



แนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย ของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม

พศิน เก้าพัฒนสกุล* และพรชวตี พงษ์ศิริ**

Received: February 24, 2020

Revised: April 18, 2020

Accepted: May 4, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย และการวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบริษัทที่เป็นสมาชิกสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จำนวน 500 ราย โดยใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา สถิติอ้างอิง และสถิติเชิงพหุผลการวิจัยพบว่า 1) แนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์ความรู้ ด้านกฎระเบียบและนโยบาย ด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และด้านความร่วมมือจากภายนอก 2) การพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีความน่าจะเป็นของไคสแควร์ = 0.088 (> 0.05) ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ = 1.137 (< 2) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง = 0.959 (> 0.90) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน = 0.017 (< 0.08) ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า องค์ประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความ

ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R=0.36$), ส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R=0.20$), และส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R=0.88$) องค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านความร่วมมือจากภายนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R=0.97$) องค์ประกอบด้านองค์ความรู้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R=0.81$), และส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R=0.62$) ในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างองค์กรภายนอกกับองค์กรภาคธุรกิจอุตสาหกรรมเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้านความร่วมมือบริหารจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยและให้ความสำคัญเรื่องการสร้างแรงจูงใจของแรงงานและทุกภาคส่วนของสังคมในการตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและอาชีวอนามัย

คำสำคัญ :

การจัดการ / สุขภาพและอาชีวอนามัย / แบบจำลองสมการโครงสร้าง

*ผู้รับผิดชอบบทความ : พศิน เก้าพัฒนสกุล 22/73 หมู่.1 ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20150 อีเมล : psinkao@yahoo.com

**นักศึกษาลูกศรบริหารธุรกิจดุสิตบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

*** บธ.ด. (บริหารธุรกิจ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาบริหารธุรกิจอุตสาหกรรม คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ



Guideline for Management of Health and Occupational Health for Labor in Industrial Business

Psin Kaopattanaskul* and Punsavadee Pongsiri**

Abstract

The objectives of this research were to study and to develop a structural equation model for the Guideline for Management of Health and Occupational Health for Labor in Industrial Business. The qualitative data were obtained from the specialists in health and occupational health field. The quantitative data were obtained from interviewing 500 occupational health and safety officers of the companies that were members of the Federation of Thai Industries by using descriptive statistics, reference statistics, and multiple statistics. The result found that: 1) Guideline for Management of Health and Occupational Health for Labor in Industrial Business composed of 5 aspects: Body of Knowledge; Rule and Policy; Environment, Health and Safety; Activity and Participation; and External Coordination; 2) the developed structural equation model showed that it was in accordance with the empirical data and passed the evaluation criteria. Its Chi-Square Probability Level = 0.088 (> 0.05), Relative Chi-Square = 1.137 (< 2), Goodness of fit Index = 0.959 (> 0.90), and Root

Mean Square Error of Approximation = 0.017 (< 0.08); and (3) the hypothesis testing found that Rule and Policy had direct effect on Environment of Health and Safety at 0.001 ($R=0.36$), had direct effect on Activity and Participation at level of 0.001 ($R=0.20$), and had direct effect on Body of Knowledge at level of 0.001 ($R=0.88$). Activity and Participation had direct effect on External Coordination at level of 0.001 ($R=0.97$). Body of Knowledge had effect on Activity and Participation at level of 0.001 ($R=0.81$), and had direct effect on Environment of Health and Safety at level of 0.001 ($R=0.62$). In the future, research about cooperation between external organizations and industrial business organizations should be conducted to create new knowledge on management of health and occupational health, and focusing on motivation of labor and all sectors of society to be aware of health and occupational health.

Keywords:

Management / Health and occupational health / Structural Equation Model

*Corresponding Author: Psin Kaopattanaskul, 22/73 M.1 Khaomaikaew Banglamung Chonburi 20150,
E-mail: psinkao@yahoo.com

*Student in D.B.A. (Business Administration) Industrial Business Administration,
King Mongkut's University of Technology North Bangkok

** D.B.A. (Business Administration), Assistant Professor, Industrial Business Administration, King Mongkut's University of Technology North Bangkok



1. บทนำ

หนึ่งในปัจจัยการบริหารในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมที่สำคัญในยุคปัจจุบันคือ แรงงาน หากแรงงานมีคุณภาพ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งแข็งแรงย่อมทำให้ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อผลประกอบการของภาคธุรกิจอุตสาหกรรมในแง่เป็นต้นทุนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ศักยภาพในการแข่งขันขององค์กรภาคธุรกิจอุตสาหกรรมลดลง ในที่สุดย่อมส่งผลกระทบต่อภาพรวมของประเทศด้วย

จากรายงานประจำปีของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 พบว่าจำนวนการใช้บริการสถานพยาบาลของแรงงาน มีจำนวนเพิ่มขึ้น 12,238,560 ราย หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 39 ของ พ.ศ. 2557 และพบว่า รายจ่ายค่าประโยชน์ทดแทนของกองทุนประกันสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้น 24,438,907,380 บาท หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 ของ พ.ศ. 2557

จากประเด็นปัญหาจำนวนการใช้บริการสถานพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) (2018) ที่พบว่าช่วง 15 ปีข้างหน้า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยในโรงงานนั้น ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านระบบสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของแรงงาน ซึ่งประกอบด้วยการจัดการด้านบริบทและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การตั้งเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงและวิธีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร การมีส่วนร่วมของแรงงาน และกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล, เบ็ญจา เตากล่ำ และเนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ, 2556) ในส่วนปัจจัยด้านภาคธุรกิจอุตสาหกรรม หากสถานที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้ง่าย (Shamsuddin, *et al.*, 2015)

Laitinen, J.A., and Senoo, D. (2019) พบว่า วิสัยทัศน์นโยบายของบริษัทเชื่อมโยงกับแรงจูงใจในการแบ่งปัน

ความรู้ ความสุขในการช่วยเหลือผู้อื่น ผลประโยชน์ซึ่งกันและกันนั้นมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการแบ่งปันความรู้ ซึ่งผู้บริหารสามารถช่วยเพิ่มแรงจูงใจภายในของพนักงานผ่านการกระทำของพวกเขา และเน้นความสำคัญของวิสัยทัศน์และวัฒนธรรมองค์กร ขณะที่ความชัดเจนของนโยบายช่วยให้การนำนโยบายไปปฏิบัติได้สำเร็จ และการบังคับใช้ต้องมีการทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติกับผู้มีส่วนได้เสียก่อนนำไปบังคับใช้ (Atthasit, 2020) (สิการย์ เฟื่องฟุ้ง, (2561)

วงศ์กร อังคะคามูล (2562) พบว่าแนวคิดด้านอาชีวอนามัยซึ่งให้ความสำคัญแรงงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้น ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และโสมศิริ เดชารัตน์ (2560) พบว่า สถานประกอบกิจการส่วนมากยังปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานเกณฑ์พื้นฐานที่กำหนดโดยกรมควบคุมมลพิษ

การจัดกิจกรรมในงานสุขภาพเป็นการให้การศึกษาแก่ผู้มารับบริการในกลุ่มย่อย ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านเจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ากลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ช่วยในการปรับปรุงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ (ดวงมณี วิยะทัศน์, และอุไร ศิลปะกิจโกศล, 2018) ขณะที่นิตยา โปกลาง, รำไพ กานุมาร, และทรง คำวิสิทธิ์ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมพบว่า การได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์และรับรู้ปัญหาสาเหตุแนวทางการแก้ไขจนเกิดเป็นแผนงาน และโครงการแก้ปัญหาทำให้เกิดการพัฒนาขึ้น

ด้านความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่พบคือ การมีผลประโยชน์ร่วมกัน การมีข้อตกลงร่วมกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน การใช้ข้อมูลร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนกัน กระบวนการบริหารจัดการ ด้านวัฒนธรรมองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ด้านโครงสร้างและกลไกการทำงานประสานและการติดต่อสื่อสาร และด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร (ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์, และอัญชญา ณ ระนอง, 2563 : 1-16)



โดยแนวทางการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างครอบครัว องค์กร และชุมชนประกอบด้วย ร่วมมือกันวางแผน ร่วมมือกันปฏิบัติ ร่วมมือกันเรียนรู้และร่วมมือกันประเมินผล (อมรทิพย์ สันตวิริยะพันธุ์, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, และ วีรฉัตร สุปัญญา, 2562) ในขณะที่ Naidoo and Wills (2016) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพทำให้เรื่องสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม และสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกองค์กรและรัฐบาลต้องให้ความสำคัญเมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

ในส่วนของการพัฒนาแบบจำลองการจัดการด้านอาชีวอนามัยมีงานวิจัยเรื่อง Developing a Global Occupational Health and Safety Management System Model for Japanese Companies ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ใน Journal of Occupational Health (2020) งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบตัวแบบจำลองระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (Occupational Health and Safety Management System; OHSMS) สมมติฐานของแบบจำลองถูกนำไปทดสอบใช้กับโรงงานท้องถิ่นในประเทศอินโดนีเซียและประเทศไทย โดยประเมินจากบทบาทของสำนักงานใหญ่พบว่า แบบจำลองระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยซึ่งถูกนำไปใช้ทั้งในสำนักงานใหญ่และสำนักงานสาขาในประเทศอินโดนีเซียและประเทศไทยได้ผลดีและมีการพัฒนาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสำนักงานสาขา จากผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบจำลองระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยควรถูกแนะนำให้ใช้อย่างเป็นทางการในระดับโลก แต่ยังคงขึ้นกับวิธีการและทรัพยากรมนุษย์เฉพาะด้าน และเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของแบบจำลองระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยการทดลองควรขยายไปยังประเทศอื่น ๆ (Kajiki, et al., 2020)

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม โดยบูรณาการด้านต่าง ๆ และทุกภาคส่วนของสังคมให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในการจัดการ

เพื่อให้แรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมมีสุขภาพที่เข้มแข็ง แข็งแรงไม่เจ็บป่วย ส่งผลให้ลดจำนวนการใช้บริการสถานพยาบาลของแรงงานและลดรายจ่ายค่ารักษาสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม ซึ่งย่อมส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนประเทศไปสู่เศรษฐกิจที่มั่นคง แข็งแกร่ง และมีเสถียรภาพในที่สุด โดยศึกษา 5 ด้านคือ ด้านองค์ความรู้ (body of knowledge) ด้านกฎระเบียบและนโยบาย (rule and policy) ด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย (environment, health and safety) ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (activity and participation) และด้านความร่วมมือจากภายนอก (external coordination) และได้กำหนดสมมติฐานงานวิจัยไว้ 7 ข้อคือ 1) องค์กรประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย 2) องค์กรประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม 3) องค์กรประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านองค์ความรู้ 4) องค์กรประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านความร่วมมือจากภายนอก 5) องค์กรประกอบด้านองค์ความรู้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม 6) องค์กรประกอบด้านองค์ความรู้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย และ 7) ระดับความสำคัญ of แนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยแก่แรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมโดยภาพรวม เมื่อจำแนกตามขนาดขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมแล้วไม่แตกต่างกัน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

2.1 ศึกษาแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม

2.2 พัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม



3. วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 แบบแผนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานประกอบไปด้วย 3 ส่วน เริ่มด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามด้วยการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าชี้แจงในแง่จริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ซึ่งคำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลกระทบต่อตัวหรือต่อองค์กรของกลุ่มตัวอย่าง และปิดท้ายด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันความถูกต้องของแบบจำลอง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ประกอบการ 3 ท่าน เป็นประธานเจ้าหน้าที่บริหารและระดับผู้บริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในองค์กร มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก 2) ผู้เชี่ยวชาญจากภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3 ท่าน มาจากนายแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และผู้บริหารในกระทรวงแรงงาน 3) กลุ่มนักวิชาการ 3 ท่าน เป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่สอนในระดับบัณฑิตศึกษาทางด้านวิชาที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก และตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์และรองศาสตราจารย์

3.2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคขึ้นไปทำงานในองค์กรภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมที่เป็นสมาชิกของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย จำนวน 7,807 แห่ง (พงศธร ลิ้มทองไพศาล, 2562) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์ของงานวิจัยประเภทการวิเคราะห์องค์ประกอบ หรือแบบจำลองสมการโครงสร้าง ซึ่งได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับดีมากไว้จำนวน 500 ตัวอย่าง (Comrey and Lee, 1992) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi – stage sampling) (Babbie, 2016) ประกอบไปด้วยขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่ง

กลุ่ม (cluster sampling) โดยแบ่งประเภทขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมเป็น 2 ขนาด ได้แก่ องค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็กและใช้การสุ่มแบบหลักความน่าจะเป็น ด้วยวิธีการจับฉลาก (probability sampling) และทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

3.2.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม เพื่อรับรองตัวแบบ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน เป็นแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์และบริหารธุรกิจ ผู้ทำงานเกี่ยวกับด้านทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานนิคมอุตสาหกรรม นักวิจัย บริการฝึกอบรม มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก มีตำแหน่งระดับผู้อำนวยการ ซึ่งมีมติให้การรับรองตัวแบบอย่างเป็นทางการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ลักษณะแบบมีโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์ (interview guide) ไว้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านองค์ความรู้ องค์ประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบาย องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย องค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และองค์ประกอบด้านความร่วมมือจากภายนอก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์ต่อไป

3.3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือในการวิจัยสำหรับการพัฒนาตัวแบบจำลองสมการโครงสร้าง และศึกษาระดับความสำคัญของแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมใช้เป็นแบบสอบถาม ที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการและเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเกณฑ์การให้ค่าของน้ำหนักเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2563) ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบดัชนีความสอดคล้อง



ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence; IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1 จากนั้นได้วิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยค่าอำนาจจำแนก (discrimination) เป็นรายชื่อใน ส่วนของข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ด้วยการวิเคราะห์ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; S.D.) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.32-1.45 และข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ด้วยการวิเคราะห์ค่า Corrected Item-Total Correlation ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.32-0.95 ส่วนการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่า 0.975 เก็บรวบรวมข้อมูล โดย 1) รวบรวมรายชื่อ ที่อยู่ ของเจ้าหน้าที่ปลอดภัยใน การทำงานขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมที่เป็นสมาชิก ของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยที่ได้จากการสุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 500 ราย 2) ขอจดหมายแนะนำตัว ของผู้วิจัย จากโครงการหลักสูตรดุสิตบัณฑิต สาขาวิชา บริหารธุรกิจอุตสาหกรรม คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 3) ติดต่อขอ ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานที่อยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือเข้าสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม หากไม่สะดวกให้เข้า พบจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามและรับกลับทางไปรษณีย์ และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทั้งสถิติ เชิงพรรณนา สถิติอ้างอิงด้วยสถิติเชิงพหุ และพัฒนาตัว แบบจำลองสมการโครงสร้าง (SEM) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของขนาดขององค์กรธุรกิจ

ขนาดขององค์กรธุรกิจ	จำนวน	ร้อยละ
1. ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม	250	50.00
2. ธุรกิจขนาดใหญ่	250	50.00
รวม	500	100.00

AMOS โดยมีเกณฑ์การประเมินความสอดคล้องของแบบ จำลอง (Evaluating the Data-Model Fit) ที่นำมาใช้ในการ การพิจารณา 4 ค่า ได้แก่ (1) ค่าความน่าจะเป็นของ ไคสแควร์ > 0.05 (2) ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ < 2 (3) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง > 0.90 และ (4) ค่าดัชนี รากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาด เคลื่อน < 0.08

3.3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิคการ สนทนากลุ่ม (focus group) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบบันทึกการสนทนา จากนั้นรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการ สนทนาเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์สรุปข้อมูลต่อไป

4. ผลการวิจัย

จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) โดยแบ่งประเภทขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม เป็น 2 ขนาด ได้แก่ องค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดเล็ก อย่างละ 250 ตัวอย่าง และผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือ เข้าสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม หากไม่สะดวกให้เข้าพบ จะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามและรับกลับทางไปรษณีย์ และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับ คืนร้อยละ 100

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพ ทัวไปขององค์กร ปรากฏผลดังนี้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับขนาดของ องค์กรธุรกิจ ปรากฏดังตารางที่ 1



จากตารางที่ 1 พบว่า ขนาดขององค์กรธุรกิจ ได้แก่ ธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็ก (ร้อยละ 50.00) และธุรกิจขนาดใหญ่ (ร้อยละ 50.00)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของธุรกิจอุตสาหกรรมที่ดำเนินการ ปรากฏดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและค่าร้อยละของประเภทของธุรกิจอุตสาหกรรมที่ดำเนินการ

ประเภทของธุรกิจอุตสาหกรรมที่ดำเนินการ	จำนวน	ร้อยละ
1. อุตสาหกรรมการผลิต	127	25.40
2. อุตสาหกรรมการเกษตร	99	19.80
3. อุตสาหกรรมยานยนต์/เครื่องกล	127	25.40
4. อุตสาหกรรมก่อสร้าง/เครื่องเรือน	69	13.80
5. อุตสาหกรรมเทคโนโลยี	78	15.60
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ประเภทของธุรกิจอุตสาหกรรมที่ดำเนินการ มากที่สุดคือ อุตสาหกรรมการผลิตและอุตสาหกรรมยานยนต์/เครื่องกล (ร้อยละ 25.40) รองลงมาคือ อุตสาหกรรมการเกษตร (ร้อยละ 19.80)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทการจดทะเบียนนิติบุคคล ปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและค่าร้อยละของประเภทการจดทะเบียนนิติบุคคล

ประเภทการจดทะเบียนนิติบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. ห้างหุ้นส่วนจำกัด	160	32.00
2. บริษัทจำกัด	324	64.80
3. บริษัทจำกัด (มหาชน)	16	3.20
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ประเภทการจดทะเบียนนิติบุคคล มากที่สุดคือ บริษัทจำกัด (ร้อยละ 64.80) รองลงมา คือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด (ร้อยละ 32.00)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับได้รับการรับรองจากมาตรฐานองค์การระหว่างประเทศ (International Organization of Standards; ISO) ปรากฏดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและค่าร้อยละของการได้รับการรับรองจากมาตรฐานองค์การระหว่างประเทศ

การรับรองจากมาตรฐานองค์การระหว่างประเทศ	จำนวน	ร้อยละ
1. มาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9001	196	39.20
2. มาตรฐานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001	187	37.40
3. มาตรฐานระบบการจัดการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย OHS/ISO 18001	117	23.40
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่า การได้รับการรับรองจากมาตรฐานองค์การระหว่างประเทศ (International Organization of Standards ; ISO) มากที่สุดคือ มาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO9001

(ร้อยละ 39.20) รองลงมาคือ มาตรฐานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO14001 (ร้อยละ 37.40) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการดำเนินธุรกิจ ปรากฏดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและค่าร้อยละของระยะเวลาการดำเนินธุรกิจ

ระยะเวลาการดำเนินธุรกิจ	จำนวน	ร้อยละ
1. น้อยกว่า 5 ปี	58	11.60
2. 5-10 ปี	242	48.40
3. มากกว่า 10 ปี	200	40.00
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ระยะเวลาการดำเนินธุรกิจมากที่สุดคือ 5-10 ปี (ร้อยละ 48.40) รองลงมาคือ มากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 40.00)

4.2 จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ปรากฏผล ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติของระดับความสำคัญของแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมโดยภาพรวม จำแนกตามขนาดขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม

แนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม	ขนาดกลางและขนาดเล็ก			ขนาดใหญ่			t-value	p-value
	\bar{X}	S.D.	ระดับความสำคัญ	\bar{X}	S.D.	ระดับความสำคัญ		
ภาพรวม	4.20	0.42	มาก	4.13	0.45	มาก	1.75	0.08
1. ด้านองค์ความรู้	4.20	0.42	มาก	4.13	0.44	มาก	1.74	0.08
2. ด้านกฎระเบียบและนโยบาย	4.21	0.45	มาก	4.13	0.48	มาก	1.87	0.06
3. ด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย	4.20	0.44	มาก	4.14	0.47	มาก	1.56	0.12
4. ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม	4.17	0.45	มาก	4.11	0.48	มาก	1.41	0.16
5. ด้านความร่วมมือจากภายนอก	4.23	0.43	มาก	4.16	0.45	มาก	1.81	0.07

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความสำคัญแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมพบว่า ธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็กโดยภาพรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ด้านองค์ความรู้มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D. = 0.42) ด้านกฎระเบียบและนโยบายมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 ด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัยมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D. = 0.44) ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 และด้านความร่วมมือจากภายนอกมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ในขณะที่ธุรกิจขนาดใหญ่พบว่า โดยภาพรวมมีความสำคัญอยู่ในระดับมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ด้านองค์ความรู้มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 4.13 (S.D. = 0.44) ด้านกฎระเบียบและนโยบายมีความสำคัญอยู่ในระดับมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 (S.D. = 0.48) ด้านสภาพแวดล้อม สุขภาพและความปลอดภัยมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และด้านความร่วมมือจากภายนอกมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.16

4.3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระดับความสำคัญของแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม โดยภาพรวม เมื่อจำแนกตามขนาดขององค์กรธุรกิจอุตสาหกรรม ด้วยการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของขนาดองค์กรธุรกิจ 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันด้วยการทดสอบค่าที่ (t-test) พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่

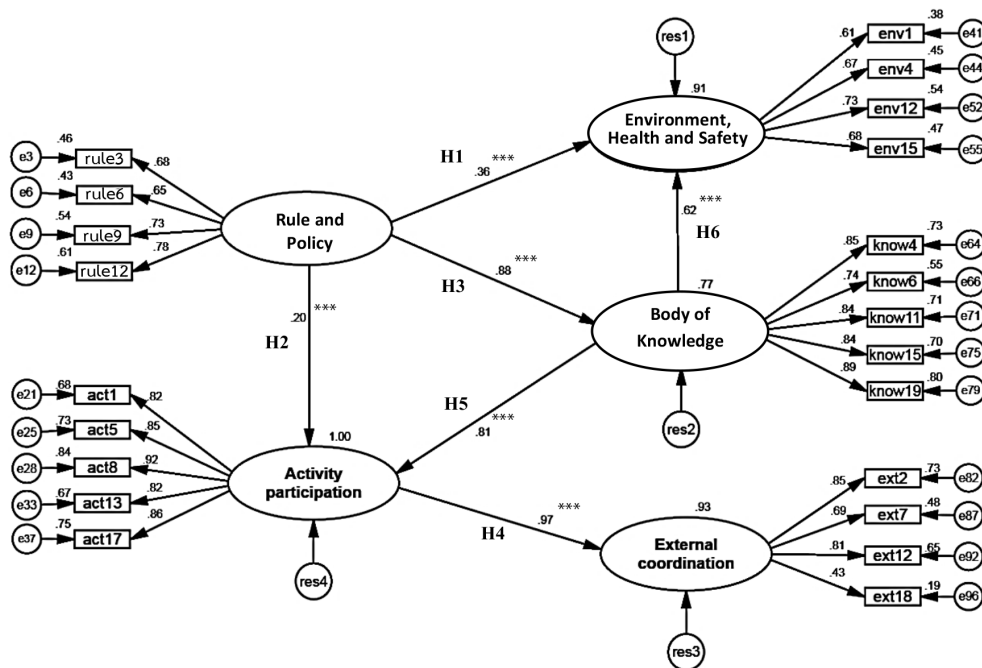


ด้านองค์ความรู้ ด้านกฎระเบียบและนโยบาย ด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และด้านความร่วมมือจากภายนอกพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน

4.4 จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ปรากฏผลดังนี้

การประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบจำลองสมการโครงสร้างพบว่า ค่าความน่าจะเป็นของไคสแควร์ = 0.000 ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ = 4.035 ค่าดัชนี

วัดระดับความสอดคล้อง = 0.347 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน = 0.078 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแบบจำลอง ตามคำแนะนำของ Arbuckle (2011) หลังการปรับปรุงแบบจำลองพบว่า ค่าความน่าจะเป็นของไคสแควร์ = 0.088 (> 0.05) ค่าไคสแควร์สัมพันธ์ = 1.137 (< 2) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง = 0.959 (> 0.90) และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน = 0.017 (< 0.08) จึงสรุปได้ว่า ผ่านเกณฑ์ประเมิน ดังนั้น แบบจำลองสมการโครงสร้างจึงมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 1



Chi-square = 230.803, df = 203, p = .088, CMIN/DF = 1.137, GFI = .959, RMSEA = .017

ภาพที่ 1 แบบจำลองสมการโครงสร้างแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ในโหมด Standardized Estimate หลังการปรับปรุงตัวแบบ

จากภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม ภายหลังปรับปรุงตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแปรแฝง (latent variable) จำนวน 5 ตัวแปร แบ่งเป็นตัวแปรแฝงภายนอก (exogenous latent variable) จำนวน 1 ตัว ได้แก่ องค์

ประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบาย และตัวแปรแฝงภายใน (endogenous latent variable) จำนวน 4 ตัว ได้แก่ องค์ประกอบด้านองค์ความรู้ องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย องค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และองค์ประกอบด้านความร่วมมือจากภายนอก โดยพบว่า



สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 องค์ประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัยที่ค่าน้ำหนัก 0.36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 องค์ประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมที่ค่าน้ำหนัก 0.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 องค์ประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านองค์ความรู้ ที่ค่าน้ำหนัก 0.88 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 องค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านความร่วมมือจากภายนอกที่ค่าน้ำหนัก 0.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 องค์ประกอบด้านองค์ความรู้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมที่ค่าน้ำหนัก 0.81 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 องค์ประกอบด้านองค์ความรู้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัย ที่ค่าน้ำหนัก 0.62 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4.5 ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักของตัวแปรแฝงที่มีต่อตัวแปรเชิงสังเกตต่าง ๆ พบดังนี้

องค์ประกอบด้านกฎระเบียบและนโยบายประกอบด้วย ตัวแปรเชิงสังเกต (Observed Variable) จำนวน 4 ตัว เรียงตามลำดับของค่าน้ำหนัก จากมากไปน้อยได้ดังนี้ ตัวแปรองค์กรมีนโยบายการลงโทษแรงงานในกรณีไม่ผ่านมาตรฐานขั้นต่ำการมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยที่องค์กรจัด (rule12) มีค่าน้ำหนัก 0.78 ตัวแปรมีการจัดทำโปรแกรมความช่วยเหลือด้านสุขภาพของแรงงาน (Employee Assistance Programs ; EAPs) (rule9) มีค่าน้ำหนัก 0.73 ตัวแปรกำหนดตำแหน่งหรือตัวบุคลากรที่ชัดเจนในการกำกับดูแลกฎระเบียบและนโยบายด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย (rule3) มีค่าน้ำหนัก 0.68 และตัวแปรมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยให้คำปรึกษาและรับผิดชอบในการออกกฎระเบียบและนโยบาย (rule6) มีค่าน้ำหนัก 0.65

องค์ประกอบด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ตัวแปรเชิงสังเกต จำนวน 5 ตัว ดังนี้ ตัวแปรผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย (act8) มีค่าน้ำหนัก 0.92 ตัวแปรมีการสร้างเครือข่ายหรือสร้างผู้นำกิจกรรมด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยในองค์กรและนอกองค์กร (act17) มีค่าน้ำหนัก 0.86 ตัวแปรแรงงานเลือกรูปแบบของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการแล้วนำเสนอเป็นขั้นตอนได้ (act5) มีค่าน้ำหนัก 0.85 ตัวแปรสำรวจข้อมูลความต้องการของแรงงานในด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วมเพื่อนำมากำหนดเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย (act1) มีค่าน้ำหนัก 0.82 และตัวแปรองค์กรมีการให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจแก่แรงงานที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม (act13) มีค่าน้ำหนัก 0.82

องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมสุขภาพและความปลอดภัยประกอบด้วย ตัวแปรเชิงสังเกต จำนวน 4 ตัว ดังนี้ ตัวแปรมีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าอย่างสม่ำเสมอและแก้ไขทันทีที่พบสิ่งบกพร่อง (env12) มีค่าน้ำหนัก 0.73 ตัวแปรมีการจัดชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมกับลักษณะงาน (env15) มีค่าน้ำหนัก 0.68 ตัวแปรจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพภายในองค์กร (env4) มีค่าน้ำหนัก 0.67 และตัวแปรจัดสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องตามกฎระเบียบและนโยบาย (env1) มีค่าน้ำหนัก 0.61

องค์ประกอบด้านองค์ความรู้ประกอบด้วย ตัวแปรเชิงสังเกต จำนวน 5 ตัวดังนี้ ตัวแปรมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานภายในองค์กร (know19) มีค่าน้ำหนัก 0.89 ตัวแปรจัดหาตำราหรือแหล่งความรู้ต่าง ๆ ไว้ให้แรงงานได้ค้นคว้าเพิ่มเติม (know4) มีค่าน้ำหนัก 0.85 ตัวแปรมีการสื่อสาร ให้ข้อมูลใหม่ๆที่ทันสมัยด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยแก่แรงงาน (know11) มีค่าน้ำหนัก 0.84 ตัวแปรมีการสร้างวัฒนธรรม/ค่านิยมด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยในองค์กร (know15) มีค่าน้ำหนัก 0.84 และตัวแปรจัดให้มีการดูงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยเป็นประจำ (know6) มีค่าน้ำหนัก 0.74

องค์ประกอบด้านความร่วมมือจากภายนอกประกอบด้วย ตัวแปรเชิงสังเกต จำนวน 4 ตัว ดังนี้ ตัวแปรประสานงานกับกองทุนประกันสังคม กองทุนทดแทนในการยื่นสิทธิต่าง ๆ ของแรงงานในองค์กร (ext2) มีค่าน้ำหนัก



0.85 ตัวแปรมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพและ อาชีวอนามัยของแรงงานกับหน่วยงานภายนอก (ext12) มีค่าน้ำหนัก 0.81 ตัวแปรองค์การมีการจัดกิจกรรมร่วมกับองค์กรภายนอกในด้านความปลอดภัยอยู่เป็นประจำ (ext7) มีค่าน้ำหนัก 0.69 และตัวแปรจัดให้มีหน่วยงาน ภายนอกมาทำการฝึกซ้อมดับเพลิงให้แก่แรงงานในองค์กร (ext18) มีค่าน้ำหนัก 0.43

5. อภิปรายผล

ประเด็นที่พบจากผลการวิจัยนี้ เป็นแนวทางการ จัดการองค์กรที่จะทำให้เกิดผลระยะยาว ลดต้นทุนองค์กร เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน เพื่อสร้างความสำเร็จอย่าง ยั่งยืน ซึ่งผู้วิจัยได้พบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายได้ 3 ประเด็น ดังนี้

5.1 จากผลการวิจัยพบว่า ระดับความสำคัญของ แนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของ แรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรม รายด้านที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุดคือ ด้านความร่วมมือจากภายนอก โดยมีคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 4.19 มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยมี ความเห็นว่า การที่จะทำให้สุขภาพของแรงงานดีได้อย่าง ยั่งยืนและเป็นรูปธรรม จำต้องมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพ และความปลอดภัย โดยการสร้างความร่วมมือร่วมมือจาก ทุกภาคส่วน ซึ่งความร่วมมือจากภายนอกนี้ควรเริ่มต้นจาก หน่วยงานเล็ก ๆ ใกล้ๆ องค์กรธุรกิจก่อน เช่น ระหว่างองค์กร ธุรกิจด้วยกัน แล้วขยายเป็นชุมชนรอบ ๆ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ ต่าง ๆ สูดท้ายถึงไปเป็น ความร่วมมือระดับชาติโดยมุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เช่น การมีผลประโยชน์ร่วมกัน การมีข้อตกลงร่วมกัน การมีเป้าหมายร่วมกัน การใช้ข้อมูล ร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนกัน (ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์, และ อัญญา ณ ระนอง, 2563 : 1-16) แนวทางการส่งเสริม ความร่วมมือระหว่างครอบครัว องค์กร และชุมชน ได้แก่ ร่วมมือกันวางแผน ร่วมมือกันปฏิบัติ ร่วมมือกันเรียนรู้ และร่วมมือกันประเมินผล (อมรทิพย์ สันตวิริยะพันธุ์, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, และวีรฉัตร สุปัญญา, 2562) ต้องนำมาปรับใช้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน ความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะมาคอยตามรักษาความเจ็บ

ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับความร่วมมือ การพัฒนาหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานสุขภาพ พนักงานมี สุขภาพดี เป็นแบบอย่างของชุมชนได้ (อำพล จินดาวัฒน์, 2554) เป็นความร่วมมือทั้งแบบผู้ให้และผู้รับ

5.2 จากผลการวิจัยพบว่า แนวทางการจัดการ ด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของแรงงานในภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญโดยจำแนก ตามขนาดองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมโดยภาพรวมและราย ด้านพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยมีความเห็นว่าบนโลกยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยี สื่อสารเข้าถึงทุกองค์กรธุรกิจ ทำให้การบริหารจัดการ ด้านต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างองค์กรธุรกิจขนาดกลาง และขนาดเล็กกับองค์กรธุรกิจขนาดใหญ่ย่อมไม่พบความ แตกต่างเกี่ยวกับการจัดการความรู้ซึ่งถือเป็นด้านหนึ่ง ของแนวทางการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของ แรงงานในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมให้ประสบความสำเร็จ ในด้านการจัดการ ไม่ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กรธุรกิจเช่น กัน ดังนั้น องค์กรธุรกิจแม้จะขนาดต่างกันแต่ยังคงต้อง มีแนวทางการจัดการร่วมกันเพื่อจะประสบความสำเร็จ ในการจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยให้แก่แรงงาน และในแง่กฎระเบียบและนโยบายขององค์กร ทั้งองค์กร ธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็ก และองค์กรธุรกิจขนาดใหญ่ ย่อมจะเป็นไปตามกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย และกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือกฎหมายอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vickers, et al. (2005), Greeson (2009) และ Nizam, et al. (2011)

5.3 จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อพิจารณาเส้นอิทธิพล ที่มีค่าน้ำหนักสูงสุดเพียงเส้นเดียวคือ องค์กรประกอบด้าน กิจกรรมและการมีส่วนร่วมส่งอิทธิพลทางตรงต่อองค์ ประกอบด้านความร่วมมือจากภายนอก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001 มีค่าน้ำหนัก (standardized regression weight) เท่ากับ 0.97 ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในการที่จะจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยให้แก่แรงงาน ได้ดี ประสบความสำเร็จ มีประสิทธิภาพและยั่งยืนนั้นจะ ต้องให้แรงงานได้มีกิจกรรมและมีส่วนร่วม โดยมีความร่วม มือจากองค์กรภายนอกด้วย จึงจะเกิดผลลัพธ์สูงสุดตาม เป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ จึงวุฒิเวศย์ (2550) ที่ว่า หากการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการอาสาสมัคร



ถือว่าการร่วมระดับสูงขึ้น เพราะเป็นการพัฒนา ระดับจิตสำนึกความรับผิดชอบ ดังนั้น องค์กรควรจะต้อง มีแนวทางการปลูกจิตสาธารณะ สร้างจิตอาสาภายใน องค์กรด้วยจึงจะทำให้ผลสำเร็จสูงสุด และสอดคล้องกับ ในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการนั้น บุคคล และหน่วยงานทั้งในภาครัฐ และเอกชนสามารถมีบทบาท ที่หลากหลาย และล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จ และ ความยั่งยืน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2538) และต้องมีงบประมาณ สถานที่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรม สนับสนุนบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนความร่วมมือ จากหน่วยงานภายนอก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้การ ดำเนินกิจกรรมประสบความสำเร็จ (สัญญา สิงหิใจ, และ บุศรา ลิ้มนิรันดร์กุล, 2561)

6. ข้อเสนอแนะ

6.1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

6.1.1 องค์กรควรมีการจัดการเกี่ยวกับความรู้ที่เป็นระบบเริ่มตั้งแต่การเก็บข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ ให้เป็นแหล่งข้อมูลหลัก (big data) มีการประมวลผล ของข้อมูล (analyze) ให้สารสนเทศ (information) แก่แรงงาน ตลอดจนนำประสบการณ์ของบุคลากรใน องค์กรมารวบรวมเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและ อาชีวอนามัยขององค์กร และจะต้องมีการจัดเก็บใน ลักษณะที่ทุกคนในองค์กรเข้าถึงได้โดยสะดวก (ยกเว้น ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งต้องเก็บไว้เป็นความลับ) มีแหล่งค้นคว้าข้อมูล มีการแนะนำวิธีค้นคว้าข้อมูลจาก แหล่งต่าง ๆ เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้งานได้จริง ให้ทุกฝ่ายในองค์กรได้มีการตระหนักถึงสุขภาพและ อาชีวอนามัย ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีการกระจายความรู้ ไปทั่วทั้งองค์กร เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยที่การทำงาน นี้ต้องทำเป็นทีม บุคลากรหรือสมาชิกในทีมจะนำเอาทักษะ และความรู้ที่สะสมมาแก้ปัญหาและพัฒนาความคิดใหม่ ๆ ให้องค์กร และการเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกในทีม ควรมาจากหลาย ๆ หน่วยงาน

6.1.2 ผู้บริหารระดับสูงต้องกำหนดกฎ ระเบียบและนโยบายเพื่อสร้างแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ระยะยาว โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้มีการดูแลสุขภาพ และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืน มีการพัฒนาแนวทางการ

จัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยให้มีประสิทธิภาพและ ทันสมัยขึ้นเรื่อย ๆ วางแนวทางในการปรับปรุง กระบวนการ นโยบายและผลลัพธ์นโยบาย โดยการสร้างและการจัดการ ความสามารถของบุคคลที่ทำงานกฎระเบียบและนโยบาย พัฒนารูปแบบกระบวนการและแนวทางการสร้างความ เข้มแข็งให้กระบวนการนโยบาย การสร้างสภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมองค์การและภาวะผู้นำที่ดี และสร้างความ เข้มแข็งของโครงสร้างและสัมพันธ์ภาพขององค์การเพื่อ สนับสนุนศักยภาพของนโยบาย

6.1.3 ในแต่ละองค์กรควรมีผู้เชี่ยวชาญงาน ด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการ ออกแบบสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน เอื้อต่อลักษณะงานแต่ละประเภท ซึ่งจะส่งผลให้แรงงาน ไม่เกิดความเจ็บป่วยจากการทำงาน ขณะเดียวกันต้องจัด สถานที่ทำงานให้แรงงานเกิดความสุขในการทำงานด้วย องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่จะทำ ให้ แรงงานมีความพึงพอใจในการทำงาน เกิดพฤติกรรมที่ดีมี ความสุขในการทำงาน ไม่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน การจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กรเป็น สิ่งสำคัญในการทำให้แรงงานมีความสุขในการทำงาน ใน ทางตรงกันข้ามหากองค์กรไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการ สภาพแวดล้อมในการทำงาน หากจัดการสภาพแวดล้อมที่ ไม่เหมาะสมทำให้แรงงานเมื่อล้าทำให้เกิดความเสี่ยงในการ ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย อันอาจเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ ในการทำงาน

6.2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกถึงการนำแบบ จำลองไปประยุกต์ใช้ในแต่ละขนาดของอุตสาหกรรม เพื่อ ศึกษาถึงผลที่ได้จากการใช้ตัวแบบจำลองว่าส่งผลให้ลด ต้นทุนขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่

6.2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับความ ร่วมมือระหว่างองค์กรภายนอกกับองค์กรภาคธุรกิจ อุตสาหกรรม เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ด้านความร่วมมือ บริหารจัดการด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยแบบบูรณาการ

6.2.3 ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับการสร้าง แรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนของสังคม (เจ้าขององค์กรธุรกิจ



ตัวแรงงาน ชุมชน ภาครัฐ ฯลฯ) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ดังคำที่ว่า “**อโรคยา ปรมาลาภา**” (ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ) และผลที่ตามมาจากการที่แรงงานมีสุขภาพดีคือ การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและองค์กรธุรกิจอุตสาหกรรมลดต้นทุนการผลิตในที่สุด

7. เอกสารอ้างอิง

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2538). *ประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเรื่องคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน*. กรุงเทพฯ: กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ดวงมณี วิยะทัศน์, และอุไร ศิลปะกิจโกศล. (2018). “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมสารคาม.” *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 : 39-54.

พงศ์ธร ล้มทองไพศาล. (วันที่ 10 มีนาคม 2562). รองประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดเพชรบูรณ์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. *สัมภาษณ์*.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2563). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญปิซิซิเนซส์แอนด์ดี

นิตยา โปกกลาง, รำไพ กานุมาร, และทรงนง คำวิสิทธิ์. (2560). การจัดการมูลฝอยในครัวเรือนแบบมีส่วนร่วมชุมชนบ้านหนองคูตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 : 322-330.

นิรันดร์ จิงวุฒิเวศย์. (2550). *แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ : กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

วงศกร อังคะคามูล. (2562). การศึกษาปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยในเกษตรกร: ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดด้านอาชีวอนามัยและแนวคิดด้านสังคมศาสตร์. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 : 53-65.

ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล, เบ็ญจา เตากกล้า, และเนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ. (2013). การจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงานอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาโรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 : 42-56.

ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์, และอัญชญา ณ ระนอง. (2563). ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมในจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 : 1-16.

สิการย์ เพ็ญพุง. (2561). ความร่วมมือเชิงนโยบายระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมสู่การเป็นเศรษฐกิจสีเขียว. *วารสารรังสิตบัณฑิตศึกษาในกลุ่มธุรกิจและสังคมศาสตร์*. ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 : 174-187

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ). (24 มกราคม 2018). *อนาคต 15 ปี ค่าใช้จ่ายสุขภาพคนไทย*. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2562. จาก : <https://tdri.or.th/2018/01/%E0%B9%89healthcost/>

สัญญา สิงห์ใจ, และ บุศรา ลิ้มนิรันดร์กุล. (2561). ความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมด้านการเกษตรของโครงการยุวเกษตรกรในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงใหม่. *วารสารเกษตร*, ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 : 491 – 500.

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (2562). *รายงานประจำปี (สำนักงานประกันสังคม)*. สืบค้นวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562. จาก : https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99_sub_category_list-label_1_130_716



- โสมศิริ เดชารัตน์. (2560). สุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในร้านรับซื้อของเก่าจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*. ปีที่ 10 ฉบับที่ 35 : 10-20.
- อมรทิพย์ สันตวิริยะพันธุ์, วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา, และ วีรฉัตร สุบัญญัติ. (2562). แนวทางการส่งเสริมการเตรียมบุคคลออกทัศนศึกษาเข้าสู่อาชีพโดยความร่วมมือระหว่างครอบครัว องค์กร และชุมชน. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*. ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 : 253-266.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2554). *การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : มิติใหม่ของการสร้างสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- Arbuckle, J. L. (2011). *IBM SPSS Amos 20 user's guide*. New York : IBM.
- Atthasit Wareesri. (2020). การนํานโยบายแรงงานต่างด้าวไปการปฏิบัติในพื้นที่ภาคใต้. *The Journal of Development Administration Research*. Vol. 10 No. 1 : 68-77.
- Babbie, R. Earl. (2016). *The Practice of Social Research*. 14thed. Boston, MA : Cengage Learning.
- Bowen, Glenn, A. (2005). *Local-level stakeholder collaboration: A substantive theory of community-driven development*. Available from : URL :<http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-142043871/local-level-stakeholder-collaboration.html>
- Comrey, Andrew, L. & Lee, Howard B. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. 2nd edition. New York : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Greeson, Derborah. (2009). Developing policy leadership: A strategic approach to strengthening policy capacity in the health bureauacy. *Boondora, Victoria Australia: La Trobe University*, 362-365.
- Vickers, I., et al. (2005). Understanding small firm responses to regulation: The Case of Workplace Health and Safety. *Journal Policy studies*. Vol. 26 No. 2 : 149-169.
- Laitinen, J.A. and Senoo, D. (2019). Knowledge Sharing in Young Startups-First Quantitative Steps. *Journal of Service Science and Management*. Vol.12 No.04 : 495-520.
- Kajiki Shigeyuki, et al. (2020). Developing a global occupational health and safety management system model for Japanese companies. *Journal of Occupational Health*. Vol. 62 No. 1.
- Laitinen, J.A. and Senoo, D. (2019). Knowledge Sharing in Young Startups-First Quantitative Steps. *Journal of Service Science and Management*. Vol.12 No.04 : 495-520.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundation for Health Promotion*. China: ELSEVIER.
- Nizam, A., Faiso, M., Mohd, F., and Ashari, H. (2011). The Effects of Firm Size and International Business Experience on Export Attitudes. *ACR Journal*, Vol.19 No.1: 4-14 Available from : URL : <https://www.academia.edu>.
- Shamsuddin, K. A., Ani, M. N. C., Ismail, A. K., & Ibrahim, M. R. (2015). Investigation the Safety, Health and Environment (SHE) protection in construction area. *International Research. Journal of Engineering and Technology*. Vol.2 No.6 : 624-636.