปอดอักเสบและเสียชีวิตในที่สุด ส่วนใหญ่จะไม่ใช้หรือสวมใส่เครื่องป้องกันอันตราย ทั้งนี้เพราะความไม่รู้ ความไม่สะดวกในการทำงาน และความยากจน เมื่อประสบอันตรายจะต้องช่วยเหลือตนเอง มีเพียงส่วนน้อยจะได้รับการช่วยเหลือจากผู้ว่าจ้างในรูปของเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านป่าบง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่จะไปรับบริการที่สถานีอนามัยตำบลป่าบง และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะทำการซักประวัติก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง ซึ่งพบว่าการเจ็บป่วยของแรงงานเกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงาน และแรงงานเหล่านี้ไม่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในขณะทำงาน

(8) สภาพการทำงาน จะอยู่ในที่อยู่อาศัยหรือบริเวณรอบ ๆ ที่อยู่อาศัย วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ไม่ได้จัดไว้เป็นระเบียบ ทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำงาน และเกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

(9) วันทำงาน เวลาทำงาน และวันหยุดงาน ไม่มีการกำหนดไว้แน่นอน ซึ่งงานที่ทำอาจทำเป็นอาชีพหลักหรืออาชีพรอง เพื่อผลทางเศรษฐกิจของครอบครัว จากสภาพดังกล่าวอาจมีผลเสียต่อสุขภาพของร่างกาย เพราะผู้ทำงานบางส่วนจะทำงานโดยไม่มีวันหยุด และใช้เวลาพักผ่อนเพียงเล็กน้อย (วาย.เอ็ม.ซี.เอ. สันกำแพงและมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ, 2537, หน้า 42)

จากความหมายของแรงงานนอกระบบที่กล่าวมาเป็นความหมายตามลักษณะการจ้างงาน และจากการสัมมนาในเรื่องทางออกของผู้หญิงภาคเหนือในแรงงานนอกระบบ (YMCA สันกำแพงและมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ, 2537) พบว่า ความต้องการเร่งด่วนของผู้หญิงที่ทำงานนอกระบบอันดับแรกคือต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือด้านสวัสดิการในกรณีเจ็บป่วย เช่น การประกันสังคม เนื่องจากแรงงานนอกระบบต้องช่วยเหลือตนเองในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพดี มิได้มีความหมายเพียงแค่การที่คนเราจะมีสุขภาวะสมบูรณ์ทางกายเท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2543) แต่หมายรวมถึงการมีสุขภาวะสมบูรณ์ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณด้วย การที่คนเราจะมีสุขภาพดีได้นั้นนอกจากจะขึ้นอยู่ที่ตัวเราเองแล้ว ยังจะต้องมีกลไกหรือระบบสุขภาพที่ดีที่สามารถจัดการ ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และแก้ไขฟื้นฟูทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเสริมสร้างความรับผิดชอบและเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชน ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้กล่าวว่า ในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์นั้น ต้องมีการสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการดำเนินชีวิต ให้สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น การที่จะบรรลุถึงเป้าประสงค์ทางสุขภาพได้นั้น ต้องมีความสามารถในการที่จะบอกถึงความปรารถนาของตนเอง และสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ รวมทั้งสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

"การส่งเสริมสุขภาพ" เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพและทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น การบรรลุถึงสภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักในสิ่งที่ตนเองคาดหวังสามารถที่จะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนและแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญเกี่ยวข้องสอดแทรกอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่ใช่เป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิตสุขภาพ เป็นแนวคิดด้านบวกที่เน้นความสามารถทางด้านสังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถทางด้านร่างกาย (กฎบัตรออตตาวา อ้างใน ทศัย ชิตานนท์, 2541, หน้า 12) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผดุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดีและนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี (Health Life-Styles to Well-Being)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1996, p.1 อ้างใน พิศมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 3-4) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจการต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเราสามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่จะเป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมจึงมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนนักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ (เกษม นครเขตต์, 2540) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Lifestyles for Disease Prevention) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคซึ่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคนี้เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงรุกที่สามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก เช่น มลพิษต่าง ๆ สารเคมีในทางเกษตรกรรม เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงภายในซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากจิตสำนึกของบุคคลเอง รวมทั้งความเชื่อ และทัศนคติต่อเรื่องใด ๆ ที่บุคคลนับถือ เช่น จิตสำนึกด้านความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ความเชื่อในการกินยาบ้าของพนักงานขับรถบรรทุก ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลต่อการกินอาหารที่เชื่อว่า "การกินดีอยู่ดี" ทำให้มีสุขภาพดีเป็นเหตุให้บุคคลกินอาหารเกินความจำเป็นจนเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง

กลยุทธ์พื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวาได้ชี้ถึงกลยุทธ์พื้นฐาน 3 ประการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพดังนี้ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 1-3) ดังนี้

1. การชี้นำ (Advocate) ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ การมีสุขภาพที่ดีเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติสำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา ล้วนสามารถมีผลกระทบทั้งทางสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพได้ทั้งสิ้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนด้วยการชี้แนะประชาชนในเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่การบรรลุความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ การทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนจะมีโอกาสและทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อทำให้ทุกคนสามารถมีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) เป็นกระบวนการในการส่งเสริม ซึ่งผลประโยชน์หลากหลายทั้งทางส่วนตัว สังคม เศรษฐกิจ และอื่น ๆ ของกลุ่มบุคคลและชุมชนต่าง ๆ จะถูกนำมาไกล่เกลี่ยให้เกิดความประนีประนอมในทิศทางที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ สิ่งจำเป็นพื้นฐานต่าง ๆ และการมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่อาจเกิดขึ้นได้โดยอาศัยหน่วยงานด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว การส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกิจกรรมที่เกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาล องค์กรภาคสุขภาพ องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่นๆ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม สื่อมวลชน บุคคลทุกเพศทุกวัย ทุกสาขาวิชาชีพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง ในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพและสังคมอื่น ๆ รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่เป็นตัวกลางไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชน

สุขภาพในมิติวัฒนธรรม (Culture Dimension of Health) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นการดำเนินชีวิตให้เป็นสุขทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และญาติ สังคม และสิ่งแวดล้อม สุขภาพส่วนบุคคลนั้น หมายถึง การที่บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ ครอบครัวและญาติจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลแลเอื้ออาทรต่อกัน ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวที่กำหนดกฎเกณฑ์ และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น

จากความหมายของสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นสุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของแต่และบุคคลไม่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น ยังผูกพันเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงศักยภาพและเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่แตกต่างกันไปตามเงื่อนไข ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

2.1 แนวคิดกฎบัตรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพออตตาวา

แนวคิดกฎบัตรออตตาวา

จากประกาศ "กฎบัตรออตตาวาว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่" (Ottawa Charter for Health Promotion) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานบรรลุสุขภาพดีถ้วยหน้าในปี พ.ศ. 2543 นับเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นที่มาของการส่งเสริมสุขภาพนั้น ได้กำหนดแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2541, หน้า 11-14) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540, หน้า 80-82) ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตขยายไปสู่ภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาค คือ ทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และนำองค์ประกอบทางด้านสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการตัดสินใจด้านนโยบายหรือกำหนดนโยบาย และต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนและรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

นโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น โดยมาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคมก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์กว่าเดิมด้วย เกี่ยวกับเรื่องนี้จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่น ๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบกันเป็นระบบสังคมขึ้นและสังคมในปัจจุบันเป็นสังคมที่สลับซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งสุขภาพก็เป็นส่วนประกอบและเป็นเป้าหมายที่ไม่อาจแยกจากเป้าหมายอื่นของสังคมด้วยเช่นกัน ความสัมพันธ์ที่ไม่อาจแยกกันได้ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมนั้น จึงเป็นพื้นฐานกำหนดวิธีการด้านสังคม-เศรษฐกิจอันนำไปสู่การปรับปรุงสุขภาพ ดังนั้นสังคมทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และโลก) จึงต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั้งโลก นั้นเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อน และการใช้เวลาว่างก็มีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ การทำงาน และการพักผ่อน ควรเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ลักษณะที่สังคมจัดระบบเกี่ยวกับงานนั้นก็ควรช่วยเสริมสร้างสังคมให้มีสุขภาพดี (Healthy Society) การส่งเสริมสุขภาพจะช่วยสร้างสภาพการดำเนินชีวิต และการทำงานให้มีความปลอดภัย กระตุ้น เกิดความพึงพอใจ และสนุกรื่นรมย์

การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับเทคโนโลยี การทำงาน ผลผลิตด้านพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง หลังการประเมินแล้วควรมี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มาตรการดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าจะเกิดผลดีต่อสุขภาพของสังคมส่วนรวมต่อไป ดังนั้นการป้องกันธรรมชาติการสร้างสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ จึงเป็นกลยุทธ์ที่ต้องมีในโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action)

การส่งเสริมสุขภาพต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจวางแผลกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาและดำเนินงานตามแผน หัวใจสำคัญของกระบวนดังกล่าวคือ การเสริมสร้างอำนาจให้กับชุมชนให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนเอง และให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายปลายทางของชุมชนเอง

การพัฒนาชุมชนต้องระดมทั้งทรัพยากรบุคคลและวัตถุในชุมชนเพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง สามารถให้การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาระบบที่คล่องตัวในการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวทางที่จะทำให้มีผลต่อสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ต้องการการสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งด้านงบประมาณอย่างเต็มที่และต่อเนื่องด้วย

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) จากกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนได้มากขึ้นและเป็นการเพิ่มในโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพด้วย

การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ ให้สามารถควบคุมและแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง รวมทั้งอุบัติเหตุที่ก่อให้การบาดเจ็บแก่ตนเองได้นั้นเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้โดยการจัดให้มีขึ้นทั้งในโรงเรียน บ้านสถานที่ทำงาน และชุมชน โดยจำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติ กิจกรรมของหน่วยงานด้านการศึกษา วิชาการ หน่วยงานเอกชน สถาบันชุมชน อาสาสมัคร และหน่วยงานที่บุคคลนั้น ๆ มีส่วนร่วมอยู่

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ซึ่งต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นอกจากนี้ บทบาทของหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ต้องมุ่งสู่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบด้านการให้บริการ ด้านคลินิก และบริการรักษาพยาบาล การบริการสุขภาพ ควรจัดให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนและวัฒนธรรม ทั้งสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และให้มีช่องทางการสื่อสารที่กว้างขวางมากขึ้นระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และกายภาพ นอกจากนี้แล้ว การปรับปรุงบริการสุขภาพยังต้องการให้ความสนใจต่อการวินิจฉัยทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาบุคลากร (การศึกษาและฝึกอบรมสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการจัดการด้านบริการสุขภาพ ซึ่งเน้นที่ความต้องการโดยรวมของบุคคลต่อไป

2.2 แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

จากยุทธศาสตร์การส่งเสริมตามกฎบัตรออตาวา (Ottawa Charter, 1986) องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมขึ้น ณ กรุง เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ สรุปสาระสำคัญจากการประชุมครั้งนี้ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ (Worker) ในสถานที่ทำงาน (Workplaces) และในปี ค.ศ. 1995 โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์กรอนามัยโลก (WHO) ได้ร่วมกันเสนอกลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ (Worker) ไว้ 3 แนวทางคือ

1. การส่งเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบอาชีพ
2. การปรับปรุงการทำงานและสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน
3. การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมในองค์กร

ในปี ค.ศ. 1996 สมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) ได้กำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพดีของผู้ประกอบอาชีพ (Occupational Health for All by the Year 2000) โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญไว้ 10 ประการดังนี้

1. การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ
2. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. การพัฒนาทักษะในการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
4. การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ
5. การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6. การกำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

7. การพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชี

8. การพัฒนาและการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพ

9. การศึกษาวิจัยด้านสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ

10. การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

อาจกล่าวได้ว่าแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพมีหลักในการส่งเสริมสุขภาพได้หลายทาง เช่น การกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดบริการด้านสุขภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและการพัฒนาและการเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ

2.3 กระบวนการในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

เกษม นครเขตต์ (2544, หน้า 1) ได้สังเคราะห์กระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment) คือ กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือ ให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (ทิฐิ) ว่า สุขภาพคือ "สุขภาวะ" หรือภาวะที่เป็นสุข มิใช่ "การรักษาโรค" เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่าสุขภาพคือ การกลับสู่ภาวะหลังจากได้รับการรักษาเยียวยาจนโรคภัยไข้เจ็บหายไป แต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่า สุขภาพที่แท้จริงคือภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญาในที่นี้เรียกว่า "กระบวนการทางปัญญา" จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อนซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) คือ การศึกษาบริบทของพื้นที่เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร และศักยภาพในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นตอนที่ 1.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์โดยใช้ยุทธศาสตร์การชี้แนะชี้นำ (Advocacy) คือ การนำ Stakeholder แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1.3 การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอนเพื่อตรวจสอบว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวทีปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์มีความเข้าใจตรงกันในด้านความหมายและความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ อาจทำโดยการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 1.4 การมองอนาคต เป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมองเพื่อความเข้าใจอดีตและปัจจุบันของ Setting พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม AIC, FSC หรือการมองปัญหาแบบอริยสัจสี่ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรค มรรค

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration) คือ ขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมอง เพื่อกำหนดวิสัยของ Setting มาเป็นข้อมูลนำเข้าในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อย ๆ ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การกำหนดนโยบายในขั้นนี้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้น และคณะกรรมการทั้งสองชุดจะร่วมกันกำหนดนโยบาย setting ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนหน้านี้มาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2.2 การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดแผนงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ setting ขึ้นโดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่

1. แผนงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
2. แผนงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริม ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคม
3. แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน เพื่อสร้างประชาคมส่งเสริมสุขภาพ
4. แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. แผนงานปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพจากการบริการ “ซ่อมสุขภาพ” มาเป็นบริการเพื่อ “สร้างเสริมสุขภาพ” ให้แก่บุคคล และกลุ่มบุคคลใน setting

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นตอนที่ 2.3 การจัดทำโครงการ คณะกรรมการดำเนินงานจัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับแผนงานที่กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวาดังกล่าวแต่ละแผนงานตามลำดับ ดังนี้

- โครงการประชาพิจารณ์นโยบาย และแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ setting
- โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายใน setting ให้สะอาดสวยงาม
- โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
- โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก

ขั้นตอนที่ 2.4 การดำเนินกิจกรรม ขั้นนี้ต้องมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้น

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management) ขั้นตอนนี้คือการนำเอาแผนงานและโครงการที่กำหนดขึ้นลงสู่การปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการก็คือการจัดดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้คือ

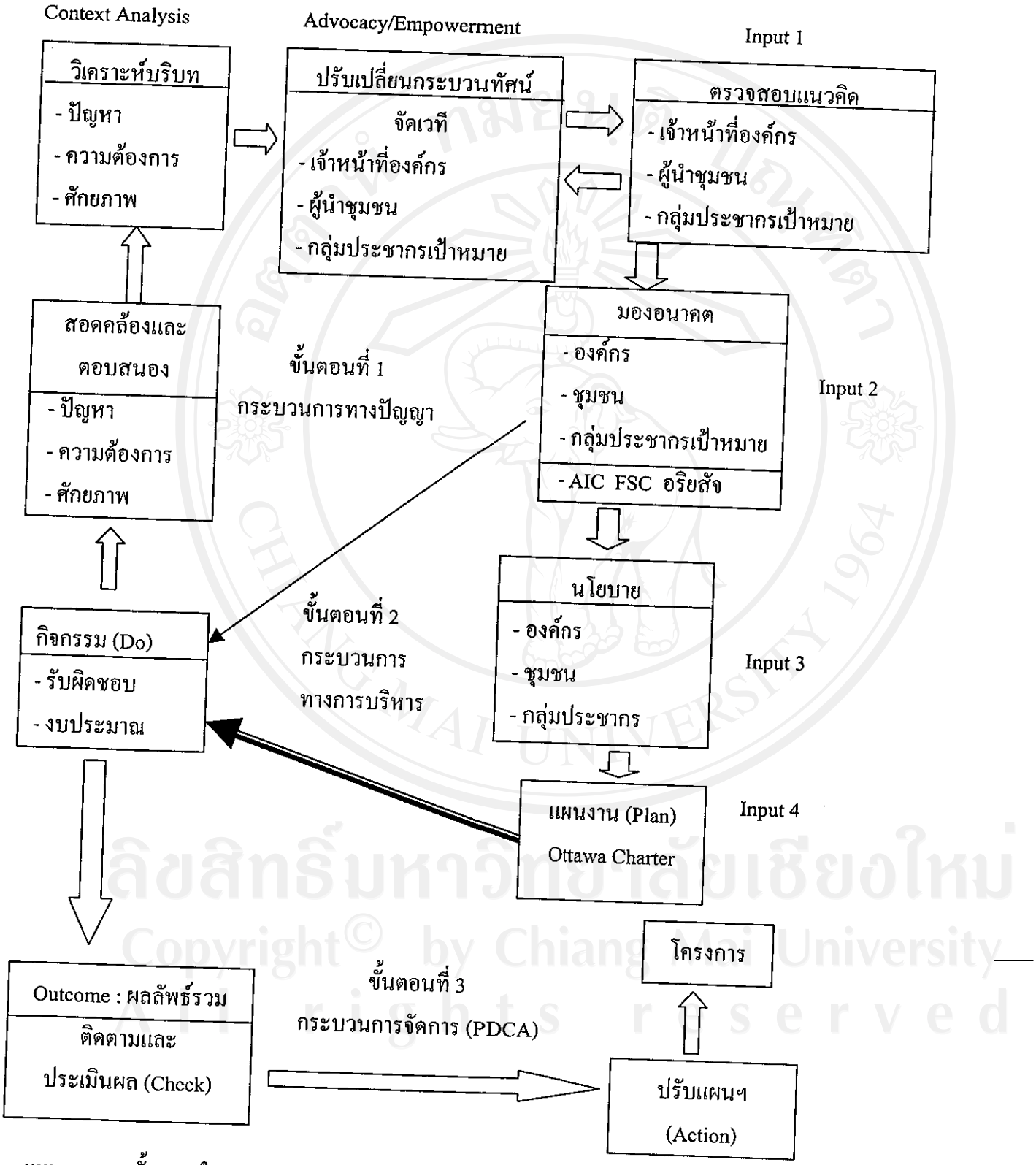
ขั้นตอนที่ 3.1 การกำหนดแผนงาน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2.2 คือการกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ

ขั้นตอนที่ 3.2 การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็นกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ ดังได้กล่าวในขั้นตอนที่ 2.4

ขั้นตอนที่ 3.3 การติดตามตรวจสอบ (Check) เพื่อตรวจสอบว่าผลของการจัดกิจกรรมส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและต่อ setting ในภาพรวม ทั้งนี้จะทำการตรวจสอบเพื่อดูผลลัพธ์รวม (Outcome) ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (Output) ผลที่เกิดต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effect) และผลกระทบต่อองค์กร หรือชุมชน

ขั้นตอนที่ 3.4 การปรับปรุงแก้ไข (Action) เมื่อตรวจสอบพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการใน setting นั้น ๆ ไม่ส่งผลเป็นที่น่าพอใจ หรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder ได้ จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับไปดูที่โครงการและแผนงานและทำการปรับปรุงแผนงาน แล้วจึงนำไปสู่การจัดโครงการและออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงสู่การปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



แผนภาพ 1 ขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (HPSP)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้เป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน

3. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

3.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง วิธีการที่ให้ผู้ถูกวิจัย (ชาวบ้าน) เข้ามามีส่วนร่วมวิจัยเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหาการดำเนินการ การช่วยให้ข้อมูล และช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้น ๆ (สุภางค์ จันทวานิช, 2531)

ในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลจากการวิจัยทุกขั้นตอนเป็นสิ่งที่ชุมชนหรือชาวบ้านร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์ด้วย ชาวบ้านเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชน และหาลู่ทางแก้ไขปัญหา ชาวบ้านเป็นผู้ตัดสินใจและยืนยันเจตนารมณ์ที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปมีลักษณะเชิงภาษวิธี (Dialectic) ชาวบ้านจะค่อย ๆ เรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ข้อมูลที่ได้จะมีความชัดเจน สะท้อนความคิดอ่านของชาวบ้าน ตลอดจนนิสัยใจคอ ความต้องการ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของเขา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากฝ่ายชาวบ้าน ในการวิจัยชนิดนี้นักวิจัยจะต้อง

1. ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับชาวบ้านอยู่ตลอดเวลา
2. ทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งแรกเพื่อให้สอดคล้องกับความเห็นของชาวบ้าน อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

ในการวิจัยแบบ PAR ผู้วิจัยถือว่าชาวบ้านเป็นผู้รู้ดีเท่า ๆ กับนักวิจัยหรือนักพัฒนาในการกำหนดปัญหาและการเลือกปฏิบัติการใด ๆ ก็ตามที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ปัญหาของการวิจัยเริ่มจากชาวบ้านด้วย ไม่ใช่จากสมมุติฐานของผู้วิจัยหรือนักพัฒนาแต่ฝ่ายเดียว จะเห็นว่าทั้ง 3 ฝ่าย คือ ชาวบ้าน นักวิจัย และนักพัฒนา ต่างก็มีบทบาทเท่าเทียมกันในการร่วมกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติการ การวิจัยนี้จะเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีของนักวิจัย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนักพัฒนา และความต้องการกับความรอบรู้ของชาวบ้าน ดังภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมใช้วิธีการเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ เริ่มตั้งแต่การเข้าสนามและสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต การสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ ซึ่งจะเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน แต่มีขั้นตอนมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพเพราะต้องมีการปฏิบัติหรือกิจกรรมเพิ่มเข้ามา ตลอดจนการติดตามและปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมนั้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการรวมทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเข้าด้วยกัน กล่าวคือ เป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางแก้ปัญหา วางแผนดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมด้วย มีผู้ให้คำนิยามการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการ (ขนิษฐา กาญจนรังสี, 2544) ได้สรุปว่า

1. การศึกษาอย่างเป็นระบบที่มีการเก็บข้อมูล ร่วมมือดำเนินการสะท้อนภาพประเมินเอง วิเคราะห์และรับผิดชอบโดยผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

2. รูปแบบของการศึกษาที่รับผิดชอบโดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคมเพื่อปรับเหตุผลและความถูกต้องของการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านสังคมหรือด้านการศึกษาของชุมชนของตนเอง พร้อม ๆ กับทำความเข้าใจกับการดำเนินงานและสถานการณ์ของชุมชนในการปฏิบัติงานตามแผนนั้น

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดทั้งการมีจิตสำนึกรับผิดชอบของประชาชนในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และเกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางสังคมของนักวิจัยด้วยการร่วมมือกันในกรอบปฏิบัติที่ยอมรับได้ของทั้งสองฝ่าย

จากคำนิยามทั้ง 3 ข้างต้น มีประเด็นสำคัญ 4 เรื่อง คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้มีส่วนร่วม (Empowerment of Participants) ความร่วมมือผ่านการมีส่วนร่วม (Collaboration through Participation) การได้มาซึ่งความรู้ (Acquisition of Knowledge) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) กระบวนการที่นักวิจัยใช้ดำเนินการเพื่อให้บรรลุประเด็นทั้ง 4 ข้างต้น คือ ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องใน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การกระทำ การสังเกต และการสะท้อนภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คนที่ร่วมวิจัยต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และลักษณะการดำเนินงานในการวิจัยอย่างเหมาะสม โดยมีการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน การกระทำตามแผน และประเมินผลทุกกิจกรรมอย่างเป็นระบบ มีการประเมินตัวเองไปพร้อมกับการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อร่วมงาน เมื่อเวลาที่ดำเนินงานอาจขยายแวดวงของผู้ร่วมวิจัยในโครงการไปอีก แต่ก็ต้องมีกระบวนการที่พยายามรักษาการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันระหว่างทีมงานทุกคนไว้ให้ได้

3.2 แนวคิดพื้นฐานและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

ขนิษฐา กาญจนรังสี (2544) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ การวิจัยเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะหนึ่ง เคลื่อนที่ไปยังสถานการณ์ที่ควรจะเป็นอนาคตซึ่งไม่อาจทำนายได้ โดยการเคลื่อนที่ดังกล่าวเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงเองในสถานการณ์นั้นถูกกระทบจากเหตุการณ์แวดล้อมนอกกระบวนการวิจัย และเกิดจากกระบวนการวิจัยรวมทั้งผู้ร่วมในการวิจัยเอง การเกิดขึ้นของการเปลี่ยนแปลงจะต้องถูกเก็บมาเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์ และตัดสินใจในการเคลื่อนไหวของกิจกรรมต่อ ๆ มาในกระบวนการวิจัยเสมอ ดังนั้นกระบวนการวิจัยจึงต้องมีลักษณะยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ กำหนดเวลาอาจคลาดเคลื่อนไม่มีความแน่นอน สภาพปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และกิจกรรมแก้ไขปัญหาไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะประสบความสำเร็จได้ เมื่อนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีความเชื่อว่าคนทุกคนมีศักยภาพและความสามารถในการคิดและการทำงานร่วมกันเพื่อชุมชนที่ดีขึ้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญเช่นเดียวกับภูมิปัญญาของนักวิจัย นักวิชาการหรือนักพัฒนา และทุกสิ่งทุกอย่างในชุมชน ทั้งเรื่องของความรู้ ความชำนาญ ทรัพยากรที่มีอยู่และจะหาได้ในอนาคตจะต้องได้รับการจัดสรรอย่างเทียมเทียมกัน

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะต้องเริ่มจากความรู้สึกของคนที่มีปัญหาหรือความต้องการของชุมชน แล้วเคลื่อนสู่การสร้างความเข้าใจและการกระทำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองและชุมชน ทั้งในมิติของปัญหา จิตใจ และกายภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและไม่สิ้นสุดในวงจร แต่เป็นการเริ่มเพื่อนำไปสู่วงจรใหม่ ซึ่งเป็นวงจรของการแสวงหาความรู้และการกระทำ โดยวงจรนี้จะดำรงอยู่และดำเนินต่อไปได้ตราบเท่าที่คนในชุมชนยังสามารถมีส่วนร่วมกันวิจัยอยู่ได้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้ มีเป้าหมายการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ ได้พัฒนาตนเองในการนำไปสู่การพัฒนาชุมชนและสังคมทุกท่าน ซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อปลุกจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง และเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชน

2. เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวม การวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหา และแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ

3. เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

4. เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาชุมชน อีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ชุมชนและประชาชนรับรู้สภาพและปัญหาของตนเองร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรม และร่วมกันพัฒนาขีดความสามารถในการจัดสรร ควบคุม กระจายทรัพยากร สร้างจิตสำนึกและสร้างแรงจูงใจทำให้ประชาชนตระหนักถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนและการตัดสินใจแก้ปัญหา

3.3 ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยแบบ PAR

การทำวิจัยแบบ "PAR" มีขั้นตอนสำคัญ ๆ ในการดำเนินการอยู่ 2 ขั้นตอนหลัก ดังต่อไปนี้ (สุริยา วีรวงศ์, ม.ป.ป.)

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสู่ชุมชน

1.2 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ขั้นดำเนินการวิจัย เพื่อการวางแผนพัฒนาตามแผนและการติดตามประเมินผล

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน

2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการพัฒนา

2.3 การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ

2.4 การปฏิบัติตามโครงการ

2.5 การติดตามประเมินผล

1. ขั้นตอนการเตรียมการ (Pre-Research Phase)

1.1 การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสู่ชุมชน (Selecting and entering community)

ข้อมูลชุมชนเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกพื้นที่ดำเนินการ ข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลทุกด้านอาทิ กายภาพ-ชีวภาพ สังคม-วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี ฯลฯ ในการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวควรรวบรวมทั้งข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับแหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานราชการ อาทิ กชช. 2 ค จปฐ. และข้อมูลองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิจัยและพัฒนาที่กำหนดไว้หรือนักวิจัยจะดำเนินการจัดเก็บเองโดยการสำรวจชุมชน (Survey) มีการติดต่อกับผู้นำและบุคคลสำคัญในชุมชนเป็นเบื้องต้นไว้

1.2 การสร้างความสัมพันธ์ (Building-up rapport)

การเริ่มวางโครงการวิจัยและพัฒนาในชุมชนมิได้ขึ้นอยู่กับเจตน์จำนงของผู้วิจัยฝ่ายเดียว ย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยความพร้อมของชุมชนด้วย นักวิจัยจะต้องเริ่มดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้านด้วยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งในรูปของการพูดคุยไม่เป็นทางการและการจัดประชุมกึ่งทางการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์โครงการให้ชุมชนได้รับรู้

การไปพักอาศัยอยู่กับชาวบ้านเป็นวิธีสร้างความสัมพันธ์ขั้นต้นที่ดีที่สุด ประเด็นสำคัญ คือ การปฏิบัติตนของนักวิจัยต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน นักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชน โดยไม่แสดงความรังเกียจหรือไม่เต็มใจ การกระทำดังกล่าวเป็นเครื่องช่วยให้นักวิจัยเข้าใจโลกทัศน์ของชาวบ้านได้เร็วขึ้น และพร้อมกันนั้นชาวบ้านก็ยอมรับนักวิจัยเป็นสมาชิกของชุมชนได้โดยสนิทใจ เมื่อนักวิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับชายบ้านแล้วจะวางตัวเป็นคนนอกไม่ยุ่งเกี่ยวกับชีวิตของชุมชนไม่ได้ เพราะชาวบ้านจะคาดหวังให้เข้ามามีส่วนร่วม ถ้าไม่ทำจะขาด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความศรัทธาและไมตรี นักวิจัยต้องแสดงความเป็นผู้มีน้ำใจที่เอื้ออาทรต่อชาวบ้าน เช่น รับปากทำภารกิจที่ชาวบ้านขอร้อง รับฟังเรื่องราวร้องทุกข์ร้อน ให้คำปรึกษาในเรื่องที่ชาวบ้านต้องการ สิ่งเหล่านี้ช่วยโครงการพัฒนาดำเนินไปด้วยดี แต่นักวิจัยก็จะต้องระมัดระวังในสองเรื่อง คือ ระวังมิให้ตนมีบทบาทเกินกว่าที่ควรเป็น และระวังมิให้เกิดความลำเอียงในการดำเนินงาน

ในบางกรณีนักวิจัยอาจสร้างความสนิทสนมกับคนในชุมชนคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษและให้คนนั้นเป็นกุญแจแนะนำคนอื่น ๆ ต่อไป นักสังคมวิทยาเรียกวิธีการนี้ว่า Snow Ball Sampling Technique นั่นคือ การเริ่มจากคน ๆ หนึ่งไปสู่กลุ่มคนที่ศึกษาค่อย ๆ พอกพูนขึ้นเหมือนก้อนหิมะที่กลิ้งไปแล้วมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ การเข้ากลุ่มตามเพศและวัย เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มคนชรา กลุ่มสมาชิกสากาแฟ ก็ช่วยให้สร้างความสัมพันธ์ได้ดีและได้ข้อมูลที่ดีโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการเมืองในท้องถิ่นและโครงสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนนั้น ๆ

2. ขั้นดำเนินการวิจัย (Research Phase)

2.1 การศึกษาและการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem identification and diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการเน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน (Community Education Participation = CEP) พร้อมกันไปโดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติ วิธีการจะเป็นการอภิปรายถกปัญหา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้านทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need Assessment) พร้อมกันไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้เพื่อจะได้นำทรัพยากรต่าง ๆ ดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดทำโครงการต่อไป

2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification)

ตามที่โครงการ "PAR" เน้นย้ำให้สมาชิกในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน การประเมินทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อนำทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนการตัดสินใจ การเจรจาต่อรองและการจัดการเพื่อการทำโครงการใหม่ ดังนั้น เมื่อมีการวิเคราะห์โดยการประเมินจากความต้องการของชุมชนและการประเมินทรัพยากรชุมชนจะทำให้ชาวบ้านและนักวิจัยได้ทางเลือกหรือโครงการที่ควรดำเนินการในเงื่อนไขของทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม การหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ ในความจริง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จะมีหลายแนวทางเพราะปัญหาในชุมชนมักมีอยู่หลายปัญหาซ้อนกันอยู่ ซึ่งสภาพเช่นนี้เป็นสภาพปกติธรรมดาของปรากฏการณ์สังคม ชาวบ้านและนักวิจัยจึงจำเป็นต้องพิจารณาร่วมกันว่าปัญหาใดเร่งด่วนกว่ากัน และวิธีแก้ไขปัญหาด้วยวิธีใดจึงเหมาะสมกับพื้นที่ ความเข้ากันได้กับขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน โครงการพัฒนาที่เหมาะสมแก้ปัญหาได้ แต่ต้องลงทุนสูงมากก็อาจถือเป็นโครงการที่ไม่เหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้น้อย โครงการที่ขัดต่อค่านิยมของชาวบ้านก็จะมีความเป็นไปได้น้อยเช่นกัน การพิจารณาในขั้นนี้จึงเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการเงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่สำคัญมาก คือ ชาวบ้านควรมีบทบาทเป็นตัวหลักในการเลือกกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา แนวทาง แก้ไข และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาที่จะทำ หน่วยงานใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนที่ได้เข้ามาถึงหมู่บ้านจะมาพยายามชักจูงชาวบ้านให้ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่หน่วยงานนั้นกำหนดไว้แล้ว โดยไม่สนใจกับปัญหาที่แท้จริงหรือความสอดคล้องกับสภาพของชุมชนนั้น ๆ ไม่นับว่าเป็นโครงการที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2.3 กำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase)

กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้นเพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือกมานั้นเป็นโครงการที่ประชากรในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังนั้นหลังจากที่มีการดำเนินการผ่านขั้นตอนที่ 2.1 มาแล้ว ผู้วิจัยควรจะต้องมีวิธีการที่จะกระตุ้นให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนและช่วยเหลือจากนักวิชาการ/นักปฏิบัติที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพัฒนาที่กำหนดในโครงการ อาทิ นักพัฒนาด้านโภชนาการ ด้านการเกษตร ด้านการพัฒนาอาชีพ ฯลฯ และเพื่อนำไปสู่การนำโครงการไปปฏิบัติได้ โดยจะต้องให้มีการตอบคำถามร่วมกันของกลุ่มผู้ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวกับว่า โครงการนั้นเป็นโครงการที่มีกิจกรรมอะไร ใครเป็นผู้ทำและทำอย่างไร อาทิ จะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการดังกล่าว เช่น การแสวงหางบประมาณและหน่วยงานสนับสนุนจะต้องมีการกำหนดให้ชัดว่า “ใคร” จะเป็นผู้รับผิดชอบในการเจรจาต่อรองและดึงทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกมาใช้ตามที่กำหนดไว้ในแผนหรือโครงการ

ในขั้นตอนนี้ควรให้ชาวบ้านจัดให้มีแกนนำเป็นกลุ่มทำงานหรือองค์กรเพื่อรองรับการทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาและมีการสร้างข้อตกลงระหว่างชาวบ้านหรือกลุ่มทำงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

องค์กรที่จะรองรับโครงการที่คัดเลือกในข้อ 2.3 อาจเป็นองค์กรที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านหรือในพื้นที่ ข้อเสนอแนะคือ พยายามใช้องค์กรที่มีอยู่แล้วในพื้นที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) ได้ทำบทบาทหน้าที่ทางด้านนี้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าพิจารณาเห็นว่าองค์กรที่มีอยู่แล้วไม่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และวิธีการทำงานก็อาจจัดตั้งองค์กรชุมชนขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับงานที่จะทำให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นองค์กรใหม่หรือองค์กรเดิม รายละเอียดของการทำงานในโครงการที่คัดเลือกในข้อ 2.3 จะต้องเป็นที่รู้กันดีในหมู่สมาชิก บทบาทของนักวิจัยและหรือนักพัฒนาในระยะนี้ คือ การชี้แจงรายละเอียดของโครงการและประสานงานให้ชาวบ้านตกลงกันให้ได้ว่าใครจะต้องรับผิดชอบในเรื่องอะไรบ้าง กำหนดข้อตกลงกันในรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ให้ทุกคนรับรู้ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ข้อตกลงทุกเรื่องจะต้องเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้

2.4 การนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)

ขั้นตอนของการนำแผนไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง คำถามที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือคณะทำงาน เพื่อการดำเนินงานขั้นนี้คือ ทำอะไร ที่ไหน ใครทำ ทำเมื่อไร และทำอย่างไร เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจปฏิบัติงานตามโครงการ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบด้านการเงิน วัสดุ และเทคนิค ฯลฯ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของโครงการตามที่ได้มีการติดต่อเจรจาต่อรองขอมา เพื่อการทำโครงการขั้นตอนที่ 2.3 โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งนักวิชาการ ชาวบ้าน/องค์กรชุมชน และนักพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

2.5 การติดตามประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase)

การติดตามและประเมินผลโครงการนับเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและขาดไม่ได้ในกระบวนการวิจัยแบบ "PAR" การติดตามผล หมายถึง การตรวจสอบของชาวบ้านหรือองค์กรชาวบ้านตลอดเวลาว่า งานหรือกิจกรรมที่ได้เริ่มทำไปในขั้นตอนที่ 2.4 นั้น สามารถดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ ในการตรวจสอบผู้ติดตามประเมินผลควรใช้การตรวจสอบโดยคำถามชุดเดิม คือ ทำอะไร ใครทำ ทำเมื่อไร ทำที่ไหน และทำอย่างไร เพื่อตรวจสอบว่าในระยะหลังจากที่ได้เริ่มดำเนินงานแล้ว งานได้ดำเนินต่อไปอย่างเหมาะสมหรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรหรือไม่ เพื่อที่จะได้มีการจัดการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมได้ทันการ

สำหรับกลไกในการติดตามประเมินผลนั้น อาจจะเป็นทั้งลักษณะของการติดตามประเมินผลในรูปแบบที่มีการกำหนดระยะเวลา วิธีการ หรือมีแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการตรวจสอบงานอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นแนวทางให้ชาวบ้าน องค์กรชาวบ้านนำไปใช้ได้ หรือเป็นการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ติดตามประเมินผลโดยการจัดกลุ่มอภิปรายถึงกระบวนการของการดำเนินโครงการเพื่อหาข้อบกพร่องจะได้แก้ไขได้ทันการ และในขณะเดียวกันก็เพื่อจะหาข้อดีซึ่งจะได้เป็นบทเรียนในการที่จะนำไปปฏิบัติในโครงการเดิมที่จะทำต่อไปหรือโครงการใหม่

นักวิจัยภายนอกควรกระตุ้นด้วยการเสนอให้ชาวบ้านจัดตั้งกลุ่มทำงานติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านขึ้นมา และถ้าทางกลุ่มทำงานขาดความรู้และทักษะในด้านนี้ และร้องขอว่าเป็นความจำเป็นที่จะต้องหาความรู้ในวิธีการดังกล่าว นักวิจัยก็ควรจะต้องประสานและจัดหาผู้มีความรู้มาฝึกอบรมให้กับกลุ่มทำงานเพื่อให้มีความรู้ความสามารถนำไปปฏิบัติได้

งานการติดตามประเมินผลเป็นงานสำคัญงานหนึ่งในการวัดผลสำเร็จของโครงการ หากโครงการใดไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา 3-5 ปี ก็อาจเป็นข้อพิสูจน์ถึงความไม่ประสบผลสำเร็จของโครงการ และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความย่อหย่อนด้านความสามารถของชุมชนหรือองค์กรชุมชนในการสานต่อโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นการแสดงถึงการไม่สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์การพัฒนาที่มุ่งเน้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้

การแบ่งขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นการแบ่งเพื่อให้เกิดความชัดเจน และเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาทบทวนการดำเนินงานในแต่ละระยะของโครงการ แต่ในการปฏิบัติแล้วขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้จะมีระยะเวลาการดำเนินการคาบเกี่ยวกันหรือกระทำการไปพร้อม ๆ กัน บางครั้งอาจต้องเริ่มขั้นหนึ่งก่อนแล้วจึงจะเริ่มขั้นต่อไปได้ และบางครั้งอาจต้องย้อนกลับไปทำขั้นตอนต้น ๆ ใหม่ ทั้งนี้ เพราะในกระบวนการการทำงานวิจัยและพัฒนาร่วมกับชาวบ้านโดยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสร้างเสริมและสนับสนุนประชาชนและหรือองค์กรชาวบ้านให้เข้มแข็งนั้นไม่สามารถที่จะทำให้สำเร็จเป็นขั้นเป็นตอนภายในระยะเวลาอันรวดเร็วได้ เนื่องจากมีเงื่อนไขหลายประการที่จะต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะในด้านความพร้อม ความเข้าใจปัญหาพื้นฐานของประชาชนและปัญหาสภาพพื้นที่ของแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นกระบวนการทำงานวิจัยและพัฒนาโดยเน้นหลักการพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมนั้นก็คือกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน ระหว่างนักวิชาการ/นักวิจัย เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาชนในการที่จะร่วมมือและประสานการทำงานพัฒนาไปด้วยกัน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไม่ต่างจากการจัดกระบวนเรียนรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาพัฒนาสามารถศึกษาได้จากเอกสารเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การจัดเวทีประชาคม และอื่น ๆ อยู่แล้ว การเชิญชวนนักวิจัยชาวบ้านที่หมายตาไว้และคนในชุมชนระดมพลังมาช่วยกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนหาคำตอบและตัดสินใจเป็นจุดเริ่มของการทำงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. กระบวนการ (A-I-C, Appreciation Influence Control)

4.1 ความเป็นมาของกระบวนการ A-I-C

สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชนร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้นำมาทดลองเผยแพร่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2533 ต่อมาได้ดัดแปลงร่วมกับกรมพัฒนาชุมชน เพื่อนำไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านตำบล และพบว่ากระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวในการพัฒนาชุมชนของตน มีพลังในการรวมกลุ่ม รู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ช่วยให้นักพัฒนาทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าใจและใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น จนสามารถจัดโครงการให้การสนับสนุนการพัฒนาตรงกับความต้องการของชุมชน และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงยิ่งขึ้น

4.2 ความหมายของกระบวนการ A-I-C

A-Appreciation คือ การยอมรับชื่นชม (Appreciation) ความคิดเห็นความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยความเข้าใจในประสบการณ์สภาพและขีดจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน จึงไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผลความรู้สึกและการแสดงออกตามที่เป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังและความรู้สึกเป็นเครือข่าย เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

I-Influence คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีกรสำคัญ ยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมาก มีการถกเถียงกันด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและเห็นแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

C-Control คือ การนำยุทธศาสตร์ วิธีสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด สมาชิกจะเลือกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเองเพื่อควบคุมตนเอง (Control) ให้ปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

"AIC" เป็นวิการและเทคนิคในการนำเอาคนที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดเข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ซึ่งจะดำเนินการใน 3 ขั้นคือ

ขั้นที่หนึ่ง A = Appreciation

ขั้นที่สอง I = Influence

ขั้นที่สาม C = Control

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นที่หนึ่ง A = APPRECIATION คือ การทำให้ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชม (Appreciation) คนอื่นโดยไม่รู้สึกส่อแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์

ในกระบวนการขั้นนี้ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพ ข้อเขียน และคำพูดว่าเขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และเขาอยากจะเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริงเหตุผลและความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ตามที่เป็นจริง เมื่อทุกคนได้แสดงออกโดยได้การยอมรับจากคนอื่น ๆ จะทำให้ทุกคนมีความรู้สึกที่ดี มีความสุข มีความอบอุ่นและเกิด "พลังร่วมกัน" ขึ้นในระหว่างคนที่มาประชุมร่วมกันในช่วงของการแสดงออกว่า แต่ละคนอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็นอย่างไร เป็นการใช้จินตนาการที่ถูกจำกัดด้วยปัจจัยและสถานการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การมองการณ์ไกล การมองภาพกว้างและการคิดสิ่งแปลกใหม่ได้ดีกว่าการมองสภาพปัญหาหรืออุปสรรคข้อขัดข้องในปัจจุบัน นั่นคือ การใช้ "จินตนาการ" (Imagination) ดังกล่าว ช่วยให้เกิด "วิสัยทัศน์" (Vision) ได้ง่าย และเมื่อนำ "วิสัยทัศน์" ของแต่ละคนมารวมกันก็จะมี "พลัง" มากขึ้นกลายเป็น "วิสัยทัศน์ร่วม" (Shared Vision) หรือ "อุดมการณ์ร่วม" (Shared Idea) ซึ่งได้แก่ "สิ่งที่มุ่งมาดปรารถนาอย่างสูงสุดร่วมกัน" นั่นเอง

APPRECIATION ⟶ IMAGINATION ⟶ VISION

ขั้นที่สอง I = INFLUENCE คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกำหนดวิธีการสำคัญหรือ "ยุทธศาสตร์" (Strategy) ที่จะทำให้บรรลุ "วิสัยทัศน์ร่วม" (Shared Vision) หรือ "อุดมการณ์ร่วม" (Shared Idea) ของกลุ่ม (ที่มาประชุม) ได้อย่างดีที่สุด

ในขั้นนี้ทุกคนมีโอกาสทัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็นว่า วิธีการสำคัญที่จะทำให้บรรลุ "วิสัยทัศน์ร่วม" หรือ "อุดมการณ์ร่วม" นั้นประกอบด้วยอะไรบ้างเมื่อได้แสดงความคิดเห็นแล้วจะนำ "วิธีการ" ที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะและพิจารณาร่วมกัน จนกระทั่งได้ "วิธีการสำคัญ" ที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ

ในการพิจารณาเลือก "วิธีการสำคัญ" ดังกล่าวสมาชิกจะมี "ปฏิสัมพันธ์" (Influence หรือ Interaction) ซึ่งกันและกันสูง รวมถึงการถกเถียงโต้แย้งด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ "วิธีการ" ที่กลุ่มเห็นร่วมกันว่าดีที่สุด อย่างไรก็ดี เนื่องจากเป็นการถกเถียงโต้แย้งในระดับ "วิธีการ" โดยที่ยังมี "เป้าหมาย"หรือ "อุดมการณ์" ร่วมกัน ฉะนั้นกลุ่มจะยังคงมีแนวโน้มที่จะรักษาความสามัคคีไว้โดยไม่ยากนัก

INFLUENCE = INTERACTION

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นที่สาม C = CONTROL คือ การคิดว่าทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร มีวิธีการหรือขั้นตอนในรายละเอียดอย่างไร มีเวลากำหนดอย่างไร ใครรับผิดชอบเป็นหลัก ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จากแหล่งใด จะมีรายได้จากการดำเนินการดังกล่าวหรือไม่ ถ้ามีประมาณว่าเท่าไรและรายละเอียดอื่น ๆ ที่เห็นว่าควรระบุไว้

ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะเลือกเอาเองว่า สมัครใจจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องใด จะเป็นผู้ให้ความร่วมมือในเรื่องใด จะเป็นผู้ร่วมคิดแผนปฏิบัติการข้อใด เป็นการกำหนด "ข้อผูกพัน" (Commitment) ให้ตนเองเพื่อ "ควบคุม" (Control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุผลที่เป็นเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

นอกจากการเข้ารับผิดชอบหรือให้ความร่วมมือตาม "แผนปฏิบัติการ" ที่กลุ่มร่วมกันกำหนดขึ้นแล้ว สมาชิกกลุ่มแต่ละคนยังอาจกำหนด "ข้อผูกพันเฉพาะตัว" (Personal Commitment) ได้อีกด้วย เพื่อเป็นการใช้พลังในส่วนของตนเองแต่ละคนให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์มากที่สุด

CONTROL = COMMITMENT ⟶ ACTION

กระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างสรรค์ขึ้นเมื่อฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความรัก ความเมตตา ตัว "A" (Appreciation) นั้น คือ ธรรมะอย่างสูง ได้แก่ ความรักและความเมตตาคนอื่น ต้องรับฟัง อดทน และยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งตรงกับหลักพุทธศาสนา เพราะฉะนั้น "A" ทำให้เกิดพลังความดีเข้ามา อาจเรียกว่าเป็น "การพัฒนาทางจิตวิญญาณ" (Spiritual Development) พอคนที่เข้ามาร่วมกิจกรรมมีความรักความเมตตาต่อกันแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงานด้วยกันที่เรียกว่า "Interactive Learning through Action" จึงทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จเพราะทำให้เกิด "การเรียนรู้" ที่แท้จริง ซึ่งมีพลังมาก ปกติแล้วคนมักจะเรียนรู้กันยาก (ยกตัวอย่าง อาณาจักรกรีก โรมัน ขอม ฯลฯ ที่พอมีอำนาจแล้วไม่ยอมเรียนรู้ พลังจึงเสื่อมและเกิดการล่มสลาย) เพราะฉะนั้น "การพัฒนา" ต้องการ "การเรียนรู้" อย่างมากของทุกฝ่ายนั่นคือ ต้องมี "I" (Influence) ได้แก่ การเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดพลังและต้องมี "C" (Control) ซึ่งได้แก่ "การจัดการ" (Management) และ "แผนปฏิบัติการ" (Action Plan) ที่กำหนดว่าใครจะทำอะไร อย่างไร เมื่อใด มีค่าจ่ายเท่าไร จะได้จากเงินที่ไหนถ้าไม่พอจะทำอย่างไร เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (A Community Health Promotion Model)

1. ขั้นวิเคราะห์ชุมชน

1.1 กำหนดขอบเขตพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และขอบเขตทางสังคมของชุมชน (ทำความเข้าใจในชุมชน)

1.2 เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและข้อมูลแหล่งทรัพยากรในท้องถิ่นรวมทั้งความพร้อม/ศักยภาพของท้องถิ่นที่จะร่วมแก้ไขปัญหา

1.3 ประเมินศักยภาพของชุมชนทั้ง ในเชิงการสนับสนุนให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและในเชิงที่

- องค์การชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- ผู้นำชุมชน
- ขนบธรรมเนียมประเพณีที่อาจนำมาเป็นตัวเสริมโครงการหรือเป็นอุปสรรคต่อโครงการ

1.4 ประเมินความพร้อมของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลง

- ความสนใจร่วมของชุมชน
- ความเร่งด่วนของปัญหา
- ความตระหนักของชุมชนต่อปัญหา

1.5 สังเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- สมาชิกในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาในขั้นนี้ว่า ในที่สุดแล้วอะไรคือปัญหาสุขภาพของชุมชน และปัญหาสุขภาพใดคือปัญหาเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว อะไรเป็นปัญหาระดับรองลงมา

- สมาชิกในชุมชนเป็นผู้ระบุถึงแหล่งทรัพยากร เช่น บุคคล สถานที่ วัตถุในท้องถิ่นที่จะนำมาใช้เพื่อการแก้ปัญหา

สมาชิกในชุมชนเป็นผู้ระบุถึงตัวอุปสรรคที่จะขัดขวางการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางฝ่าอุปสรรคนั้นได้อย่างสะดวกไม่มีปัญหา

อุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อย ๆ

1. ความเปลี่ยนแปลงนั้นยังไม่เป็นที่เข้าใจชัดเจนแก่สมาชิกของชุมชน
2. ความเปลี่ยนแปลงนั้นสมาชิกฯ ไม่ได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น
3. ความเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการคุกคามความปลอดภัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ความเปลี่ยนแปลงนั้นนำมาโดยบุคคลที่สมาชิกฯ ไม่ชอบ หรือไม่เชื่อถือ

5. ความเปลี่ยนแปลงนั้นไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและค่านิยมของชุมชน

2. ขั้นวางแผนโครงการ

2.1 จัดตั้งคณะทำงานโดยมีผู้นำท้องถิ่น/ผู้ประสานงานท้องถิ่นร่วมด้วย ซึ่งความรับผิดชอบของคณะทำงาน ได้แก่

- การวางแผนปฏิบัติงาน
- ดึงความสนใจของชุมชนเข้าสู่ปัญหาที่เผชิญอยู่
- กำหนดภารกิจที่จะต้องทำของคณะทำงาน
- กำหนดโครงสร้างองค์กรเพื่อดำเนินการตามโครงการ
- คัดเลือกบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานตามโครงการ สร้างองค์กรที่กำหนด

2.2 กำหนดภารกิจ/เป้าหมายขององค์กร

2.3 กำหนดบทบาท/ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ ทีมงานและอาสาสมัคร

2.4 จัดฝึกอบรมทีมงานและอาสาสมัครให้เข้าใจถึงที่มาของโครงการและให้มีทักษะในการปฏิบัติการภารกิจเฉพาะอย่างที่จะได้รับมอบหมายตลอดจนฝึกภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมเพื่อให้ทีมงานและอาสาสมัครมีศักยภาพสูงขึ้น

3. ขั้นปฏิบัติการ

3.1 นำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้มากที่สุด

3.2 ให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด

3.3 กำหนดขั้นตอนของแผนปฏิบัติการ โดยแยกออกเป็น

- สำรวจกิจกรรมแทรกแซงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Intervention Activity) ว่ามีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของชุมชนเพียงใด มีจุดอ่อนอะไรต้องปรับปรุง ฯลฯ
- กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรม เช่น ความรู้อะไร เจตคติต่อเรื่องใด ตลอดจนทักษะอะไรที่ต้องการให้เกิดในกลุ่มเป้าหมาย
- กำหนดตารางเวลาของแต่ละกิจกรรม
- สำรวจดูว่ามีแรงจูงใจใดบ้างที่จะทำให้ประชาชนร่วมโครงการ
- ขอรับการสนับสนุนโครงการเงินและอุปกรณ์จากแหล่งต่าง ๆ ที่สามารถหาได้ในชุมชนที่อื่น เช่น องค์กรเอกชน
- ประเมินผลเป็นระยะ ๆ (Formative Evaluation)
- หาข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.4 ใช้ยุทธวิธีหลาย ๆ อย่างในการดำเนินโครงการ

3.5 ผสมผสาน วัฒนธรรม/ค่านิยม ท้องถิ่นเข้าไว้ในโครงการ

- ประเพณีทำบุญ ถวายเพล
- เทศกาลต่าง ๆ
- งานรื่นเริงประจำปี

4. ขั้นความคงอยู่ของโครงการ

4.1 ผสมผสานกิจกรรมในโครงการเข้าไว้ในเครือข่ายชุมชน

4.2 ชักนำให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ที่ดีงามในชุมชน เช่น

- ความร่วมมือ
- ความเสียสละ
- มุ่งพัฒนาเพื่อความแข็งแรงของชุมชน
- พึ่งพาตนเอง

4.3 ชักนำให้เกิดการขยายและของโครงการให้ยั่งยืน ซึ่งหมายถึงต้องมีบุคคล และองค์กรสนับสนุนโครงการ

5. ขั้นประเมินโครงการ

ในการประเมินโครงการจะได้จากการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ โดยวัดจากแบบทดสอบก่อนและหลังดำเนินการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะวัดในเรื่องของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนว่าเป็นอย่างไร

6. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหมายถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สวมใส่บนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย หรือหลาย ๆ ส่วนรวมกันเพื่อใช้ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากอุบัติเหตุขณะทำงาน ช่วยป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นโดยตรวจในสภาพการทำงานนั้น เช่น การทำงานในบริเวณที่มีสารเคมีเป็นพิษที่อับอากาศบริเวณที่ขาดออกซิเจนหายใจ การทำงานที่มีเสียงดังความร้อนสูงการทำงานบนที่สูง นอกจากนี้ยังเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยลดความรุนแรงหรือหยุดยั้งอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน (วิทยา อยู่สุข, 2542, หน้า 149)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สามารถจำแนกตามลักษณะงานที่ใช้ป้องกันได้เป็น 8 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. อุปกรณ์ป้องกันศีรษะ (Head Protection) เป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบสำหรับสวมปิดคลุมศีรษะเพื่อป้องกันอันตรายจากการกระแทก การเจาะทะลุของวัตถุที่ตกลงมา ป้องกันไฟฟ้า เป็นต้น

2. อุปกรณ์ป้องกันหน้าและดวงตา (Face and Eye Protection) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อหน้าและดวงตา เช่น อันตรายจากสารเคมี ฝุ่น ความร้อน สี วัสดุที่กระเด็นมาถูก เป็นต้น

3. อุปกรณ์ป้องกันระบบการได้ยิน (Hearing Protection) เป็นอุปกรณ์ที่สวมใส่เพื่อลดความดังของเสียงที่จะมากระทบต่ออวัยวะรับเสียง

4. อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Protection) เป็นอุปกรณ์ต่อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากสิ่งปนเปื้อนในอากาศ เช่น จากอนุภาคแขวนลอย ก๊าซ และไอระเหย เป็นต้น

5. อุปกรณ์ป้องกันมือและแขน (Hand and Arm Protection) เป็นอุปกรณ์ที่สวมใส่มือและแขนเพื่อป้องกันอันตายจากอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น เช่น มือ นิ้วมือและแขน กัด ตัด ขีดข่วน ถูกสารเคมี ไฟฟ้าดูด ถูกความร้อน หรือไฟไหม้ เป็นต้น

6. อุปกรณ์ป้องกันเท้า (Foot Protection) เป็นอุปกรณ์ป้องกันส่วนของเท้า นิ้วเท้า ตลอดจนหน้าแข็ง ไม่ให้เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การตกกระแทก ทับ หนีบ อัด ทิ่มแทง จากวัตถุต่าง ๆ ถูกกับความร้อน สารเคมี เป็นต้น

7. อุปกรณ์ป้องกันการตกจากที่สูง เป็นอุปกรณ์สำหรับยึดเกี่ยวตัวผู้ปฏิบัติไม่ให้พลัดตกจากการทำงานอยู่บนที่สูงหรือที่ต่างระดับ เช่น งานก่อสร้าง งานบำรุงรักษา งานสายส่งไฟฟ้า งานทำความสะอาดอาคารสูง เป็นต้น

8. ชุดป้องกันเฉพาะงาน เป็นชุดที่ออกแบบมาสำหรับสวมใส่เพื่อป้องกันอันตรายเฉพาะงาน เช่น ชุดป้องกันความร้อน ชุดป้องกันการติดไฟ ชุดป้องกันสารเคมี เป็นต้น

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เมื่อมีข้อจำกัดหรือหยุดยั้งหรือลดความรุนแรงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล จำแนกตามลักษณะการใช้ป้องกันอวัยวะต่าง ๆ ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ตลอดจนใช้ป้องกันการตกจากที่สูงและป้องกันเฉพาะงานรวมเป็น 8 ประเภท เมื่อทราบความต้องการหรือความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแล้วสิ่งสำคัญต่อมาคือ การเลือกประเภทอุปกรณ์ป้องกันฯ ให้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้งานเพื่อให้อุปกรณ์ป้องกันฯ นั้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันอันตราย โดยอาศัยหลักเกณฑ์ในการเลือกและการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ต่อไปนี้

1. หลักเกณฑ์ในการเลือกอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

การเลือกอุปกรณ์ป้องกันฯ มีหลักเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาเลือก 9 ประการ สำคัญคือ

1.1 เลือกให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่เป็นอันตราย ต้องทราบลักษณะงานที่ทำจะเกิดอันตรายอะไรได้บ้าง ข้อมูลจะได้จากการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย เช่น ถ้าเราต้องการทำงานเกี่ยวกับกรด เราก็ควรใช้หน้ากากที่สามารถป้องกันไอกรดนั้นได้ เลือกใช้ถุงมือป้องกันกรด เป็นต้น

1.2 เป็นอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ผ่านการทดสอบหรือรับรองประสิทธิภาพจากสถาบันหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย เช่น อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจที่มีหนังสือรับรองประสิทธิภาพจากสถาบันอาชีวอนามัย และความปลอดภัยแห่งสหรัฐอเมริกา (Natal Institute For Occupational Safety and Health : NIOSH) สำนักงานความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยเหมือนแห่งสหรัฐอเมริกา (Mine Safety and Health Administration : MSHA) หรือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่ผลิตขึ้นตามมาตรฐานกำหนด เช่น มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก) มาตรฐานแห่งชาติอเมริกัน (American National Standard Institute) จะทำให้มั่นใจได้ว่าสามารถป้องกันอันตรายดังที่ระบุไว้ที่อุปกรณ์ป้องกันนั้น

1.3 ขนาดพอเหมาะกับผู้ใช้ เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นผลิตภัณฑ์ที่มาจากต่างประเทศ และมีขนาดที่แตกต่างกันไปมาก บางชนิดจะมีขนาดใหญ่โตเกินไปไม่เหมาะสมกับขนาดร่างกายของคนไทย

1.4 ประสิทธิภาพสูง ต้องพิจารณาประสิทธิภาพของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถป้องกันอันตรายนั้นได้เป็นอย่างดี การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพต่ำนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์ในการป้องกันแล้ว ยังอาจทำให้เกิดอันตรายมากยิ่งขึ้นไปอีก

1.5 มีน้ำหนักเบาและสวมใส่สบาย เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลต้องใช้สวมใส่เข้ายังอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย ใส่มีน้ำหนักเบา และสวมใส่สบายก็จะทำให้ผู้ใช้งานไม่เกิดความรำคาญ มีความเต็มใจที่จะสวมใส่อยู่ได้เป็นเวลานาน และมีความรู้สึกไม่ขัดขวางต่อการทำงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.6 ใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ออกแบบมาใช้ได้ง่ายไม่ยุ่งยากจะทำให้ไม่ต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติให้กับผู้ใช้งาน ซึ่งสามารถเรียนรู้วิธีการใช้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้น

1.7 บำรุงรักษาง่าย เมื่อใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไปย่อมต้องมีการบำรุงรักษาเพื่อให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนานและคงประสิทธิภาพในการป้องกันเอาไว้ การบำรุงรักษาควรกระทำได้ง่ายไม่ยุ่งยาก เพื่อให้ผู้ใช้งานหรือผู้ที่รับผิดชอบในการบำรุงรักษาให้ความสนใจในการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ

1.8 ทนทาน หาอะไหล่ได้ง่าย ควรเป็นอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ทำด้วยวัสดุที่ทนทานมีอายุการใช้งานที่ยาวนานและเมื่อมีชิ้นส่วนหรืออุปกรณ์ประกอบชำรุดหรือหมดอายุสามารถหาอะไหล่มาเปลี่ยนได้ง่าย

1.9 มีให้เลือกหลายสี หลายแบบ และหลายขนาด เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลต้องใช้ติดตัวผู้ปฏิบัติงานตลอดเวลาที่ทำงาน ความพึงพอใจหรือความเต็มใจของผู้ใช้งานนั้นอาจขึ้นอยู่กับสีสัน แบบ และขนาดของอุปกรณ์ป้องกันประเภทนั้นได้ เมื่อมีให้เลือกหลายสี หลายแบบ หรือหลายขนาดก็สามารถจัดหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานได้ ทางโรงงานหรือสถานประกอบการอาจมีความประสงค์ที่จะใช้สีสันของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อแบ่งกลุ่มงานในหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ กันได้

2. หลักเกณฑ์ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุดนั้นควรพิจารณาหลักเกณฑ์ 9 ประการต่อไปนี้

2.1 ใช้ให้ถูกกับชนิดของอันตราย เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแต่ละประเภทหรือแต่ละชนิดส่วนใหญ่จะออกแบบมาสำหรับป้องกันอันตรายเฉพาะอย่าง เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่นก็ใช้เฉพาะการป้องกันฝุ่นเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ป้องกันไอระเหยของสารอินทรีย์หรือก๊าซพิษ หมวกนิรภัยที่ป้องกันแรงดันไฟฟ้าจำกัด ไม่สามารถนำไปใช้กับงานที่มีกระแสไฟฟ้าแรงดันสูงได้ เป็นต้น

2.2 ต้องมีการสอนหรืออบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ผู้ปฏิบัติงานอาจจะยังไม่ทราบถึงความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จึงควรมีการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับอันตราย และวิธีการป้องกัน บอกให้ทราบถึงประโยชน์ของการใช้และโทษของการไม่ใช้ มีการอบรมใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.3 มีแผนการใช้เพื่อให้เกิดความเคยชินในการใช้อุปกรณ์ป้องกันระยะแรก สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมาก่อนจะมีความรู้สึกที่ต่อต้านกับสิ่งแปลกปลอมที่นำมาสวมใส่เข้ากับร่างกาย ดังนั้นการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ควรมีแผนการใช้เพื่อให้เกิดความเคยชินและปรับตัวให้ระยะแรก โดยวันแรกของสัปดาห์ที่เริ่มใช้ให้สวมใส่เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนเริ่มใช้นี้สามารถสวมใส่ได้ตลอดการทำงาน

2.4 มีแผนชักจูงและส่งเสริมให้ใช้ โดยฝ่ายบริหารของโรงงานจัดการ อาจจัดกิจกรรมที่เป็นการชักจูงและส่งเสริมให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ เช่น การจัดประกวด แข่งขันเพิ่มอัตราการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ขณะทำงานระหว่าหน่วยงานในโรงงานจัดให้มีการตัดโปสเตอร์ ป้ายเตือนเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

2.5 มีการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยยึดข้อกำหนดตามกฎหมายที่จะต้องจัดเตรียมไว้ให้ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมป้องกันอันตรายด้วยวิธีการทางวิศวกรรมลงได้ เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติไปตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้ก็ควรได้รับรางวัลได้รับยกย่องชมเชยให้ได้ทราบทั่วกัน ส่วนผู้ที่ผ่านปฏิบัติตามกฎระเบียบควรมีการตักเตือนและลงโทษตามสมควร

2.6 จัดให้มีปริมาณพอเพียงกับผู้ใช้ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานเสี่ยงต่ออันตรายทุกคนจำเป็นจะต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ดังนั้นการจัดเตรียมจะต้องมีให้เพียงพอกับจำนวนคนทำงาน อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลบางประเภทควรมีใช้ประจำตัว เช่น หมวกนิรภัย รองเท้านิรภัย ปลั๊กอุด บางประเภทอาจสับเปลี่ยนกันใช้งานได้ เช่น ถุงมือป้องกันความร้อน หน้ากากเชื่อม เป็นต้น

2.7 เมื่อชำรุดต้องรีบเปลี่ยนใหม่หรือซ่อมแซม อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเมื่อชำรุดจะทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายนั้นลดลงไป หรือหมดสภาพในการป้องกันอันตรายนั้นเลย เมื่อพบว่ามีการชำรุดจะต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนที่ชำรุดหรือซ่อมแซมใหม่ ถ้าเป็นประเภทที่ไม่มีชิ้นส่วนสำหรับเปลี่ยนหรือซ่อมแซมไม่ได้ก็จำเป็นจะต้องเปลี่ยนไปใช้ของใหม่

2.8 มีการทำความสะอาดเป็นประจำ เมื่อใช้อุปกณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไปแล้วจะมีสิ่งสกปรกเปรอะเปื้อนติดค้างอยู่หรืออาจมีสิ่งที่ทำให้วัสดุที่ใช้ทำอุปกรณ์เสื่อมสภาพไปได้เร็ว ดังนั้นจึงควรมีการทำความสะอาดเป็นประจำทั้งก่อนใช้งานและหลังจากใช้งานแล้ว และบางประเภทต้องผ่านการฆ่าเชื้อโรค ในกรณีที่ต้องใช้รวมกันกับผู้อื่นหรือแม้จะใช้กับตัวเอง เช่น อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ อุปกรณ์ป้องกันระบบการได้ยิน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้อายุการใช้งานที่คงประสิทธิภาพได้นาน มีความปลอดภัยต่ออาการติดเชื้อโรค และทำให้อุปกรณ์ป้องกันนั้นสะอาดน่าใช้หรือน่าสวมใส่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.9 มีการตรวจสอบและการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเมื่อใช้งานไปแล้วจะต้องได้รับการตรวจสอบสภาพของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำ ประสิทธิภาพในการป้องกันอันตรายยังคืออยู่หรือไม่ เมื่อพบข้อบกพร่องก็ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่ ในการเก็บรักษาทั้งที่เป็นของใหม่สำรองไว้ใช้งานหรือที่ผ่านการใช้งานมาแล้ว ต้องมีการเก็บที่เหมาะสม ไม่เป็นแหล่งที่จะเกิดการปนเปื้อนของสิ่งสกปรก หรือเป็นหลักที่จะทำให้วัสดุอุปกรณ์เสื่อมสภาพไปเร็ว เช่น มีความร้อน ความชื้นสูง มีสารเคมี ฝุ่นละอองปนเปื้อน เป็นต้น

3. ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ต้องนำมาใช้กับตัวคนทำให้เกิดข้อจำกัดและขอบเขตในการใช้งานที่ควรแก่การพิจารณาไว้ 7 ประการ คือ

3.1 เป็นการใช้เพียงชั่วคราวในระหว่างไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่เป็นอันตรายนั้นลงได้จะด้วยวิธีการทางวิศวกรรม หรือด้วยวิธีการทางบริหาร

3.2 ให้ควบคู่กับการป้องกันอันตรายวิธีอื่น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยยิ่งขึ้น เช่น การควบคุมการฟุ้งกระจายของสารเคมีด้วยระบบระบายอากาศเฉพาะแห่งสามารถลดความเข้มข้นของสารเคมีลงไปได้ระดับหนึ่ง ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายอยู่ จึงต้องใช้หน้ากากป้องกันสารเคมีเพิ่มเข้าไป

3.3 ใช้กับการทำงานระยะสั้น ๆ หรือในกรณีฉุกเฉิน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ เข้าไปปฏิบัติงานในที่อับอากาศ ที่ขาดออกซิเจนหายใจ หรือบริเวณที่มีก๊าซพิษฟุ้งกระจายอยู่

3.4 เมื่อกำหนดให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จะต้องมีแผนการเลือกชนิด อบรมวิธีการใช้ การติดตามการใช้งานและการบำรุงรักษาอย่างดี จึงจะทำให้การใช้งานนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3.5 ผู้สวมใส่ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกรำคาญ ไม่สะดวกสบาย จนเกิดการต่อต้านที่จะสวมใส่ เช่น การสวมหมวกนิรภัย

3.6 การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันระบบหายใจและอุปกรณ์ป้องกันระบบการได้ยินจะทำให้การติดต่อสื่อสารไม่สะดวก

3.7 การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคน ซึ่งสภาวะของร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน จึงเป็นไปได้ยากที่จะให้การใช้นั้นเกิดประสิทธิภาพในการป้องกันได้อย่างเต็มที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การบริหารจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

โรงงานหรือสถานประกอบการจะต้องจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้กับผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้ในขณะทำงาน เนื่องจาก

1. เป็นข้อกำหนดตามกฎหมายที่นายจ้างจะต้องดำเนินการจัดสภาพงานที่จะให้ทำงานนั้นมีความปลอดภัย ไม่ให้มีอันตรายที่จะเป็นสาเหตุของการตายหรือบาดเจ็บอย่างรุนแรง หรือเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ถ้าในทางปฏิบัติไม่สามารถกำจัดหรือควบคุมอันตรายในสภาพการทำงานลงได้บ้าง นายจ้างจัดต้องจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ลูกจ้างสวมใส่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันอันตราย

2. ในบางลักษณะมีการเสี่ยงต่ออันตรายที่อันตรายโดยลักษณะงานอยู่แล้ว เช่น การทำงานบนที่สูง การทำงานที่อับอากาศ ที่ขาดออกซิเจนหายใจ บริเวณที่มีก๊าซพิษ เป็นต้น ในลักษณะงานเช่นนี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

3. บางโรงงานหรือสถานประกอบการยังไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขสภาพการทำงานให้ปลอดภัยได้ด้วยวิธีการควบคุมทางวิศวกรรม การลงทุนเปลี่ยนเครื่องจักร การลงทุนสร้างโรงงานใหม่หรือการแก้ไขทางการบริหารจัดการ เช่น การจัดระบบการทำงานหรือการสับเปลี่ยนหน้าที่คนทำงานจึงต้องจัดให้บริการใช้อุปกรณ์ป้อนกันอันตรายส่วนบุคคล

4. นอกจากนี้ยังเป็นความตระหนักถึงอันตรายของผู้ปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองในขณะปฏิบัติงาน จึงต้องการมีสิ่งที่จะช่วยปกป้องกันอันตรายเหล่านั้น

จากความจำเป็นที่ต้องจัดให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขึ้นในสภาพงานที่เป็นอันตรายของโรงงานหรือสถานประกอบการดังกล่าวแล้วนั้น เนื่องจากอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่จะนำมาใช้มีอยู่ด้วยกันมากหมายหลายประเภทตามลักษะงานที่เป็นอันตราย โรงงานหรือสถานประกอบการของแต่ละแห่งจะมีขนาดเล็กใหญ่ จำนวนผู้ปฏิบัติงานมากหรือน้อยแตกต่างกันไปมาก การที่จะให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น จะต้องมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ดีเหมาะสมแต่ละองค์กรไป การบริหารจัดการควรมีรายละเอียดในการดำเนินการต่อไปนี้

1. การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล มีการกำหนดระเบียบข้อบังคับในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน การจัดหาเพื่อมาใช้งานและการส่งเสริมให้มีการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน จัดทำแผนงานการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งอาจจัดในรูปคณะทำงานที่มาจากหน่วยงานหรือแผนกต่าง ๆ ของโรงงานเพื่อกระจายความรับผิดชอบออกไป และมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงานไปยังผู้รับผิดชอบสูงสุด

3. การเลือกประเภทและชนิดของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล โดยกำหนดให้มีการตรวจสอบลักษณะงานที่เป็นอันตราย อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุการบาดเจ็บหรือเกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน ประเมินภาพอันตรายที่เกิดขึ้น เพื่อการเลือกประเภทหรือชนิดของอุปกรณ์ฯ ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การเลือกชนิด หรือแบบของอุปกรณ์ฯ อาจดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ โดยมีตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้ใช้งาน โดยการเข้าร่วมพิจารณาด้วย จะทำให้ได้แบบที่เหมาะสมและผู้ปฏิบัติงานมีความเต็มใจที่จะนำไปใช้งาน

4. การฝึกอบรมให้มีการใช้อุปกรณ์ฯ โดยจัดใช้กับผู้ควบคุมงานและผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่ต้องใช้อุปกรณ์ฯ ได้มีความรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ วิธีการใช้ที่ถูกต้อง การตรวจ การชำรุดบกพร่อง และการบำรุงรักษาเพื่อให้มีอายุการใช้งานได้ยาวนานจัดให้มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง

5. การควบคุมดูแลให้มีการใช้ เมื่อจัดเตรียมอุปกรณ์ประเภทต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับลักษณะงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน และได้ทำการอบรมให้มีการใช้อย่างถูกต้องแล้วจะต้องมีการควบคุมดูแลให้มีการใช้หรือสวมใส่ ตลอดที่มีการทำงานเสี่ยงต่ออันตรายเหล่านั้น ผู้ควบคุมงานหรือหัวหน้างานจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานจึงเหมาะสมที่จะเป็นผู้ควบคุมดูแล และแนะนำการใช้หรือสวมใส่อุปกรณ์ฯ สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่พึ่งเริ่มใช้อุปกรณ์ฯ ใหม่บางประเภทควรมีตารางกำหนดเวลาการสวมใส่ ตั้งแต่ระยะเวลาสั้น ๆ และเพิ่มระยะเวลาให้ยาวขึ้นไปแต่ละวัน จนสามารถสวมใส่ได้ตลอดการทำงาน

6. การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการทำความสะอาดอุปกรณ์ฯ แต่ละประเภทก่อนที่ผู้ปฏิบัติงานจะนำไปใช้งาน หรือผ่านการใช้งานมาแล้ว จะต้องกำหนดระยะเวลาที่จะต้องมาทำการตรวจสอบเกี่ยวกับความชำรุดบกพร่องเพื่อการบำรุงรักษาเปลี่ยนชิ้นส่วนอะไหล่ หรือทำการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานต่อไปและควรมีการจดบันทึกข้อมูลการตรวจสอบและการเปลี่ยนชิ้นส่วนอะไหล่เพื่อการติดตามต่อไป อุปกรณ์ป้องกันฯ บางประเภทเมื่อพบการชำรุดบกพร่องจะต้องเปลี่ยนใหม่ทันที การทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันฯ ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนทำความสะอาดหลังจากใช้งานแต่ละวัน หรือทำความสะอาดให้บ่อยครั้งเท่าที่จำเป็นในแต่ละวัน ในกรณีที่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ร่วมกันหลังจากการใช้แต่ละครั้ง ควรทำความสะอาดแล้วควร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เก็บอุปกรณ์ป้องกันไว้ในที่เฉพาะพร้อมที่จะนำไปใช้งาน ทั้งนี้เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกมาปนเปื้อน และสิ่งที่จะนำมาทำลายให้อุปกรณ์ป้องกันฯ นั้นเสื่อมสภาพ มีอายุการใช้งานสิ้นลง

7. การจัดหาและการควบคุมการเบิกจ่าย พิจารณาซื้ออุปกรณ์ป้องกันมีจำนวนที่เพียงพอที่จะช่วยให้กับผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ผู้ควบคุมงาน เพื่อหัวหน้างานต้องคอยติดตามอุปกรณ์ป้องกันฯ ที่มีออกมาใหม่และที่ได้มีการพัฒนาขึ้นมาใช้งาน เพื่อนำมาแนะนำหรือนำมาร่วมพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียต่าง ๆ สำหรับการจัดทำมาใช้ให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าต่อไป การต่อต้านอย่างมากของผู้ปฏิบัติงานต่อการเปลี่ยนแปลงระบบของอุปกรณ์ป้องกันฯ อาจจะลดลงไปได้ถ้าบุคคลที่จะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ นั้นได้มีส่วนในการพิจารณาเลือกแบบของอุปกรณ์ป้องกันฯ ที่พบว่าเขาต้องสวมใส่ การสำรองคลังควรมีไว้หลายแบบเพื่อให้เลือกใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม การเบิกจ่ายไปใช้งานควรมีการควบคุมให้นำไปใช้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเบิกไปใช้งานเพื่อการจัดใหม่ ตรวจสอบและการบำรุงรักษาต่อ

8. การติดตามประเมินประสิทธิผลของการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ เพื่อให้ทราบว่าการจัดการให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ ตามขั้นตอนต่าง ๆ มีความถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่เพียงใด เช่น การเลือกชนิดหรือประเภทและแบบที่จะนำไปใช้งาน การให้การอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปใช้งาน การใช้หรือการสวมใส่ของผู้ปฏิบัติงานจริงในขณะทำงาน การตรวจสอบบำรุงรักษาและการทำความสะอาด เป็นต้น เมื่อพบข้อบกพร่องของขั้นตอนต่าง ๆ ต้องดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเพื่อให้การใช้อุปกรณ์ป้องกันฯ นั้นมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

9. การประเมินทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ป้องกันบางประเภท เช่น อุปกรณ์ป้องกันระบบหายใจ อุปกรณ์ป้องกันระบบการได้ยิน เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการตรวจสอบหรือทดสอบ หรือทดสอบร่างกายพิเศษตามลักษณะงาน ได้แก่ การทดสอบสมรรถภาพปอดสำหรับผู้สัมผัสกับฝุ่นสารเคมีต่าง ๆ การทดสอบการได้ยิน สำหรับผู้ที่สัมผัสกับเสียงดัง อย่างน้อยปีละครั้ง หรือ 6 เดือนครั้ง เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ถ้าพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ที่ผิดปกติหรือมีแนวโน้มของการเสื่อมสมรรถภาพลงไป จะต้องให้ความสนใจในการปรับปรุง แก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัยและติดตามตรวจสอบให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างจริงจัง

สรุป อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากเคราะห์กรรมที่เหนือการควบคุมแต่เกิดจากเหตุที่สามารถแก้ไขและสามารถป้องกันได้ สาเหตุที่สำคัญเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยและสภาพการที่ไม่ปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุสามารถทำได้โดยการขจัดการกระทำหรือสภาพการที่ไม่ปลอดภัยให้เหลือน้อยที่สุด และสภาพการทำงานที่ปลอดภัยก็จะเกิดขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรคที่เกิดจากพิษตัวทำละลาย

ความหมาย

เป็นสารเคมีที่มีอันตรายต่อร่างกายอย่างหนึ่ง ใช้กันมากในอุตสาหกรรมเกือบทุกชนิด เมื่อหายใจเอาไอของตัวทำละลายเข้าไปในปริมาณมาก ๆ ย่อมจะมีผลต่อร่างกาย ทำให้สุขภาพของร่างกายเสื่อมโทรมลง (วิทยา อยู่สุข, 2542, หน้า 30) ตัวทำละลายได้แก่สารอินทรีย์ในสภาพของเหลว (Organic Liquid) ซึ่งใช้เป็นตัวทำละลายสารเคมีชนิดอื่น ๆ ได้แก่ เบนซิน ไตรคลอโรเอซีรีน แอลกอฮอลล์ น้ำมันสน (สุนทรี คำเพ็ง, 2545)

ประเภท

ส่วนใหญ่เป็นตัวทำละลายอินทรีย์ (มี 10 กลุ่ม) นอกจากนี้ยังมีประเภทอื่น ๆ อีก การใช้ในงานอุตสาหกรรม มักใช้ผสมอันหลาย ๆ ชนิด

ผลเสียที่มีต่อร่างกาย

ทางเข้าสู่ร่างกาย 3 ทาง

1. ระบบทางเดินหายใจ
2. ระบบทางเดินอาหาร
3. ซึมผ่านทางผิวหนัง

การประกอบอาชีพหัตถกรรมไม้ซึ่งในแต่ละขั้นตอนผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับฝุ่นสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้เป็นวัตถุดิบ และปัจจัยทางเออร์กอนอมิคส์ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

1. อันตรายจากฝุ่น ฝุ่น คือ อนุภาคเล็ก ๆ ของสาร สามารถเข้าสู่ร่างกายทางจมูกในจมูกมีขนช่วยกรองฝุ่นเป็นด่านแรก และธรรมชาติได้สร้างสิ่งกีดขวางฝุ่นไว้แล้ว เช่น โพรงจมูกที่แคบ น้ำมูกที่หลั่งออกมาเคลือบเยื่อจมูก ทางเดินของลมหายใจที่แคบ ฝุ่นจึงเข้าถึงปอดได้ยาก แต่การสูดดมทุกๆ วัน ทำให้สามารถเข้าถึงปอดได้ ดังนั้นการทำงานซ้ำซากอยู่ในบรรยากาศที่มีฝุ่นจึงเป็นสาเหตุสำคัญของสุขภาพ และไม่เพียงแต่จะมีฝุ่นเข้าจมูกเท่านั้น ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก็มีฝุ่นปกคลุม ผม เปลือกตา ซอกเล็บ ส่วนของร่างกายที่ไม่ถูกปกปิดหรือปิดอย่างหลวมๆ ก็มีฝุ่นเปลือกแข็ง ดังนั้นผลกระทบจึงมีหลายระดับ เช่น เกิดอาหารคัน ระคาย อักเสบ เป็นแผล จนกระทั่งมีการอุดรูขุมขนและเกิดอักเสบขึ้นได้ ฝุ่นบางชนิดมีส่วนแหลมคม อาจฝังลึก และกัดผิวหนัง เช่น ไดโครเมท (Dichromate) (สุชาตา ชินะจิต อ้างใน สุนทรี ศรีโกไสย, 2539, หน้า 14) ฝุ่นโดยทั่วไปจะมีผลต่อร่างกายมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับชนิดของฝุ่น จึงมีการเรียกชื่อโรคปอดที่หายใจเอาฝุ่นจากบรรยากาศเข้าไปแตกต่างกัน โรคที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นเข้าไป มีดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.1 โรคปอดแข็ง (Pneumoconiosis) เป็นโรคที่หายใจเอาฝุ่นที่เป็นชนิดฝุ่นอนินทรีย์ (Inorganic Dust) จะทำให้เนื้อเยื่อปอดเกิดการแข็งตัว (Fibrosis) ปอดเสียหน้าที่ในการทำงานไป ฝุ่นที่ทำให้เกิดโรคนี้มีหลายชนิด โรคที่เกิดขึ้นจะเรียกชื่อตามชนิดของฝุ่นที่ทำให้เกิดโรค เช่น

1.1.1 ซิลิโคซีส (Silicosis) เป็นโรคปอดที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นทราย หรือฝุ่นซิลิกาเข้าไป อาการของโรคคือ หายใจลำบาก ต้องหายใจลึก ๆ สั้น ๆ ปริมาตรปอดลดลง เหนื่อยง่าย อาจจะนำไปสู่การติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย

1.1.2 แอสเบสโตซีส (Asbestosis) เช่น โรคปอดที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นใย แอสเบสตอส (Asbestos) เข้าไป อาการของโรคคล้ายกับซิลิโคซีส แต่อาจตรวจพบได้เร็วกว่า

1.1.3 บีสซิโนซีส (Byssinosis) เช่น โรคปอดที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นฝ้าย ปริมาณมากเข้าไปในปอด เส้นใยของฝุ่นฝ้ายจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อปอดสุดท้าย จะกระตุ้นทำให้เกิดเป็นภูมิแพ้ (Allergic Stimulation) อาการของโรคจะแสดงออกมาภายหลังจาก ที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นฝ้ายเป็นระยะเวลานานหลายปี จนกระทั่งเป็นโรคอย่างถาวร คือ หลอดลมอักเสบ ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง

1.1.4 โรคปอดที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นอื่นๆ เข้าไป เช่น ไมก้า โคสัน ฝุ่นซอล์ก ฝุ่นอลูมิเนียม จะมีอาการเฉพาะตามสารที่หายใจเข้าไปสะสม

1.2 มีปฏิกิริยาต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Systemic Reaction) เช่น หายใจเอา ฝุ่นตะกั่ว แมงกานีส แคดเมียม ปรอท ซึ่งเป็นสารเคมีที่เป็นพิษ เมื่อหายใจผ่านเข้าไปในระบบ ทางเดินหายใจเข้าไปในปอดและไหลออกสู่ระบบการไหลเวียนของโลหิต โดยมีน้ำเลือดเป็นตัว พาไป จะเข้าไปสะสมทำลายอวัยวะภายในบางส่วนของร่างกาย

1.3 เกิดเป็นโรคภูมิแพ้ (Allergic Reaction) โดยการหายใจเอาฝุ่นบางชนิดเข้าไปแล้ว ไปเกิดการกระตุ้นที่เนื้อเยื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าไปสะสมอยู่ที่ผิวของระบบทางเดินหายใจจะทำให้ ระบบทางเดินหายใจเกิดอาการแพ้ขึ้นชั่วครั้งชั่วคราว (วิทยา อยู่สุข อ้างใน สุนทรี ศรีโกไสย, 2539, หน้า 15)

2. อันตรายจากสารเคมี สารเคมีสำคัญที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาชีพ หัตถกรรมไม้ ประกอบด้วย เมธิลแอลกอฮอล์ น้ำมันก๊าด แลคเกอร์ ทินเนอร์ สี รัก

2.1 เมธิลแอลกอฮอล์ เป็นสารประกอบไฮโดรคาร์บอน (Hydrocarbon Compounds) ที่นำมาใช้ในงานอุตสาหกรรมเกือบทุกชนิด เพราะมีคุณสมบัติเป็นตัวละลายได้ดี เมธิลแอลกอฮอล์ ใช้เป็นตัวทำละลายผสมในเชลแลค ทินเนอร์ ถ้าสัมผัสบ่อย ๆ จะทำให้ผิวหนังอักเสบได้ และสาร ประกอบไฮโดรคาร์บอนชนิดนี้เป็นอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลางอย่างมาก โดยการเข้าไป ทำลายระบบประสาทส่วนกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2 ทินเนอร์ เป็นสารประกอบอินทรีย์เคมี ประเภทสารระเหย ในทางอุตสาหกรรมจะใช้ทินเนอร์ผสมสี ซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย พิษระยะเฉียบพลันมักจะเกิดขึ้นทันทีหลังสูดดม ในระยะแรกจะทำให้มีความรู้สึกเป็นสุข ร่าเริง ศรีษะเบา ตื่นเต้น ต่อมาจะมีอาการเหมือนเมาสุรา เวียนศรีษะ อ่อนเพลีย เดินเซ ตาพร่า มือสั่น พูดไม่ชัด (ประไพศรี ซ่อนกลิ่น, หน้า 42) มีอาการระคายเคืองต่อเยื่อบุภายในปากและจมูก ตามมีความไวต่อแสงมากขึ้น กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ในตอนแรกจะมีผลกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้นอนไม่หลับ ต่อมาจะมีฤทธิ์กดทำให้ง่วงซึม หมดสติ

พิษระยะเรื้อรัง เกิดจากการสูดดมติดต่อกันเป็นเวลานาน จนเกิดพิษต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย คือ

2.2.1 ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มึนงง เฉื่อยชา ซึม หงุดหงิดง่าย (สุธัญญา อริยประกาย ใน บำรุง ศรีเปล่ง และคนอื่น ๆ บรรณาธิการ, 2533, หน้า 36-40)

2.2.2 ระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการไอ อึดอัด คัดหรือแน่นจมูกแสบจมูก หายใจไม่สะดวก (อภิรมย์ เวชภูติ ใน บำรุง ศรีเปล่ง และคนอื่น ๆ บรรณาธิการ, 2533, หน้า 41)

2.2.3 ระบบโลหิต ทำให้เกิดโลหิตจางอะพลาสติก มีอาการซีด อ่อนเพลีย (นิภา สุวรรณเวลา และประพิน สุประดิษฐ์ ณ อยุธยา ในบำรุง ศรีเปล่ง และคนอื่น ๆ บรรณาธิการ, 2533, หน้า 45-48)

2.3 แลคเกอร์ เป็นสารประกอบอินทรีย์เคมีประเภทสารละเหย เช่นเดียวกับทินเนอร์ นำมาใช้ในการขัดเงา เมื่อสูดดมติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะไขกระดูกซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง

2.4 สี เป็นสารเคมีมีหลายประเภท พวกแอนนิไทดาย (Anitine Dye) บางชนิดเป็นตัวทำให้เกิดมะเร็ง หรือในบางกรณีตัวสีอาจไม่เป็นอันตราย แต่สารเคมีที่ใช้ในขบวนการผลิตและสารทำละลาย (Solvents) ที่ใช้ละลายสี เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น เบต้า เนฟตี้ลามีน (B-Naphthylamine) และเบ็นซิดีน (Benzidene) ที่ใช้ผลิตสีแมคเจนต้า (Magenta) และออรามีน (Aura mine) ทำให้คนงานในโรงงานเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ สารละลายชนิดเบนซิน และโทลูอีน ทำให้เกิดอันตรายในกลุ่มอาชีพช่างสี งานขัดเงา งานพ่นสี โดยมีอาการเวียนศรีษะ มึนงง ทำลายประสาท หน้าแดง หายใจช้า ทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว โทลูอีนทำให้มีอาการปวดหัว อ่อนเพลีย เดินเซ ง่วง เคืองตา เสพติดทำให้เคลิบเคลิ้ม (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2537, หน้า 60) การได้รับสารพิษในสีโดยทันทีจะมีอาการระบบประสาทผิดปกติ ได้แก่ ปวดศรีษะ คลื่นไส้ วิงเวียน ง่วงซึม (ภัทรทิพา กาญจนคูหะ, 2531, หน้า 78)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.5 รัก รักได้มาจากการเจาะต้นรักเพื่อเอายางรักมาผสมและทาวัสดุ ให้วัสดุเป็นสีดำเงางาม มีพื้นผิวหน้าเรียบและมีความคงทนต่อน้ำ ความชื้น ความร้อน และสารเคมีเป็นอย่างดี ทางอุตสาหกรรมใช้รักทาองค์พระพุทธรูปปั้นหรือแกะสลักต่าง ๆ และสิ่งของโดยทำให้เป็นสีดำมันเลื่อมก่อน แล้วจึงปิดทองให้เกิดลวดลายสวยงาม ที่เรียกว่า "ลงรัก ปิดทอง" ในยางรักนั้นมีสารเรซิน (Resin) ซึ่งเป็นยางไม้ที่ไม่ละลาย มีคุณสมบัติเป็นกรด คือกรดอูรูซิค (Urusic Acid) ซึ่งเป็นอันตรายต่อผิวหนัง ทำให้เกิดผื่นคัน ผิวหนังอักเสบ

3. อันตรายจากปัจจัยเออร์กอนอมิคส์ ได้แก่

3.1 การเกิดความเครียดหรือรู้สึกเบื่อหน่ายต่องาน โดยทั่วไปจะเกิดจากการทำงานที่ซ้ำซาก บรรยากาศการทำงานที่ตึงเครียด ค่าจ้างที่ต่ำ ฯลฯ ปัญหานี้ก่อให้เกิดผลเสียมากมาย เช่น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นโรคประสาท เกิดการติดสุรา และสารเสพติด

3.2 เกิดการเจ็บป่วยจากอิริยาบทการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การทำงานที่เร่งรีบติดต่อกันวันละหลาย ๆ ชั่วโมง ไม่มีเวลาหยุดพักอย่างเหมาะสม ก็อาจเกิดอาการปวดหลัง เพราะหน่วยที่ทำงานไม่เหมาะสม และเป็นโรคนิ้วแข็ง เหยียดนิ้วลำบาก ปวดเจ็บท้องแขนเมื่อใช้นิ้วกด เป็นต้น

3.3 การเกิดความกดดันจากสภาพงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การทำงานเป็นผลัด หรือเป็นกะที่นอกเหนือจากเวลาปกติ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเสื่อมโทรม

3.4 การเกิดอุบัติเหตุจากปัญหาจิตวิทยาสังคม หมายถึง งานบางอย่างที่มีความซ้ำซาก จำเจและเร่งรีบ นอกจากจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแล้ว อาจจะทำให้เกิดการทำงานผิดพลาดขึ้นได้ ในรูปของอุบัติเหตุ

ในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีจะต้องทราบว่ามีสารเคมีอะไรบ้าง ควรอ่านฉลากและเอกสารความปลอดภัยก่อนใช้ ปฏิบัติตามคำแนะนำ วิธีการใช้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อที่จะสามารถแก้ไขและสามารถปฏิบัติได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

7. ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับความปลอดภัยและอุบัติภัย และการส่งเสริมและบริหารความปลอดภัย

7.1 ความสำคัญของการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

กิจกรรมอุตสาหกรรมในบ้านเราได้พัฒนาและก้าวหน้ามาตลอดระยะเวลา 20 ปี เทคโนโลยีในการผลิตสินค้าได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง สภาพอุตสาหกรรมที่ต้องต่อสู้แข่งขันกันในท้องตลาดทั้งด้านคุณภาพและราคาสินค้านี้ ทำให้ผู้ผลิตต้องใช้เครื่องจักรที่ทันสมัยและมีระบบการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น สภาพแวดล้อมในโรงงานก็ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ด้วยระบบการผลิตที่พัฒนาอย่างรวดเร็วนี้ นอกจากทำให้เศรษฐกิจขยายตัวและยกระดับความเป็นอยู่ของคนไทยให้สูงขึ้นแล้ว ยังเป็นผลโดยตรงต่อการบาดเจ็บล้มตายของคนงานและความเสียหายทางทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการเกิดอุบัติภัย นั่นหมายถึงต้นทุนการผลิตของโรงงานสูงขึ้นด้วย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำงานอย่างปลอดภัยในโรงงาน

การลงทุนเพื่อป้องกันมิให้อุบัติภัยเกิดขึ้นจึงเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการลดต้นทุนในการผลิตวิธีหนึ่ง การดำเนินการให้สภาพการทำงานของคนงานในโรงงานอย่างปลอดภัย นอกจากจะเป็นการป้องกันอุบัติภัยในตัวแล้ว (โดยการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อม เครื่องจักรกล และวิธีทำงาน) ความปลอดภัยในงานอุตสาหกรรม (Industrial Safety) ยังก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผลผลิตเพื่อขึ้น การทำงานอย่างปลอดภัยในโรงงาน โดยสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ เครื่องจักรมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายเพียงพอ จะทำให้คนงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงานสูงกว่าสภาพการทำงานที่อันตรายหรือเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เพราะคนงานมีความรู้สึกปลอดภัย ความหวาดกลัวหรือวิตกกังวลก็ลดลง จึงมีความมั่นใจ ทำงานได้เต็มที่และรวดเร็วยิ่งขึ้น ผลผลิตรวมของโรงงานจึงเพิ่มขึ้นด้วย

2. ต้นทุนการผลิตลดลง เมื่อสถิติการเกิดอุบัติเหตุของโรงงานลดลง ความสูญเสียหรือค่าใช้จ่ายสำหรับอุบัติเหตุก็น้อยลง โรงงานสามารถประหยัดเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเงินเข้ากองทุน ทุนเงินทดแทน ค่าซ่อมแซมเครื่องจักร เป็นต้น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนการผลิตทั้งหมดหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น เมื่อสภาพการทำงานมีความปลอดภัย ไม่มีการเกิดอุบัติเหตุ โรงงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้ ต้นทุนการผลิตจึงลดลงได้

3. กำไรมากขึ้น การทำงานอย่างปลอดภัยทำให้ผลผลิตสูงขึ้นและต้นทุนการผลิตต่ำลงแล้ว โอกาสที่สินค้าของโรงงานจะแข่งขันด้านราคาในท้องตลาดก็สูงขึ้นด้วย เป็นเหตุให้โรงงานได้กำไรมากขึ้น

4. สงวนทรัพยากรมนุษย์แก่ประเทศชาติ การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง มักจะทำให้คนงานบาดเจ็บ บางครั้งร้ายแรงถึงขั้นพิการทุพพลภาพหรือตาย เป็นผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญไป โดยเฉพาะเมื่อผู้บาดเจ็บล้มตายนั้นเป็นแรงงานที่มีฝีมือ มีความชำนาญงานจากการฝึกฝนเรียนรู้เป็นเวลานาน การสูญเสียเขาเหล่านั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าเสียดายยิ่ง นอกจากนั้นความพิการหรือทุพพลภาพยังเป็นภาระญาติพี่น้องและสังคมด้วยการทำให้สภาพการทำงานมีความปลอดภัย จึงเป็นการสงวนไว้ซึ่งทรัพยากรที่สำคัญของชาติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. เป็นปัจจัยในการจูงใจ ความปลอดภัยในการดำรงชีวิตและการทำงานเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow Motivation Theory) การจัดสภาพการทำงานให้ปลอดภัย จึงเป็นเครื่องมือในการบริหารงานอย่างหนึ่ง เป็นการจูงใจให้คนงานมีความอยากทำงานมากขึ้น

7.2 ความหมายและสาเหตุของอุบัติภัย

การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานแต่ละครั้ง มิใช่จะเกิดขึ้นจากโชคชะตาหรือเคราะห์กรรมของแต่ละบุคคล หากแต่เกิดขึ้นโดยมี "สาเหตุ" ที่ชี้ชัดลงไปได้ การเสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงานจะเกิดขึ้นได้โดยการแก้ไขป้องกันที่ "สาเหตุของอุบัติภัย" ได้อย่างเหมาะสม

7.2.1 คำจำกัดความ

ก่อนที่จะได้ทราบถึงสาเหตุและการป้องกันต่อไปควรที่จะทราบคำจำกัดความของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

ภัย (Hazard) เป็นสภาพการณ์ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อบุคคลหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือวัสดุ หรือกระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติการปกติของบุคคล

อันตราย (Danger) หมายถึงระดับความรุนแรงที่เป็นผลเนื่องมาจากภัย (Hazard) อันตรายจากภัยอาจจะมีระดับสูงหรือมาก น้อยก็ได้ ขึ้นอยู่กับมาตรการในการป้องกัน เช่น การทำงานบนที่สูง สภาพการทำงานเช่นนี้ถือได้ว่าเป็นภัย (Hazard) ซึ่งอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บถึงตายได้หากมีการพลัดตกลงมา ในกรณีนี้ถือได้ว่ามีอันตรายอยู่ระดับหนึ่ง หากแต่ระดับอันตรายจะลดน้อยลงถ้าผู้ปฏิบัติงานใช้สารนิรภัย (Harness) ขณะทำงานเพราะโอกาสของการพลัดตกและก่อให้เกิดความบาดเจ็บลดน้อยลง

ความเสียหาย (Damage) เป็นความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือความสูญเสียทางด้านกายภาพหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติงาน หรือความเสียหายทางด้านการเงินที่เกิดขึ้น เนื่องจากการขาดความคุมภัย

ความปลอดภัย (Safety) โดยปกติทั่ว ๆ ไปหมายถึง "การปราศจากภัย" ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นไปไม่ได้ที่จะขจัดภัยทุกชนิดให้หมดไปโดยสิ้นเชิง ความปลอดภัยทุกชนิดให้หมดไปโดยสิ้นเชิง ความปลอดภัยจึงให้รวมถึงการปราศภัยจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นด้วย

อุบัติภัยหรือ อุบัติเหตุ (Accident) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดความบาดเจ็บ พิการหรือตายและทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความหมายในเชิงวิศวกรรมความปลอดภัย นอกจากความหมายข้างต้นแล้ว "อุบัติภัยยังมีความหมายครอบคลุมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว มีผลกระทบกระเทือนต่อขบวนการผลิตปกติ ทำให้เกิดความล่าช้า หยุดชะงัก หรือเสียเวลา แม้จะไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บพิการก็ตาม"

7.2.2 สาเหตุของอุบัติภัย (Causes of Accidents)

H.W. Heinrich (1920 อ้างใน สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2544, หน้า 20-23) เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติภัยอย่างจริงจังในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ผลการศึกษาวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. สาเหตุที่เกิดจากคน (Human Cause) มีจำนวนมากที่สุด คือ 88% ของการเกิดอุบัติภัยทุกครั้ง ตัวอย่างเช่น การทำงานไม่ถูกต้อง การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ความพลั้งเผลอ ความประมาท การมีนิสัยชอบเสี่ยงในการทำงาน เป็นต้น

2. สาเหตุที่เกิดจากความผิดพลาดของเครื่องจักร (Mechanical Failure) มีจำนวนเพียง 10% ของอุบัติภัยทุกครั้ง ตัวอย่างเช่น ส่วนที่เป็นอันตรายของเครื่องจักร ไม่มีเครื่องป้องกัน เครื่องจักร เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ชำรุดบกพร่อง รวมถึงการวางผังโรงงานไม่เหมาะสม สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย เป็นต้น

3. สาเหตุที่เกิดจากดวงชะตา (Act of God) มีจำนวนเพียง 2% เป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาตินอกเหนือการควบคุม เช่น พายุ น้ำท่วม ฟ้าผ่า เป็นต้น

จากผลการศึกษาวิจัยข้างต้น H.W. Heinrich ได้ตีพิมพ์หนังสือ เรื่อง Industrial Accident Prevention ในปี 1931 ซึ่งเป็นการปฏิวัติแนวคิดเดิมเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุหรือเสริมสร้างความปลอดภัยในโรงงานอย่างสิ้นเชิง เขาได้สรุปสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติภัยเป็น 2 ประการ ได้แก่

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts) คิดเป็น 85% ของการเกิดอุบัติภัยทุกครั้ง

2. สภาพการที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Conditions) เป็นสาเหตุรอง คิดเป็นจำนวน 15%

สาเหตุการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts) ได้แก่

- การทำงานไม่ถูกวิธีหรือไม่ถูกขั้นตอน
- การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น อุบัติเหตุเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม แก้ไขป้องกันไม่ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- การทำงานโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)

- ความไม่เอาใจใส่ในงาน

- ความประมาท พลั้งเผลอ เหม่อลอย

- การมีนิสัยชอบเสี่ยง

- การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของความปลอดภัยในการทำงาน

- การแต่งกายไม่เหมาะสม

- การถอดเครื่องกำบังส่วนอันตรายของเครื่องจักรออกด้วยความรำคาญ ทำงานไม่สะดวก หรือถอดออกเพื่อซ่อมแซมแล้วไม่ใส่คืน

- การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เหมาะกับงาน เช่น การใช้ขวดแก้วตอกตะปูแทนการใช้ค้อน

- การหยอกล้อกันระหว่างทำงาน

- การทำงานโดยร่างกายและจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ เช่น ไม่สบายเมาค้าง มีปัญหาครอบครัว ทะเลาะกับแฟน เป็นต้น

สาเหตุสภาพการที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Conditions)

- ส่วนที่เป็นอันตราย (ส่วนที่เคลื่อนไหว) ของเครื่องจักร ไม่มีเครื่องกำบังหรืออุปกรณ์ป้องกันอันตราย

- การวางผังโรงงานที่ไม่ถูกต้อง

- ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย และสกปรกในการจัดเก็บวัสดุสิ่งของ

- พื้นโรงงานขรุขระ เป็นหลุมบ่อ

- สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ถูกสุขอนามัย เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดังเกินควร ความร้อนสูง ฝุ่นละออง ไอระเหยของสารเคมีที่เป็นพิษ เป็นต้น

- เครื่องจักร เครื่องมือหรืออุปกรณ์ชำรุดบกพร่อง ขาดการซ่อมแซมหรือบำรุงรักษาอย่างเหมาะสม

- ระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้า ชำรุดบกพร่อง เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

7.3 ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory)

H.W. Heinrich ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ มีหลักการสำคัญ คือ การเรียงลำดับการประสบอันตรายเป็นขั้นตอน ถ้าเกิดเหตุที่ทำให้ขั้นตอนที่หนึ่งเกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบไปยังขั้นตอนอื่น ๆ ตามลับดับ จนถึงลำดับสุดท้ายคือ การบาดเจ็บ

องค์ประกอบในแต่ละขั้นตอน สามารถอธิบายได้ตามลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1 บรรพบุรุษและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Ancestry and Social Environment) สิ่งแวดล้อมทางสังคม และการประพฤติปฏิบัติสืบทอดกันมาจากอดีตทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงออกต่าง ๆ กัน เช่น ความสะเพร่า ประมาทเลินเล่อ เป็นต้น

ลำดับที่ 2 ความผิดปกติของบุคคล (Fault of Person)

สุขภาพจิตและสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติของบุคคลได้ เช่น ความตื่นเต้น ขาดความรอบคอบ เป็นต้น

ลำดับที่ 3 การกระทำที่ไม่ปลอดภัย และ/หรือสภาพเครื่องจักร หรือสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย (Unsafe Act Mechanical or Physical Hazard) เช่น การติดเครื่องยนต์โดยไม่แจ้งหรือเตือน หยอกล้อขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

ลำดับที่ 4 การเกิดอุบัติเหตุ (Accident)

เหตุการณ์ที่มีสาเหตุปัจจัยทั้ง 3 ลำดับมาแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ เช่น ตกจากที่สูง ลื่นล้ม วัตถุกระเด็นใส่ อาจจะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ

ลำดับที่ 5 การบาดเจ็บ (Injure)

การบาดเจ็บที่เกิดกับอวัยวะของร่างกาย เช่น กระดูกหัก เคล็ดขัดยอก การบาดเจ็บเหล่านี้เป็นผลโดยตรงจากการเกิดอุบัติเหตุ (กองตรวจความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2544, หน้า 5-6)

7.4 การบริหารความปลอดภัยและการส่งเสริมความปลอดภัย

การบริหารความปลอดภัย หมายถึง กรรมวิธีเกี่ยวกับการวางแผน (Planing) การจัดองค์กร (Organization) การจัดบุคลากร (Staffing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการควบคุม (Controlling) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของความปลอดภัยที่กำหนดขึ้น โดยความร่วมมือของพนักงานและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การบริหารความปลอดภัยที่ดีคือ มีการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างความปลอดภัยให้เข้าไปสู่กระบวนการผลิต มีวิธีการจูงใจพนักงานให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านความปลอดภัย และมีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยตามข้อกำหนดของกฎหมาย เป็นต้น โดยความสำเร็จดังกล่าวจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานของนายจ้างหรือผู้บริหาร แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญได้แก่

1. ผลการผลิตปลอดภัย (Safe Production) หมายถึง การบริหารงานที่มุ่งจะให้ผลผลิตที่สำเร็จออกมาได้นั้นปราศจากการบาดเจ็บหรือความสูญเสีย

2. การป้องกันที่ต้นเหตุ (Prevention at Source) หมายถึง การบริหารงานที่จะดำเนินเพื่อลด ขจัด หรือป้องกันที่ต้นเหตุ เพราะคิดเห็นว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของลูกจ้างหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย หรืออุบัติเหตุอันตราย ล้วนแต่มีต้นเหตุมาจากความผิดพลาดเบื้องต้น หากได้ทำการป้องกันแก้ไขสภาพงานต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นแล้วก็จะทำให้โอกาสเกิดอุบัติเหตุอันตรายได้น้อยลง

3. ขอบเขตการดำเนินงาน (Unique and Specialized Activity Related to Safety) หมายถึง การบริหารงานที่มุ่งจะแก้ไขหรือกำหนดกิจกรรมความปลอดภัยให้ครอบคลุมหน่วยงานใดบ้าง หรือไม่ครอบคลุมหน่วยงานใดบ้าง

4. การคาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดอุบัติเหตุอันตราย (Possibility of Hazard Prediction) หมายถึง การบริหารงานที่มุ่งจะแก้ไขปัญหาจากการคาดการณ์ว่าสถานการณ์ประกอบการประเภทเดียวกับของตนเคยเกิดปัญหาในเรื่องใด หรือมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บหรือความสูญเสียในเรื่องใด ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวสามารถสืบค้น หรือค้นหา และควบคุมป้องกันได้

5. การแก้ไขที่เหตุอื่นเมื่อพบว่าไม่สามารถแก้ไขที่ตัวบุคคลได้ (Leadering Diehard Unsafe Habit as of No Consequence) หมายถึง การบริหารงานที่เบื่อหน่ายต่อการแก้ไขการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของลูกจ้างทั้ง ๆ ที่ได้พยายามแก้ไขที่ตัวบุคคลอยู่หลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การจูงใจ แม้กระทั่งการลงโทษ ผู้บริหารจึงเปลี่ยนแนวคิดไปแก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือสภาพของงานให้ปลอดภัยเสียก่อนแทนที่จะแก้ไขที่ตัวบุคคล

6. แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขสาเหตุจากอาการหรือสิ่งที่เกิดขึ้น (Treatment of Causes as Against Symptoms) หมายถึง การบริหารงานที่แก้ไขตามอาการหรือสิ่งที่พบเห็น เช่น พบการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของลูกจ้าง พบสภาพการทำงานที่ล่อแหลมเสี่ยงภัย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งแสดงให้เห็นว่ามีความผิดพลาดของระบบการปฏิบัติงานที่สามารถสืบหาสาเหตุเพื่อนำไปป้องกันแก้ไขได้ (ณัฐวัตร มนต์เทวัญ, 2534)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การส่งเสริมความปลอดภัย (Safety Promotion) เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติภัยในการทำงาน เป็นการแก้ไขปัญหาเชิงรุกคือนอกจากจะป้องกันไม่ให้ประชาชนตกอยู่ในภาวะเสี่ยงแล้ว ยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันอุบัติภัยให้กับประชาชนด้วย กลยุทธ์ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมความปลอดภัยมีดังนี้

1. Population การส่งเสริมความปลอดภัยเป็นการดำเนินการเพื่อคนหมู่มาก ดังนั้นทุกสิ่งทุกอย่างต้องยึดประชาชนเป็นฐาน (Population Based) และฐานจำเป็นที่จะต้องสร้างให้กับประชาชนคือ

1.1 ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ เกี่ยวกับความปลอดภัย เพราะตราบใดที่ประชาชนยังมีความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติในเรื่องของการป้องกันอุบัติภัยไปในทิศทางลบแล้วจะทำให้ยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.2 ปัญญา ได้แก่ ความคิดหรือวิธีคิด การรับรู้และความรู้ในเรื่องความปลอดภัย ประชาชนจะต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ทั้งวิธีคิดและระดับของความคิดในเรื่องความปลอดภัยให้ถูกต้องดีขึ้นหรือสูงกว่าเดิม รวมทั้งการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยประกอบกันไป

1.3 ทักษะ หมายถึง ทักษะในการดำรงชีวิตทุกอย่างให้ปลอดภัยจากสาเหตุของการบาดเจ็บและสูญเสีย พบว่า ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ประชาชนขาดทักษะหรือมีทักษะไม่เพียงพอในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองปลอดภัย ดังนั้นการสร้างเสริมทักษะให้ประชาชนมีความสามารถในการดำรงชีวิตให้ปลอดภัยสูงขึ้นจึงมีความจำเป็น

2. Place หมายถึง สถานที่ทุก ๆ ที่ที่ประชาชนใช้ประกอบกิจกรรมในการดำเนินชีวิต เช่น ที่พักอาศัย สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ หรือสถานที่อื่นใดนอกเหนือจากนี้จะต้องได้รับการจัดการดูแลรักษา ตลอดจนควบคุมให้เป็นสถานที่ที่ไม่มีอันตราย หรือเอื้อต่อความปลอดภัย

3. Participation กลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมความปลอดภัยคือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (State Holder) ในสังคม นั่นคือประชาชนทุกคนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดย

1. มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและมองปัญหา
2. มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์
3. มีส่วนร่วมในผลประโยชน์
4. มีความสนใจร่วมกัน
5. มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมซึ่งกันและกัน
6. มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างร่วมกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พวงผกา สุริวรรณ (2540) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ใช้แรงงานนิคมอุตสหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูนศึกษาในบริษัทไทย-อาซาฮี ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 428 คน ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุสำคัญที่ผู้ใช้แรงงานละเลยการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เนื่องมาจากการขาดความรู้ และทักษะการใช้อุปกรณ์ การขาดความตระหนักในปัญหาที่จะตามมา และที่สำคัญผู้ใช้แรงงานไม่เชื่อว่าอุปกรณ์ที่โรงงานจัดให้สามารถได้จริง ดังนั้นผู้ใช้แรงงานจึงมีความต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์และอันตรายที่เกิดจากสารพิษ ซึ่งคนงานต้องการให้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์และอันตรายที่เกิดจากสารเคมีในโรงงาน 2) การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ 3) การจัดนิทรรศการ 4) สื่อ เอกสารเผยแพร่ความรู้ 5) การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครด้านความปลอดภัยในการทำงาน

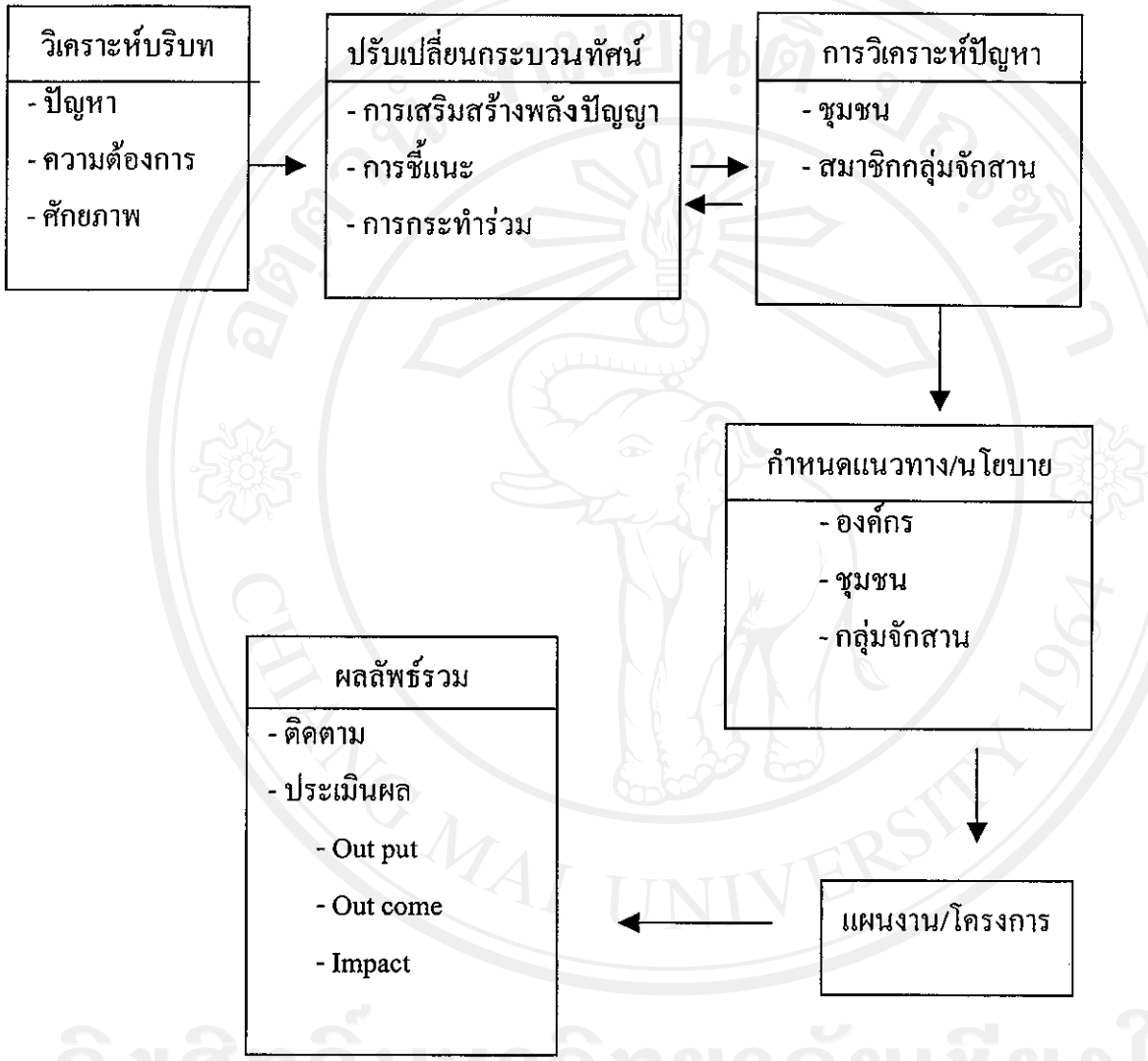
อัจฉรา ปุราคม (2540) คุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมอิเลคทรอนิคส์ เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แรงงานปฏิบัติงานฝ่ายผลิต จำนวน 369 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แรงงานยอมรับว่ามีความวิตกกังวลเรื่องการสัมผัสตะกั่วและสารพิษอื่น ๆ จะมีผลเสียต่อร่างกาย แต่พบว่าผู้ใช้แรงงานมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลใช้บ้าง ไม่ใช้บ้าง ซึ่งผู้ใช้แรงงานให้เหตุผลว่ารำคาญ ไม่สะดวก ไม่เคยชิน

ภัณทิรา สุขสาริญ (2544) ได้ศึกษาสุขภาพความปลอดภัยของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องปั้นดินเผา จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า การเจ็บป่วยเกิดจากคนงานยังขาดความรู้ความเข้าใจ การป้องกันอันตรายจากงานทำงาน ประกอบกับบริษัทยังไม่ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและทักษะแก่คนงาน

อรุณี กาพย์ไชย (2545) ได้ศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชนบ้านป่าแงะ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การศึกษา อาชีพ การบริหารส่วนท้องถิ่น สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม บริบททางสังคมวัฒนธรรม ที่กำหนดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพระดับครอบครัวมี 2 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในครอบครัว และระดับการมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับชุมชน การมีส่วนร่วมมี 2 ระดับ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการส่งเสริมสุขภาพเกิดจากความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ส่วนการมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีเป็นการมีส่วนร่วมเฉพาะในขั้นดำเนินการ ไม่มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ร่วมคิดและตัดสินใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved