

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณกรรมโดยได้นำเสนอในหัวข้อที่เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ความหมายของนายจ้างและลูกจ้าง
2. ขนาดของสถานประกอบการ
3. ความหมายของการบริหาร
4. ความหมายของผู้บริหาร
5. ทฤษฎีความคาดหวัง
6. ความหมายของความคาดหวัง
7. ความหมายของอาชีพอนามัยและความปลอดภัย
8. หลักการ/จุดมุ่งหมาย/ขอบเขต/งาน และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาชีพอนามัยและความปลอดภัย
8. ความหมายของอาชีพเวชศาสตร์
9. ความหมายของแพทย์อาชีพเวชศาสตร์
10. บทบาทแพทย์อาชีพเวชศาสตร์
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
12. การพัฒนากรอบแนวความคิดในการวิจัย
13. กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ความหมายของลูกจ้างและนายจ้าง ²⁵

ลูกจ้าง หมายความว่า ผู้ซึ่งตกลงทำงานให้นายจ้างโดยรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่อว่าอย่างไร
นายจ้าง หมายถึง ผู้ซึ่งตกลงรับลูกจ้างเข้าทำงานโดยจ่ายค่าจ้างให้ และหมายความรวมถึง

- 1) ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานแทนนายจ้าง
- 2) ในกรณีที่นายจ้างเป็นนิติบุคคล ให้หมายความรวมถึง ผู้มีอำนาจจะทำการแทนนิติบุคคลนั้น และผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจจะทำการแทนนิติบุคคลให้ทำการแทนด้วย
- 3) ในกรณีที่ผู้ประกอบการได้ว่าจ้างด้วยวิธีเหมาค่าแรง โดยมอบให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดรับช่วงไปควบคุมดูแลการทำงาน และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้แก่ลูกจ้างอีกทอดหนึ่งก็ดี มอบหมายให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้จัดหาลูกจ้างมาทำงานอันมิใช่การประกอบธุรกิจจัดหางานก็ดี โดยการทำงานนั้นเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดในกระบวนการผลิต หรือธุรกิจในความรับผิดชอบของผู้ประกอบการให้ถือว่าผู้ประกอบการเป็นนายจ้างของลูกจ้างดังกล่าวด้วย

บทบาทนายจ้างตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 หมวด 8 ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กำหนดว่า

- 1) ให้นายจ้างดำเนินการในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 2) ให้นายจ้างปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาคาร สถานที่ หรือจัดทำหรือแก้ไขเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่ลูกจ้างต้องใช้ในการปฏิบัติงาน หรือเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้ถูกต้องและเหมาะสม
- 3) ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน

บทบาทหน้าที่นายจ้างตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง ลงวันที่ 16 เมษายน 2515 ว่า ให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

- 1) สถานพยาบาลพร้อมเตียงรับคนไข้ 2 เตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล
- 2) พยาบาลไว้ประจำ 2 คน
- 3) ยานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล, โรงพยาบาล หรือสถานอนามัยชั้น 1 ที่นายจ้างได้ตกลงไว้เพื่อให้การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้โดยพลัน
- 4) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อย 1 คน ประจำตามเวลาปกติที่กำหนดในเวลาทำงานปกติคราวละไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง²⁶

ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2528 ให้นายจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน(จ.ป.)ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่มีการทำงาน²⁷

ขนาดสถานประกอบการ

โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์, 2533²⁸ แบ่งขนาดของสถานประกอบการเป็น 3 ขนาด คือ

- 1) สถานประกอบการขนาดใหญ่ เป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป
- 2) สถานประกอบการขนาดกลาง เป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป
- 3) สถานประกอบการขนาดเล็ก เป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 200 คน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในสถานประกอบการขนาดใหญ่ คือ สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป

ความหมายของการบริหาร

พยอม วงศ์สารศรี, 2531²⁹ กล่าวว่า "การบริหาร"(administration) มีความหมายเหมือนกับ "การจัดการ"(management)สามารถใช้แทนกันได้ โดยการบริหาร คือ กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ศิลปะและกลยุทธ์ ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยอาศัยความร่วมมือ แรงร่วมใจของสมาชิกในองค์การ และมีการตระหนักถึงความสามารถ ความถนัด ความต้องการ และความมุ่งหวังด้านความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การควบคู่ไปด้วย องค์การจึงจะสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Harold(อ้างในกรณีการ บุญสำเร็จ, 2537)³⁰ การบริหาร คือ การดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ เป็นอุปกรณ์สำคัญในการปฏิบัติงานนั้น

เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2522³¹ การบริหาร คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ร่วมมือกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

จะเห็นได้ว่า คำว่า การบริหาร มีการให้ความหมายแตกต่างกันไป สุดแต่จะเน้นไปที่จุดใดเป็นสำคัญ และจะกำหนดให้มีขอบเขตครอบคลุมกว้างขวางแค่ไหน ดังนั้น คำว่า การบริหารที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยที่มีกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมกันทำกิจกรรมนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยใช้ปัจจัยหรือทรัพยากรต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ความหมายของผู้บริหาร(Manager)

สมยศ นาวิการ, 2522³² ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ซึ่งมีภารกิจในการสร้างภาวะแวดล้อมอันเหมาะสมในสถานที่ทำงาน อันจะเป็นทางชี้นำบุคคลอื่น ๆ ที่ร่วมปฏิบัติหน้าที่ ปฏิบัติงานให้บังเกิดผล

McGregor(อ้างในเฉลิมชัย ผู้พัฒนา, 2524)³³ ผู้บริหาร หมายถึง บุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพที่ได้รับการหล่อหลอมจากสภาพแวดล้อม คือ ประสบการณ์ที่ได้รับในองค์การ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน ค่านิยม ความต้องการ ประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน ตลอดจนความสามารถทางร่างกาย

ธงชัย สันติวงษ์, 2537³⁴ ผู้บริหาร คือ บุคคลซึ่งเป็นหัวหน้าหรือผู้นำของกลุ่มคนในองค์การ เป็นผู้จัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ และประสานการปฏิบัติงานของบุคคลฝ่ายต่าง ๆ เป็นผู้รับผิดชอบทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมายโดยอาศัยคนเป็นผู้นำ

Gorman (อ้างในธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ, 2540)³⁵ ผู้บริหารหมายถึง ผู้มีความรับผิดชอบในการวางแผน การจัดองค์การ การควบคุมพฤติกรรมของผู้อื่น และการให้การชี้แนะแก่ผู้อื่นเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น ความหมายของผู้บริหารที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่เป็นหัวหน้าที่มีบทบาทมากที่สุด ในการดำเนินงานอาชีพอนามัย และควบคุม/ดูแลรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของแพทย์ ตลอดจนถึงนำแพทย์ในการบรรลุเป้าหมายงานอาชีพเวชศาสตร์ในสถานประกอบการ โดยอาศัยความต้องการ, ประสบการณ์ และการสร้างภาวะแวดล้อมในสถานที่ทำงานอันเหมาะสม

ทฤษฎีความคาดหวัง

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (V.Vroom Expectancy Theory) (อ้างในวีระศักดิ์ ไกรสิทธิ์, 2538)³⁶ เป็นทฤษฎีที่พยายามคาดการณ์หรืออธิบายถึงระดับกำลังกาย กำลังใจที่บุคคลอุทิศให้กับงาน ทฤษฎีนี้เชื่อว่า แรงจูงใจในการทำงานของบุคคล ถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามและผลงาน และการเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่ได้จากความพยายามในระดับต่าง ๆ กัน

Fysenck(อ้างใน กชกร ธิปัตติ, 2530)³⁷ กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานใด ๆ ตามที่ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ ดังที่มีกล่าวไว้ใน Encyclopedia of Psychology ตอนหนึ่งว่า ความคาดหวังเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของความต้องการหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคคลตามที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ ซึ่งสุภาพรณ ลูวิระ³⁸ กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นลักษณะหนึ่งของมนุษย์ที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนา และมีกิจกรรมที่เป็นสาระประโยชน์ต่อสังคมและประเทศ การพัฒนาคนให้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงนั้น ต้องเริ่มจากระดับความคาดหวังของคนที่อยู่ในสภาวะใกล้เคียงกันก่อน แล้วจึงจะสามารถจะปรับปรุงหรือจัดสภาวะแวดล้อมให้ส่งเสริมระดับความคาดหวังของบุคคล หรือของกลุ่มนั้นให้สูงขึ้น

จากทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นพื้นฐานของมนุษย์ส่วนหนึ่ง ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ตามที่ได้ตั้งความหวังไว้ ดังนั้น ในการศึกษา

ครั้งนี้จึงได้ศึกษาความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เพื่อที่จะทำให้บทบาทแพทย์ด้านงานอาชีวเวชศาสตร์เกิดการพัฒนาต่อไป

ความหมายของความคาดหวัง

Collin, 1975³⁹ ความคาดหวัง หมายถึง สิ่งที่มีหวังว่าควรจะเกิดขึ้น โดยพิจารณาจากความเหมาะสม ความจำเป็นตามสมควรแห่งฐานะหรือสถานภาพ

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2523⁴⁰ กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ความคาดหวังเป็นการคาดคะเนของตัวบุคคลถึงโอกาสและระดับแห่งความสำเร็จที่เขาจะทำได้จริง โดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมที่อาจส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค

สุรางค์ จันทร์อม, 2524⁴¹ ความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้น และสิ่งใดไม่น่าจะเกิดขึ้น การคาดหวังจะเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หากบุคคลใดไม่มีประสบการณ์มาก่อน มักจะไม่มี ความคาดหวัง หรือหากมีความคาดหวังก็มักจะไม่มีเกิดขึ้นจริงตามที่คาดหวังไว้

Finn(อ้างใน สุดา ศาสน์ส, 2535)⁴² ความคาดหวัง หมายถึง การประเมินค่าบุคคลหรือตนเอง ด้านความรู้สึกนึกคิดหรือจิตใต้สำนึก หรือใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมที่มีต่อบุคคลที่ตนคาด หรือต่อตนเองในลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้อง

จากความหมายของความคาดหวังดังกล่าว สามารถสรุปความคาดหวังเป็น 2 แบบ คือ ความคาดหวังของตนเองที่มีต่อบุคคลอื่น และความคาดหวังของตนเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมในอนาคตของตนเอง ซึ่งความคาดหวังในการศึกษาครั้งนี้ เป็นความคาดหวังแบบที่ 1 โดยสรุปความหมายของความคาดหวังว่า หมายถึง การประเมินค่า หรือการกำหนดพฤติกรรมบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในอนาคตที่ต้องการให้เกิดขึ้นจริง โดยอาศัยความรู้สึก หรือจิตใต้สำนึก และประสบการณ์ของผู้บริหารประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่

ความหมายของอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

Fotssman, 1989⁴³ อาชีวอนามัย หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล, 2534⁴⁴ อาชีวอนามัย หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริม คุ้มครอง และธำรงไว้ซึ่งสภาวะอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และการมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, 2533⁴⁵ ความปลอดภัย(Safety) หมายถึง สภาวะการปราศจากภัยหรือการพ่นภัย รวมถึงการปราศจากอันตราย(danger) การบาดเจ็บ(injury) การเสี่ยงภัย(risk) หรือการสูญเสีย(loss)

คำว่า“อาชีวอนามัย” และคำว่า“ความปลอดภัย”นั้นมีความหมายที่สัมพันธ์กัน⁴⁶ โดยสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน(Occupational Health and Safety) หมายรวมถึง ความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ⁴⁷ และอาชีวอนามัย หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพการงาน⁴⁸ ดังนั้น คำว่า “อาชีวอนามัย” และคำว่า “อาชีวอนามัยและความปลอดภัย”ในการศึกษานี้จึงมีความหมายเดียวกัน และจะใช้ทั้งสองคำ คือ หมายถึง การดูแลด้านการป้องกัน ส่งเสริม คุ้มครองสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการปราศจากอันตราย การบาดเจ็บ การเสี่ยงภัย หรือการสูญเสีย เพื่อธำรงไว้ซึ่งสภาวะอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ

หลักการของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

World Health Organization, 1995⁴⁹ ได้กล่าวถึงข้อกำหนดของ World Health Organization (WHO) และ International Labor Organization(ILO) ในหลักการของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ว่าประกอบด้วย

- 1) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพคนงาน โดยป้องกันและควบคุมโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน รวมทั้งกำจัดปัจจัยและสภาวะที่เป็นอันตราย
- 2) พัฒนาและส่งเสริมการมีสุขภาพดี การมีความปลอดภัยในการทำงาน และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีให้กับคนงาน

3) เพิ่มสวัสดิภาพคนงานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการพัฒนาอาชีพและสังคม หรือรักษาและพัฒนาความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

จุดมุ่งหมายงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพกาย จิต และสังคมของผู้ประกอบอาชีพให้ดีที่สุด ป้องกันความสูญเสียทางด้านร่างกาย เนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งคุกคามสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁵⁰

ขอบเขตของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

Block, 1988⁵¹ ได้กล่าวถึงขอบเขตอาชีวอนามัย ตาม American Medical Association ที่ได้กำหนดไว้ดังนี้ คือ

- 1) การคัดเลือกคนให้เหมาะสมกับงาน โดยคัดเลือกในระยะก่อนเข้าทำงาน และระหว่างการทำงาน
- 2) การดำรงไว้ซึ่งความปลอดภัย สภาพะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี โดย
 - 2.1) ให้สุขศึกษาแก่ลูกจ้างถึงสิ่งคุกคามทางสุขภาพต่าง ๆ
 - 2.2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
 - 2.3) การเฝ้าระวังโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน
 - 2.4) การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ
- 3) การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
- 4) การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

ซินโฮสท นัทบ่าเรอ, 2537⁴⁸ กล่าวว่า การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ประกอบไปด้วยกระบวนการดำเนินงานทางสาธารณสุข 6 ประการ คือ

- 1) การควบคุมสิ่งแวดล้อมและตัวเหตุโรค
 - 1.1) การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมการทำงาน(work-environment monitoring)
 - 1.2) การควบคุมสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย(health hazard control)
- 2) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
 - 2.1) การตรวจร่างกาย
 - 2.2) การสุขศึกษาทางอาชีวอนามัย(occupational health education)
- 3) การใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- 4) การวินิจฉัยแต่แรกเริ่มและรีบให้การรักษาพยาบาล
 - 4.1) การเฝ้าระวังสุขภาพอนามัย
 - 4.2) การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล
- 5) การกำจัดความพิการ
- 6) การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ดังนี้

Bond MB, 1988⁵² กล่าวถึงพื้นฐานงานอาชีพอนามัย(Basic Occupational Health Service)

เห็น เป็นต้น

ทำงาน

- 1) มีนโยบายที่เขียนเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ชัดเจน
- 2) มีการตรวจร่างกายลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน และการตรวจร่างกายพิเศษ เช่น ตรวจการมองเห็น เป็นต้น
- 3) การตรวจร่างกายระหว่างการทำงานตามเหมาะสม รวมถึงภายหลังการเจ็บป่วยเพื่อกลับเข้าทำงาน
- 4) การให้สุศึกษาและคำปรึกษาด้านสุขภาพ

Phoon WO, 1988⁵³ กล่าวว่างานอาชีพอนามัยขององค์กร จะต้องดำเนินการให้มี

- 1) นโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัย และคณะกรรมการความปลอดภัย
- 2) การรณรงค์ และการแข่งขันด้านความปลอดภัย
- 3) การให้คำแนะนำหรือให้ความรู้แก่ลูกจ้างที่รับใหม่ รวมทั้งการให้การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง
- 4) ใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล รวมทั้งหนังสือ/ตำราด้งานงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

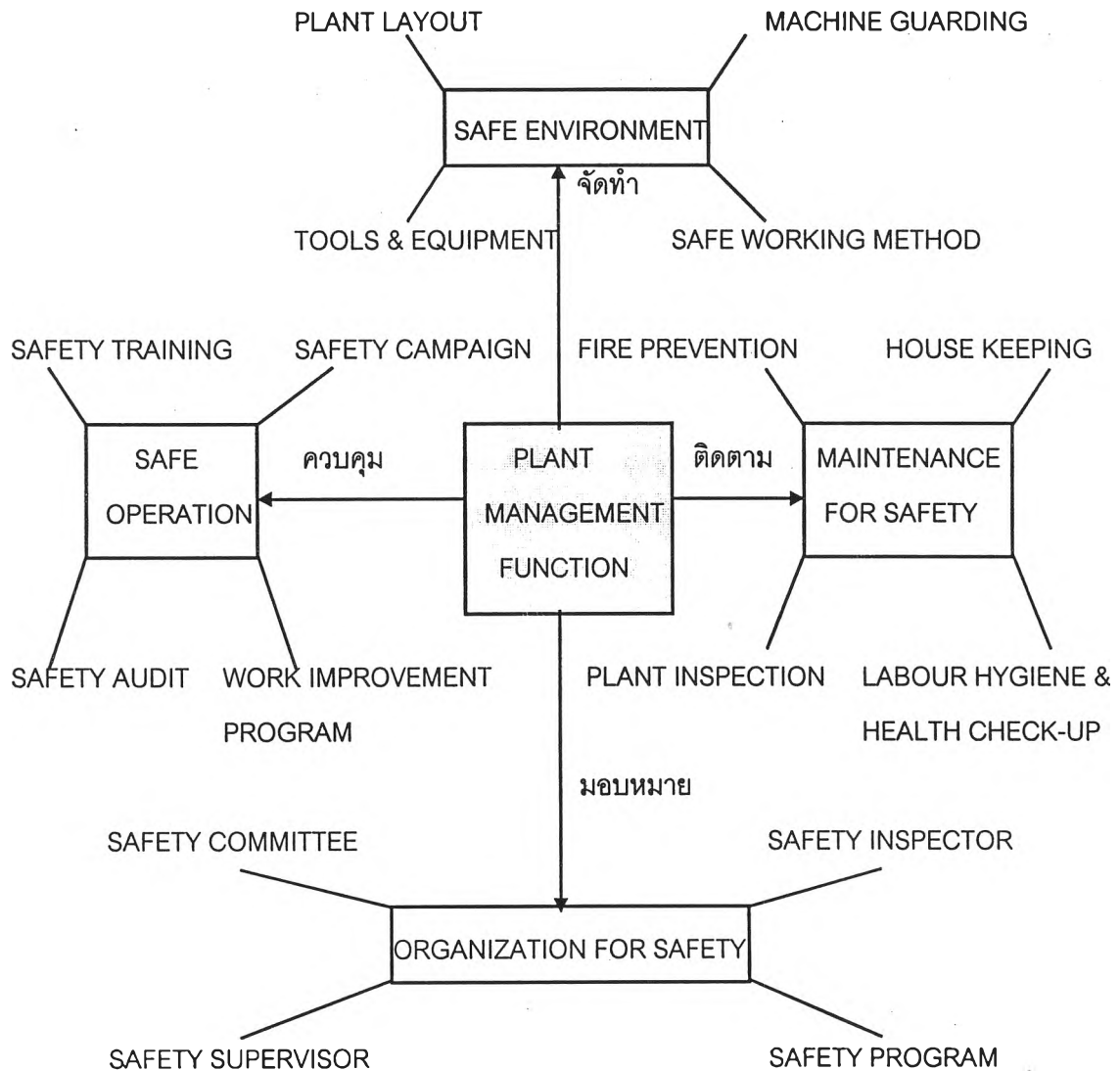
Rantanen, 1990⁵⁰ ได้กล่าวถึงหน้าที่ 10 ประการของงานอาชีพอนามัย ไว้ดังนี้

- 1) เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมการทำงาน
 - 1.1) ระบุและประเมินอันตรายหรือความเสี่ยงที่จะเกิดกับสุขภาพคนงาน
 - 1.2) ตรวจเยี่ยมสถานที่ทำงาน
- 2) ให้คำแนะนำในการควบคุมอันตรายจากการทำงานต่าง ๆ
- 3) เฝ้าระวังสุขภาพอนามัย
 - 3.1) ตรวจสุขภาพก่อนการจ้าง
 - 3.2) ตรวจสุขภาพในระหว่างการทำงานเป็นระยะ ๆ
 - 3.3) ตรวจสุขภาพหลังการเจ็บป่วยและกลับเข้ามาทำงาน

- 3.4) ตรวจสอบสภาพก่อนทำงานในงานใหม่
- 4) ติดตามสภาวะสุขภาพในกลุ่มที่เสี่ยงต่ออันตรายและในกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง
 - 5) พัฒนางานและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนงาน
 - 6) การปฐมพยาบาลและการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน
 - 6.1) มีการวางแผนและฝึกซ้อมสำหรับเหตุฉุกเฉิน
 - 6.2) ฝึกอบรมการปฐมพยาบาล
 - 7) ให้สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ
 - 8) บันทึก รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลโรคและอันตรายจากการทำงาน
 - 9) ด้านการแพทย์
 - 9.1) การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย
 - 9.2) การฟื้นฟูสภาพ
 - 10) เตรียมในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป
 - 10.1) ป้องกันและรักษาโรคที่ไม่เกี่ยวกับงาน
 - 10.2) การให้สุศึกษาและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ และวิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2528⁵⁴ ได้กล่าวถึงจุดรัศความปลอดภัย(Safety Square)ว่า เป็นแผนภูมิสรุปปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ที่ร่วมประสานขึ้นเป็นระบบงานที่มีความปลอดภัยแก่คนงาน เป็นแนวทางแบบเบ็ดเสร็จในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายทางความปลอดภัยของโรงงาน โดยมีแผนภูมิ ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 จตุรัสความปลอดภัย(Safety Square)ในโรงงาน



ศูนย์ศึกษาและสาธิตบริการอาชีวอนามัย, 2533²³ ได้เสนอการจัดบริการอาชีวอนามัยว่า ควรมีองค์ประกอบ 3 ข้อ คือ

1) การจัดการด้านความปลอดภัย

- 1.1) นโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีจุดมุ่งหมายชัดเจน
- 1.2) การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นลายลักษณ์อักษร
- 1.3) การสำรวจสภาพความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยใช้แบบสำรวจ

- 1.4) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม
- 1.5) บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการประสบอุบัติเหตุทุกครั้ง
- 1.6) การใช้สื่อเพื่อความปลอดภัย เช่น โปสเตอร์ หรือคำเตือน เป็นต้น
- 2) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสุขภาพโรงงาน
 - 2.1) การสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่อาจเป็นอันตราย โดยใช้แบบสำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 2.2) การกำจัดขยะตามหลักสุขภาพ,การจัดห้องส้วม ที่ล้างมือ และน้ำดื่มที่สะอาดและพอเพียง
 - 2.3) การติดป้ายหรือคำเตือนห้ามรับประทานหรือห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน
- 3) การจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
 - 3.1) การจัดให้มีการตรวจสุขภาพทั่วไปเป็นประจำทุกปี
 - 3.2) การจัดให้มีปัจจัยการปฐมพยาบาลและผู้รับผิดชอบในการปฐมพยาบาล

จำเนียร จวงตระกูล, 2531⁵⁵ ได้กล่าวถึงการส่งเสริมความปลอดภัย สุขภาพอนามัยของฝ่ายนายจ้างว่า ควรจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านความปลอดภัย มีแนวทางการบริหารที่ชัดเจน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น จัดรณรงค์ด้านความปลอดภัย/ทำวารสาร/ประกวดคำขวัญต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ฝึกอบรมด้านความปลอดภัยให้แก่พนักงาน/หัวหน้างาน ฝึกซ้อมตามแผนฉุกเฉินต่าง ๆ เป็นต้น

ณัฐวัตร มนต์เทเวศ, 2534⁵⁶ กล่าวว่า การบริหารงานความปลอดภัยที่ดี ต้องเริ่มต้นที่การกำหนดนโยบายความปลอดภัยที่เหมาะสมกับสภาพ และประเภทของสถานประกอบการ ซึ่งสาระสำคัญในนโยบายความปลอดภัยนั้นจะแตกต่างกันไปตามชนิด ประเภทของสถานประกอบการ ความซับซ้อนของอันตราย และตามขนาดของสถานประกอบการ แต่ทั้งนี้นโยบายนั้นต้องมีคุณลักษณะ 6 ประการ คือ

- 1) เป็นลายลักษณ์อักษร มีการแจ้งให้ทุกคนทราบ และปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- 2) ต้องกำหนดภาระหรือเรื่องที่จะคุ้มครองความปลอดภัยให้ครอบคลุมทุกประเภทของงาน
- 3) ต้องกำหนดให้ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบ และต้องให้ความร่วมมือในกิจกรรมความปลอดภัย
- 4) ต้องกำหนดกิจกรรมหลักที่สำคัญไว้ เช่น การอบรม การตรวจความปลอดภัย หรือการส่งเสริมความปลอดภัย เป็นต้น
- 5) ต้องกำหนดให้มีคณะกรรมการความปลอดภัย
- 6) ต้องกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลให้เป็นไปตามนโยบาย

เอกพร รักความสุข และคณะ, 2540⁵⁷ ได้วางแนวทางการบริหารงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อให้ได้ประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติ ไว้ดังนี้

- 1) เขียนวิธีดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร มีการตั้งเป้าหมาย รวมทั้งจัดตั้งบุคลากรหรือคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 2) จัดให้มีการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย ตรวจสอบสถานที่ทำงาน สอบสวนและรายงานอุบัติเหตุ พร้อมทั้งประเมินหรือวิเคราะห์ผล
- 3) การวางแผนป้องกันเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ และแผนรับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ของทางราชการ
- 4) การเฝ้าระวังทางการแพทย์ การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาล
- 5) การฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ รวมทั้งจัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่น การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นต้น
- 6) จัดประเมินอันตรายต่าง ๆ เช่น ด้านเคมี กายภาพ ชีวภาพ เป็นต้น รวมทั้งมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในสถานประกอบการแก่ลูกจ้าง
- 7) การจัดหา บำรุงรักษาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- 8) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เช่น การรวบรวม จัดเก็บ และการรายงาน เป็นต้น
- 9) สนับสนุนข่าวสารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น จัดให้มีวารสาร เอกสาร หรือตำรา เป็นต้น
- 10) การประเมินผลงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี และประกาศผลให้ชุมชนหรือสาธารณชนทราบ

Levine SP. and Dyjack DT, 1996⁵⁸ กล่าวว่าการบริหารงานอาชีวอนามัย สามารถประยุกต์เข้ากันได้กับการบริหารตามมาตรฐาน International Organization for Standardization (ISO) 9000-14000 โดยแบ่งเป็นมาตรฐานการบริหารด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัย และด้านสุขภาพอนามัย

กระทรวงอุตสาหกรรม ได้มีการกำหนดมาตรฐานอุตสาหกรรม(มอก.)18000 ขึ้น เพื่อเป็นมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(Occupational health and safety management system standards-TIS 18000) โดยมีองค์ประกอบความสำเร็จของระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 6 ขั้นตอน คือ^{59,60,61}

- 1) การทบทวนสถานะเบื้องต้น ได้แก่
 - 1.1) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
 - 1.2) ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของทรัพยากรที่นำไปใช้ในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2) กำหนดนโยบายอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

- 2.1) เป็นลายลักษณ์อักษร
- 2.2) ให้พนักงานทุกระดับเข้าใจในนโยบาย และมีส่วนร่วมหรือแสดงข้อคิดเห็น
- 2.3) จัดฝึกอบรมให้กับพนักงานทุกระดับ ให้มีความรู้และความสามารถที่จะปฏิบัติงาน

ตามหน้าที่รับผิดชอบได้

3) การวางแผน

- 3.1) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงานที่ชัดเจน
- 3.2) สืบค้นปัญหาหรืออันตราย
- 3.3) เตรียมแผนฉุกเฉิน
- 3.4) การรายงานอุบัติเหตุ

4) การนำไปใช้และการปฏิบัติ

- 4.1) ติดตามการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย
- 4.2) ติดตามการปฏิบัติงาน หรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หรือโรคจากการทำงาน

5) การตรวจสอบและแก้ไข

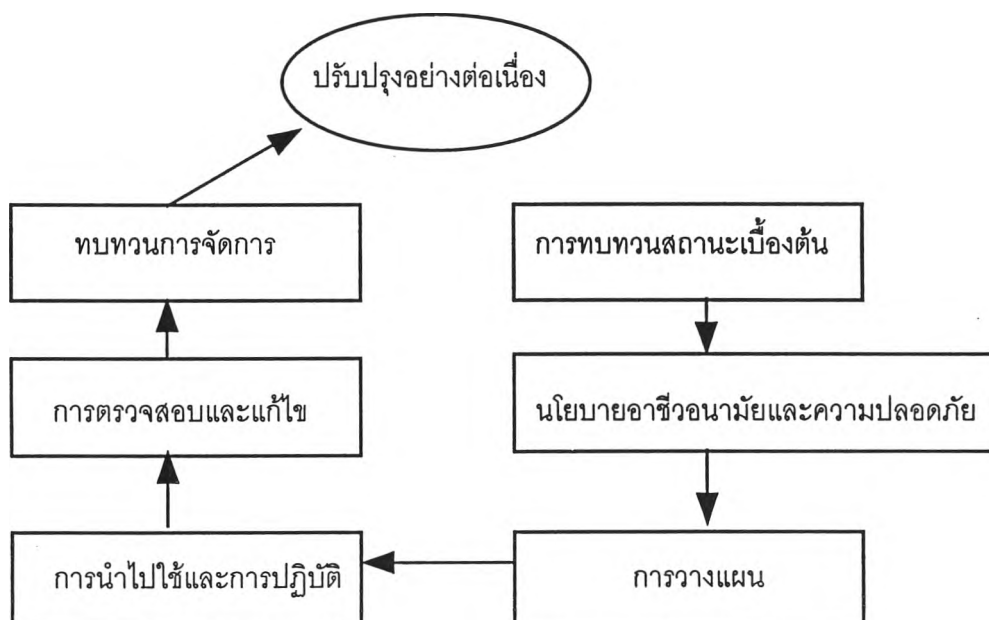
5.1) การประเมินการปฏิบัติงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย และบันทึกผลเป็นลายลักษณ์อักษร

5.2) การเฝ้าระวังทางการแพทย์

6) การทบทวนสถานการณ์การจัดการที่ผ่านมา เพื่อแก้ไขและปรับปรุงการดำเนินงาน

ทั้ง 6 องค์ประกอบของระบบการจัดการอาชีพอนามัยและความปลอดภัยนี้ สามารถเขียนเป็นแผนภูมิ ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 ระบบการจัดการอาชีพอนามัยและความปลอดภัย



จากงานอาชีวอนามัยที่ได้กล่าวไปแล้วนี้ ผู้วิจัยได้สรุปการบริหารอาชีวอนามัยที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็น 3 ด้าน คือ

1) การบริหารด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย

- 1.1) มีนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร
- 1.2) การแจ้งนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ลูกจ้างทราบ
- 1.3) การกำหนดเป้าหมายงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจน
- 1.4) จัดตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พร้อมทั้งมีการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีการจัดบันทึกการประชุมทุกครั้ง
- 1.5) แผนฉุกเฉินและการฝึกซ้อมตามแผนฉุกเฉิน รวมทั้งแผนรับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ของทางราชการที่เป็นลายลักษณ์อักษร
- 1.6) แผนตรวจสอบสถานประกอบการด้านความปลอดภัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งดำเนินการตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และวิเคราะห์หรือประเมินอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น
- 1.7) การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การจัดหาเอกสาร/ตำราด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งการจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 1.8) การให้ความรู้ในด้านอันตรายต่าง ๆ และในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแก่ลูกจ้างที่รับใหม่ รวมทั้งการจัดให้มีกิจกรรมพิเศษด้านความปลอดภัย เช่น การแข่งขันด้านความปลอดภัย เป็นต้น
- 1.9) การแจ้งข้อมูลข่าวสารด้านอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในสถานประกอบการแก่ลูกจ้าง
- 1.10) การบันทึก, จัดเก็บข้อมูล, การสอบสวน และการวิเคราะห์ข้อมูลการประสบอันตรายจากการทำงาน รวมทั้งการรายงานผลการเกิดอุบัติเหตุ
- 1.11) การประเมินผลงาน และประกาศผลงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ชุมชน

2) การบริหารด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

- 2.1) การมีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ, ยานพาหนะรับ-ส่งผู้ป่วย และอุปกรณ์ปฐมพยาบาลสำรอง
- 2.2) การเฝ้าระวังทางการแพทย์ เช่น การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน ระหว่างการทำงาน หลังการป่วย ก่อนเปลี่ยนงานใหม่ และการตรวจร่างกายพิเศษต่าง ๆ
- 2.3) การให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย, การฝึกอบรมในด้านการปฐมพยาบาล และการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น
- 2.4) การรักษาพยาบาล, การส่งต่อ, การสอบสวนการเจ็บป่วย, การรายงานผล และการฟื้นฟูสภาพ

2.5) การให้ภูมิคุ้มกันโรค

2.6) การประเมินวิเคราะห์หาสาเหตุการเจ็บป่วยของลูกจ้าง

2.7) การฟื้นฟูสภาพโดยการออกกำลังกายบำบัด

3) การบริหารด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

3.1) มีแผนการตรวจด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ทางกายภาพ เคมี หรือชีวภาพ เป็นต้น เป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2) มีระบบบำบัดน้ำเสีย, การจัดห้องสุขาอย่างพอเพียง และการจัดที่รับประทานอาหารเป็นสัดส่วน

งานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย

ชินโอสถ หนังสือนำเรอ, 2537⁴⁸ กล่าวว่า งานที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ได้แก่ งานอาชีวสุขศาสตร์(Occupational Hygiene), งานอาชีวนิรภัย(Occupational Safety), งานเวชกรรมฟื้นฟู (Rehabilitative Medicine) และงานอาชีวเวชศาสตร์(Occupational Medicine) เป็นต้น

Phoon WO, 1988⁵³ กล่าวว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Medicine Physician), พยาบาลอาชีวอนามัย(Occupational Health Nurse), นักอาชีวสุขศาสตร์ (Occupational Hygienist), วิศวกรความปลอดภัย(Safety Engineer) และที่ปรึกษา ด้านอื่น ๆ ได้แก่ นักพิษวิทยา (Toxicologist) นักระบาดวิทยา(Epidemiologist) นักการยศาสตร์ (Ergonomist) นักฟิสิกส์สุขภาพ(Health Physicist) เป็นต้น

งานหนึ่งที่สำคัญ คือ งานอาชีวเวชศาสตร์(Occupational Medicine) และในงานนี้มีบุคคลที่มีบทบาทที่สำคัญ คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์(Occupational Medicine Physician)¹⁵

ความหมายของอาชีวเวชศาสตร์

อาชีวเวชศาสตร์(Occupational Medicine)เป็นแขนงวิชาการทางการแพทย์ในสาขาเวชศาสตร์ ป้องกันที่เน้นด้านการแพทย์และการป้องกันในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ เช่น การตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม/ป้องกันโรคและอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และบริหารจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ โดยใช้หลักการทางด้านพิษวิทยาและระบาดวิทยามาประยุกต์ร่วมด้วย^{62,63,64}

ความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Medicine Physician) หรือแพทย์อาชีวอนามัย (Occupational Health Physician) เป็นแพทย์ที่มีทักษะในด้านระบาดวิทยา พิษวิทยา ทักษะทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป รวมถึงสามารถระบุสิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยในสถานที่ทำงานได้⁶⁶

บทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

Pancheri G, 1989⁶⁷ ได้กำหนดบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ตาม International Labor Organization ดังนี้

- 1) ตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน ระหว่างทำงาน รวมทั้งการตรวจพิเศษต่าง ๆ
- 2) วิเคราะห์งานหรือมีส่วนร่วมพิจารณาด้านสุขภาพอนามัย ร่างกาย และจิตใจให้เหมาะสมกับงาน และให้ข้อมูลเหล่านี้แก่ผู้บริหารและลูกจ้าง
- 3) เฝ้าระวังปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้าง และให้คำแนะนำในสิ่งเหล่านี้แก่ผู้บริหารและลูกจ้าง รวมทั้งเฝ้าระวังทางด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ
- 4) มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการประสบอันตรายและโรคจากการทำงาน และให้คำแนะนำแก่ผู้บริหารและลูกจ้างในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- 5) ให้คำแนะนำแก่ลูกจ้างที่ประสบกับปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างการทำงาน
- 6) ให้การรักษาพยาบาลทันทีในลูกจ้างที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือโรคที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน ซึ่งไม่ได้เกิดจากการทำงาน รวมทั้งการติดตามผลหลังการเจ็บป่วย
- 7) อบรมการปฐมพยาบาลแก่ลูกจ้างและบุคลากรอื่น รวมทั้งจัดให้มีอุปกรณ์การปฐมพยาบาลที่เหมาะสม
- 8) รวบรวมและทบทวนข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพต่าง ๆ ของลูกจ้าง
- 9) ดำเนินงานวิจัย หรือมีส่วนร่วมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

Bodini L, 1987⁶⁸ กล่าวว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์มีหน้าที่ควบคุมและประสานการกำหนดการตรวจสุขภาพ สอบสวนทางระบาดวิทยา ฝึกอบรม ให้คำแนะนำ รวมทั้งให้สุขศึกษาแก่ลูกจ้าง

Hommeren, 1990⁶⁹ กล่าวว่า แพทย์สามารถปฏิบัติงานด้านการแพทย์ได้อย่างอิสระ เมื่อมีเหตุจำเป็นแพทย์ควรเป็นบุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายอย่างตรงไปตรงมา และเมื่อมีความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับองค์การในประเด็นทางการแพทย์ แพทย์ควรพิจารณาข้อมูลเป็นราย ๆ ไป

McCunney RJ, 1990 ⁷⁰ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ควรมีหน้าที่ในการตรวจสถานประกอบการ ประเมินสภาวะสุขภาพลูกจ้างให้เหมาะสมกับงาน การตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลในลูกจ้างที่บาดเจ็บที่อาจจะสัมพันธ์กับงาน

Fielding JE, 1991 ⁶³ กล่าวว่าหน้าที่ในด้านการป้องกันของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ คือ ช่วยในการสอน/แนะนำด้านการป้องกันโรค ให้เกิดผลในแผนงานสุขภาพ, จัดหาบริการที่เหมาะสมกับสุขภาพของลูกจ้าง, เป็นผู้ริเริ่ม/ประสานงานในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน และใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสุขภาพของลูกจ้างมาสร้างกลยุทธ์และประเมินผล

กันยา กาญจนบุรานนท์ และชัยยะ พงษ์พานิช, 2537 ⁷¹ ได้กล่าวถึงบทบาทแพทย์อาชีวอนามัยไว้ดังนี้

- 1) ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการ เช่น การตรวจสุขภาพอนามัยก่อนเข้าทำงาน หรือหลังจากทำงานแล้ว
- 2) ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่น ๆ
- 3) ส่งผู้ป่วยไปรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ
- 4) ป้องกันโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน

Hoffman H. and Guidotti TL, 1994 ⁷² ได้เน้นบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไปที่การชักประวัติอาชีพและการทำงาน การตรวจร่างกาย การประเมินความเสี่ยงของลูกจ้าง การประเมินความสามารถในการทำงานและการประเมินความพิการของลูกจ้าง การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การสอบสวนโรคในที่ทำงาน การให้สุขศึกษา และการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ในสถานประกอบการ

Cordes DH. and Rea DF, 1994 ⁷³ ได้กล่าวถึงการตรวจสถานที่ทำงานของแพทย์ว่า เป็นวิธีการหนึ่งในการเฝ้าระวังโรค แพทย์สามารถใช้ทักษะในการสังเกต เพื่อเพิ่มความเข้าใจในกระบวนการทำงานและการสัมผัสกับอันตรายต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งหลักและวิธีการในการป้องกัน, ควบคุมโรคและอันตรายต่าง ๆ

Bogadi SA, et al, 1995 ⁷⁴ กล่าวถึงการประเมินความเสี่ยงในงานอาชีวเวชศาสตร์ว่า ควรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การระบุอันตราย, การประเมินขนาดของสิ่งคุกคามสุขภาพที่จะทำให้เกิดอันตราย, การประเมินการสัมผัส และลักษณะของความเสี่ยงนั้น

นภัศวรณ นุญประเสริฐ, 2540⁷⁵ กล่าวถึงบทบาทแพทย์อาชีวอนามัย(Occupational Health Physician) ดังนี้

- 1) ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพอนามัยและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนงานทุกอาชีพ
- 2) ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคอันเนื่องมาจากอาชีพและโรคอื่น ๆ
- 3) ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องโรคภัยจากการทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพและผู้เกี่ยวข้อง
- 4) ร่วมพิจารณาแก้ไขปัญหาทางด้านการแพทย์ และปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคและอุบัติเหตุต่าง ๆ
- 5) ดำเนินงานทางด้านการแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายแรงงานต่าง ๆ เช่น การประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน เป็นต้น
- 6) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

จากบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้กล่าวมานี้ ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็น 2 บทบาทใหญ่ คือ

- บทบาทหลัก ได้แก่
 - 1) การตรวจร่างกายก่อนการจ้าง ระหว่างการทำงาน หลังการเจ็บป่วย และก่อนเปลี่ยนงานใหม่
 - 2) การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การบันทึกและจัดเก็บข้อมูล การรักษาความลับการเจ็บป่วยของลูกจ้าง การส่งต่อ การติดตามและการรายงานผลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง
 - 3) การฟื้นฟูสภาพโดยการทำกายภาพบำบัดแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วย
 - 4) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ลูกจ้างในระหว่างทำงาน และก่อนเปลี่ยนงานใหม่หรือออกจากงาน
 - 5) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแก่ลูกจ้างกลุ่มที่เสี่ยงอันตราย และลูกจ้างทั่วไป
 - 6) ให้ข้อแนะนำแก่นายจ้างด้านการป้องกันการเจ็บป่วย การเปลี่ยนงาน หรือการพักงานของลูกจ้างแก่นายจ้าง
 - 7) การเสนอหรือจัดให้มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ
 - 8) การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้างเพื่อป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และโรคทั่วไป
 - 9) การตรวจสุขภาพพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น เป็นต้น
- บทบาทรอง หรือบทบาทที่ร่วมดำเนินการกับบุคลากรด้านอาชีวอนามัยอื่น ๆ
 - 1) การสอบสวนโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน
 - 2) การวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยด้านอาชีวอนามัย หรืออาชีวเวชศาสตร์

- 3) การฝึกอบรมและการให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น โรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการปฐมพยาบาล เป็นต้น
- 4) การตรวจสถานประกอบการในทุกขั้นตอนการผลิต เพื่อรวบรวมอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานประกอบการ
- 5) การร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ เป็นต้น
- 6) มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ
- 7) การเป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ
- 8) การเป็นสมาชิกชมรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือชมรมวิชาชีพอื่น
- 9) การรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยและการประสบอันตรายของลูกจ้าง
- 10) การเฝ้าระวังด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
- 11) การให้ข้อคิดเห็นในเรื่องกฎหมายต่าง ๆ เช่น การคุ้มครองแรงงานทั่วไป หรือโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ประเทศไทย

ศิรินทิพย์ กังวาลไกล, 2525²² ได้ศึกษาลักษณะการบริหารงานความปลอดภัยของสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมบางปู จำนวน 19 แห่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า สถานประกอบการมีการจัดอบรมลูกจ้างด้านความปลอดภัย ร้อยละ 57.9, มีการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน ร้อยละ 68.4, มีการตรวจร่างกายเป็นระยะ ๆ หลังจากทำงาน ร้อยละ 47.4, มีการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 42.1, จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 89.5, มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย ร้อยละ 36.8, จัดตั้งหน่วยงานด้านความปลอดภัย ร้อยละ 52.6 และมีนโยบายด้านความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 29.4

กาญจนา นาคะพินธุ และคณะ, 2536⁷⁶ ได้สำรวจประมวลสถานการณ์เบื้องต้น เรื่องการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เชียงเหนือ โดยใช้วิธีการสำรวจการจัดบริการด้านสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง และการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงงาน พบว่า โรงงานที่มีลูกจ้าง 1,000 คนขึ้นไปจัดให้มีแพทย์ พยาบาล เครื่องใช้

และเวชภัณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนดครบ ร้อยละ 60 มีการตรวจสุขภาพร่างกายลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน ร้อยละ 5 และจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 100

Teraoka T. and Chavalitnitikul C, 1990⁷⁷ ได้สำรวจสถานการณ์การบริหารความปลอดภัย ในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ในประเทศไทย จำนวน 63 แห่ง โดยส่งแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ ได้รับการตอบกลับ 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.6 และได้กำหนดช่วงระยะเวลาการตอบกลับ ตั้งแต่ธันวาคม 1989 ถึงกลางเดือนมกราคม 1990 พบว่า ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไปนั้น มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ร้อยละ 95.2, มีการจ้างแพทย์ปฏิบัติงานประจำ(full-time) ร้อย ละ 14.3, จ้างแพทย์มาปฏิบัติงานชั่วคราว(part-time) ร้อยละ 66.7, มีพยาบาลปฏิบัติงานมากกว่า 1 คน ร้อยละ 58.7, มีห้องพยาบาล ร้อยละ 98.4, มีการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 90.5, มีการตรวจวัดสิ่ง แวดล้อมปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 71.4, มีการเดินตรวจความปลอดภัย ร้อยละ 87.3, มีคณะกรรมการความ ปลอดภัย ร้อยละ 61.9, มีการเก็บบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ ร้อยละ 80.9, มีกิจกรรมพิเศษด้านความ ปลอดภัย ร้อยละ 55.6, มีการฝึกอบรมหัวหน้างานด้านความปลอดภัย ร้อยละ 84.1, มีการบริหารโครง การอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทุกปี ร้อยละ 39.7, มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและห้องน้ำพอเพียง ร้อย ละ 100

ต่างประเทศ

Merrill MN, et al, 1990⁷⁸ ได้ประเมินทัศนคติของนายจ้างเกี่ยวกับการจัดการด้านอาชีวอนามัย ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งได้รับการตอบกลับร้อยละ 68 พบว่า มีการ รายงานลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากการทำงานน้อย ร้อยละ 97 ตอบว่า ลักษณะการบริหารและข้อกำหนดที่ ชับซ้อนเป็นอุปสรรคต่อการจัดการดูแลลูกจ้างที่ป่วย และร้อยละ 8 จะค้นหา สภาพการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์ กับงานของลูกจ้างเองมากกว่าที่จะติดต่อกับแพทย์หรือตรวจเยี่ยมสถานที่ทำงาน

Hu SC, et al, 1998⁷⁹ ได้ศึกษาความสนใจและความร่วมมือในข้อกำหนดอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยในไต้หวัน พบว่า นายจ้างมีความสนใจดีในความรับผิดชอบด้านค่าเตือนเกี่ยวกับความ ปลอดภัย และด้านการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ส่วนที่นายจ้างสนใจน้อยที่สุด คือ ความ รับผิดชอบด้านการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน รวมทั้งการไม่รับบุคคลเข้าทำงานถ้ามี ปัญหาด้านสุขภาพ นายจ้างน้อยกว่า ร้อยละ 50 รู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษาของ นายจ้าง และขนาดของสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับความสนใจในการให้บริการด้านอาชีวอนามัย

ในส่วนของงานวิจัยด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยนี้ ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ มีการศึกษาไม่มากนัก โดยเฉพาะในประเทศไทย การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมกิจกรรมการบริหาร ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเท่าที่ควร ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงได้พยายามที่จะศึกษากิจกรรมการบริหารให้ครอบคลุมให้มากที่สุด โดยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ด้านอาชีวเวชศาสตร์

ต่างประเทศ

Nasko J, 1993⁸⁰ ได้ศึกษาบทบาทของแพทย์ในโรงงานประเทศเยอรมัน พบว่า ความรับผิดชอบของแพทย์ร้อยละ 70 เป็นการตรวจร่างกายก่อนการจ้าง, ขณะทำงานและตรวจเพื่อเปลี่ยนการจ้างงาน และอีกร้อยละ 30 เป็นการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขศาสตร์และความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในลูกจ้างที่ได้รับอุบัติเหตุ และการควบคุมดูแลสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้ถูกหลักอนามัย

Conway H, et al, 1993⁸¹ ได้สำรวจการเฝ้าระวังทางการแพทย์ที่มีการปฏิบัติจริง ในสหรัฐอเมริกา ปี 1990-1991 ในสถานประกอบการทุกขนาด พบว่า มีการตรวจสุขภาพก่อนการจ้าง ร้อยละ 84.4 ตรวจสุขภาพก่อนบรรจุตำแหน่ง ร้อยละ 28.4 ตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ร้อยละ 70.8 ตรวจสุขภาพหลังการเจ็บป่วย ร้อยละ 60.6 และตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน ร้อยละ 14.5

Williams N, et al, 1994⁸² ได้เปรียบเทียบการจัดบริการอาชีวอนามัยระหว่างกลุ่มของผู้บริหารโรงงานขนาดใหญ่, ขนาดกลาง, แพทย์อาชีวอนามัย และผู้แทนลูกจ้างในประเทศอังกฤษ ในกลุ่มผู้บริหารโรงงานขนาดใหญ่และขนาดกลางได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 264 แห่ง ได้รับการตอบกลับ 150 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.0 ซึ่งพบว่า การจัดบริการที่ทั้ง 4 กลุ่มเห็นว่ามีค่ามากที่สุด คือ การแนะนำสภาวะแวดล้อมการทำงานและการให้คำแนะนำทางการแพทย์ ที่สำคัญน้อยที่สุด คือ การบริการทันตสุขภาพ ในกลุ่มผู้บริหารโรงงานขนาดใหญ่นั้น มีความคิดเห็นถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

- 1) การตรวจสุขภาพก่อนการจ้าง
- 2) การแนะนำด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 3) การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
- 4) การให้คำแนะนำด้านการแพทย์ก่อนออกจากงาน

- 5) การจัดหาอุปกรณ์การปฐมพยาบาล
- 6) การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน เช่น การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น
- 7) การตรวจสุขภาพลูกจ้างเป็นระยะ ๆ
- 8) การฟื้นฟูสภาพลูกจ้างภายหลังการเจ็บป่วย
- 9) การบริการให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ
- 10) การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง
- 11) การให้บริการรักษาพยาบาลสำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง

von Bulow BA., 1995⁸³ ได้อธิบายลักษณะงานของแพทย์ในปัจจุบันและในอนาคต ในศูนย์บริการอาชีวอนามัย 109 แห่งในประเทศเดนมาร์ก โดยใช้แบบสอบถาม และคัดเลือกแพทย์ 10 คนเพื่อทำการสัมภาษณ์ พบว่า ในศูนย์บริการอาชีวอนามัย ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ part-time และเกือบทั้งหมดปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ชั่วโมง/สัปดาห์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า สาเหตุที่มีการจ้างแพทย์น้อย เนื่องจากเงินเดือนของแพทย์สูงเกินไป และงานที่สำคัญของแพทย์ คือ การค้นหาสาเหตุและแก้ไขการเจ็บป่วยของลูกจ้าง

ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์นี้ จะเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย ส่วนในต่างประเทศนั้น ก็จะศึกษาในส่วนของแพทย์เท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาในด้านของผู้บริหารว่ามีความคาดหวังในงานของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในอนาคตอย่างไร

การพัฒนารอบแนวความคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ สามารถอธิบายเหตุผลในการคัดเลือกตัวแปรปัจจัยด้านผู้บริหาร และปัจจัยด้านสถานประกอบการ ได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของผู้บริหาร

Robinsin LW(อ้างในวรรณ รุ่งศิริวงศ์, 2532)⁸⁴ ได้ให้แนวคิดไว้ว่า เพศหญิงกับเพศชายมีความแตกต่างกันในด้านความคิด และส่งผลให้มีทัศนคติในการมองปัญหาต่างกัน

วรรณ รุ่งศิริวงศ์, 2532⁸⁴ กล่าวว่า ความแตกต่างในเรื่องอายุ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากต่อการมองปัญหาในด้านต่าง ๆ และกล่าวว่า การศึกษาเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนเกิดการเปลี่ยนแปลง

แปลงไปในทางที่ดี มีความเข้าใจอันดีต่อกันและช่วยให้รู้จักตนเอง รู้จักชีวิต เข้าใจสังคมและสภาพแวดล้อม

Hurlock(อ้างใน ทวีชัย วิริยะโกศล, 2541)⁸⁵ กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความคาดหวังแตกต่างกัน คือ เพศ(sex) และฐานะในกลุ่ม(group status) ซึ่งได้แก่ การดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ของบุคคล รวมทั้งความล้มเหลวหรือความสำเร็จในอดีต(past failures and successes)

Hu SC,et al, 1998⁷⁹ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้บริหาร และขนาดของสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับความสนใจในการให้บริการด้านอาชีพอนามัย

พนัส หันนาคินทร์, 2524⁸⁶ ได้กล่าวถึงคุณสมบัติทางวิชาชีพของผู้บริหารที่ดี ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน เพราะประสบการณ์จะช่วยให้เข้าใจปัญหาและสถานการณ์ตามความเป็นจริงดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีความมั่นใจและตัดสินใจได้ดีขึ้น

จำเนียร จวงตระกูล, 2530⁵⁵ กล่าวว่า แนวทางการดำเนินงานความปลอดภัยในการทำงานให้มีประสิทธิผลนั้น มีอยู่หลายแนวทางด้วยกัน แนวทางหนึ่ง คือ การจัดให้มีการฝึกอบรม เรื่องความปลอดภัยในการทำงานแก่พนักงาน หัวหน้างาน นับตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน และดำเนินการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

ศุภจิตต์ ไชยมงคล, 2539⁸⁷ การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย เป็นหัวใจที่สำคัญอย่างหนึ่งของการดำเนินงานในระบบการบริหารความปลอดภัย

วิชัย พฤกษ์ธรรณีกุล, 2536⁸⁸ หัวหน้างานหรือผู้บริหาร เป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานความปลอดภัยในสถานประกอบการเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน มีผลในทางปฏิบัติ ดังนั้น หัวหน้างานหรือผู้บริหารควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย และควรส่งเสริมให้ไปศึกษาดูงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอด้วย

ณัฐวัตร มนต์เทเวศ, 2534⁵⁶ กล่าวว่า คณะกรรมการความปลอดภัยเป็นเรื่องที่นายจ้างและลูกจ้างต้องให้ความสนใจร่วมกัน เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันอุบัติเหตุอันตรายที่เกี่ยวข้องกับลูกจ้างทุกระดับ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในส่วนของปัจจัยด้านผู้บริหาร ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. ตำแหน่งในปัจจุบัน
4. ระดับการศึกษา
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน
6. การได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
7. การศึกษาดูงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
8. การได้รับข่าวสารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
9. การเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ลักษณะทั่วไปของสถานประกอบการ

มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2540⁸⁹ กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดรูปแบบการจัดบริการ สุขภาพขององค์กรขนาดใหญ่ คือ จำนวนพนักงาน ประเภทของธุรกิจและการผลิต สภาพทางภูมิศาสตร์ของสถานที่ตั้งสถานประกอบการ ฐานะและความมั่นคงทางการเงินและสวัสดิการขององค์กร นโยบายและการจัดสร้างองค์กรที่ทันสมัยและมั่นคง ความรู้/ความเข้าใจและการรวมตัวเพื่อดูแลสุขภาพขององค์กรลูกจ้าง รวมทั้งคณะกรรมการความปลอดภัย

Hanlon JJ. and Pickett GE, 1979⁹⁰ กล่าวว่า ลักษณะและขอบเขตของโครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีข้อคำนึงถึงอิทธิพลในปัจจัยด้านธุรกิจและอุตสาหกรรมด้วย เช่น ลักษณะของอุตสาหกรรมและผลิตภัณฑ์ รวมถึงขนาดของอุตสาหกรรม เป็นต้น

Chovil AC, et al, 1983⁹¹ กล่าวว่า ขนาดจำนวนลูกจ้างจะเป็นสิ่งที่กำหนดการบริการด้านอาชีวอนามัย แต่ก็ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานประกอบการด้วย

กฤษญา ชัยกุล, 2534⁹² กล่าวว่า ระบบงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่นำมาใช้ในระดับสถานประกอบการ จะอยู่ในรูปของโครงการความปลอดภัย(Safety Program) ซึ่งมีลักษณะและขอบเขตที่แตกต่างกันไปตามประเภท ขนาด และนโยบายของแต่ละสถานประกอบการ

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2536⁴⁶ ปัญหาความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน อาจจะแตกต่างกันไปในสถานประกอบการแต่ละแห่ง ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลหลัก 2 ประการ คือ

- 1) ลักษณะของกิจการผลิตที่แตกต่างกัน
- 2) ลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการศึกษาที่แตกต่างกัน

ไป

ประณมพร โภชนสมบุรณ์, 2526⁹³ พบว่า ประเภทของกิจการที่ทำให้ลูกจ้างต้องประสบอันตรายในการทำงานส่วนใหญ่ เป็นกิจการที่ต้องทำงานกับเครื่องจักร เช่น การผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรอุปกรณ์ การผลิตเคมีภัณฑ์ น้ำมันปิโตรเลียม ก๊าซ ยาง และพลาสติก เป็นต้น

บัญชา ศรีธนาอุทัยกร, 2536⁹⁴ กล่าวว่า การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ต้องพิจารณาในด้านสัญชาติ, ประเภทของอุตสาหกรรม, วัฒนธรรมและพฤติกรรมขององค์กร และการบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ชำนาญ พจนา, 2531⁴ กล่าวว่า ผู้บริหารระดับสูงของรัฐวิสาหกิจ และส่วนราชการที่มีลักษณะงานที่เป็นสถานประกอบการ ยังให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยค่อนข้างน้อย

สุวิทย์ นาทอง, 2537⁹⁵ กล่าวว่า สถานประกอบการขนาดใหญ่ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นนักลงทุนต่างชาติจากยุโรปและทางเอเชีย ซึ่งจะให้ความสำคัญในเรื่อง safety มาก

จุฑาพนิต กลิ่นเฟื่อง, 2534²⁴ พบว่า ผู้บริหารที่เป็นคนไทยกับต่างชาติ จะมีการบริหารความปลอดภัยโดยรวมแตกต่างกัน โดยผู้บริหารต่างชาติมีคะแนนเฉลี่ยการบริหารงานอาชีวอนามัยสูงกว่าในทุก ๆ ด้าน

กองอาชีวอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532⁹⁶ ได้ศึกษาหาสัมฤทธิ์ผลของการให้บริการอาชีวอนามัยในโรงงานอุตสาหกรรมโดยพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 33.33 มีส่วนร่วมในการตรวจสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อม, ร้อยละ 66.67 มีโอกาสเข้าร่วมวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, ร้อยละ 37.04 มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวางแผนงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้บริหารร้อยละ 70.37 ได้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมหรือสัมมนาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพยาบาลอาชีวอนามัยด้วย

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ และคณะ, 2528⁵⁴ กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย(Safety Officer) เป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ และสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงานโดยตรง

วิชัย พงษ์ธรรมาธิกุล, 2536⁸⁸ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จะเป็นผู้ผลักดันงาน หรือโครงการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการ ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย หรือนโยบาย ที่แต่ละสถานประกอบการได้กำหนดไว้

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรในส่วนของปัจจัยด้านสถานประกอบการ ที่จะใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

1. สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ
2. ขนาดของสถานประกอบการ
3. ลักษณะของสถานประกอบการ
4. การมีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่
5. ชนิดอุตสาหกรรมของสถานประกอบการ
6. การมีแพทย์
7. การมีพยาบาล
8. การมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

จากเหตุผลและความสำคัญของตัวแปรดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ในตัวแปรต่าง ๆ จะมีผลต่อสิ่งที่ต้องการจะศึกษาแตกต่างกันไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกตัวแปรเหล่านี้เข้ามาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อดูว่าตัวแปรเหล่านี้ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัย และความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นอย่างไร โดยแสดงไว้ในกรอบแนวความคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย(Conceptual Framework)

