

บทความวิจัย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาพนักงานตีเหล็ก กลุ่มตีเหล็กตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

Health Promotion Model by Community's Participation: A Case Study at Blacksmith; Blacksmith Groups, Nathon Sub-district, That Phanom District, Nakhon Phanom Province

นุชรรัตน์ มั่งกละคีรี^{1*} อนันตศักดิ์ พันธุ์พุม¹ เทพพนม อินทรีย์² สมฤกษ์ กาบกลาง และศิริลักษณ์ ใจช่วง⁴
Nutcharat Mangklakeree^{1*} Anantasak Panput¹ Thephanom Insee² Somroeg Kabklang³ And Sirilux Jaichuan⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือคนทำงานตีเหล็ก โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ของพนักงานตีเหล็ก กลุ่มตีเหล็กตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม คือ 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานเอง โดยพนักงานตีเหล็กมีวิสัยทัศน์ร่วมกันว่า ต้องได้รับปลอดภัยจากการทำงาน สร้างข้อตกลงร่วมกันในการปรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2) การสร้างสภาพการณ์ทำงานหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยพนักงานตีเหล็กมีการสร้างนโยบายในสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน คือ การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยโดยยึดหลัก 5 ส. และ 3) การสนับสนุนส่งเสริมจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พบว่า พนักงานตีเหล็กต้องการการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันอันตรายจากการทำงาน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ที่ประกอบด้วย 5 ประการคือ การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) การสร้างสรีรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตีเหล็ก

^{1*} กลุ่มวิชาพยาบาลวิทยาลัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม 48000

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถ่อน นครพนม 48000

³ สาขาวิชาพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาล วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย ขอนแก่น 40000

⁴ กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร และพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม 48000

* Corresponding author: E-mail: nutcharat52@windowslive.com Tel. 086-8520131

Abstract

This study was conducted with the objective of studying health promotion models with community participation in a sample group composed of blacksmiths by using participatory action research. According to the findings, health promotion models with community participation by blacksmith groups in Nathon, That Phanom, Nakhon Phanom were: 1) Adjustment of employees' health promoting behaviors with the shared vision among blacksmiths to practice occupational safety and create joint agreements for health promoting behavior modification; 2) Creating work conditions or environments to facilitate health promotion with blacksmiths jointly creating health promotion policies by maintaining orderly work environments with adherence to principles and 3) Support and promotion from other related agencies. The blacksmiths were found to want training and transfer of knowledge in health promotion and occupation hazard prevention, which was found to be consistent with health promotion concepts after consideration in line with the Ottawa Charter which had five items comprising forming healthy public health policies, creating supportive environments, strengthening community actions, developing interpersonal skills and re-orienting health services.

Keywords: Health Promotion, Community Participation, Blacksmith Groups

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น [1] เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเพิ่มสุขภาพ เป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง [2]

จากผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในเดือนสิงหาคม 2555 มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 39.80 ล้านคน ซึ่งมากกว่าปี 2554 [3] ในปี 2554 มีลูกจ้างที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน จำนวน 8,222,960 ราย ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่น้อยมาก ในจำนวนนี้ มีการประสบอันตรายจากการทำงานจำนวน 129,632 ราย ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงถึงแม้ว่าจะลดลงจากลดลงจากปี 2553 ร้อยละ 11.52 ก็ตาม [4] นอกจากนี้จะต้องเผชิญภัยกับโรค และการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแล้ว แรงงานไทยยังมีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานอีกจำนวนมาก เช่น อุบัติเหตุจากการเดินทาง โรคติดต่อทางเดินอาหาร เอดส์ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรคที่มีผลสืบเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้แรงงานไทยยังอยู่ภายใต้ภาวะที่กดดัน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้มีความเครียดสูง ยังคงต้องได้รับการดูแลปรับปรุงให้มีคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป การดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการในปัจจุบัน ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย มีขอบเขตตั้งแต่การป้องกัน และ

การควบคุมความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพการแก้ไข หรือพัฒนาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพคนทำงาน [5]

กลุ่มดีเหล็กกลุ่มดีเหล็กบ้านนาถ่อนทุ่ง อำเภอรามัญ จังหวัดนครพนม เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวกันของชาวบ้านที่ประกอบอาชีพดีเหล็ก ซึ่งเริ่มจากการทำเป็นอาชีพเสริมในครัวเรือน หลังจากนั้นจึงมารวมกลุ่มกันขึ้นเพื่อให้สามารถผลิตสินค้าได้ทันตามความต้องการของลูกค้า โดยลักษณะงานของกลุ่มดีเหล็กเป็นงานที่ต้องสัมผัสกับเสียงที่เกิดจากการตี เคาะ คัด คัด และเจียรในเหล็กจากผลการตรวจสอบการประกอบการประจำปี 2555 พบว่าสิ่งคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ เคมี จิตสังคม อยู่ในระดับปกติเป็นไปตามกฎหมายกำหนด ส่วนสิ่งคุกคามสุขภาพด้านกายภาพโดยเฉพาะด้านเสียงพบว่าสมรรถภาพการได้ยินของพนักงานไม่ปกติร้อยละ 75 แบ่งออกเป็นหูตึงน้อยร้อยละ 44.4 หูตึงปานกลาง ร้อยละ 27.8 และหูตึงมาก ร้อยละ 2.8 เมื่อจำแนกเป็นรายแผนก พบว่า แผนกงานที่มีปัญหาการได้ยินสูงสุดได้แก่ เหล็กบดเหล็ก และแผนกเจียรใน ร้อยละ 24.9 และ 19.4 ตามลำดับ [6] และยังพบว่า พนักงานจะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเช่น เศษเหล็กกระเด็นเข้าตา เหล็กบาดนิ้ว เป็นต้น ประมาณ 20-30 รายต่อปี [7]

นอกจากนี้จากการทำกิจกรรม AIC กับกลุ่มพนักงานดีเหล็ก โดยนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตยังพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าตนเองมีสุขภาพดีเพราะไม่มีการเจ็บป่วย สามารถทำงานได้ตามปกติ จึงมุ่งที่จะทำงานมากขึ้นเพื่อให้ได้ค่าจ้างมากขึ้นและ มีการพักผ่อนน้อยลง อีกทั้งยังละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง [6]

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม เนื่องจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานดีเหล็กเป็นสิ่งสำคัญ แต่การจะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งตัวพนักงานเอง ผู้ประกอบการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พนักงานหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น และให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลกลับ เป็นวงจรต่อเนื่อง จนกว่าจะได้ข้อสรุปตามประเด็นที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือพนักงานดีเหล็กที่ขึ้นทะเบียนกับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนตำบลนาถ่อน อำเภอรามัญ จังหวัดนครพนม ในปี พ.ศ. 2555 โดยศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนตำบลนาถ่อน ภาวะสุขภาพของพนักงานดีเหล็ก สิ่งคุกคามภาวะสุขภาพของพนักงานดีเหล็ก พฤติกรรมสุขภาพของพนักงานดีเหล็ก นำข้อมูลที่ได้เสนอต่อกลุ่มดีเหล็ก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพิ่มเติม โดยจัดการสนทนากลุ่มทั้งกลุ่มพนักงานดีเหล็ก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถ่อน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประกอบการ คณะกรรมการชุมชน เพื่อร่วมกันรับทราบสภาพปัญหาและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกันอภิปรายเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม และร่วมกันค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามภาวะสุขภาพของพนักงานดีเหล็ก สร้างความเข้าใจ และสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จากนั้น นำข้อมูลที่ได้สะท้อนผลกลับ และถอดบทเรียนร่วมกัน

ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานดีเหล็ก กลุ่มดีเหล็ก ตำบลนาถ่อน อำเภอรามัญ จังหวัดนครพนม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพการณ์เพื่อสร้างเสริม

สุขภาพและสร้างความปลอดภัยในการทำงาน และการส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า พนักงานตีเหล็กมีวิถีชีวิตร่วมกันว่า ต้องได้รับปลอดภัยจากการทำงาน โดยพนักงานมีข้อตกลงร่วมกันในการปรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใช้ผ้าปิดปาก-ปิดจมูกเพื่อป้องกันฝุ่น ใส่แว่นตาเพื่อป้องกันแสงและเศษเหล็กกระเด็นเข้าตา ใส่อุปกรณ์ป้องกันความร้อนไม่ทำงานในท่าทางเดิมติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง ใส่รองเท้าเพื่อป้องกันเศษเหล็กหรือคมมีด แต่งตัวให้รัดกุมเพื่อป้องกันชิ้นส่วนของเครื่องแต่งกายถูกดูดม้วนเข้าเครื่องจักร และใส่ที่อุดหูและที่ครอบหูเพื่อลดเสียงจากการตีเหล็ก

ส่วนที่ 2 การจัดการสภาพการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและสร้างความปลอดภัยในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่าพนักงานตีเหล็กมีการสร้างนโยบายในสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน คือ การดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยโดยยึดหลัก 5 ส. จัดให้มีช่วงพักและจัดให้มีอาหารว่าง จัดให้มีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จัดพนักงานให้ทำงานตามความถนัดและความชำนาญงาน จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยให้ครบตามจำนวนพนักงานและมีความเหมาะสมกับลักษณะงาน รวมทั้งการสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการพบปะพูดคุย แก้ไขปัญหาในการทำงาน ร่วมกันออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 การส่งเสริม สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า พนักงานตีเหล็กต้องการการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันอันตรายจากการทำงาน จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการการสนับสนุนอุปกรณ์ในการออกกำลังกายจากองค์การบริการส่วนตำบลและต้องการให้สถาบันการศึกษาเข้ามาติดตาม ประเมิน และกระตุ้นเป็นระยะๆ

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ของพนักงานตีเหล็ก กลุ่มตีเหล็ก ตำบลนาถ่อนอำเภอราษฏร์พนม จังหวัดนครพนมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานเองการสร้างสภาพการณ์ทำงานหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุน ส่งเสริมจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ที่ประกอบด้วย 5 ประการคือการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) [8] แต่ที่สำคัญที่สุดคือการสร้างแรงจูงใจร่วมกันในการปรับพฤติกรรมเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของโกวิท บุญมีพงศ์ (2541) [9] ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการการผลิตผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงด้านการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพควรมีความหลากหลายรูปแบบ โดยให้พนักงานได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานและความปลอดภัยจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพ พบว่า รูปแบบจะมีความแตกต่างไปตามสภาพบริบทของงาน การพิจารณาพฤติกรรมส่วนบุคคล จิตสังคม ปัจจัยด้านบริบทสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ โดยรูปแบบจะต้องมีความหลากหลาย [10] หากบริบทพื้นที่นั้นร่วมกันกำหนดข้อตกลงร่วมกัน มีการพิจารณาข้อมูลผลกระทบภาวะ

คุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขอย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ของพนักงานตีเหล็ก กลุ่มตีเหล็กตำบลนาถ่อน อำเภอ ราชพูนม จังหวัดนครพนม มีทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานเอง การสร้างสภาพการณ์ ทำงานหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการสนับสนุน ส่งเสริมจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ที่ประกอบด้วย 5 ประการคือ การสร้างนโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) การสร้างสรีรศาสตร์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) แต่ที่สำคัญที่สุดคือการสร้างแรงจูงใจร่วมกันในการปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เป็นแกนนำในการประชุมเครือข่าย ได้แก่ ชุมชน สมาชิกกลุ่มตีเหล็ก สถานประกอบการ องค์การบริหาร ส่วนตำบล สถานศึกษาในการวางแผนร่วมกัน จัดไว้ในแผนประจำปี

2. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

ควรศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้กลุ่มตีเหล็ก ร่วมกันหาแนวทางการดำเนินงานไปสู่รูปแบบการเพิ่มความปลอดภัยจากการทำงาน

คำขอบคุณ

งานวิจัยนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากแผนงานพัฒนาเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน ชุมชนนาถ่อน ที่ให้ความร่วมมือและความอนุเคราะห์วัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. 1,4: p 2
- [2] วราภรณ์ คำรณ. (2555). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา หลักการและทฤษฎีการสร้างเสริม สุขภาพ (170-206) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสยามเรื่องแนวคิดหลักการการสร้างเสริม สุขภาพ: 7
- [3] สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2555). **สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงาน ของประชากร เดือนสิงหาคม 2555**. 1-3
- [4] สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (2555). **สถานการณ์สถิติการประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานปี 2550 - 2554**: 1-2
- [5] มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน ในสถานประกอบการ**. โครงการตำราสำนักที่ ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: 1-14
- [6] อนันตศักดิ์พันธุ์พุ่มและนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่4.(2555). **รายงานการศึกษาชุมชนวิชา ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 2. กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิตาลัยนครพนม** : 60-65
- [7] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถ่อน. (2555). **สถิติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน**.
- [8] World Health Organization. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. 1,4: p 2-4
- [9] โกวิท บุญมีพงศ์. (2541). **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการการผลิตผลิตภัณฑ์ จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล**.
- [10] Elizabeth B, Barbara AI, Susan schurman.(1996) **The Integrated Model: Implications for Worksite Health Promotion and Occupational Health and Safety Practice**. Health Education & Behavior 23(2): 175-190.