

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารงานอาชีวอนามัย และความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยและความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ในส่วนแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้จัดส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้บริหารประจำสถานประกอบการ ส่วนแบบสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหารประจำสถานประกอบการด้วยตนเอง

แบบสอบถามที่จัดส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้บริหารประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ ทั้งหมด 294 แห่ง ผู้วิจัยมีวิธีการรวบรวมแบบสอบถาม ดังนี้คือ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์สอบถามรายชื่อและตำแหน่งของผู้บริหาร จากสถานประกอบการขนาดใหญ่ทุกแห่งในประเทศไทย เพื่อจะได้จัดส่งแบบสอบถามให้ตรงกับผู้บริหารที่ผู้วิจัยต้องการ และหลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้สอบถามทางโทรศัพท์ถึงการได้รับแบบสอบถามจากสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่ผู้วิจัยยังไม่ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับ ถ้าสถานประกอบการใดยังไม่ได้รับแบบสอบถามก็จะจัดส่งไปให้ใหม่ หลังจากนั้นอีก 3 สัปดาห์ได้โทรศัพท์ติดตามแบบสอบถามจากสถานประกอบการต่าง ๆ อีกครั้งหนึ่ง

ผู้วิจัยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น จำนวน 183 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 294 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.2 และได้เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละผู้บริหารที่ตอบกับไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำแนกตามชนิดของอุตสาหกรรม และสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน(ร้อยละ)ผู้บริหารที่ตอบกับไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำแนกตามชนิดของ
อุตสาหกรรม และสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

	ผู้บริหาร		รวม
	ตอบ	ไม่ตอบ	
ชนิดอุตสาหกรรม			
สินค้า	140(58.8)	98(41.2)	238(100.0)
บริการ	43(76.8)	13(23.2)	56(100.0)
รวม	183(62.2)	111(37.8)	294(100.0)
สถานที่ตั้ง			
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	119(63.3)	69(36.7)	238(100.0)
ต่างจังหวัด	64(60.4)	42(39.6)	56(100.0)
รวม	183(62.2)	111(37.8)	294(100.0)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มผู้บริหารในชนิดอุตสาหกรรมสินค้า มีการตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 58.8 กลุ่มผู้บริหารในชนิดอุตสาหกรรมบริการ ตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 76.8 ส่วนกลุ่มผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 63.3 และกลุ่มผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ต่างจังหวัด ตอบแบบสอบถามกลับ ร้อยละ 60.4 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้บริหารในชนิดอุตสาหกรรมบริการตอบแบบสอบถามมากกว่าผู้บริหารในชนิดอุตสาหกรรมสินค้า แต่กลุ่มผู้บริหารในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กับต่างจังหวัด ตอบแบบสอบถามในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จะนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 7 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง การได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย การศึกษา/ดูงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย และการเป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

1.2 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ ได้แก่ สถานที่ตั้ง จำนวนลูกจ้าง ลักษณะสถานประกอบการ บริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ชนิดของอุตสาหกรรม การมีแพทย์ การมีพยาบาล และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบริหารงานอาชีวอนามัย

2.1 ด้านความปลอดภัย

2.2 ด้านสุขภาพอนามัย

2.3 ด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหาร

3.1 ด้านบทบาทหลัก

3.2 ด้านบทบาทรอง

ส่วนที่ 4 ร้อยละการปฏิบัติงานจริงด้านสุขภาพอนามัยของแพทย์ประจำสถานประกอบการ กับความคาดหวังที่ผู้บริหารต้องการให้มีการปฏิบัติในอนาคต

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารแตกต่างกัน

ส่วนที่ 7 สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ เกี่ยวกับการบริหารงานอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานอาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในส่วนนี้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร และข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร จากแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับจากผู้บริหารประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ ในเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร ได้ผลดังต่อไปนี้ (n=183)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	72.1
หญิง	51	27.9
อายุ(ปี)		
ต่ำกว่า 36	52	28.4
36-45	70	38.2
มากกว่า 45	61	33.4
(Mean=41.0 SD=9.09 Median=40.0 Min=24 Max=72)		
ตำแหน่ง		
ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย	23	12.6
ไม่ใช่ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย	160	87.4
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรี	144	78.7
สูงกว่าปริญญาตรี	39	21.3
(ผู้บริหารมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 6 คน)		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน(ปี)		
ต่ำกว่า 6	92	50.3
6-10	49	26.7
มากกว่า 10	42	23.0
(Mean=7.6 SD=7.31 Median=5.0 Min=1 Max=45)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
เคย	134	73.2
ไม่เคย	49	26.8
การศึกษา/ดูงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
เคย	121	66.1
ไม่เคย	62	33.9
การได้รับข่าวสารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
เคย	176	96.2
ไม่เคย	7	3.8
การเป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
เป็น	124	67.8
ไม่เป็น	59	32.2

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72.1 มีอายุเฉลี่ย 41 ปี ไม่ได้ดำรงตำแหน่งด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 87.4 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 78.7 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 7.6 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรม, ศึกษาดูงาน, ได้รับข่าวสาร และเป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 73.2, 66.1, 96.2 และ 67.8 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการขนาดใหญ่ (n=183)

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
สถานที่ตั้ง		
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	119	65.0
ต่างจังหวัด	64	35.0
จำนวนลูกจ้าง(คน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,500	88	48.1
มากกว่า 1,500	95	51.9
(Mean=2315.0 SD=2281.06 Median=1600.0 Min=1000 Max=13519)		
ลักษณะสถานประกอบการ		
บริษัทเอกชนของคนไทย	115	62.8
บริษัทเอกชนจากต่างประเทศ	48	26.3
รัฐวิสาหกิจ	20	10.9
บริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่		
มี	95	51.9
อยู่ต่างประเทศ	45	47.4
อยู่ในประเทศไทย	50	52.6
ไม่มี	88	48.1
ตัวบริษัทเองเป็นสำนักงานใหญ่	3	3.4
ไม่มี	85	96.6
ชนิดของอุตสาหกรรม		
สินค้า	140	76.5
บริการ	43	23.5
การมีแพทย์		
มี	145	79.2
ไม่มี	38	20.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
การมีพยาบาล		
มี	173	94.5
ไม่มี	10	5.5
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน		
มี	139	75.9
ไม่มี	44	24.1

จากตารางที่ 3 พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คิดเป็นร้อยละ 65.0 ต่างจังหวัด ร้อยละ 35.0 มีจำนวนลูกจ้างเฉลี่ย 2,315 คน เป็นบริษัทเอกชนของคนไทย ร้อยละ 62.8 มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ร้อยละ 51.9 ในจำนวนนี้เป็นบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ที่อยู่ในประเทศไทย ร้อยละ 52.6 เป็นชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้า ร้อยละ 76.5 ส่วนใหญ่มีแพทย์, มีพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 79.2, 94.5 และ 75.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของการมี job-description ของแพทย์ full-time และแพทย์ part-time

	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แพทย์ full-time	25	
มี job-description	16	64.0
ไม่มี job-description	9	36.0
แพทย์ part-time	127	
มี job-description	46	36.2
ไม่มี job-description	81	63.8

หมายเหตุ สถานประกอบการบางแห่งมีทั้งแพทย์ full-time และ part-time

จากตารางที่ 4 พบว่า แพทย์ full-time ส่วนใหญ่มี job-description คิดเป็นร้อยละ 64.0 แพทย์ part-time ส่วนใหญ่ไม่มี job-description คิดเป็นร้อยละ 63.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นชั่วโมงต่อสัปดาห์ ของแพทย์ part-time

	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์	127	
ต่ำกว่า 10	84	66.1
ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป	39	30.7
ไม่ตอบ	4	3.2
(Mean=7.6 SD=5.99 Min=1 Max=30)		

จากตารางที่ 5 พบว่า แพทย์ part-time ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 66.1 โดยมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 7.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละการจ้างพยาบาล full-time และพยาบาล part-time ตามคุณวุฒิ

	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พยาบาล full-time	161	
พยาบาลวิชาชีพอนามัย	25	15.5
พยาบาลทั่วไป	136	84.5
พยาบาล part-time	35	
พยาบาลวิชาชีพอนามัย	1	2.9
พยาบาลทั่วไป	34	97.1

หมายเหตุ สถานประกอบการบางแห่งมีทั้งพยาบาล full-time และ part-time

จากตารางที่ 6 พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาล full-time และพยาบาล part-time เป็นพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 84.5 และ 97.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน(ร้อยละ) การมีแพทย์ และพยาบาลของสถานประกอบการ

แพทย์	พยาบาล	
	มี	ไม่มี
มี	145(79.2)	0
ไม่มี	28(15.3)	10(5.5)

จากตารางที่ 7 พบว่า ส่วนใหญ่สถานประกอบการมีทั้งแพทย์และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 79.2 รองลงมา คือ ไม่มีแพทย์แต่มีพยาบาล ร้อยละ 15.3 และไม่มีทั้งแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 5.5

ตารางที่ 8 จำนวน(ร้อยละ) การฝึกอบรม, การศึกษาดูงาน และการเป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของผู้บริหาร กับสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

	สถานที่ตั้ง		รวม
	กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	ต่างจังหวัด	
การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย			
เคย	79(66.4)	55(85.9)	134(73.2)
ไม่เคย	40(33.6)	9(14.1)	49(26.8)
รวม	119(100)	64(100)	183(100)
การศึกษา/ดูงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัย			
เคย	74(62.2)	47(73.4)	121(66.1)
ไม่เคย	45(37.8)	17(26.6)	62(33.9)
รวม	119(100)	64(100)	183(100)
กรรมการในคณะกรรมการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย			
เป็น	81(68.0)	43(67.2)	124(67.8)
ไม่เป็น	38(32.0)	21(32.8)	59(32.2)
รวม	119(100)	64(100)	183(100)

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เคยได้รับการฝึกอบรม และเคยได้รับการศึกษาดูงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 66.4 และ 62.2 ซึ่งต่ำกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด ที่พบร้อยละ 85.9 และ 73.4 ส่วนการเป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยนั้น มีสัดส่วนร้อยละที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบร้อยละ 68.0 ส่วนผู้บริหารในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด พบร้อยละ 67.2

ตารางที่ 9 จำนวน(ร้อยละ) การมีแพทย์, การมีพยาบาล และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ กับสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

	สถานที่ตั้ง		
	กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	ต่างจังหวัด	รวม
การมีแพทย์			
มี	102(85.7)	43(67.2)	145(79.2)
ไม่มี	17(14.3)	21(32.8)	38(20.8)
รวม	119(100)	64(100)	183(100)
การมีพยาบาล			
มี	115(96.6)	58(90.6)	173(94.5)
ไม่มี	4(3.4)	6(9.4)	10(5.5)
รวม	119(100)	64(100)	183(100)
การมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงาน			
มี	85(71.4)	54(84.4)	139(75.9)
ไม่มี	34(28.6)	10(15.6)	44(24.1)
รวม	119(100)	64(100)	183(100)

จากตารางที่ 9 พบว่า สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีแพทย์ และมีพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ 96.6 มากกว่าสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัดเล็กน้อย ส่วนการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้น สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด พบร้อยละ 84.4 มากกว่ากรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่พบร้อยละ 71.4

ตารางที่ 10 จำนวน(ร้อยละ) การฝึกอบรม, การศึกษาดูงาน และการเป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของผู้บริหาร กับลักษณะของสถานประกอบการ

	ลักษณะสถานประกอบการ			รวม
	เอกชน ของคน ไทย	เอกชน จากต่าง ประเทศ	รัฐ วิสาหกิจ	
การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย				
เคย	82(71.3)	41(85.4)	11(55.0)	134(73.2)
ไม่เคย	33(28.7)	7(14.6)	9(45.0)	49(26.8)
รวม	115(100)	48(100)	20(100)	183(100)
การศึกษา/ดูงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัย				
เคย	68(59.1)	41(85.4)	12(60.0)	121(66.1)
ไม่เคย	47(40.9)	7(14.6)	8(40.0)	62(33.9)
รวม	115(100)	48(100)	20(100)	183(100)
กรรมการในคณะกรรมการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย				
เป็น	74(64.3)	39(81.2)	11(55.0)	124(67.8)
ไม่เป็น	41(35.7)	9(18.8)	9(45.0)	59(32.2)
รวม	115(100)	48(100)	20(100)	183(100)

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้บริหารในสถานประกอบการเอกชนจากต่างประเทศเคยได้รับการฝึกอบรม, เคยได้รับการศึกษาดูงาน และเป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มากกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการเอกชนของคนไทย และผู้บริหารในรัฐวิสาหกิจ โดยผู้บริหารในสถานประกอบการเอกชนจากต่างประเทศ พบร้อยละ 85.4, 85.4 และ 81.2 ผู้บริหารในสถานประกอบการเอกชนของคนไทย พบร้อยละ 71.3, 59.1 และ 64.3 และผู้บริหารในสถานประกอบการที่เป็นรัฐวิสาหกิจ พบร้อยละ 55.0, 60.0 และ 55.0

ตารางที่ 11 จำนวน(ร้อยละ) การมีแพทย์, การมีพยาบาล และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ กับลักษณะของสถานประกอบการ

	ลักษณะสถานประกอบการ			รวม
	เอกชนของ คนไทย	เอกชนจาก ต่างประเทศ	รัฐวิสาหกิจ	
การมีแพทย์				
มี	81(70.4)	45(93.7)	19(95.0)	145(79.2)
ไม่มี	34(29.6)	3(6.3)	1(5.0)	38(20.8)
รวม	115(100)	48(100)	20(100)	183(100)
การมีพยาบาล				
มี	105(91.3)	48(100)	20(100)	173(94.5)
ไม่มี	10(8.7)	0	0	10(5.5)
รวม	115(100)	48(100)	20(100)	183(100)
การมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงาน				
มี	84(73.0)	45(93.7)	10(50.0)	139(75.9)
ไม่มี	31(27.0)	3(6.3)	10(50.0)	44(24.1)
รวม	115(100)	48(100)	20(100)	183(100)

จากตารางที่ 11 พบว่า สถานประกอบการที่เป็นเอกชนจากต่างประเทศมีแพทย์ และมีพยาบาล ใกล้เคียงกับรัฐวิสาหกิจ แต่มากกว่าสถานประกอบการเอกชนของคนไทย โดยสถานประกอบการเอกชนจากต่างประเทศ มีแพทย์ และมีพยาบาล ร้อยละ 93.7 และ 100.0 รัฐวิสาหกิจ มีร้อยละ 95.0 และ 100.0 และสถานประกอบการเอกชนของคนไทย มีร้อยละ 70.4 และ 91.3 ส่วนการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้น สถานประกอบการเอกชนจากต่างประเทศ พบร้อยละ 93.7 มากกว่าบริษัทเอกชนของคนไทย และรัฐวิสาหกิจ ที่พบร้อยละ 73.0 และรัฐวิสาหกิจ พบร้อยละ 50.0

ตารางที่ 12 จำนวน(ร้อยละ) การฝึกอบรม, การศึกษาดูงาน และการเป็นคณะกรรมการด้านอาชีพอนามัย และความปลอดภัยของผู้บริหาร กับการมีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่

	บริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่		รวม
	มี	ไม่มี	
การฝึกอบรมด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย			
เคย	76(80.0)	58(65.9)	134(73.2)
ไม่เคย	19(20.0)	30(34.1)	49(26.8)
รวม	95(100)	88(100)	183(100)
การศึกษา/ดูงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย			
เคย	70(73.7)	51(57.9)	121(66.1)
ไม่เคย	25(26.3)	37(42.1)	62(33.9)
รวม	95(100)	88(100)	183(100)
กรรมการในคณะกรรมการอาชีพอนามัยและความปลอดภัย			
เป็น	66(69.5)	58(65.9)	124(67.8)
ไม่เป็น	29(30.5)	30(34.1)	59(32.2)
รวม	95(100)	88(100)	183(100)

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรม และเคยได้รับการศึกษาดูงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 80.0 และ 73.7 มากกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ ที่พบร้อยละ 65.9 และ 57.9 ส่วน การเป็นคณะกรรมการด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยของผู้บริหารนั้น พบใกล้เคียงกัน คือ ผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ พบร้อยละ 69.5 และผู้บริหารในสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่ พบร้อยละ 65.9

ตารางที่ 13 จำนวน(ร้อยละ) การมีแพทย์, การมีพยาบาล และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ กับการมีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่

	บริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่		รวม
	มี	ไม่มี	
การมีแพทย์			
มี	82(86.3)	63(71.6)	145(79.2)
ไม่มี	13(13.7)	25(28.4)	38(20.8)
รวม	95(100)	88(100)	183(100)
การมีพยาบาล			
มี	92(96.8)	81(92.0)	173(94.5)
ไม่มี	3(3.2)	7(8.0)	10(5.5)
รวม	95(100)	88(100)	183(100)
การมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน			
มี	77(81.0)	62(70.4)	139(75.9)
ไม่มี	18(19.0)	26(29.6)	44(24.1)
รวม	95(100)	88(100)	183(100)

จากตารางที่ 13 พบว่า สถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่มีแพทย์, มีพยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 86.3, 96.8 และ 81.0 มากกว่าสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่เล็กน้อย ที่พบร้อยละ 71.6, 92.0 และ 70.4

ตารางที่ 14 จำนวน(ร้อยละ) การฝึกอบรม, การศึกษาดูงาน และการเป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของผู้บริหาร กับชนิดของอุตสาหกรรม

	ชนิดของอุตสาหกรรม		
	สินค้า	บริการ	รวม
การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย			
เคย	116(82.9)	18(41.9)	134(73.2)
ไม่เคย	24(17.1)	25(58.1)	49(26.8)
รวม	140(100)	43(100)	183(100)
การศึกษา/ดูงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย			
เคย	104(74.3)	17(39.5)	121(66.1)
ไม่เคย	36(25.7)	26(60.5)	62(33.9)
รวม	140(100)	43(100)	183(100)
กรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย			
เป็น	105(75.0)	19(44.2)	124(67.8)
ไม่เป็น	35(25.0)	24(55.8)	59(32.2)
รวม	140(100)	43(100)	183(100)

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้าเคยได้รับการฝึกอบรม, เคยได้รับการศึกษาดูงาน และเป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 82.9, 74.3 และ 75.0 มากกว่าผู้บริหารในสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นบริการที่พบ เพียงร้อยละ 41.9, 39.5 และ 44.2

ตารางที่ 15 จำนวน(ร้อยละ) การมีแพทย์, การมีพยาบาล และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการ กับชนิดของอุตสาหกรรม

	ชนิดของอุตสาหกรรม		
	สินค้า	บริการ	รวม
การมีแพทย์			
มี	107(76.4)	38(88.4)	145(79.2)
ไม่มี	33(23.6)	5(11.6)	38(20.8)
รวม	140(100)	43(100)	183(100)
การมีพยาบาล			
มี	133(95.0)	40(93.0)	173(94.5)
ไม่มี	7(5.0)	3(7.0)	10(5.5)
รวม	140(100)	43(100)	183(100)
การมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน			
มี	122(87.1)	17(39.5)	139(75.9)
ไม่มี	18(12.9)	26(60.5)	44(24.1)
รวม	140(100)	43(100)	183(100)

จากตารางที่ 15 พบว่า สถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้ามีแพทย์ และมีพยาบาลร้อยละ 76.4 และ 95.0 ใกล้เคียงกับสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นบริการ ที่พบร้อยละ 88.4 และ 93.0 ส่วนการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานนั้น สถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้า พบร้อยละ 87.1 มากกว่าสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นบริการอย่างชัดเจน โดยสถานประกอบการที่มีชนิดอุตสาหกรรมเป็นบริการ มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเพียงร้อยละ 39.5

ส่วนที่ 2 การบริหารงานอาชีวอนามัย

ในส่วนที่ 2 นี้ได้แบ่งผลการวิเคราะห์การบริหารงานอาชีวอนามัยออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความปลอดภัย, ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

2.1 ด้านความปลอดภัย

ตารางที่ 16 จำนวน(ร้อยละ) การบริหารงานอาชีวอนามัย ด้านความปลอดภัย (n=183) (row %)

หัวข้อ	มี	ไม่มี
1.นโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นลาย ลักษณ์อักษร	155(84.7)	28(15.3)
2.การแจ้งนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ลูก จ้างทราบ	147(80.3)	36(19.7)
3.เป้าหมายงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจน	140(76.5)	43(23.5)
4.คณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	170(92.9)	13(7.1)
5.การประชุมคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	153(83.6)	30(16.4)
6.มีการบันทึกรายงานจากการประชุมตามข้อ 5 ทุกครั้ง	161(88.0)	22(12.0)
7.แผนรับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ของทางราชการที่เป็น ลายลักษณ์อักษร	67(36.6)	116(63.4)
8.แผนตรวจสถานประกอบการด้านความปลอดภัยที่เป็นลาย ลักษณ์อักษร	127(69.4)	56(30.6)
9.ดำเนินการตรวจฯ ตามแผน ข้อ 8 อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	130(71.0)	53(29.0)
10.การวิเคราะห์ผลการตรวจฯ จากข้อ 9 ทุกครั้ง	120(65.6)	63(34.4)
11.แผนรับเหตุฉุกเฉินที่เป็นลายลักษณ์อักษร	141(77.0)	42(23.0)
12.การซ้อมตามแผนรับเหตุฉุกเฉิน	156(85.2)	27(14.8)
13.สัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ	174(95.1)	9(4.9)
14.อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	165(90.2)	18(9.8)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

หัวข้อ	มี	ไม่มี
15.การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแก่ลูกจ้าง	148(80.9)	35(19.1)
16.การจัดการเอกสาร หรือตำราด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยให้ลูกจ้างศึกษาหาความรู้	140(76.5)	43(23.5)
17.การจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	37(20.2)	146(79.8)
18.การเกิดอุบัติเหตุในสถานประกอบการ	166(90.7)	17(9.3)
19.การบันทึกข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ	161(88.0)	22(12.0)
20.การจัดเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ	160(87.4)	23(12.6)
21.การสอบสวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น	159(86.9)	24(13.1)
22.การวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติเหตุ	154(84.2)	29(15.8)
23.การรายงานผลการเกิดอุบัติเหตุ	158(86.3)	25(13.7)
24.กิจกรรมพิเศษ เช่น จัดสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงาน, การประกวดด้านความปลอดภัย เป็นต้น	121(66.1)	62(33.9)
25.แจ้งข่าวสารอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในสถานประกอบการให้ลูกจ้างทราบ	151(82.5)	32(17.5)
26.การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ลูกจ้างเมื่อรับเข้าทำงานใหม่	135(73.8)	48(26.2)
27.การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ผู้บริหาร หรือหัวหน้างาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	137(74.9)	46(25.1)
28.ประเมินผลงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	128(69.9)	55(30.1)
29.การประกาศผลการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่ชุมชนหรือสาธารณชน	40(21.9)	143(78.1)

จากตารางที่ 16 พบว่า หัวข้อที่มีร้อยละมากกว่า 90 คือ การมีสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ, การมีคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

ในส่วนหัวข้อที่มีร้อยละน้อยกว่า 60 คือ การมีแผนรับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ของทางราชการที่เป็นลายลักษณ์อักษร, การประกาศผลการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการจ้างที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.2 ด้านสุขภาพอนามัย

ตารางที่ 17 จำนวน(ร้อยละ) ลักษณะการตรวจสุขภาพลูกจ้าง จำแนกตามช่วงเวลาการตรวจสุขภาพ
(n=183) (column %)

ลักษณะการตรวจสุขภาพ	ช่วงเวลาการตรวจสุขภาพ			
	ก่อนรับ เข้า ทำงาน	ตรวจประ จําปี	หลังการ เจ็บป่วย	ก่อน เปลี่ยน งานใหม่
1.ตรวจเองในสถานประกอบการ	32(17.5)	36(19.7)	52(28.4)	26(14.3)
2.ส่งไปตรวจสถานพยาบาลนอกสถานประกอบการ	89(48.6)	18(9.8)	60(32.8)	5(2.7)
3.จ้างสถานพยาบาลเข้ามาตรวจในสถานประกอบการ	6(3.3)	96(52.5)	8(4.4)	2(1.1)
4.ตรวจเองในสถานประกอบการ และส่งไปตรวจสถานพยาบาลนอกสถานประกอบการ	21(11.5)	8(4.4)	34(18.6)	4(2.2)
5.ตรวจเองในสถานประกอบการ และจ้างสถานพยาบาลเข้ามาตรวจในสถานประกอบการ	1(0.5)	10(5.4)	4(2.2)	1(0.5)
6.ส่งไปตรวจสถานพยาบาลนอกสถานประกอบการ และจ้างสถานพยาบาลเข้ามาตรวจในสถานประกอบการ	0	6(3.3)	1(0.5)	0
7.ตรวจเองในสถานประกอบการ, ส่งไปตรวจสถานพยาบาลนอกสถานประกอบการ และจ้างสถานพยาบาลเข้ามาตรวจในสถานประกอบการ	2(1.1)	2(1.1)	1(0.5)	0
8.ไม่มีการตรวจสุขภาพลูกจ้าง	32(17.5)	7(3.8)	23(12.6)	145(79.2)
รวม	183(100)	183(100)	183(100)	183(100)

จากตารางที่ 17 พบว่า การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนรับเข้าทำงาน และตรวจหลังการเจ็บป่วย เป็นการส่งไปตรวจยังสถานพยาบาลนอกสถานประกอบการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.6 และ 32.8 ตามลำดับ ในด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่เป็นการจ้างสถานพยาบาลเข้ามาตรวจในสถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนการตรวจสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่ ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจ ร้อยละ 79.2

ตารางที่ 18 จำนวน(ร้อยละ) การบริหารงานอาชีวอนามัย ด้านสุขภาพอนามัย (n=183) (row %)

หัวข้อ	มี	ไม่มี
1.ตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทำงาน	151(82.5)	32(17.5)
2.ตรวจสุขภาพประจำปี	176(96.2)	7(3.8)
3.ตรวจสุขภาพหลังการเจ็บป่วย	160(87.4)	23(12.6)
4.ตรวจสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่	38(20.8)	145(79.2)
5.ห้องพยาบาลในสถานประกอบการ	177(96.7)	6(3.3)
6.ยานพาหนะรับ-ส่งลูกจ้างที่เจ็บป่วย	173(94.5)	10(5.5)
7.อุปกรณ์ปฐมพยาบาลสำรองในสถานประกอบการ	180(98.4)	3(1.6)
8.การตรวจสุขภาพพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน หรือการมองเห็น เป็นต้น	107(58.5)	76(41.5)
9.การให้การรักษายาบาลแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยในสถานประกอบการ	181(98.9)	2(1.1)
10.บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	177(96.7)	6(3.3)
11.เก็บรักษาข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	175(95.6)	8(4.4)
12.รักษาความลับข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	171(93.4)	12(6.6)
13.การส่งต่อลูกจ้างที่เจ็บป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น	176(96.2)	7(3.8)
14.การวิเคราะห์หาสาเหตุการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	147(80.3)	36(19.7)
15.การฟื้นฟูสภาพโดยการออกกำลังกายบำบัด	74(40.4)	109(59.6)
16.การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง	92(50.3)	91(49.7)
17.โครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น การออกกำลังกาย หรือการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น	130(71.0)	53(29.0)
18.การให้สุศึกษาหรือคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยแก่ลูกจ้าง	160(87.4)	23(12.6)

จากตารางที่ 18 พบว่า หัวข้อที่มีร้อยละมากกว่า 90 คือ การให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยในสถานประกอบการ, การมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลสำรองในสถานประกอบการ, มีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ, บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

ในส่วนหัวข้อที่มีร้อยละน้อยกว่า 60 คือ การตรวจสุขภาพพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน หรือการมองเห็น เป็นต้น, การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง, การฟื้นฟูสภาพโดยการทำกายภาพบำบัด และการตรวจสุขภาพก่อนเปลี่ยนงานใหม่

2.3 ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 19 จำนวน(ร้อยละ)การบริหารงานอาชีวอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม (n=183) (row %)

หัวข้อ	มี	ไม่มี
1.แผนการตรวจสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี หรือชีวภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร	112(61.2)	71(38.8)
2.ดำเนินการตรวจสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	122(66.7)	61(33.3)
3.ระบบบำบัดน้ำเสียของสถานประกอบการ	142(77.6)	41(22.4)
4.ห้องส้วมแยกชาย-หญิง	182(99.5)	1(0.5)
5.สถานที่รับประทานอาหารที่แยกออกจากกระบวนการผลิต	176(96.2)	7(3.8)
6.ป้ายคำเตือน เช่น ห้ามทิ้งขยะ,ห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น	183(100.0)	0

จากตารางที่ 19 พบว่า หัวข้อที่มีร้อยละมากกว่า 90 คือ การมีป้ายคำเตือน เช่น ห้ามทิ้งขยะ,ห้ามสูบบุหรี่ เป็นต้น, มีห้องส้วมแยกชาย-หญิง และมีสถานที่รับประทานอาหารที่แยกออกจากกระบวนการผลิต

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่

ในส่วนนี้แบ่งผลการวิเคราะห์ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็น 2 ด้าน คือ ด้านบทบาทหลัก และด้านบทบาทรอง

3.1 บทบาทหลัก

ตารางที่ 20 จำนวน(ร้อยละ)ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหาร ด้านบทบาทหลัก
(n=183) (row %)

หัวข้อ	ควรปฏิบัติ	ไม่ควรปฏิบัติ
1.การตรวจสุขภาพลูกจ้าง		
1.1) ตรวจสอบก่อนรับเข้าทำงาน และพิจารณาความเหมาะสมระหว่างสุขภาพกับงานด้วย	171(93.4)	12(6.6)
1.2) ตรวจเป็นระยะ ๆ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น	177(96.7)	6(3.3)
1.3) ตรวจสอบก่อนกลับเข้าทำงาน (กรณีป่วยหรือขาดงานนาน)	149(81.4)	34(18.6)
1.4) ก่อนเปลี่ยนงานใหม่	107(58.5)	76(41.5)
2.การรักษาพยาบาล		
2.1) การซักประวัติทั่วไป และประวัติการทำงานของลูกจ้าง	179(97.8)	4(2.2)
2.2) การตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วย	181(98.9)	2(1.1)
2.3) การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากการทำงาน และที่ไม่ใช่จากการทำงาน	181(98.9)	2(1.1)
2.4) การบันทึกและเก็บรักษาข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	182(99.5)	1(0.5)
2.5) การรักษาความลับข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	180(98.4)	3(1.6)
2.6) การส่งลูกจ้างที่เจ็บป่วยไปรักษาในสถานพยาบาลอื่น	178(97.3)	5(2.7)
2.7) การติดตามผลหลังการรักษาพยาบาลลูกจ้างที่เจ็บป่วย	179(97.8)	4(2.2)
2.8) การรายงานผลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	180(98.4)	3(1.6)
3.การทำกายภาพบำบัดแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วย	151(82.5)	32(17.5)
4.การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ลูกจ้างในระหว่างทำงาน	177(96.7)	6(3.3)

ตารางที่ 20 (ต่อ)

หัวข้อ	ควรปฏิบัติ	ไม่ควรปฏิบัติ
5.การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่ หรือออกจากงาน	130(71.0)	53(29.0)
6.การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง		
6.1) แก่ลูกจ้างทั่วไป	179(97.8)	4(2.2)
6.2) แก่ลูกจ้างกลุ่มเสี่ยงต่ออันตราย หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม	179(97.8)	4(2.2)
7.การเสนอหรือจัดให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ	168(91.8)	15(8.2)
8.การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง เพื่อป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน	167(91.3)	16(8.7)
9.การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง เพื่อป้องกันโรคทั่ว ๆ ไป	166(90.7)	17(9.3)
10.การตรวจสุขภาพพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น เป็นต้น	169(92.3)	14(7.7)

จากตารางที่ 20 พบว่า หัวข้อที่มีร้อยละความคาดหวังมากกว่า 90 คือ การบันทึกและเก็บรักษาข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง, การตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วย, การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากการทำงานและไม่ใช่จากการทำงาน, การรักษาความลับข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง และการรายงานผลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง เป็นต้น ส่วนหัวข้อที่มีร้อยละความคาดหวังน้อยที่สุด คือ การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่ ร้อยละ 58.5

3.2 บทบาททรง

ตารางที่ 21 จำนวน(ร้อยละ)ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหาร ด้านบทบาททรง
(n=183) (row %)

หัวข้อ	ควรปฏิบัติ	ไม่ควรปฏิบัติ
1.การสอบสวนหาสาเหตุการเจ็บป่วยที่เกิดกับลูกจ้าง	171(93.4)	12(6.6)
2.การวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หรืออาชีวเวชศาสตร์	165(90.2)	18(9.8)
3.การให้ความรู้และฝึกอบรม		
3.1) ให้ความรู้แก่ลูกจ้างในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	158(86.3)	25(13.7)
3.2) การฝึกอบรมลูกจ้างด้านการปฐมพยาบาล	176(96.2)	7(3.8)
4.การตรวจสถานประกอบการของแพทย์		
4.1) เพื่อทราบกระบวนการผลิต	131(71.6)	52(28.4)
4.2) เพื่อค้นหาและวิเคราะห์อันตรายที่อาจเกิดขึ้น จาก		
4.2.1) วัตถุประสงค์ที่ใช้	147(80.3)	36(19.7)
4.2.2) กระบวนการผลิต	143(78.1)	40(21.9)
4.2.3) ของเสียที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตต่าง ๆ	147(80.3)	36(19.7)
4.3) เพื่อให้ประกอบการวินิจฉัยการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	162(88.5)	21(11.5)
5.การมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่-สุรา เป็นต้น	181(98.9)	2(1.1)
6.มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ	172(94.0)	11(6.0)
7.เป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	153(83.6)	30(16.4)
8.การวิเคราะห์สถิติการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	172(94.0)	11(6.0)
9.ให้ข้อมูลหรือข้อคิดเห็นด้านการป้องกันการเจ็บป่วย, การเปลี่ยนงาน หรือการพักผ่อนของลูกจ้างแก่นายจ้าง	167(91.3)	16(8.7)

ตารางที่ 21 (ต่อ)

หัวข้อ	ควรปฏิบัติ	ไม่ควรปฏิบัติ
10.การดูแลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสถานประกอบการ	158(86.3)	25(13.7)
11.การเป็นสมาชิกชมรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือชมรมวิชาชีพอื่น	158(86.3)	25(13.7)
12.การทราบและให้ข้อคิดเห็นข้อกฎหมายของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ในด้าน		
12.1) การคุ้มครองแรงงานต่าง ๆ	166(90.7)	17(9.3)
12.2) โรคที่เกิดขึ้นจากการทำงาน	181(98.9)	2(1.1)
12.3) สวัสดิการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง	175(95.6)	8(4.4)

จากตารางที่ 21 พบว่า หัวข้อที่มีความคาดหวังมากกว่าร้อยละ 90 คือ การมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่-สุรา เป็นต้น, การทราบและให้ข้อคิดเห็นข้อกฎหมายของกระทรวงมหาดไทยในด้านโรคที่เกิดจากการทำงาน, การฝึกอบรม ลูกจ้างด้านการปฐมพยาบาล, การทราบและให้ข้อคิดเห็นข้อกฎหมายของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมในด้านสวัสดิการต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง และการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ ส่วนหัวข้อที่มีร้อยละความคาดหวังน้อยที่สุด คือ การตรวจสถานประกอบการของแพทย์เพื่อทราบกระบวนการผลิต ร้อยละ 71.6

ส่วนที่ 4 ร้อยละการปฏิบัติงานจริงด้านสุขภาพอนามัยของแพทย์ประจำสถานประกอบการ
กับความคาดหวังที่ผู้บริหารต้องการให้มีการปฏิบัติในอนาคต

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบร้อยละของการปฏิบัติงานจริงด้านสุขภาพอนามัยของแพทย์ กับความคาดหวังที่ผู้บริหารต้องการให้มีการปฏิบัติในอนาคต

กิจกรรม	การปฏิบัติจริง (n=183)	คาดหวังให้ปฏิบัติ (n=183)	ร้อยละความไม่สอดคล้อง	p-value**
1.การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนรับเข้าทำงาน	82.5	93.4	20.7	0.002 *
2.การตรวจสุขภาพลูกจ้างขณะทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น	96.2	96.7	6.0	1.000
3.การตรวจสุขภาพลูกจ้างหลังการเจ็บป่วย	87.4	81.4	27.8	0.161
4.การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่	20.8	58.5	48.7	0.000 *
5.การให้การรักษายาบาลแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการ	98.9	98.9	1.0	1.000
6.การบันทึกและเก็บรักษาข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	90.2	99.5	4.9	0.039 *
7.การส่งต่อลูกจ้างที่เจ็บป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น	96.2	97.3	5.5	0.754
8.การรักษาความลับข้อมูลการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	93.4	98.4	7.1	0.022 *
9.การวิเคราะห์สาเหตุการเจ็บป่วยของลูกจ้าง	80.3	93.4	23.5	0.000 *
10.การฟื้นฟูสภาพโดยการออกกำลังกายบำบัด	40.4	82.5	49.7	0.000 *
11.การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง	50.3	90.7	48.1	0.000 *
12.การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น การออกกำลังกาย การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น	71.0	98.9	28.9	0.000 *
13.การให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัยแก่ลูกจ้างในระหว่างทำงาน	87.4	96.7	14.7	0.002 *

* significance ที่ $p < 0.05$ ** MacNemar Chi-square test

จากตารางที่ 22 พบว่า หัวข้อที่มีร้อยละความแตกต่างมากที่สุด คือ การฟื้นฟูสภาพโดยการทำกายภาพบำบัด รองลงมา คือ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ลูกจ้าง, การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนเปลี่ยนงานใหม่, การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และการวิเคราะห์หาสาเหตุการเจ็บป่วยของลูกจ้างตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วย MacNemar Chi-square test พบว่า เกือบทุกหัวข้อมีร้อยละความแตกต่างของการปฏิบัติงานจริงกับความคาดหวังต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ยกเว้นหัวข้อการตรวจสุขภาพลูกจ้างขณะทำงาน, การตรวจสุขภาพหลังการเจ็บป่วย, การให้การรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้าง และการส่งต่อลูกจ้างที่เจ็บป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน

ในส่วนนี้ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านผู้บริหาร และปัจจัยด้านสถานประกอบการ ตัวแปรตาม คือ การบริหารงานอาชีวอนามัยทั้ง 3 ด้าน ในส่วนของตัวแปรตามนั้น ได้นำคะแนนทั้งหมดมารวมกันทั้ง 45 ข้อ นำไปทดสอบเงื่อนไขการแจกแจงเป็นโค้งปกติ(Normal distribution) พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ(ผลการทดสอบแสดงไว้ในภาคผนวก ค) ดังนั้น จึงใช้ Unpaired t-test และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(Oneway ANOVA) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของตัวแปรตาม กับกลุ่มของตัวแปรอิสระ

ผลการเปรียบเทียบดังแสดงในตารางที่ 23-28

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบการบริหารงานอาชีวอนามัย กับเพศ และการเป็นคณะกรรมการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย (n=183)

ปัจจัยด้านผู้บริหาร	n	Mean	SD	t	p-value **
เพศ					
ชาย	132	41.0	7.21	1.48	0.140
หญิง	51	39.1	10.82		
การเป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย					
เป็น	124	42.3	6.57	4.28	0.000 *
ไม่เป็น	59	36.8	8.64		

* significance ที่ $p < 0.05$ ** Unpaired t-test

จากตารางที่ 23 พบว่า การเป็นกับไม่เป็นคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน โดยผู้บริหารที่เป็นกรรมการในคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จะมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาชีวอนามัยที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบการบริหารงานอาชีพอนามัย กับอายุ ระดับการศึกษาและตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง การฝึกอบรมและดูงานอาชีพอนามัย (n=183)

ปัจจัยด้านผู้บริหาร	n	Mean	SD	F	p-value**
อายุ(ปี)					
ต่ำกว่า 36	52	43.0	7.64	0.15	0.863
36-45	70	42.6	8.71		
มากกว่า 45	61	43.4	7.62		
ระดับการศึกษาและตำแหน่ง					
ปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี และไม่ได้มีตำแหน่งด้านอาชีพอนามัย	126	42.5	8.28	1.40	0.244
ปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี และมีตำแหน่งด้านอาชีพอนามัย	18	46.6	4.39		
สูงกว่าปริญญาตรี และไม่ได้มีตำแหน่งด้านอาชีพอนามัย	34	42.6	8.06		
สูงกว่าปริญญาตรี และมีตำแหน่งด้านอาชีพอนามัย	5	44.0	10.20		
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่ง(ปี)					
ต่ำกว่า 6	92	42.3	8.01	0.72	0.488
6-10	49	43.6	8.36		
มากกว่า 10	42	43.8	7.70		
การฝึกอบรมและดูงานอาชีพอนามัย					
เคยฝึกอบรมและเคยดูงาน	109	45.4	6.22	11.42	0.000 *
เคยฝึกอบรมแต่ไม่เคยดูงาน	25	42.7	6.40		
ไม่เคยฝึกอบรมแต่เคยดูงาน	12	37.7	7.32		
ไม่เคยฝึกอบรมและไม่เคยดูงาน	37	38.0	10.66		

* significance ที่ $p < 0.05$ ** Oneway ANOVA

ตารางที่ 25 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่การบริหารงานอาชีพอนามัย จำแนกตามการฝึกอบรม และดูงานด้านอาชีพอนามัย

การฝึกอบรมและดูงาน อาชีพอนามัย	เคยฝึกอบรม และเคยดูงาน (45.4)	เคยฝึกอบรม แต่ไม่เคยดู งาน (42.7)	ไม่เคยฝึก อบรมแต่เคย ดูงาน (37.7)	ไม่เคยฝึก อบรมและ ไม่เคยดูงาน (38.0)
เคยฝึกอบรมและเคยดูงาน (45.4)	-	2.7	7.7 *	7.4 *
เคยฝึกอบรมแต่ไม่เคยดูงาน (42.7)	-	-	5.0	4.7
ไม่เคยฝึกอบรมแต่เคยดูงาน (37.7)	-	-	-	0.3
ไม่เคยฝึกอบรมและไม่เคยดูงาน (38.0)	-	-	-	-

* significance ที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 24 และ 25 พบว่า การฝึกอบรมและดูงานด้านอาชีพอนามัยที่ต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาชีพอนามัยแตกต่างกัน โดยผู้บริหารที่เคยฝึกอบรมและเคยดูงาน จะมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาชีพอนามัยที่สูงกว่าผู้บริหารที่ไม่เคยฝึกอบรมแต่เคยดูงาน และผู้บริหารที่ไม่เคยฝึกอบรมและไม่เคยดูงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบการบริหารงานอาสาสมัคร กับสถานที่ตั้ง, บริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่, ชนิดของอุตสาหกรรม, จำนวนลูกจ้าง และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (n=183)

ปัจจัยด้านสถานประกอบการ	n	Mean	SD	t	p-value **
สถานที่ตั้ง					
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	119	41.9	8.88	2.93	0.004 *
ต่างจังหวัด	64	45.0	5.64		
บริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่					
มี	95	42.3	7.21	3.29	0.001 *
ไม่มี	88	38.6	7.81		
ชนิดของอุตสาหกรรม					
สินค้า	140	42.0	6.57	4.25	0.000 *
บริการ	43	35.6	9.11		
จำนวนลูกจ้าง(คน)					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,500	88	41.8	8.29	2.01	0.046 *
มากกว่า 1,500	95	44.1	7.64		
การมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน					
มี	139	41.7	6.53	3.28	0.002 *
ไม่มี	44	36.6	9.71		

* significance ที่ $p < 0.05$

** Unpaired t-test

จากตารางที่ 26 พบว่า การมีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่, ชนิดของอุตสาหกรรม, จำนวนลูกจ้าง และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานที่ต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาสาสมัครแตกต่างกัน โดยสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่, ชนิดอุตสาหกรรมเป็นสินค้า, จำนวนลูกจ้างมากกว่า 1,500 คน และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จะมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาสาสมัครสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบการบริหารงานอาสาสมัคร กับลักษณะสถานประกอบการ และการมีแพทย์และพยาบาล (n=183)

ปัจจัยด้านสถานประกอบการ	n	Mean	SD	F	p-value **
ลักษณะสถานประกอบการ					
บริษัทเอกชนของคนไทย	115	42.0	7.67	9.80	0.000 *
บริษัทเอกชนจากต่างประเทศ	48	46.9	6.82		
รัฐวิสาหกิจ	20	39.1	9.40		
แพทย์และพยาบาล					
มีแพทย์และมีพยาบาล	144	43.4	8.21	1.92	0.149
ไม่มีแพทย์แต่มีพยาบาล	29	42.5	6.96		
ไม่มีแพทย์และพยาบาล	10	38.4	7.37		

* significance ที่ $p < 0.05$ ** Oneway ANOVA

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่การบริหารงานอาสาสมัคร จำแนกตามลักษณะสถานประกอบการ

ลักษณะสถานประกอบการ	บริษัทเอกชนของคนไทย (42.0)	บริษัทเอกชนจากต่างประเทศ (46.9)	รัฐวิสาหกิจ (39.1)
บริษัทเอกชนของคนไทย (42.0)	-	4.9 *	2.9
บริษัทเอกชนจากต่างประเทศ (46.9)	-	-	7.8 *
รัฐวิสาหกิจ (39.1)	-	-	-

* significance ที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 27 และ 28 พบว่า ลักษณะของสถานประกอบการที่ต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาสาสมัครแตกต่างกัน โดยบริษัทเอกชนจากต่างประเทศมีค่าเฉลี่ยการบริหารงานอาสาสมัครสูงกว่าบริษัทเอกชนของคนไทยและรัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ของผู้บริหารแตกต่างกัน

ในส่วนนี้ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านผู้บริหาร ตัวแปรตาม คือ ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารทั้ง 2 ด้าน ในส่วนของตัวแปรตามนั้น ได้นำคะแนนทั้งหมดมารวมกันทั้ง 40 ข้อ นำไปทดสอบเงื่อนไขการแจกแจงเป็นโค้งปกติ(Normal distribution) พบว่า การแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ(ผลการทดสอบแสดงไว้ในภาคผนวก ค) ดังนั้น จึงใช้ Mann-Whitney U Test และ Kruskal-Wallis Test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนของตัวแปรตาม กับกลุ่มของตัวแปรอิสระ

ผลการเปรียบเทียบดังแสดงในตารางที่ 29 และ 30

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารงาน กับเพศ, ตำแหน่ง, ระดับการศึกษา, การฝึกอบรม, การดูงาน, การได้รับข่าวสารด้านอาชีวอนามัย และการเป็นคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (n=183)

ปัจจัยด้านผู้บริหาร	n	Mean Rank	p-value **
เพศ			
ชาย	132	89.1	0.222
หญิง	51	99.5	
ตำแหน่ง			
ด้านอาชีวอนามัย	23	102.4	0.304
ไม่ใช่ด้านอาชีวอนามัย	160	90.5	
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรีและต่ำกว่า	144	92.6	0.766
สูงกว่าปริญญาตรี	39	89.8	
การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย			
เคย	134	95.2	0.164
ไม่เคย	49	83.2	
การดูงานด้านอาชีวอนามัย			
เคย	121	93.2	0.668
ไม่เคย	62	89.7	
การได้รับข่าวสารด้านอาชีวอนามัย			
เคย	176	91.2	0.288
ไม่เคย	7	112.4	
การเป็นกรรมการในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย			
เป็น	124	95.8	0.146
ไม่เป็น	59	83.9	

** Mann-Whitney U Test

จากตารางที่ 29 พบว่า เพศ, ตำแหน่ง, ระดับการศึกษา, การฝึกอบรม, การดูงาน, การได้รับข่าวสารด้านอาชีวอนามัย และการเป็นคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ต่างกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยอันดับที่ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารงาน กับอายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ($n=183$)

ปัจจัยด้านผู้บริหาร	n	Mean Rank	p-value **
อายุ(ปี)			
ต่ำกว่า 36	52	99.3	0.097
36-45	70	96.9	
มากกว่า 45	61	80.1	
ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน(ปี)			
ต่ำกว่า 6	92	94.5	0.815
6-10	49	89.0	
มากกว่า 10	42	90.0	

** Kruskal-Wallis Test

จากตารางที่ 30 พบว่า อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันที่ต่างกัน ทำให้ค่าเฉลี่ยอันดับที่ความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ส่วนที่ 7 สรุปข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารงานอาชีวอนามัย และงานอาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

มีหัวข้อของการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. นโยบายด้านอาชีวอนามัยสถานประกอบการแห่งนี้ เกี่ยวข้องกับบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่หรือไม่ อย่างไร
2. ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการแห่งนี้ เกี่ยวกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์
3. สถานประกอบการแห่งนี้มีการจ้างแพทย์ลักษณะใด, มี Job Description หรือไม่ เพราะเหตุใด และให้แพทย์ปฏิบัติงานในด้านใดบ้าง
4. มีความคิดเห็นอย่างไรกับหลักสูตรวิชาอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ ในการเรียนของนิสิตหรือนักศึกษาแพทย์ในมหาวิทยาลัย
5. ถ้าทางราชการจะมีการกำหนดบทบาทแพทย์ขั้นต่ำ นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการ ท่านมีความคิดเห็นในเรื่องนี้อย่างไร

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้บริหารจำนวน 10 คน ในสถานประกอบการ 10 แห่ง โดยได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 183 คน สรุปข้อมูลในแต่ละหัวข้อ ได้ดังนี้

1.นโยบายด้านอาชีวอนามัยสถานประกอบการแห่งนี้ เกี่ยวข้องกับบริษัทแม่หรือสำนักงานใหญ่หรือไม่ อย่างไร

มีสถานประกอบการที่มีนโยบายด้านอาชีวอนามัย 7 ใน 10 แห่ง ในจำนวนนี้มีบริษัทแม่ 5 แห่งใน 5 แห่งนี้มีบริษัทแม่เป็นบริษัทจากต่างประเทศ 3 แห่ง ซึ่งบริษัทแม่จากต่างประเทศนี้มีบทบาทมาก เพราะเป็นผู้กำหนดนโยบายฯ มาให้ปฏิบัติ โดยสถานประกอบการเป็นเพียงนำมาประยุกต์แนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับข้อกฎหมายหรือข้อบังคับ รวมทั้งสภาพสังคมของประเทศไทย ส่วนอีก 2 แห่งนั้นบริษัทแม่ไม่มีบทบาท เพราะเป็นบริษัทในเชิงพาณิชย์ และมีการบริหารที่แยกกันดำเนินงานโดยเด็ดขาด

2.ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการแห่งนี้เกี่ยวกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์

แบ่งสถานประกอบการเป็น 2 กลุ่ม คือ เอกชน กับรัฐวิสาหกิจ

ในภาคเอกชน มีสถานประกอบการ 8 แห่ง แบ่งเป็นธนาคาร 3 แห่ง อุตสาหกรรมผลิตสินค้า 5 แห่งจะพบปัญหา ดังต่อไปนี้

ในส่วนธนาคาร ผู้บริหารทั้งหมดเห็นว่าไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน เพราะลักษณะงาน ไม่ได้เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

ในส่วนอุตสาหกรรมผลิตสินค้า พบปัญหาในด้าน

- 1) งบประมาณ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ ทำได้ไม่เต็มที่
- 2) พฤติกรรมและนิสัยของพนักงาน ทำให้การดำเนินงานด้านป้องกันการเจ็บป่วยของพนักงานยังไม่ได้ผลดีมากนัก

ในภาครัฐวิสาหกิจ มีสถานประกอบการ 2 แห่ง เป็นในด้านการผลิต 1 แห่ง การบริการขนส่ง 1 แห่ง ในสถานประกอบการด้านการผลิตพบปัญหาในด้านงบประมาณเล็กน้อย ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ พฤติกรรมของพนักงาน ในส่วนสถานประกอบการด้านการบริการขนส่ง มีปัญหาที่สำคัญ คือ ปัญหาด้านงบประมาณ เพราะจะเป็นสิ่งที่กำหนดการดำเนินงานอาชีพอนามัยได้ เช่น การจัดตั้งฝ่ายความปลอดภัย หรือการจ้างแพทย์ เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านพฤติกรรมเป็นปัญหารองลงไป ปัญหาที่ทั้ง 2 กลุ่มของรัฐวิสาหกิจพบว่ามีค่าความสำคัญเหมือนกัน คือ ปัญหาด้านกฎระเบียบหรือข้อบังคับต่าง ๆ ของรัฐวิสาหกิจที่ไม่เหมาะสม เช่น การกำหนดอัตราเงินเดือนพนักงานไม่เหมาะสมในบางตำแหน่ง ทำให้ไม่มีบุคลากรมาปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.สถานประกอบการแห่งนี้มีการจ้างแพทย์ลักษณะใด, มี Job Description หรือไม่ เพราะเหตุใด และให้แพทย์ปฏิบัติงานในด้านใดบ้าง

มีการจ้างแพทย์ full-time 3 แห่ง และจ้างแพทย์ part-time 7 แห่ง

แพทย์ full-time อยู่ในชนิดอุตสาหกรรมสินค้า 2 แห่ง บริการ 1 แห่ง มี Job Description ทั้งหมด และผู้บริหารทั้ง 3 คนเห็นว่าแพทย์ปฏิบัติงานได้เหมาะสมแล้ว เพราะได้ปฏิบัติงานด้านอาชีพอนามัย หรืออาชีพเวชศาสตร์ด้วย เช่น การตรวจสถานประกอบการเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น

แพทย์ part-time อยู่ในชนิดอุตสาหกรรมสินค้า 3 แห่ง บริการ 4 แห่ง ในจำนวนนี้มี Job Description 3 แห่ง อยู่ในชนิดอุตสาหกรรมสินค้า 2 แห่ง และบริการ 1 แห่ง แพทย์ทั้งหมดปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลอย่างเดียว และมีเพียง 3 ใน 7 แห่งเท่านั้น ที่สามารถขอให้แพทย์ปฏิบัติงานด้านอื่น เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งก็เป็นครั้งคราวไป แต่อีก 4 ใน 7 แห่งเห็นว่าไม่จำเป็นหรือไม่สามารถทำได้ ในส่วนแพทย์ part-time ที่ไม่มี Job Description นั้น ส่วนหนึ่งมีสาเหตุเนื่องจากผู้บริหารไม่ได้ทำสัญญาเกี่ยวกับแพทย์โดยตรง แต่เป็นการทำสัญญากับต้นสังกัดของแพทย์

4. มีความคิดเห็นอย่างไรกับหลักสูตรวิชาอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ ในการเรียนของนักเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัย

ผู้บริหารทั้ง 10 คน เห็นว่าควรมีการศึกษาด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ในสถาบันการศึกษา โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ เพิ่มการศึกษาดูงานในโรงงาน และควรเรียนเน้นในด้านการป้องกันและควบคุมโรคที่อาจเกิดจากการทำงาน

5. ถ้าทางราชการจะมีการกำหนดบทบาทแพทย์ชั้นด้านนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการ ท่านมีความคิดเห็นในเรื่องนี้อย่างไร

ผู้บริหาร 7 ใน 10 คน เห็นว่าควรมีการกำหนด โดยมีเหตุผล คือ จะได้เป็นรูปแบบเดียวกัน และจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมขึ้น ส่วนผู้บริหารอีก 3 คนนั้นไม่เห็นด้วย เพราะเกรงว่าเมื่อกำหนดออกมาแล้วจะไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากกฎหมายหรือข้อกำหนดต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม ก็ไม่สามารถปฏิบัติได้อยู่แล้ว และถ้าเพิ่มข้อกำหนดนี้เข้ามาจะไม่มีแพทย์ยินยอมมาปฏิบัติงาน หรือจะเรียกร้องค่าจ้างสูงกว่าเดิม