

การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ดีในสถานประกอบการชั้นนำ

นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.^{1*} ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ส.ด.¹ อริสรา ฤทธิงาม, วท.ม.¹

บทคัดย่อ

การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยช่วยลดอุบัติเหตุ ทำให้พนักงานมีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี ลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มผลผลิต การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการชั้นนำที่ได้รับรางวัลคุณภาพการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับชาติ จำนวน 5 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ และผู้แทนพนักงาน รวมจำนวนทั้งสิ้น 32 คน ใช้วิธีบอกต่อในการเลือกผู้ให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสำรวจกระบวนการผลิตและห้องพยาบาลประจำสถานประกอบการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สถานประกอบการมีนโยบาย พันธกิจ ตลอดจนค่านิยมองค์กรด้านสุขภาพที่ชัดเจนและสื่อสารไปยังบุคลากรทุกระดับทราบและถือปฏิบัติ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย นำมาตรฐานระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมาประยุกต์ใช้ มีการแบ่งปันข้อมูลและถอดบทเรียนภายในองค์กร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจะทำงานร่วมกัน การดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับครอบคลุมด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการแสดงบทบาทในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยได้ตามสมรรถนะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวัง ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การบริหารจัดการและประสานงาน ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ เริ่มต้นจากความตระหนักของผู้บริหาร การนำนโยบายด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ การดำเนินงานภายใต้มาตรฐานสากล การมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับพร้อมการพัฒนาศักยภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ด้านพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: อาชีวอนามัยและความปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัย สมรรถนะพยาบาล สถานประกอบการชั้นนำ การปฏิบัติที่ดี

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: nisakorn@buu.ac.th

Best Practice of Occupational Health and Safety Management in High-end Industries

Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.¹, Tatirut Taechasuksri, Dr.P.H.¹, Arisara Ritngam, M.S.¹

Abstract

Occupational health and safety management contributes to reducing workplace accidents, while strengthening workers' health and safety, all leading to reduced costs and enhanced productivity. The main objective of this descriptive research was to study the effects of occupational health and safety management, key success factors, and registered nurses' competency in the workplace on occupational health nursing services. The study was conducted in five high-end industries that had received the national quality award in occupational health and safety management. The thirty-two participants were stakeholders in occupational health and safety management at the workplace, and consisted of executives, safety officer professionals, registered nurses, and workers' representative. The participants were selected by snowball sampling. Focus groups, in-depth interviews, walk-through surveys on the production line and in the first-aid room were used for data collection. Content analysis was used to analyze the data.

The study found that the workplaces had obvious health policies, missions, and corporate values, and communicated these to all levels of workers. Furthermore, the workplaces had to create a safety culture by using the occupational health and safety management system, sharing data and lessons learned in the organization, and teamwork. Proactive and reactive work practices covered occupational health, safety, the environment, and health care management. As expected, the registered nurses in the workplace showed competency in occupational health service delivery. These results can guide workplace occupational health and safety management by starting with executives' awareness, converting workplace health policy into action based on international standards, encouraging participation by all levels of workers, strengthening health knowledge, encouraging stakeholders' co-operation, and recruiting nurses with occupational health training.

Key words: Occupational health and safety, occupational health nurse, competency, high-end industry, best practice

¹ Assistant professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: nisakorn@buu.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการเป็นการจัดการที่ครอบคลุมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ด้านสุขภาพอนามัย และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งสถานประกอบการต้องดำเนินงานตามกฎหมายกำหนด (The Labour Protection Act B.E. 2539, 1996) เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพลูกจ้างไม่ให้เกิดโรคและบาดเจ็บจากการทำงาน ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2558-2562 พบว่า จำนวนพนักงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานลดลง และส่วนใหญ่เป็นกรณีหยุดงานไม่เกิน 3 วัน โดยปี 2558 อัตราการประสบอันตรายของพนักงานเท่ากับ 10.25 รายต่อพันราย และลดลงอยู่ที่ร้อยละ 8.10 รายต่อพันราย ในปี 2562 กรณีประสบอันตรายร้ายแรงลดลงเฉลี่ยร้อยละ 5.58 ต่อปี โดยปี 2558 อัตราการประสบอันตรายเท่ากับ 3.19 รายต่อพันราย และลดลงอยู่ที่อัตรา 2.53 รายต่อพันราย ในปี 2562 (The social security office, Ministry of Labour, 2020)

การดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานในสถานประกอบการนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสถานประกอบการ ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง หน่วยงานภาครัฐ มีบุคลากรสำคัญด้านอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ คือ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาล อาชีวอนามัย เป็นผู้ขับเคลื่อนงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก ส่งเสริมให้ลูกจ้างทุกคนเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สร้างความสัมพันธ์อันดีและความร่วมมือ ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ทุกสถานประกอบการต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (The Labour Protection Act B.E. 2539, 1996) สำหรับแพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานประจำสถานประกอบการนั้น กฎหมายระบุเป็นแพทย์สาขาใดก็ได้ และพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไป เพื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล (Ministry of Labour, 2005) แต่อย่างไรก็ตาม การจัดบริการสุขภาพในสถานประกอบการควรเป็นการให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพอาชีวอนามัยและ

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การจัดให้มีพยาบาลอาชีวอนามัย จะทำให้มีการจัดบริการสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้างได้ดีกว่า (Tukayo & Hardy, 2020)

การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการมีรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปตามข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างงาน ประเภทและขนาดสถานประกอบการ สถานประกอบการบางแห่งอาจดำเนินการทั้งงานสุขศาสตร์อุตสาหกรรมควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพอนามัยภายในสถานประกอบการนั้น หรือเป็นรูปแบบความร่วมมือกันระหว่างสถานประกอบการ หรือเป็นการจ้างหน่วยงานสุขภาพนอกสถานประกอบการ เข้ามาจัดบริการเป็นครั้ง ๆ ซึ่งรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ตลอดจนผลผลิตของสถานประกอบการ การศึกษาที่ผ่านมา มีเพียงการศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นการศึกษาในสถานประกอบการแห่งใดแห่งหนึ่ง (Wongwisukul, Taoklam, & Tangpharkpoom, 2013) หรือเป็นการศึกษาในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับใดระดับหนึ่ง ได้แก่ ศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (Khamhlom, 2016) หรือเป็นการศึกษาการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทั้งระบบเป็นการศึกษาในสถานประกอบการขนาดเล็กถึงขนาดกลางเท่านั้น (Kongtip, Yoosook, & Chantanakul, 2008) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ซึ่งนอกจากจะมีจำนวนพนักงานมาก (ตั้งแต่ 500 คน ขึ้นไป) แล้วยังมีความหลากหลายทั้งปัญหาการเจ็บป่วย วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการทำงานที่การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยต้องจัดการให้เป็นระบบเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ยุ่ยากกว่าสถานประกอบการขนาดกลางและเล็ก รวมถึงข้อกำหนดของกฎหมายว่าด้วยการจัดสวัสดิการสุขภาพในสถานประกอบการที่เกี่ยวกับการจัดให้มีแพทย์และพยาบาลประจำสถานประกอบการที่มีความแตกต่างจากสถานประกอบการขนาดกลางและเล็ก โดยพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่มีความใกล้ชิดกับพนักงานและให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่พนักงาน โดยต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องซึ่งที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ กิจกรรมและองค์ประกอบสำคัญในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงสมรรถนะการจัดการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ประกอบด้วย บริบทสถานประกอบการ กิจกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ข้อกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (Ministry of Industry, 2011) เป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลการจัดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการในครั้งนี้ ซึ่งเป็นระบบจัดการองค์กรเพื่อกำหนดและนำไปปฏิบัติซึ่งนโยบายและจัดการความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยขององค์กร ระบบการจัดการประกอบด้วย โครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย นโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กิจกรรมการวางแผนในการชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง หน้าที่ความรับผิดชอบ แนวปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการและทรัพยากรต่าง ๆ การสื่อสารและการมีส่วนร่วมของลูกจ้าง การปรึกษาหารือหรือการให้ข้อมูลผู้รับเหมา การจัดทำเอกสารในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การประเมินผลการดำเนินงาน การทบทวนการดำเนินงานและการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ในสถานประกอบการชั้นนำขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกและภาคกลาง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยเลือกจากสถานประกอบการที่ได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสุขภาพ ระดับประเทศ ที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี ระยอง สมุทรปราการ และปราจีนบุรี (ประกาศผลการพิจารณาคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบดีเด่นด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี 2562)

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ๆ ละ 5-8 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้จัดการฝ่ายบุคคล (4 คน) ผู้จัดการแผนกอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (5 คน) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (8 คน) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานหรือวิศวกรรมความปลอดภัยที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวอนามัย (7 คน) ตัวแทนพนักงาน (8 คน) รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 32 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (snowball sampling) ในการเลือกผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ที่มีรายละเอียดประเด็นการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยได้รับการพัฒนาและผ่านการวิเคราะห์ทอภิปรายจากคณะทำงานโครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ภาคตะวันออก จากนั้นได้นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาความตรงตามโครงสร้าง และความตรงตามเนื้อหาในวัตถุประสงค์ แล้วนำไปใช้เก็บข้อมูลในทุกพื้นที่เป้าหมาย คำถามวิจัยหลัก 4 ข้อ คือ (1) หน่วยงานมีการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างไร (2) ท่านมีส่วนร่วมอย่างไรในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของหน่วยงาน (3) หน่วยงานมีขั้นตอนการชี้บ่งอันตรายและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร (4) ผลหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมีอะไรบ้าง อย่างไร

2. คณะผู้วิจัยประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาล สาธารณสุข จำนวน 3 คน และปริญญาโททางสาธารณสุขศาสตร์ (สาขาอาชีวอนามัย) จำนวน 1 คน ที่เคยมีประสบการณ์ การเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ โดยก่อนการเก็บข้อมูลได้มีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจให้ตรงกันอย่างชัดเจน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นคำถามการวิจัย หลักและประเด็นคำถามย่อย แนวทางการสรุปข้อมูลที่ได้ ตลอดจนวิธีการทวนสอบข้อมูลต่าง ๆ และวางแผนการเก็บ รวบรวมข้อมูลในแต่ละวันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน สมบูรณ์ที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยและ ประเด็นคำถามที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย บูรพา เลขที่ 122/2559 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ รับทราบรายละเอียดของวิธีการวิจัยทุกขั้นตอน และมีความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใด ก็ได้ และเลือกที่จะตอบคำถามข้อใดหรือไม่ตอบก็ได้ โดย ไม่กระทบกับสิทธิที่พึงได้รับจากการบริการอื่นใดที่มีอยู่ การบันทึกภาพและเสียงสัมภาษณ์จะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูล ในส่วนที่เป็นภาพรวมทั้งสรุปผลเป็นงานวิจัยตามเหตุผล เชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารสถานประกอบการ และ/หรือ ผู้จัดการฝ่ายบุคคล ผู้จัดการแผนกอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามวัน เวลาที่ได้นัดหมายไว้ เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึง จัดสนทนากลุ่มกับผู้จัดการแผนกอาชีวอนามัยฯ เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยในการทำงาน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ครั้ง และกลุ่มผู้แทนพนักงานจำนวน 1 ครั้ง กรณีที่ผู้วิจัย ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการ ตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยได้จัดสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติม กับผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการขออนุญาตบันทึกภาพและเสียง การสนทนาสำหรับสถานประกอบการที่อนุญาต และได้ เดินสำรวจกระบวนการผลิต และห้องพยาบาลประจำ สถานประกอบการ ศึกษารายงาน/เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาหารือกันในทุกเย็นวันที่เก็บข้อมูล

เพื่อตรวจสอบความเหมือนหรือต่างกันของข้อมูล และ วางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์ที่สุด

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ข้อมูล ที่เก็บรวบรวมได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความ หลากหลาย โดยใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้ จากการรวบรวมข้อมูลหลายวิธีหลายแหล่ง ผู้รวบรวมข้อมูล หลายคนและต่างช่วงเวลา (triangulation technique) (Denzin, Lincoln, & Giardina., 2006) ได้แก่ การสัมภาษณ์ ในประเด็นเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน อาทิเช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพและ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการและ/หรือ พนักงาน ผู้จัดการแผนกอาชีวอนามัยและเจ้าหน้าที่ความ ปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ เป็นต้น การศึกษาจาก เอกสาร และแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ บริการ อาชีวอนามัยของสถานประกอบการ วิดีทัศน์ที่เกี่ยวข้อง รายงานสถิติต่าง ๆ ในการจัดการบริการอาชีวอนามัย และ การประชุมหลังการเก็บข้อมูลในแต่ละวันของคณะผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้มา และการสะท้อนกลับของ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (data reflections)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งแบบรายวันและเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) (Holsti, 1969) มีขั้นตอนดังนี้ (1) รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และ การศึกษาจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ อาชีวอนามัยฯ (2) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยแยก ประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามมาตรการจัดการ อาชีวอนามัยฯ และทำดัชนีข้อมูลไว้ (3) อธิบายและวิเคราะห์ แบบของความหมายของสิ่งที่ศึกษาและค้นพบ วิเคราะห์ ลักษณะโครงสร้าง (structure feature) แปลความหมาย ของปรากฏการณ์เพื่อนำไปสู่การเรียบเรียงระบบข้อมูลใหม่ อีกครั้ง และ (4) สรุปข้อค้นพบ (Conclusions) เชื่อมโยง แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาสำหรับการ ตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การจัดการอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยในสถานประกอบการ ในส่วนนี้จะนำเสนอ บริบทของสถานประกอบการ กิจกรรมการดำเนินงานด้าน

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย และองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการอาชีวอนามัยฯ

บริบทของสถานประกอบการ สถานประกอบการที่ศึกษาในครั้งนี้ทั้ง 5 แห่ง เป็นสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 700-1,300 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ระยะเวลาปฏิบัติงานของพนักงานเมื่อรวมการปฏิบัติงานล่วงเวลาแล้วไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และจัดให้มีช่วงเวลาพักทุก ๆ 2 ชั่วโมง ระยะเวลาปฏิบัติงานของฝ่ายผลิต แบ่งเป็น 2 กะ คือ กะเช้าและกะค่ำ เวลาการทำงานเท่ากับ 7 ชั่วโมง 50 นาที ต่อวัน เวลาพักเท่ากับ 2 ชั่วโมง 20 นาที และเวลาการทำงานล่วงเวลาเท่ากับ 2 ชั่วโมง เหมือนกันทั้ง 2 กะ กะค่ำจะมีจำนวนลูกจ้างที่ทำงานน้อยกว่ากะกลางวัน มีเพียง 1 สถานประกอบการที่จัดเวลาการทำงานเป็น 3 กะ คือ กะเช้า กะบ่าย และกะดึก สำหรับด้านสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยของพนักงาน และสิทธิการลาต่าง ๆ สถานประกอบการจัดตามที่กฎหมายกำหนด การสะสมเงินเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และยังจัดสวัสดิการด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ เครื่องแบบพนักงาน รถรับ-ส่งในการทำงาน ประกันชีวิต ประกันสุขภาพ เบี้ยขยัน เบี้ยก้นดาร์ เงินกู้ซื้อบ้าน ค่าเช่าบ้าน อาหารกลางวันราคาถูก สวัสดิการสนามฟุตบอล อุปกรณ์กีฬา ห้องฟิตเนส เป็นต้น

สถานประกอบการทุกแห่งเป็นสถานประกอบการชั้นนำและแข็งแกร่งด้านผลิตภัณฑ์ มีการดูแลพนักงานอย่างมีคุณภาพจนได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นหลายด้านระดับประเทศติดต่อกันหลายปี ได้แก่ ดีเด่นด้านแรงงานสัมพันธ์และสวัสดิการ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน รางวัลโล่ที่ประกาศเกียรติคุณระดับเงิน กิจกรรมรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมประจำสถานประกอบการ และมีคณะกรรมการสวัสดิการแรงงานตามที่กฎหมายกำหนด และไม่มีสภาพแรงงาน

กิจกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สถานประกอบการมีนโยบาย พันธกิจและค่านิยมองค์กรด้านสุขภาพที่ชัดเจนและสื่อสารไปยังบุคลากรทุกระดับทราบและถือปฏิบัติ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย นำระบบการจัดการด้านความปลอดภัย

และอาชีวอนามัย (TIS/OHSAS 18001) มาประกอบกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือหลายชิ้นในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของหน่วยงาน ได้แก่ การสร้างพฤติกรรมความปลอดภัย การวิเคราะห์ต้นทุนในการป้องกันและลดความเสี่ยง แผนจัดการในกรณีการเกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมถึงระบบการวิเคราะห์เหตุการณ์ สืบหาต้นเหตุ การจัดทำมาตรการและแผนการแก้ไขที่เหมาะสมผ่านระบบฐานข้อมูลแบบออนไลน์ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคต การแบ่งปันข้อมูลภายในองค์กร เป็นต้น ผู้เกี่ยวข้องจะทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ เจ้าหน้าที่บริหารงานบุคคล เจ้าหน้าที่แรงงานสัมพันธ์ (บางสถานประกอบการ) หัวหน้าแผนก แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ การจัดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการจำนวน 1 แห่ง มีระบบบริหารจัดการงานอาชีวอนามัยแบบเป็นเครือข่ายที่มีผู้ดูแลงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยส่วนกลางเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ดูแลงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยประจำพื้นที่ ในการมอบนโยบาย ออกแนวปฏิบัติต่าง ๆ ด้านอาชีวอนามัย ให้แต่ละโรงงานปฏิบัติเพื่อเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ได้แก่ การกำหนดประเด็นรายการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการตรวจตามความเสี่ยง การกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น การจัดการบริการอาชีวอนามัย มีดังนี้

1. **ด้านสุขภาพอนามัย** กิจกรรมด้านนี้ประกอบด้วย

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการบริการเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทำแผล ให้คำปรึกษาด้านโรคและปัญหาสุขภาพจากการทำงานแก่พนักงานและผู้รับเหมา ด้วยการจัดสวัสดิการห้องพยาบาลที่มีพยาบาลจำนวน 1-2 คน ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แพทย์จำนวน 1 คน ให้บริการตรวจรักษาโรคไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 6 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง ตามจำนวนลูกจ้าง บางสถานประกอบการจัดให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มาตรวจรักษา สัปดาห์ละ 1 วัน

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็น การป้องกันโรคตามกฎหมายกำหนด เช่น โครงการอนุรักษ์ การได้ยิน ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีความเสี่ยงและมีการดำเนิน

การป้องกันแก้ไขจุดเสี่ยง กิจกรรมการเตรียมความพร้อม
ในการทำงาน ประเมินภาวะสุขภาพและความพร้อมในการ
ทำงานสำหรับงานเสี่ยง เช่น งานในที่อับอากาศ งานที่ต้อง
ทำในที่สูง

การสร้างเสริมสุขภาพพนักงานกลุ่มพิเศษ
ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้ทำงานกะ ไม่ทำงานที่
สัมผัสสารเคมี การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่ง
บางสถานประกอบการจัดให้มีห้องนมแม่และตู้เย็น
เก็บน้ำนมแม่ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การดูแล
มารดาหลังคลอด การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โรคตามฤดูกาล และการทำโครงการพิเศษที่สถานประกอบการ
ร่วมโครงการกับองค์กรอื่น ได้แก่ การทำกิจกรรมองค์กร
แห่งความสุข โครงการธรรมาภิบาลไม่สูบบุหรี่

การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจ
สุขภาพตามความเสี่ยงของงาน และการตรวจสุขภาพ
ก่อนเกษียณ กรณีที่ผลการตรวจมีค่าผิดปกติ จะส่งตรวจซ้ำ
อีกครั้งเพื่อยืนยันผลการตรวจ พร้อมรายงานผลการตรวจ
ไปยังเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ
ในพื้นที่ เพื่อร่วมกันหาสาเหตุ หากผลการตรวจยังผิดปกติ
จะส่งตัวเข้ารับการรักษาโดยใช้สวัสดิการรักษายาบาล
ที่บริษัทจัดให้

การสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและ
ความปลอดภัยในการทำงาน ผ่านข่าวสารสุขภาพ (health
news) แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์
และการถอดบทเรียนการเกิดอุบัติเหตุให้แก่พนักงานและ
ผู้รับเหมา เพื่อสร้างความตระหนัก

การฉีดวัคซีนตามฤดูกาล ได้แก่ วัคซีน
ป้องกันโรคตับอักเสบบี ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และวัคซีน
ป้องกันโรคคอตีบ

โครงการพิเศษต่าง ๆ ตามสภาพปัญหา
ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ โครงการไร้พุงลดโรค โครงการ
การยศาสตร์ที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนตำแหน่งงานทุก ๆ
2 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้เกิดความเมื่อยล้า ปรับสถานงานให้
เหมาะสมกับท่าทางการทำงาน

การดูแลกรณีพนักงานกลับเข้าปฏิบัติงาน
ภายหลังการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ (Return to
work) พยาบาลจะติดตามแผนการรักษาและผลการรักษา
กับแพทย์เจ้าของไข้ และฝ่ายบริหารงานบุคคลจะเยี่ยมไข้

มีการประเมินความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน โดยใช้
แบบประเมินมาตรฐานสากลของสำนักบริหารอาชีวอนามัย
และความปลอดภัย ประเทศสหรัฐอเมริกา (Occupational
safety and health administration; OSHA) และประชุม
ร่วมกันของ 4 ภาคร คือ หัวหน้างาน ผู้จัดการแผนกบุคคล
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ และแพทย์อาชีว
เวชศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดงานที่เหมาะสมให้

2. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน สถาน
ประกอบการได้พัฒนาการจัดการด้านอาชีวอนามัยและ
ความปลอดภัยในสถานประกอบการที่เน้นการมีส่วนร่วม
ของลูกจ้าง โดยการนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา
ความปลอดภัยโดยเน้นที่พฤติกรรมมาปรับใช้ในสถาน
ประกอบการ ตั้งแต่การวิเคราะห์งานและสิ่งแวดลอม
เพื่อความปลอดภัยโดยหัวหน้างานประเมินเบื้องต้น
และการทบทวนระบบความปลอดภัย ผู้จัดการส่วนอนุมัติ
ให้ปฏิบัติงานได้จึงจะปฏิบัติงานได้ มีการจัดทำใบอนุญาต
ทำงาน การสื่อสารความปลอดภัยกับพนักงานผ่านการประชุม
กล่องเครื่องมือ (Effective tool box meeting) มี
ผู้ตรวจสอบความปลอดภัย การประชุมประจำวันเพื่อพูดคุย
หารือและหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนกิจกรรม “สังเกต
พฤติกรรมความปลอดภัย” ที่สังเกตพฤติกรรมการทำงาน
ทั้งดีและไม่ดีโดยพนักงานผ่านระบบออนไลน์ การส่งเสริม
ให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้หลัก
เพื่อนเตือนเพื่อน รวมถึงการเน้นให้พนักงานทำงานตาม
แนวปฏิบัติการทำงานอย่างเคร่งครัด ทำให้โอกาสเกิดอุบัติเหตุ
และเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุน้อย การวางแผนและซ้อม
แผนฉุกเฉินระดับ 1 และ 2 รายไตรมาส เพื่อรองรับอุบัติเหตุ
อุบัติภัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ มีการฝึกอบรมทีมช่วยชีวิต
เบื้องต้นให้สามารถปฏิบัติงานได้ที่หน้างาน

3. ด้านสิ่งแวดลอมในการทำงาน สถาน
ประกอบการจัดให้มีระบบการระบายอากาศค่อนข้างดี
การตรวจสิ่งแวดลอมในการทำงาน ได้แก่ แสงสว่าง เสียง
ความร้อน และสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต การวิเคราะห์
และแปลผลข้อมูลร่วมกับผลการตรวจสุขภาพพนักงาน
เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หากมีปัญหากองงาน
จะต้องมีการประเมิน ควบคุม และจัดการแก้ไขปัญหา
ที่หน้างานทันที โดยมีการปรึกษาร่วมกัน แล้วตรวจสุขภาพ
พนักงานอีกครั้งหนึ่ง รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน

อันตรายส่วนบุคคลแก่พนักงาน

4. ด้านการบริหารจัดการเพื่อดูแลสุขภาพพนักงาน ได้แก่ การหมุนเวียนพนักงานแต่ละกะ เพื่อป้องกันอันตรายจากการอดนอน การสลับตำแหน่งงานทุก 2 ชม. และการปรับเปลี่ยนงานหลังจากพนักงานหายจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

องค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มี 7 ประการ ดังต่อไปนี้

1. นายจ้างให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ปัจจัยที่เป็นแรงขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายจากบริษัทแม่ในต่างประเทศ ที่มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2. มินโยบาย และสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ สถานประกอบการมีนโยบายสุขภาพ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร สอดคล้องเป็นเรื่องเดียวกัน ต่อเนื่องเชื่อมโยงไปกิจกรรมองค์กรที่ตอบสนองนโยบาย พันธกิจและค่านิยม รวมถึงสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างทั่วถึง โดยเน้นทั้งกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยและสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยของบุคคลโดยระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเทียบเคียงได้กับมาตรฐานสากล

3. ทำงานเป็นทีมระหว่างผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงมีแพทย์ พยาบาลที่เป็นคนเดียวกันในการดำเนินงานต่อเนื่อง มีข้อกำหนดการว่าจ้างที่ชัดเจน มีการประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาข้อร้องเรียนจากพนักงาน ทารือทางออกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และบันทึกรายงานการประชุมไว้เพื่อติดตามประเมินผลหลังการนำไปแก้ไขปัญหาแล้ว จึงทำให้มีการพัฒนาการให้บริการอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง

4. สร้างความตระหนักด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พนักงานและผู้รับเหมาของบริษัทจะได้รับการอบรมข้อมูลอาชีวอนามัยพื้นฐานและระบบการรายงานเหตุการณ์ด้านอาชีวอนามัยของบริษัท เพื่อให้พนักงานและผู้รับเหมาตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และสถานประกอบการยังได้จัดการอบรมและจัดทำระบบเพื่อแบ่งปันความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจและพื้นฐานความปลอดภัยอีกด้วย

5. พัฒนาศักยภาพพนักงาน พนักงานทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับกฎระเบียบการปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติงาน การตรวจตราความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และมีการทวนสอบเป็นประจำทุกปีทำให้พนักงานปฏิบัติตัวอยู่ในกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และมีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นอย่างดี และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการมีสุขภาพที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน

6. มีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพและความปลอดภัย พนักงานทุกคนควรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานด้านความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่ดีขององค์กร สังเกตการณ์และให้ข้อคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์และมีเมตริจิต โดยการสังเกตการณ์การทำงานจะกระทำด้วยความห่วงใยแบบเพื่อนช่วยเพื่อน มีการรับฟังและเคารพความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้รับผิดชอบในเรื่องนั้น มีการปกป้องพนักงานจากการถูกปฏิบัติตอบโต้ (กลั่นแกล้ง) เมื่อรายงานความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ และให้ความสำคัญในการปฏิบัติตั้งแต่ระดับพนักงาน หัวหน้างาน และผู้จัดการทุกระดับ รวมทั้งผู้บริหารระดับสูง โดยแนวทางนี้จะเน้นปฏิบัติในงานที่อาจเกิดความผิดพลาดได้ง่ายกว่างานอื่น ๆ เช่น งานที่มีความเสี่ยงสูง งานที่นาน ๆ ทำครั้ง งานที่คนทำงานยังไม่ชำนาญงานที่เคยเกิดอุบัติเหตุ และงานที่มีการสังเกตการณ์แล้วว่าเสี่ยงแต่ยังมีการปรับปรุงไม่ดีพอ เป็นต้น มีการถอดบทเรียน

สาเหตุการเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน แล้วนำมาปรับปรุงงาน สถานีงาน อุปกรณ์เครื่องจักร แนวปฏิบัติการทำงาน ทำให้ลดเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุและอุบัติเหตุได้

7. พยาบาลมีความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและทำงานต่อเนื่องในสถานประกอบการ พยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้นมาแล้ว มีความรู้ศาสตร์การพยาบาลอาชีวอนามัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม และอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งการปฏิบัติงานในเวรเข้าที่เป็นพยาบาลคนเดียวกันทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลและให้การดูแลพนักงานที่มารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในสถานประกอบการทั้งหมดเป็นพยาบาลที่ถือว่าจ้างให้มาปฏิบัติงานประจำในเวรเช้าที่สถานประกอบการ (ไม่ได้เป็นพนักงานของสถานประกอบการ) ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชั่วโมง) ที่จัดโดยหน่วยงานของรัฐและสถานศึกษาพยาบาล ซึ่งพยาบาลได้แสดงสมรรถนะในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขอบเขตวิชาชีพ การพยาบาล ให้บริการพยาบาลแก่พนักงานและผู้รับเหมา และบันทึกข้อมูลสถิติการเข้ารับบริการ ดูแลการจัดห้องพยาบาล คลังยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ประจำสถานพยาบาลและรถพยาบาลให้มีความพร้อมใช้งาน และประสานงานการจัดส่งขยะติดเชื้อ รวมถึงการจัดทำรายงานการใช้บริการของผู้รับบริการ ณ หน่วยงานพยาบาลประจำเดือนประจำปี

2. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และสุขภาพทั่วไปแก่พนักงานและผู้รับเหมา จัดทำสื่อให้ความรู้สุขภาพประจำเดือนเพื่อสื่อสารความรู้ผ่านกระดานประชาสัมพันธ์ ใบประกาศ และข่าวสารสุขภาพ

3. สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังและคัดกรองโรค กรณีที่ลูกจ้างต้องปฏิบัติงานในลักษณะงานเสี่ยง พยาบาลจะมีหน้าที่ประเมินความพร้อมด้านสุขภาพพนักงานก่อนปฏิบัติงานในงานเสี่ยง โดยการประเมินสัญญาณชีพ การฟังเสียงหายใจ การถามคำถามตามแบบประเมินต่าง ๆ เช่น โรคประจำตัว เป็นต้น ตรวจสอบแอมเฟตามีนหรือมีแอมเฟตามีนในปัสสาวะ และปริมาณแอลกอฮอล์ในลมหายใจ เข้าออกของพนักงานและผู้รับเหมา นอกจากนี้ ในระหว่างการปฏิบัติงานเสี่ยงของพนักงาน สถานประกอบการจะจัดให้พยาบาลวิชาชีพไปอยู่ประจำที่หน้างานเพื่อเตรียมพร้อมต่อการให้การปฐมพยาบาล นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการซ้อมแผนฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการ โดยพยาบาลจะรับผิดชอบเรื่องการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และเข้าร่วมเป็นทีมซ้อมแผนฉุกเฉินทั้งระดับ 1 และ 2

4. สมรรถนะด้านการวางแผน บริหารจัดการ และประสานงาน กรณีเหตุบาดเจ็บหรือกรณีลูกจ้างกลับเข้าปฏิบัติงานภายหลังการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ พยาบาลจะต้องประสานงานกับหัวหน้างาน โรงพยาบาล และแพทย์ผู้ให้การรักษา และติดตามผลการรักษาหรือผลการประเมินการกลับเข้าปฏิบัติงาน และรายงานให้ผู้ดูแลงานอาชีวอนามัยทราบ รวมถึงกรณีที่มีพนักงานมีผลการตรวจผิดปกติ จะต้องประสานกับลูกจ้างให้พบแพทย์หรือไปรับการรักษา ตลอดจนแจ้งพิทักษ์สิทธิ์ของพนักงานให้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์

อภิปรายผล

1. การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ มีลักษณะที่สำคัญที่นำไปสู่การเป็นรูปแบบปฏิบัติที่ดี ดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญ การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการชั้นนำทั้ง 5 แห่ง ดำเนินงานบนข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมาสู่การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับในสถานประกอบการ ตั้งแต่การบ่งชี้ความเสี่ยงและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพใหม่และที่ยังมีอยู่ ประเมินระดับการรับสัมผัสเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมและการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อช่วยลดหรือควบคุมความเสี่ยง และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถาบันความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (Institute of Occupational Safety and Health, 2018) ที่กำหนดลำดับขั้นความสำคัญของการดำเนินการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการตั้งแต่การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดการด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ต้องมาจากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับต้องมีส่วนร่วม

1.2 การใช้มาตรฐานสากลเป็นแนวทางในการจัดการ สถานประกอบการทุกแห่งดำเนินการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมาตรฐานระบบการ

จัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Occupational safety and health management system standard) ทั้งของประเทศไทย Thailand Institute of Occupational Safety and Health (Public Organization), 2019 และมาตรฐานสากล (มาตรฐาน มอก. 18001 และ BS OHSAS 18001) จึงทำให้สถานประกอบการมีการพัฒนาการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมตั้งแต่มีนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีโครงสร้างการบริหารด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน จัดทำแผนฯ และนำไปปฏิบัติ ประเมินผลและทบทวนการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยฯ และดำเนินการปรับปรุงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยฯ ซึ่งเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานของสถานประกอบการส่งเสริมภาพพจน์องค์กรที่มีต่อสังคมและพนักงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Mohammadfam et al. (2017) ที่พบว่าสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองว่ามีผลการดำเนินงานตามมาตรฐานจะมีการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ดีกว่าสถานประกอบการที่ไม่ได้รับการรับรองอย่างมีนัยสำคัญ

1.3 การมีส่วนร่วมของพนักงาน เป็นกุญแจสู่ความสำเร็จ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของพนักงานทุกคน ทุกระดับ รวมถึงผู้แทนของพนักงานที่ร่วมคิดร่วมวางแผน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ร่วมประเมินความเสี่ยง ร่วมคิดหาวิธีป้องกันและควบคุมอันตราย จนเกิดแนวปฏิบัติในการทำงาน ทำให้การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพนักงานมีประสบการณ์ตรงกับการทำงานของตนเอง รู้ว่าขั้นตอนหรือกิจกรรมการปฏิบัติงานใดมีโอกาสเกิดอันตรายขึ้นได้บ้าง การนำพนักงานมาร่วมคิดวิเคราะห์ร่วมหาแนวทางแก้ไขทำให้สร้างความมั่นใจและความเชื่อถือต่อองค์กร สร้างความกระตือรือร้นและความร่วมมือกัน (Suthammasa, 2014) ซึ่งสถานประกอบการทั้ง 5 แห่งได้มีการฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อีกทั้ง

ยังให้พนักงานมีอำนาจในการสอดส่องดูแลกันภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ซึ่งพบว่าการทำงานที่ปลอดภัยผ่านนโยบาย ความมุ่งมั่นของผู้บริหารด้านความปลอดภัย วิธีการปฏิบัติงาน ตลอดจน กฎระเบียบ ข้อบังคับด้านความปลอดภัยที่กำหนดขึ้นภายในสถานประกอบการ เพื่อป้องกันและลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดีของพนักงาน (Haslam, O'Hara, Kazi, Twumasi, & Haslam, 2016)

1.4 จากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สถานประกอบการมีนโยบายสุขภาพด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมองค์กร และเป้าหมายผลลัพธ์ที่สอดคล้องต่อเนื่องเชื่อมโยงไปกิจกรรมองค์กร ผู้บริหาร/เจ้าของสถานประกอบการมีความมุ่งมั่นอย่างแน่วแน่ในการสร้างสุขภาพพนักงาน ด้วยการสนับสนุนทั้งงบประมาณและเวลาในการดำเนินงาน รวมถึงสื่อสารนโยบายสู่ทุกระดับในองค์กร และสื่อสารไปยังภายนอกองค์กร มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เกิดแนวปฏิบัติในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจน กำหนดเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน (Procedure manual) และวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) แบบฟอร์มและเอกสารสนับสนุนต่าง ๆ ตลอดจนเกิดวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

1.5 การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้พูดคุย ถอดบทเรียน ปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยหรือวิธีปฏิบัติในการทำงานที่ปลอดภัย มีการปรับปรุงกระบวนการผลิต สถานงาน นอกจากนี้ สถานประกอบการหลายแห่งได้จัดทำระบบและช่องทางการสื่อสารให้พนักงานได้แจ้งถึงสิ่งพบเห็นที่ผิดปกติหรืออาจเกิดอันตราย ขณะเดียวกัน ผู้บริหารได้ตอบสนองข้อมูลที่พนักงานสื่อสารอย่างทันทั่วถึง นำข้อมูลมาวิเคราะห์และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปตามวงจรเดมมิง (Deming cycle) คือมีการจัดการอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผนและตรวจสอบ และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักในมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ISO 45001

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะส่วนบุคคลที่สำคัญในการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการได้ดีคือ มีความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยเบื้องต้น และมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลคือ ความสามารถในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง การเฝ้าระวังและป้องกันโรค ตลอดจนการประสานงานและวางแผนบริหารจัดการในกรณีพนักงานป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน แต่อย่างไรก็ดี การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพยังเป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน และเป็นการทำตามหน้าที่ที่ตกลงกันไว้ในสัญญาจ้าง จึงทำให้ยังไม่พบสมรรถนะด้านการวิจัยเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือพัฒนางานพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพพนักงาน ผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ (Chailerdkongthanakul & Aunguroch, 2019) ที่ประกอบด้วย สมรรถนะการพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวังโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนและการบริหารด้านการประสานงาน แต่ยังคงขาดสมรรถนะการพัฒนาตนเองและการพัฒนาทีม

ข้อเสนอแนะ

1. สถานประกอบการอื่น สามารถนำเงื่อนไขความสำเร็จไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เริ่มต้นจากความตระหนักของผู้บริหาร การนำนโยบายด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ การนำมาตรฐานการจัดการอาชีวอนามัยฯ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับ พร้อมการพัฒนาศักยภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ด้านพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติงาน

2. เป็นแนวทางให้สถานศึกษาพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการให้สามารถแสดงสมรรถนะและบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารสถานประกอบการและบุคลากรด้านอาชีวอนามัยประจำสถานประกอบการ พนักงานที่ให้ข้อมูลด้วยความยินดีและเต็มใจอย่างยิ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนการทำวิจัยจนสำเร็จ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้

References

- Chailerdkongthanakul, N., & Aunguroch, Y. (2019). Competencies of infirmity nurse. *Journal of the police nurses*. 11(1), 24-34.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., & Giardina, M. D. (2006). Disciplining qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 19(6), 769-782.
- Haslam, C., O'Hara, J., Kazi, A., Twumasi, R., & Haslam, R. (2016). Proactive occupational safety and health management: Promoting good health and good business. *Safety Science*, 81, 99-108.
- Holsti, OR (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA : Addison-Wesley Publishing.
- Institute of Occupational Safety and Health. (2018). *Occupational health management in the workplace: A guide to the key issues of occupational health provision*. Retrieved from <https://iosh.com/media/4975/occupational-health-management-in-the-workplace-advice-guide.pdf>
- Khamhlom, N. (2016). A study of occupational health and safety performance among head safety supervisors in factories: Case study of Ubon Ratchathani province. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University*, 35(5), 568-580. [In Thai]

- Kongtip, P., Yoosook, W., & Chantanakul, S. (2008). Occupational health and safety management in small and medium-sized enterprises: An overview of the situation in Thailand. *Safety Science, 46*(9), 1356-1368.
- Ministry of Industry. (2011). Ministry of Industry announcement: Industrial product standard occupational health and safety management system: Terms. *The Royal Thai Government Gazette, 128*(99), 11-19. [In Thai]
- Ministry of Labour. (2005). Ministerial regulation on the prescribing of standard for administration and management of occupational safety, health and environment in relation to diving work B.E. 2548 (A.D.2005). Retrieved from ilo.org/dyn/natlex/docs/MONOGRAPH/96391/F450172617/THA96391%20Eng.pdf [In Thai]
- Mohammadfam, I., Kamalinia, M., Momeni, M., Golmohammadi, R., Hamidi, Y., & Soltanian, A. (2017). Evaluation of the quality of occupational health and safety management systems based on key performance indicators in certified organizations. *Safety and Health at Work, 8*(2), 156-161.
- Suthammasa. S. (2014). The role of employer and employee involvement on occupational safety and health. *Journal of Safety and Health, 7*(25), 6-12. [In Thai]
- Wongwisukul, S., Taoklam, B., & Tangpharkphoom, N. (2013). Sustainable management of health, safety, and occupational health in an industrial factory: A case study of a factory in Samut-Sakorn Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 19*(1), 42-56.
- Thailand Institute of Occupational Safety and Health (Public Organization). (2019). *Occupational safety and health management system standard*. Bangkok: Chayakorn printing. [In Thai]
- The Labour Protection Act B.E. 2539. (1996). Ministerial regulation on the prescribing of standard for administration and management of occupational safety, health and environment. *The Royal Thai Government Gazette*. Vol. 123, Part 65 (a), p 7-11. [In Thai]
- The Social Security Office, Ministry of Labour. (2020). Workmen's Compensation Fund. Derived from https://www.sso.go.th/wpr/main/knowledge/ข้อมูลสถิติกองทุนเงินทดแทน_category_list-label_1_169_0 [In Thai]
- Tukayo, I. J. H., & Hardy, S. (2020). The comparison of work productivity between nurses with insight of occupational health nursing (OHN) and of those without it. *Jurnal Keperawatan, 11*(2), 127-134.