บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย

นายยุทธนา ยานะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2557
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Role of corporate physicians from perspective of corporate safety officers in Eastern industrial estates of Thailand

Mr. Yuttana Yana

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management
Department of Preventive and Social Medicine
Faculty of Medicine
Chulalongkorn University
Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย
โดย	นายยุทธนา ยานะ
สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ สุนทร ศุภพงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ โศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ สุนทร ศุภพงษ์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(นายแพทย์ กิติพงษ์ พนมยงค์)

ยุทธนา ยานะ : บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย (Role of corporate physicians from perspective of corporate safety officers in Eastern industrial estates of Thailand) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. นพ. สุนทร ศุภพงษ์, 75 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับบทบาทของแพทย์ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2557 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการที่ได้รับการสุ่มเลือกทั้งหมด 448 คน มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 64.29 ในจำนวนนี้ทำงานในสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 102 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Mann Whitney U test และ Kruskal-Wallis H test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ หัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสื่อสาร การประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และพิษวิทยา ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ โดยในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการที่เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะสูงกว่าแพทย์ในสาขาอื่นๆในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อระเบียบวิธีวิจัย ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยด้านสถานประกอบการ และปัจจัยด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยต่อบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการในแต่ละหัวข้อที่แตกต่างกันไป

สถานประกอบการควรส่งเสริมให้มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การแสดงบทบาทของแพทย์ในการทำงานอาชีวอนามัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆทำได้ดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนางานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2557

5674062030 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT
KEYWORDS: ROLE / CORPORATE PHYSICIANS / OCCUPATIONAL PHYSICIANS / CORPORATE SAFETY OFFICERS

YUTTANA YANA: Role of corporate physicians from perspective of corporate safety officers in Eastern industrial estates of Thailand. ADVISOR: ASSOC. PROF. SOONTORN SUPAPONG, M.D.,M.Sc., Ph.D., 75 pp.

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to study role of corporate physicians and factors related to each role from perspective of corporate safety officers in Eastern industrial estates of Thailand. The study period was between May and July 2014. Questionnaires were randomly distributed by mail to 448 corporate safety officers. The response rate was 64.29%. 102 responded questionnaires were from corporates where corporate physicians regularly work. Data was analyzed by using frequencies, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis H test.

The top ranks of corporate physicians' roles were communication, clinical and severity evaluation of occupational injury or illness and toxicology respectively. The bottom ranks were research methodology, occupational health management and health promotion respectively. The overall scores of corporate physicians' roles in occupational physicians were higher than other physicians (except research methodology). Factors from safety officers, corporates and corporate physicians were related differently to each role of corporate physicians.

Occupational health services by occupational physicians should be promoted in order to improve the multidisciplinary team services in each corporate.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Department:	Preventive and Social Medicine	Student's Signature	.....
		Advisor's Signature	.....
Field of Study:	Health Research and Management		
Academic Year:	2014		

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.ดร.นพ.สุนทร ศุภพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ ตลอดจนท่านคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความกรุณาในการเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อันได้แก่ ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล รศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ และ นพ.กิติพงษ์ พนมยงค์ จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออกทุกท่าน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณภาวิตา ดอนแก เจ้าหน้าที่บริการการศึกษา (วิชาการศึกษา) และเจ้าหน้าที่ธุรการท่านอื่นๆ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้อนุเคราะห์ในการดำเนินการด้านเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ครอบครัว พี่น้อง เพื่อน และทุกท่านที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฌ
บทที่ 1 1
บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
คำถามงานวิจัย 4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective) 4
ขอบเขตของการวิจัย 5
คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย 5
ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย 6
ประเด็นทางจริยธรรมการวิจัย (Research Ethical Consideration) 6
บทที่ 2 7
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7
บทที่ 3 25
วิธีดำเนินการวิจัย 25
ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology) 25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 27
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection) 29
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) 29

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

บทที่ 4 31
ผลการวิจัย 31
บทที่ 5 46
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 46
สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล 46
ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย 56
ข้อเสนอแนะ 57
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 58
รายการอ้างอิง 59
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 75

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบหัวข้อสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในต่างประเทศ 11

ตารางที่ 2 พัฒนาการของบทบาทแพทย์ในงานอาชีวอนามัยในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา 24

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามจำแนกตามนิคมอุตสาหกรรม 32

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สถานประกอบการ และแพทย์ประจำสถานประกอบการ 33

ตารางที่ 5 คะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ 36

ตารางที่ 6 คะแนนความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ 38

ตารางที่ 7 ค่า p-value ความแตกต่างของคะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการจำแนกตามปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน 40

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และ p-value ของคะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการจำแนกตามปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน 41

ตารางที่ 9 ค่า p-value ความแตกต่างของคะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการจำแนกตามปัจจัยด้านสถานประกอบการ 42

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ ระหว่างประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ 44

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงจากประเทศที่เน้นการผลิตทางด้านเกษตรกรรมมาเป็นประเทศที่มุ่งเน้นการผลิตด้านอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก จากการสำรวจภาวะการมีงานทำของของสำนักงานสถิติแห่งชาติในเดือนมิถุนายน 2557 จากจำนวนผู้มีงานทำทั่วประเทศ 38.38 ล้านคน เป็นผู้มีงานทำในสถานประกอบการอุตสาหกรรมการผลิต 6.49 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 16.91 ของผู้มีงานทำทั้งหมด) ซึ่งที่ผ่านมาได้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน ในคนทำงานกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก รัฐบาลจึงจัดให้มีนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพของคนทำงานกลุ่มนี้ [1-3]

งานอาชีวอนามัย (Occupational health) เป็นการส่งเสริม ธำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมที่ดี รวมทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการทำงานของคนทำงานในทุกอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นโรคหรืออุบัติเหตุจากสภาพการทำงาน ขอบข่ายของงานอาชีวอนามัย ประกอบไปด้วยหลักสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริม (Promotion) การป้องกัน (Prevention) การปกป้องคุ้มครอง (Protection) การจัดการทำงาน (Placing) และ การปรับงานและคนให้มีความเหมาะสมกัน (Adaptation) โดยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นจะจัดออกมาในรูปแบบของการบริการอาชีวอนามัย (Occupational health service) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลวิชาชีพประจำโรงงาน บุคลากรอื่นๆ (นักเทคนิคการแพทย์ นักอาชีวสุขศาสตร์ นักจิตวิทยาอุตสาหกรรม นักการยศาสตร์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ) [1, 4-6]

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นแพทย์เฉพาะทางแขนงหนึ่งของสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน โดยมีหน้าที่หลักในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพมีสุขภาพดี ป้องกันโรคและอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน วินิจฉัยโรคที่เกิดจากสิ่งคุกคามในอาชีพ รวมทั้งให้การฟื้นฟูทางด้านสุขภาพแก่ผู้ที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพแก่ผู้ประกอบอาชีพในช่วงก่อนสมัครงาน ก่อนบรรจุตำแหน่งงาน ขณะปฏิบัติงาน และก่อนออกจากงาน การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการกลับเข้าทำงานและจัดลักษณะงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การประเมินความเสี่ยงของสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงานซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ และงาน

ด้านการศึกษาวิจัยผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดจากลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ปัจจุบันมีแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 42 คน แพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 86 คน [7] และแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรองจำนวน 630 คน [8, 9] โดยต้องรับผิดชอบดูแลประชากรวัยแรงงานของประเทศไทยราว 43 ล้านคน [10] ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านอาชีวอนามัยให้ครบถ้วนในทุกด้าน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้งานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการส่วนหนึ่งจึงมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเข้ามาทำงานร่วมด้วย

จากกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ ปีพ.ศ. 2548 กำหนดให้สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปต้องจัดให้มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอยู่อย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสองครั้ง และเมื่อรวมเวลาแล้วต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละหกชั่วโมงในเวลาทำงาน ส่วนสถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอยู่อย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสามครั้ง และเมื่อรวมเวลาแล้วต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสิบสองชั่วโมงในเวลาทำงาน [11] โดยแพทย์ประจำสถานประกอบการแต่ละคนไม่ว่าจะเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป(ที่ต้องเข้ามามีส่วนในงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ) ก็มีการแสดงบทบาทในการทำงานด้านอาชีวอนามัยที่แตกต่างกันออกไป

ในแต่ละประเทศมีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยที่เหมือนและแตกต่างกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย American College of Occupational and Environmental Medicine [12] ได้มีการกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competencies) ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไว้ 10 ข้อ จากการศึกษาในยุโรป [13] มีการเสนอสมรรรถนะหลักของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไว้เพื่อเสนอเป็นเกณฑ์ในการฝึกอบรม 8 ข้อ ในออสเตรเลียโดย Australasian Faculty of Occupational and Environmental Medicine [14] ได้มีการกำหนดสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อเป็นเกณฑ์ในการฝึกอบรม 8 ข้อ สำหรับประเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [15] ได้กำหนดสมรรถนะแพทย์กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปแยกเป็น 3 สายงาน ได้แก่ งานคลินิกอาชีวเวชกรรม งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค และงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมถึงบทบาทต่องานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่เป็นภาคเอกชน

Chulalongkorn University

ในปัจจุบันสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยยังไม่ได้ทบทวนในเรื่องสมรรถนะที่เป็นมาตรฐานสำหรับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยในประเทศไทย มีการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในการพัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง โดยได้แบ่งสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในการทำงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็น 12 หัวข้อหลัก ได้แก่ การประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การตระหนักประเมินและควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ การจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ พิษวิทยา เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย กฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย การสื่อสาร และระเบียบวิธีวิจัย

ที่ผ่านมามีการศึกษาทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ถึงบทบาทและความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการจากมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นในมุมมองของตัวแพทย์ผู้ให้บริการเอง [16-18] หรือ มุมมองของผู้รับบริการ ทั้งฝ่ายลูกจ้างและฝ่ายนายจ้าง [19, 20] ซึ่งมีทั้งส่วนที่ตรงกันและแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับแพทย์และวิชาชีพอื่นๆ ในการทำงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ตาม กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2549 [21] กำหนดให้สถานประกอบการต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ โดยมีระดับและจำนวนแตกต่างกันไปตามประเภทและขนาดของสถานประกอบการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมมาตรการทางอาชีวอนามัยให้เข้าไปสู่การปฏิบัติจริงในสถานประกอบการ โดยในการทำงานจะมีการประสานงานกับแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ) อยู่อย่างต่อเนื่อง

แถบชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทยเป็นแหล่งของอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศไทย มีนิคมอุตสาหกรรมถึง 16 นิคมอุตสาหกรรมในเขต 3 จังหวัดได้แก่ ฉะเชิงเทรา ระยอง และชลบุรี โดยมีจำนวนโรงงานในเขตอุตสาหกรรมทั่วไปรวมทั้งสิ้น 1,439 แห่ง ซึ่งครอบคลุมเกือบทุกประเภทของ อุตสาหกรรม [22]

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาถึงบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ) โดยผ่านมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการซึ่งเป็นผู้ที่ต้องทำงานร่วมกับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ [21, 23, 24] ในการเชื่อมงานอาชีวอนามัยให้เกิดการปฏิบัติจริงในสถานประกอบการ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ที่จะมาทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการทั้งแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ต่อไป

คำถามงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาในประเด็นคำถามวิจัยดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ ปัจจัยด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ และปัจจัยด้านสถานประกอบการ) กับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ขอบเขตของการวิจัย

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการที่เป็นประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมีคุณสมบัติตามกฎกระทรวงแรงงาน กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน พ.ศ. 2549 [21] และปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. แพทย์ประจำสถานประกอบการ (Corporate physician) หมายถึง แพทย์ที่ทำงานให้กับสถานประกอบการ โดยเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการเป็นหลัก (Full-time) หรือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการเป็นบางเวลา (Part-time) โดยปฏิบัติงานในสถานที่อื่นเป็นหลัก

2. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General practitioner) หมายถึง แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา โดยมิได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติฯ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) จากแพทยสภา หรือ ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมให้การรับรอง

3. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational physician) หมายถึง แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) จากแพทยสภา

4. แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ หมายถึง แพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาและผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมให้การรับรอง

5. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพซึ่งมีคุณสมบัติตามกฎกระทรวงแรงงาน กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน พ.ศ. 2549 [21]

6. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ (Role of physician) หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานทางด้านอาชีวอนามัย ที่แพทย์กระทำอยู่ในปัจจุบัน

7. ความคาดหวัง หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย ที่หวังให้แพทย์กระทำ

8.เขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย หมายถึง เขตนิคมอุตสาหกรรมที่อยู่ในเขตจังหวัดระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ที่จะมาทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการทั้งแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต่อไป

ประเด็นทางจริยธรรมการวิจัย (Research Ethical Consideration)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจจะต้องถูกนำเสนอผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่จะสามารถดำเนินการได้ และดำเนินการต่อไปโดยงานวิจัยนี้สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลในการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับทั้งในกระบวนการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานข้อมูล กล่าวคือ ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบบันทึกข้อมูลหรือแบบสอบถาม ในกรณีจำเป็น จะระบุเฉพาะรหัสเท่านั้น การวิเคราะห์ผลและรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นและจะไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและสถานปฏิบัติงานที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสังกัดอยู่ นอกจากนี้จะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยจนผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจเป็นอย่างดี และให้อิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) การวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการวิจัยจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การเก็บข้อมูลบางขั้นตอนอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการตอบหรือให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ และผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3. หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินงานวิจัยนี้ ทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจะมีโอกาสในการได้รับเลือกเข้างานวิจัยเท่ากัน มีเกณฑ์การคัดเข้าและออกจากงานวิจัยอย่างชัดเจน ไม่มีผลประโยชน์ขัดกันในการดำเนินงานวิจัย

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทของหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ทบทวนวรรณกรรม

1. สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ตามมาตรฐานในต่างประเทศ
2. สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย
3. นิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย
4. แพทย์ประจำสถานประกอบการ
5. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ตามมาตรฐานในต่างประเทศ

ในแต่ละประเทศ (สหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย) มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยที่เหมือนและแตกต่างกัน

American College of Occupational and Environmental Medicine ได้เสนอสมรรถนะหลักของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของประเทศสหรัฐอเมริกาไว้เมื่อปี ค.ศ. 2008 ดังนี้

1. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและให้การรักษาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

2. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆที่

เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

3. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการปฏิบัติงานของคนงานและการประเมินภาวะความพิการจากการปฏิบัติงาน

5. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการตระหนัก ประเมิน และให้การรักษา ผู้ที่ได้รับสารพิษ ตลอดจนมีความรู้ในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจติดตามทางสิ่งแวดล้อม

6. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในด้านต่างๆ (เคมี ชีวภาพ กายภาพ) ในสถานประกอบการ

7. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

8. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการสุขภาพของคนงานซึ่งมีผลต่อผลผลิตของสถานประกอบการ

9. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะด้านสาธารณสุข การเฝ้าระวัง และการป้องกันโรค

10. แพทย์จะต้องมีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศสหราชอาณาจักร จากการสำรวจโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในมุมมองของสถานประกอบการ (นายจ้าง และลูกจ้าง) โดยสรุปบทบาทที่พึงมีของแพทย์ออกเป็น 8 ด้านดังนี้ [19, 25]

1. การค้นหาและประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

2. การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงาน และภาวะความพิการ

3. การสื่อสารกับผู้ป่วย นายจ้าง และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

4. การให้คำแนะนำในการลดการสัมผัสสิ่งคุกคามและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

5. การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

6. การวิจัย

7. การจัดการบริการทางด้านอาชีวอนามัย

8. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรม

สมรรถนะหลักของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในยุโรป มีการสำรวจความเห็นของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ในเขตยุโรปโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ถึงสมรรถนะหลักของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ควรมี สรุปออกมา 8 ด้านดังนี้ [13, 26-28]

1. ความรู้และทักษะด้านสิ่งคุกคามในการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพ

2. ความรู้และทักษะด้านการสื่อสาร

3. ความรู้และทักษะด้านการทำวิจัย

4. ความรู้และทักษะด้านกฎหมายและจริยธรรม

5. ความรู้และทักษะด้านการประเมินความพิการ

6. ความรู้และทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพ

7. ความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

8. ความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการ

สมรรถนะหลักของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในออสเตรเลีย Australasian Faculty of Occupational and Environmental Medicine ได้เสนอแนวทางจริยธรรมและแนวทางปฏิบัติในวิชาชีพของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียออกมา 8 ข้อ ดังนี้ [14]

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านคลินิก
2. ความสามารถด้านกฎหมายทางอาชีวอนามัย
3. ความสามารถด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
4. ความสามารถด้านการประเมินความพร้อมในการทำงานและประเมินความพิการ
5. การตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงาน
6. การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย
7. ความสามารถด้านการสื่อสาร
8. ความสามารถด้านระเบียบวิจัย

โดยสามารถแสดงออกมาเป็นตารางเปรียบเทียบดังแสดงในตารางที่1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบหัวข้อสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในต่างประเทศ

หัวข้อสมรรถนะ	หน่วยงานในต่างประเทศ		
	ACOEM	WHO/ECEH	AFOEM
ด้านคลินิก	/	-	/
ด้านกฎหมายทางอาชีวอนามัย	/	/	/
ด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	/	/	/
ด้านการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ	/	/	/
ด้านพิษวิทยา	/	-	-
การตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคาม	/	/	/
การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและการจัดการภาวะฉุกเฉิน	/	/	-
ด้านสุขภาพและผลิตภาพ	/	-	-
ด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค	/	/	-
การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย	/	/	/
ด้านระเบียบวิธีวิจัย	-	/	/
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	-	/	-
ด้านการสื่อสาร	-	/	/

ACOEM: American College of Occupational and Environmental Medicine

WHO/ECEH: WHO European Centre for Environment and Health

AFOEM: Australasian Faculty of Occupational and Environmental Medicine

โดยสรุปสมรรถนะที่ทั้ง 3 องค์กรกำหนดตรงกัน ได้แก่ ด้านกฎหมายทางอาชีวอนามัย ด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ การตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคาม การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย

สมรรถนะที่สหรัฐเมริกาและยุโรปเห็นต่างกัน ได้แก่ ด้านคลินิก ด้านพิษวิทยา ด้านสุขภาพและผลิตภาพ ด้านระเบียบวิธีวิจัย ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสื่อสาร

สมรรถนะที่สหรัฐเมริกาและออสเตรเลียเห็นต่างกัน ได้แก่ ด้านพิษวิทยา การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพและผลิตภาพ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ด้านระเบียบวิธีวิจัย ด้านการสื่อสาร

นอกจากนี้ Public Services Health and Safety Association ของ Ontario, Canada ได้มีการแยกบทบาทของแพทย์ในการทำงานอาชีวอนามัยของแพทย์ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ [29-31]

แพทย์ในฐานะนายจ้าง (Employers)

- ให้ความรู้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับสิ่งคุกคามและอันตรายจากสิ่งคุกคาม ให้คำแนะนำและควบคุมลูกจ้างให้ทำงานอย่างปลอดภัย
- แต่งตั้งผู้ที่เหมาะสมมีความสามารถในการควบคุมดูแลการทำงานของลูกจ้าง
- สร้างนโยบายการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างในการทำงาน
- ควบคุมดูแลให้ทุกคนปฏิบัติตามนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
- ดูแลการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
- ดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เครื่องจักร วัตถุดิบ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ทำงาน
- ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆ

Chulalongkorn University

แพทย์ในฐานะลูกจ้าง (Workers)

- ปฏิบัติตามกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี
- หากพบสิ่งคุกคามหรือสิ่งที่ไม่ปลอดภัยควรรายงานต่อผู้ควบคุมดูแลเพื่อการป้องกันและแก้ไขต่อไป

แพทย์ในฐานะผู้ควบคุมดูแล (Supervisors)

- ดูแลควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามนโยบายสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
- ให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจากโรคหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน

2. สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย

ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดกำหนดสมรรถนะของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยออกมาอย่างชัดเจน [(1)] แต่มีหน่วยงานภาครัฐ คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด สมรรถนะบุคลากรกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป โดยแบ่งแยกตามสายงาน มีสมรรถนะของแพทย์ใน 3 สายงานหลัก คือ งานคลินิกอาชีวเวชกรรม งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค และงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม [(15)] โดยสมรรถนะในแต่ละสายงานจะมีลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบหลักที่แตกต่างกัน

งานคลินิกเวชกรรม ลักษณะงานจะเน้นปฏิบัติงานทางด้านการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการตรวจคัดกรองโรค การประเมินความเสี่ยงของสิ่งคุกคามที่มีต่อสุขภาพเพื่อออกแบบการตรวจสุขภาพให้เหมาะสมตามความเสี่ยงโดยใช้ความรู้ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพโดยตรงหรือโดยอ้อมแก่ผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพได้รับการตรวจคัดกรองโรค ตรวจวินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค ลักษณะงานจะเน้นการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพพื้นฐาน แบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ) โดยใช้ความรู้และทฤษฎีทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ในการดูแลสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมแก่ผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพได้รับการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน

งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ลักษณะงานจะเน้นการปฏิบัติการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม ตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่สัมผัสสารเคมี ผู้ป่วยในด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ด้านสารเคมี

3. นิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทย

แถบชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทยเป็นแหล่งของอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศไทย ข้อมูลจากการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ระบุว่ามีนิคมอุตสาหกรรมถึง 16 นิคมอุตสาหกรรมในเขต 3 จังหวัด โดยมีจำนวนโรงงานในเขตอุตสาหกรรมทั่วไปรวมทั้งหมด 1,439 แห่ง ซึ่งครอบคลุมเกือบทุกประเภทของอุตสาหกรรม [22]

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีนิคมอุตสาหกรรม 3 แห่งได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ นิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ นิคมอุตสาหกรรม ที เอฟ ดี

จังหวัดชลบุรี มีนิคมอุตสาหกรรม 5 แห่งได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมเหมราชชลบุรี นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง(แหลมฉบัง) นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง

จังหวัดระยอง มีนิคมอุตสาหกรรม 8 แห่งได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด นิคมอุตสาหกรรมเหมราชตะวันออก(มาบตาพุด) นิคมอุตสาหกรรมผาแดง นิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง นิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ นิคมอุตสาหกรรมเหมราชอีสเทิร์นซีบอร์ด นิคมอุตสาหกรรมเอเชีย นิคมอุตสาหกรรมอาร์ไอแอล

4. แพทย์ประจำสถานประกอบการ

จากกฎกระทรวงแรงงาน ว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548 [11] กำหนดไว้ว่า

> สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปต้องจัดให้มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อย 1 คน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และเมื่อรวมเวลาแล้วต้องไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 6 ชั่วโมงในเวลาทำงาน
>
> สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไปต้องจัดให้มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อย 1 คน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และเมื่อรวมเวลาแล้วต้องไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 12 ชั่วโมงในเวลาทำงาน

แต่นายจ้างอาจทำความตกลงเพื่อส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลที่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นสถานพยาบาลที่นายจ้างอาจนำลูกจ้างส่งเข้ารับการรักษาพยาบาลได้สะดวกและรวดเร็ว โดยต้องได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย แทนการมีแพทย์ประจำ

แต่อย่างไรก็ดียังไม่มีข้อกฎหมายใดที่กำหนดบทบาททางด้านอาชีวอนามัยที่ชัดเจนของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับแพทย์และวิชาชีพอื่นๆในการทำงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ตามกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 [21] กำหนดให้สถานประกอบการต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ โดยมีระดับและจำนวนแตกต่างกันไปตามประเภทและขนาดของสถานประกอบการ โดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประกอบไปด้วย ระดับหัวหน้างาน ระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง ระดับวิชาชีพ ระดับบริหาร ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

1. กำกับ ดูแล ให้ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือ

2. วิเคราะห์งานในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรืออันตรายเบื้องต้น โดยอาจร่วมดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ

3. สอนวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่ลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

4. ตรวจสอบสภาพการทำงาน เครื่องจักร เครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานประจำวัน

5. กำกับ ดูแล การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของลูกจ้างในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6. รายงานการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้าง ต่อนายจ้าง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ สำหรับสถานประกอบการที่มีหน่วยงานความปลอดภัยให้แจ้งต่อหน่วยงานความปลอดภัยทันทีที่เกิดเหตุ

7. ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องจากการทำงานของลูกจ้างร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้าง

8. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

9. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหารมอบหมาย

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

1. ตรวจสอบและเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันหรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อนายจ้าง

3. แนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือ

4. ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อป้องกันการเกิดเหตุ

5. รวบรวมสถิติ จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง

6. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคขั้นสูง

1. ตรวจสอบและเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันหรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อนายจ้าง

3. วิเคราะห์แผนงานโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของหน่วยงานต่างๆ และเสนอแนะมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง

4. ตรวจประเมินการปฏิบัติงานของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ หรือมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน

5. แนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือ

6. แนะนำ ฝึกสอน อบรมลูกจ้างเพื่อให้การปฏิบัติงานปลอดจากเหตุอันจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

7. ตรวจสอบหาสาเหตุการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อป้องกันการเกิดเหตุ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

8. รวบรวมสถิติ จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง

9. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ

1. ตรวจสอบและเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันหรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัยเสนอต่อนายจ้าง

3. ประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน

4. วิเคราะห์แผนงานโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของหน่วยงานต่างๆ และเสนอแนะมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง

5. ตรวจประเมินการปฏิบัติงานของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ หรือมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน

6. แนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือการทำงาน

7. แนะนำ ฝึกสอน อบรมลูกจ้างเพื่อให้การปฏิบัติงานปลอดจากเหตุอันจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

8. ตรวจวัดและประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือดำเนินการร่วมกับบุคคลหรือหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเป็นผู้รับรอง หรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายงานในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในสถานประกอบกิจการ

9. เสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อให้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมกับ สถานประกอบกิจการ และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

10. ตรวจสอบหาสาเหตุ และวิเคราะห์การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อ

ป้องกันการเกิดเหตุ

11. รวบรวมสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง

12. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

1. กำกับ ดูแล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกระดับซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

2. เสนอแผนงานโครงการด้านความปลอดภัยในการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อนายจ้าง

3. ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการเพื่อให้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานประกอบกิจการ

4. กำกับ ดูแล และติดตามให้มีการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อความปลอดภัยของลูกจ้างตามที่ได้รับรายงานหรือตามข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน คณะกรรมการหรือหน่วยงานความปลอดภัย

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมมาตรการทางอาชีวอนามัยให้เข้าไปสู่การปฏิบัติจริงในสถานประกอบการ โดยในการทำงานจะมีการประสานงานกับแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ) อยู่อย่างต่อเนื่องและมีบทบาทบางส่วนที่เกี่ยวเนื่องและต้องปฏิบัติงานร่วมกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 บทบาทและความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการในการทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

ที่ผ่านมามีการศึกษาถึงบทบาทและความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการในการทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการจากมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน ทั้งจากมุมมองจากแพทย์ผู้ให้บริการ และมุมมองจากผู้รับบริการ ทั้งฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง

1. มุมมองของแพทย์ประจำสถานประกอบการต่อบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการในการทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

มีการศึกษาในยุโรป [16] สรุปบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ออกมาเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การให้บริการรักษาพยาบาล (care provider), การเป็นผู้ตัดสินใจ (decision maker), การเป็นผู้สื่อสารและเป็นผู้ให้คำปรึกษา (communicator and counselor), การเป็นผู้นำและเป็นผู้ให้คำปรึกษา (leader and advisor) และ การเป็นผู้จัดการ (manager)

การศึกษาในประเทศสิงคโปร์ [17] สรุปบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ออกมาเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การให้บริการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน (Providing and maintaining good standards of occupational medical care), การสอน การฝึกอบรม และการประเมินผล (Teaching, training, assessing and appraising), ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Relationships with patients) การทำงานเป็นทีมและการเป็นผู้นำทีม (Working in teams and leading them), การดำเนินการกับข้อร้องเรียนต่างๆ (Dealing with complaints and conduct issues), ความซื่อสัตย์ (Probity), การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health problems that may put patients at risk)

การศึกษาในประเทศไทยจากการศึกษาของ สุรีรัตน์ งามเกียรติไพศาล [18] ถึงบทบาทหน้าที่และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานอาชีวอนามัยในประเทศไทย พบว่าบทบาทหน้าที่ที่แพทย์ประจำสถานประกอบการคาดหวังและปฏิบัติมากที่สุด คือ บทบาทด้านการวินิจฉัยและการรักษา ส่วนบทบาทที่น้อยที่สุดเป็นการตรวจสุขภาพก่อนออกจากงานและการวิเคราะห์ผลกระทบจากของเสียจากกระบวนการผลิต ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่แพทย์ ได้แก่ อายุ ลักษณะการว่าจ้าง รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ชั่วโมงการทำงานการอบรมด้านอาชีวอนามัย การร่วมกำหนดนโยบายอาชีวอนามัย การเป็นกรรมการความปลอดภัย การดูงานต่างประเทศ การทราบกฎหมายเกี่ยวกับอาชีวอนามัย การมีใบกำหนดหน้าที่งาน (Job description)

ของแพทย์ มีการเสนอแนะถึงบทบาทเพิ่มเติม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงานบริหาร การสำรวจสถานประกอบการ การพิจารณาข้อมูลสุขภาพ การวิจัยและการให้สุขศึกษา

2. ในมุมมองของผู้รับบริการ มีการศึกษาในประเทศอังกฤษ [19] ถึงคุณสมบัติ (Competencies) ที่กลุ่มผู้รับบริการต้องการจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การประเมินสิ่งคุกคาม (Hazard), การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงาน (Fitness), การประเมินการรับสัมผัสต่อสิ่งคุกคาม (Exposures), การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion), การวิจัย (Research), การบริหารจัดการ (Management), การมีความรู้ด้านกฎหมาย (Law) สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของ บัญชา พร้อมดิษฐ์ [20] ในผู้บริหารสถานประกอบการขนาดใหญ่เกี่ยวกับความคาดหวังต่อบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ผู้บริหารมีความคาดหวังในงานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพหลังการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อคิดเห็นทางกฎหมายเกี่ยวกับโรคจากการทำงาน ตามลำดับ

6.2 การพัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย

ในปัจจุบันสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยยังไม่ได้ทบทวนในเรื่องสมรรถนะที่เป็นมาตรฐานสำหรับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยในประเทศไทย มีการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดย ณรงค์ฤทธิ์ กิตติกวินและคณะ ในการพัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง โดยได้แบ่งสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในการทำงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็น 12 หัวข้อหลัก ได้แก่ การประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การตระหนักประเมินและควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ การจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ พิษวิทยา เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย กฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย การสื่อสาร และระเบียบวิธีวิจัย

หลังจากนั้นได้มีการนำเกณฑ์การประเมินสมรรถนะนี้ไปใช้ในการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวเวชศาสตร์เกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย [23] พบว่า เมื่อนำความเห็นในแต่ละหัวข้อของสมรรถนะมาสรุปรวมและจัดกลุ่ม สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการคาดหวังสูง (การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การสื่อสาร คลินิก ระเบียบวิธีวิจัย และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม) กลุ่มที่ได้รับการคาดหวังปานกลาง (กฎหมาย พิษวิทยา การประเมิน

ความสมบูรณ์พร้อมก่อนเข้าทำงาน และการประเมินและควบคุมสิ่งคุกคาม) กลุ่มที่ได้รับการคาดหวังต่ำ (การจัดการภาวะฉุกเฉิน การบริหารจัดการ และส่งเสริมสุขภาพ) ซึ่งมีการแนะนำให้ศึกษาเพิ่มเติมในมุมมองของสหสาขาวิชาชีพอื่นเพิ่มเติมด้วย

6.3 การศึกษาความต้องการการจัดหลักสูตรอาชีวอนามัยในการศึกษาแพทย์ระดับปริญญาบัณฑิตในประเทศไทย [32]

เป็นการสอบถามเนื้อหาการสอนอาชีวอนามัยสำหรับการศึกษาแพทย์ระดับปริญญาบัณฑิตในคณะแพทยศาสตร์ในประเทศไทย 12 แห่ง สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยในโรงงานหรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงผู้บริหารการศึกษา นักวิชาการ ผู้ให้บริการอาชีวอนามัยและนักศึกษา พบว่าหัวข้อที่จำเป็นในการเรียนการสอนในหลักสูตรอาชีวอนามัยควรประกอบไปด้วย

- ความรู้เกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพในสถานที่ทำงานและมีผลต่อสุขภาพ
- การประเมินและควบคุมความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ
- ลักษณะทางคลินิกและการสืบค้นของโรคจากการประกอบอาชีพ
- หลักการด้านความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ
- การรักษาเบื้องต้นผู้ประสบอุบัติเหตุในที่ทำงาน
- หลักการส่งเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสุขภาพคนงานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ
- การซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ
- การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคเกี่ยวเนื่องจากการประกอบอาชีพ
- การให้แนะนำการจัดการปฐมพยาบาลในที่ทำงาน
- การตระหนักถึงและลดการสัมผัสต่อสิ่งคุกคามสุขภาพ

- การวินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคเกี่ยวเนื่องจากการทำงานและโรคเกี่ยวเนื่องจากสิ่งแวดล้อม
- ประเมินความเสี่ยงผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ
- การสื่อสารความเสี่ยงโรคหรืออุบัติเหตุกับผู้ป่วย

6.4 การศึกษาผลต่อทัศนคติของแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัย [33]

เป็นการศึกษาของ University of Occupational and Environmental Health ประเทศญี่ปุ่น โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติหลังจากที่แพทย์ผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยโดยหลักสูตรของทางมหาวิทยาลัย โดยพบว่าแพทย์ที่จบไป มีทัศนคติเชิงบวกต่อการฝึกปฏิบัติงาน มีความสนใจในงานด้านอาชีวอนามัยมากขึ้น มีความเข้าใจในบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มากขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และตั้งใจที่จะทำงานเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แบบเต็มเวลาให้กับสถานประกอบการขนาดใหญ่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

6.5 พัฒนาการของบทบาทของแพทย์ในงานอาชีวอนามัยในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา [34]

สามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 2 พัฒนาการของบทบาทแพทย์ในงานอาชีวอนามัยในรอบ 50 ปีที่ผ่านมา

ค.ศ. **หัวข้อ**	**1950-1960**	**1970-1980**	**1990**	**2000**
Goal	วินิจฉัยและป้องกันโรค	ป้องกันโรคและความเสี่ยง	ป้องกันสิ่งคุกคามและความเสี่ยง	การส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลเพื่อคงความสามารถในการปฏิบัติงาน
Needs	กฎหมาย	กฎหมาย	กฎหมาย	ความพึงพอใจของทุกฝ่าย รวมไปถึงปฏิบัติตามกฎหมาย
Focus **Approach**	คนทำงาน การวินิจฉัยทางการแพทย์	คนทำงาน การวินิจฉัยทางการแพทย์บนพื้นฐานของความเสี่ยง	คนทำงาน การวินิจฉัยทางการแพทย์บนพื้นฐานของความเสี่ยง	คนทำงาน (รายบุคคล) บนพื้นฐานของความเสี่ยงและความพึงพอใจของทุกฝ่าย
Tools	การตรวจสุขภาพและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การตรวจสุขภาพและการตรวจติดตามทางชีวภาพ	การตรวจสุขภาพ, การตรวจติดตามทางชีวภาพ, ข้อมูลทางระบาดวิทยา	แบบสอบถาม,การตรวจติดตามทางชีวภาพ, การติดตามทางระบาดวิทยา, การให้คำปรึกษา, การตรวจสุขภาพ (ถ้าจำเป็น)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย ซึ่งมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการทุกคน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการแห่งนั้น โดยผ่านช่วงการทดลองงานแล้ว
- ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลในช่วง พฤษภาคม – กรกฎาคม 2557
- กรณีที่สถานประกอบการนั้นมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการหลายคนให้เลือกผู้ที่มีตำแหน่งงานสูงสุดที่ยินยอมตอบแบบสอบถามเข้าสู่การวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

ไม่มี

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณ Sample size for sample survey ของ Taro Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = จำนวนประชากร (จำนวนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ทั้งหมด)

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5 %)

$$n = (1{,}439) / [1 + (1{,}439) \times (0.05)^2]$$
$$= 313$$

คำนวณขนาดตัวอย่างคาดว่าจะมี Nonresponse rate เท่ากับ 30%

$$n = 313 / (1\text{-}0.30)$$
$$= 448$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างจำนวนน้อยที่สุดที่นำมาศึกษา คือ 448 คน

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

1. **การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling)** โดยสุ่มนิคมอุตสาหกรรมจากทั้งหมด 16 นิคมอุตสาหกรรม มา 6 นิคมอุตสาหกรรม ตามสัดส่วนจำนวนสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมในแต่ละจังหวัด ดังนี้ จังหวัดฉะเชิงเทรา 1 นิคมอุตสาหกรรม (สุ่มได้นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์) จังหวัดชลบุรี 3 นิคมอุตสาหกรรม (สุ่มได้นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง และนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง) จังหวัดระยอง 2 นิคมอุตสาหกรรม (สุ่มได้นิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง และนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้)

2. **การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling)** โดยสุ่มสถานประกอบการจากรายชื่อสถานประกอบการในเขตอุตสาหกรรมทั่วไป ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก จากหนังสือรายชื่อโรงงาน กนอ. (การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย) โดยเลือกจำนวนสถานประกอบการในแต่ละนิคมอุตสาหกรรมที่สุ่มได้ในข้อ 1 ตามสัดส่วนจำนวนสถานประกอบการในแต่ละนิคมอุตสาหกรรม (รวมทั้งหมดที่ต้องการ คือ 448 แห่ง) ดังนี้

นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ 50 แห่ง จากทั้งหมด 130 แห่ง

นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร 245 แห่ง จากทั้งหมด 635 แห่ง

นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง 24 แห่ง จากทั้งหมด 63 แห่ง

นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง 25 แห่ง จากทั้งหมด 64 แห่ง

นิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ 35 แห่ง จากทั้งหมด 89 แห่ง

นิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง 69 แห่ง จากทั้งหมด 179 แห่ง

รายชื่อสถานประกอบการในแต่ละนิคมอุตสาหกรรมจะทำการสุ่มแบบมีระบบโดยการเรียงตามลำดับตัวอักษรภาษาไทยให้ได้จำนวนสถานประกอบการตามจำนวนที่ได้กล่าวข้างต้น การสุ่มในแต่ละนิคมอุตสาหกรรมจะเริ่มจากชื่อสถานประกอบการแรกสุดเสมอ โดยระยะห่างของการสุ่มจะเท่ากับ 3 ลำดับ หากสถานประกอบการที่สุ่มได้ไม่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการให้ใช้สถานประกอบที่มีชื่อในลำดับถัดไปในการเข้าสู่การวิจัย

3. เลือกกลุ่มตัวอย่าง (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน) เข้าสู่การวิจัย สถานประกอบการละ 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น สมรรถนะหลักของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในต่างประเทศ [12-14] สมรรถนะบุคลากรกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมที่กำหนดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [15] และงานวิจัยในอดีต [5, 18, 20, 23] โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถาม) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยของผู้ตอบแบบสอบถาม (เจ้าหน้าความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ) ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ อายุการทำงานในสถานประกอบการปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสถานประกอบการ ได้แก่ ที่ตั้งของสถานประกอบการ ขนาดของสถานประกอบการ สัญชาติของบริษัทแม่ ผลผลิตหลักของสถานประกอบการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ ได้แก่ จำนวนแพทย์ประจำสถานประกอบการ ประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯหรือหนังสืออนุมัติฯ และแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรอง) ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของแพทย์ การมีแพทย์อยู่ในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนแรกจะเป็นการถามถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน โดยคำตอบจะเป็นระดับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในแต่ละ

หัวข้อ ซึ่งจะแบ่งเป็น 3 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

ส่วนหลังจะเป็นการถามถึงความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในแต่ละหัวข้อ ซึ่งคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ คาดหวัง หรือ ไม่คาดหวัง

การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม โดย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ตรวจสอบรายละเอียดของคำถาม ศัพท์เฉพาะทาง และเนื้อหา ว่ามีความถูกต้องและเหมาะสมหรือไม่ แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการที่ไม่ได้เป็นหน่วยศึกษา และแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรต้น

-ปัจจัยด้านผู้ตอบแบบสอบถาม (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ)

- ปัจจัยด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ

- ปัจจัยด้านสถานประกอบการ

ตัวแปรตาม

- บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ

- ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการต่อบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัยจากเอกสาร ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2. ขอหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตทำการ เก็บรวบรวมข้อมูล

3. ทดสอบเครื่องมือและพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือ

4. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาในการวิจัย

5.ส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย และเอกสาร แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่ของสถานประกอบการโดยผ่านทางการส่งจดหมาย หรือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โดยเขียนชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยซึ่งจะมีรายละเอียดของวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการวิจัย วิธีการที่จะปฏิบัติต่ออาสาสมัคร ประโยชน์และความเสี่ยง ฯลฯ โดยละเอียด หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามมายังผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ หรือจดหมาย หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โดยให้เวลาในการตัดสินใจโดยอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้วให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6. ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยผ่านทางจดหมายเท่านั้น (ผู้วิจัยได้จะแนบซองจดหมายพร้อมทั้งตราไปรษณียากรสำหรับการส่งเอกสารกลับ 2 ชุด โดยให้อาสาสมัครส่งแบบสอบถามและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแยกจากกันเพื่อเป็นการรักษาความลับของอาสาสมัครไม่ให้สามารถระบุตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้)

7. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบแล้ว กรอกข้อมูลที่ได้เข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์

8. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมดที่สมบูรณ์ครบถ้วน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังต่อไปนี้

แปลงข้อมูลในส่วนของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการให้เป็นคะแนน (ไม่ได้ปฏิบัติ = 0, ปฏิบัติบางครั้ง = 1, ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 2) ส่วนความคาดหวัง (ไม่คาดหวัง = 0, คาดหวัง =1)

ตัวแปรจำแนกประเภท (Categorical variables) จะถูกนำมาวิเคราะห์ในรูปแบบของความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และ ใช้สถิติ Chi-square เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) จะถูกนำมาหาค่าเฉลี่ย(Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และ ใช้สถิติ Unpaired T-test หรือ Analysis of variance (ANOVA) หรือ Non-parametric statistics ในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p < 0.05$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของ
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน
- สถานประกอบการ
- แพทย์ประจำสถานประกอบการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลบทบาทหน้าที่และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการตอบแบบสอบถามจำแนกตามนิคมอุตสาหกรรม

นิคมอุตสาหกรรม	จำนวนแบบสอบ ถามที่ส่ง	จำนวนแบบสอบถามตอบกลับ (ร้อยละการตอบกลับ)	จำนวนแบบสอบถามตอบกลับที่มีแพทย์ประจำสถานประกอบการ (ร้อยละของจำนวนแบบสอบถามตอบกลับที่มีแพทย์ประจำสถานประกอบการ)
นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์	50	35 (70.00)	12 (34,29)
นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร	245	136 (55.51)	46 (33.82)
นิคมอุตสาหกรรมปิ่นทอง	24	13 (54.17)	2 (15.38)
นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง	25	20 (80.00)	8 (40.0)
นิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้	35	25 (71.43)	16 (64.0)
นิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง	69	59 (85.51)	18 (30.50)
รวม	448	288 (64.29)	102 (35.42)

จากตารางที่ 3 พบว่ามีการตอบแบบสอบถามกลับมารวมทั้งสิ้น 288 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 64.29 โดยสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมที่มีอัตราการตอบกลับสูงที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมอีสเทิร์นซีบอร์ดระยอง นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง และนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ตามลำดับ โดยในจำนวนแบบสอบถามตอบกลับเป็นสถานประกอบการที่มีแพทย์ทำงานประจำในสถานประกอบการ 102 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.42 โดยในจำนวนแบบสอบถามตอบกลับ สถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมที่มีสัดส่วนของแพทย์สูงที่สุดสามอันดับแรก ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง และนิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์ ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สถานประกอบการ และแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สถานประกอบการ และแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=288)		
ชาย	102	35.40
หญิง	186	64.60
อายุ (ปี)*		
31.60 $\pm$ 4.82		
ประเภทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (N=288)		
ระดับหัวหน้างาน	7	2.40
ระดับเทคนิค	13	4.50
ระดับเทคนิคขั้นสูง	0	0
ระดับวิชาชีพ	263	91.30
ระดับบริหาร	5	1.70
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (ปี)*		
6.17 $\pm$ 3.69		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในสถานประกอบการปัจจุบัน (ปี)*		
3.14 $\pm$ 2.81		
ขนาดของสถานประกอบการ (N=288)		
มีลูกจ้างน้อยกว่า 200 คน	101	35.10
มีลูกจ้าง 200 – 999 คน	122	42.40
มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป	65	22.60

*ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Chulalongkorn University

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สัญชาติของบริษัทแม่ (N=288)		
ไทย	38	13.20
สหรัฐอเมริกา	34	11.80
ญี่ปุ่น	183	63.5
จีน	11	3.80
แคนาดา	2	0.70
เกาหลีใต้	5	1.70
เยอรมัน	5	1.70
ออสเตรเลีย	4	1.40
ไม่ระบุ	6	2.10
ลักษณะการทำงานของแพทย์กับสถานประกอบการ (N=288)		
ทำข้อตกลงใช้บริการแพทย์กับโรงพยาบาล	186	64.60
มีแพทย์ประจำสถานประกอบการ	102	35.42
ลักษณะการทำงานของแพทย์ที่ประจำอยู่ในสถานประกอบการ (N=102)		
แพทย์คนเดียวปฏิบัติงาน	47	46.08
แพทย์หลายคนหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน	55	53.92
จำนวนชั่วโมงการทำงานของแพทย์ต่อสัปดาห์ (N=102)		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	37	36.27
6 – 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	41	40.20
มากกว่า 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	24	23.53

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของแพทย์ประจำสถานประอบการ (N=102)		
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติ	47	46.08
แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรอง	13	12.75
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	36	35.29
แพทย์สาขาอื่น	6	5.88
การมีส่วนร่วมอยู่ในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ (N=102)		
มีส่วนร่วม	5	4.90
ไม่มีส่วนร่วม	97	95.10

จากตารางที่ 4 พบว่าจากผู้ตอบแบบสอบถาม 288 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 31.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพประจำสถานประกอบการ (ร้อยละ 91.30) มีประสบการณ์ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเฉลี่ย 6.17 ปี และทำงานประจำสถานประกอบการแห่งปัจจุบันเฉลี่ย 3.41 ปี สถานประกอบการส่วนใหญ่มีพนักงานอยู่ระหว่าง 200 – 999 คน (ร้อยละ 42.40) โดยบริษัทแม่เป็นของประเทศญี่ปุ่นมากที่สุด (ร้อยละ 63.5)

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 288 คน พบว่ามาจากสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำในสถานประกอบการ(ทั้งเต็มเวลาและบางเวลา)จำนวน 102 แห่ง (ร้อยละ 35.4) โดยลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์เป็นแบบแพทย์หลายคนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานมากกว่าแพทย์คนเดียว ปฏิบัติงาน เล็กน้อย (ร้อยละ 53.92 และ ร้อยละ 46.08 ตามลำดับ) จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ที่ 6 - 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 40.20) ประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ (ร้อยละ 46.08) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าแพทย์ประจำสถานประกอบการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.10) ไม่ได้มีส่วนร่วมอยู่ในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลบทบาทหน้าที่และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ตารางที่ 5 คะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ

บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	คะแนนเต็มของแต่ละหัวข้อ	คะแนนรวมเฉลี่ย (ร้อยละจากคะแนนเต็ม)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(1) หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	10	6.15 (61.50)	2.92
(2) หัวข้อการตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ	6	1.60 (26.67)	1.76
(3) หัวข้อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค	10	3.13 (31.30)	3.63
(4) หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ	12	2.00 (16.67)	3.59
(5) หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ	10	3.68 (36.80)	2.85
(6) หัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	6	1.72 (28.67)	2.03
(7) หัวข้อพิษวิทยา	4	2.16 (54.00)	1.49
(8) หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	4	1.16 (29.00)	1.26
(9) หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย	8	1.29 (16.13)	2.06
(10) หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย	6	2.91 (48.50)	0.38
(11) หัวข้อการสื่อสาร	10	6.83 (68.30)	2.85
(12) หัวข้อระเบียบวิจัย	6	0.32 (5.30)	0.63

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 5 คะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ หัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หัวข้อการสื่อสาร หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และหัวข้อพิษวิทยา ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ หัวข้อระเบียบวิจัย หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 6 คะแนนความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ

บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	คะแนนเต็มของแต่ละหัวข้อ	คะแนนรวมเฉลี่ย (ร้อยละจากคะแนนเต็ม)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(1) หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	5	4.89 (97.80)	0.56
(2) หัวข้อการตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ	3	2.74 (91.33)	0.61
(3) หัวข้อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค	5	4.56 (91.20)	0.78
(4) หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ	6	5.47 (91.17)	1.57
(5) หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ	5	4.95 (99.00)	0.50
(6) หัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	3	2.66 (86.67)	0.89
(7) หัวข้อพิษวิทยา	2	1.86 (93.00)	0.51
(8) หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	2	1.98 (99.00)	0.20
(9) หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย	4	3.46 (86.50)	1.12
(10) หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย	3	2.91 (97.00)	0.38
(11) หัวข้อการสื่อสาร	5	4.82 (96.40)	0.70
(12) หัวข้อระเบียบวิจัย	3	2.32 (77.33)	1.16

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 6 คะแนนความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ อยู่ในระดับที่สูงทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่มีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ตามลำดับ (2ลำดับแรกคะแนนเท่ากัน) ส่วนหัวข้อที่มีคะแนนความคาดหวังเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ หัวข้อระเบียบวิจัย หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ และหัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ตารางที่ 7 ค่า p-value ความแตกต่างของคะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ จำแนกตามปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	P-value ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เพศ**	ระดับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย*,**
(1) หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	0.11	0.01
(2) หัวข้อการตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ	0.33	0.57
(3) หัวข้อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค	1.00	0.66
(4) หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ	0.88	<0.01
(5) หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ	0.65	0.02
(6) หัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	0.25	0.11
(7) หัวข้อพิษวิทยา	<0.01	0.10
(8) หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	0.80	<0.01
(9) หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย	<0.01	<0.01
(10) หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย	0.04	0.49
(11) หัวข้อการสื่อสาร	<0.01	<0.01
(12) หัวข้อระเบียบวิจัย	0.12	<0.01

*****ระดับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย เปรียบเทียบระหว่างเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ กับ ระดับอื่นๆ

** Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และ p-value ของคะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการจำแนกตามปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	**ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน**			
	อายุ**		**ประสบการณ์การทำงาน*,****	
	r	**p-value**	**r**	**p-value**
(1) หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	0.05	0.40	-0.07	0.27
(2) หัวข้อการตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ	0,01	0.86	-0.22	<0.01
(3) หัวข้อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค	-0.03	0.67	-0.11	0.08
(4) หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ	-0.05	0.47	-0.27	<0.01
(5) หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ	-0.17	<0.01	-0.24	<0.01
(6) หัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	-0.04	0.48	-0.43	<0.01
(7) หัวข้อพิษวิทยา	0.12	0.06	-0.20	<0.01
(8) หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	-0.04	0.52	-0.31	<0.01
(9) หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย	-0.20	<0.01	-0.26	<0.01
(10) หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย	-0.11	0.07	-0.13	0.04
(11) หัวข้อการสื่อสาร	-0.12	0.06	-0.05	0.44
(12) หัวข้อระเบียบวิจัย	-0.01	0.91	-0.25	<0.01

* ประสบการณ์การทำงาน คือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (ปี)

** Spearman's rank correlation

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 9 ค่า p-value ความแตกต่างของคะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ จำแนกตามปัจจัยด้านสถานประกอบการ

บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	**P-value**		
	ปัจจัยด้านสถานประกอบการ		
	เขตนิคมอุตสาหกรรม*	**ขนาดสถานประกอบการ****	**สัญชาติบริษัทแม่***
(1) หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	<0.01	0.04	<0.01
(2) หัวข้อการตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ	<0.01	0.72	<0.01
(3) หัวข้อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค	<0.01	0.02	<0.01
(4) หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ	<0.01	0.71	<0.01
(5) หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ	<0.01	0.18	0.06
(6) หัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	<0.01	0.10	0.66
(7) หัวข้อพิษวิทยา	<0.01	<0.01	0.10
(8) หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	<0.01	0.29	0.01
(9) หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย	<0.01	<0.01	0.19
(10) หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย	0.21	0.07	<0.01
(11) หัวข้อการสื่อสาร	<0.01	0.04	<0.01
(12) หัวข้อระเบียบวิจัย	<0.01	0.72	0.07

* Kruskal-Wallis H Test

** Mann-Whitney U Test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จากตารางที่ 7 ถึง 9 แสดงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับ คะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ ในส่วนของปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยด้านสถานประกอบการ) โดยสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อพิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย กฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านประเภทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย การสื่อสาร และระเบียบการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบระดับเล็กน้อยกับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ และการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (ปี)) มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบระดับเล็กน้อยกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การเฝ้าระวังและป้องกันโรค และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านเขตนิคมอุตสาหกรรม สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย

ปัจจัยด้านขนาดสถานประกอบการ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การเฝ้าระวังและป้องกันโรค พิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านสัญชาติบริษัทแม่ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อยกเว้น หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ การจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ พิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และระเบียบวิจัย

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ ระหว่างประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	**คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)***		**P-value****
	แพทย์อาชีวเวชศาสตร์	**แพทย์อื่นๆ**	
(1) หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	6.55 (2.77)	5.80 (3.01)	0.20
(2) หัวข้อการตระหนัก ประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ	1.96 (2.21)	1.29 (1.21)	0.07
(3) หัวข้อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค	3.62 (4.16)	2.71 (3.08)	0.22
(4) หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ	3.30 (4.52)	0.89 (2.00)	<0.01
(5) หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ	5.19 (2.60)	2.38 (2.38)	<0.01
(6) หัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ	2.15 (2.08)	1.40 (1.95)	0.08
(7) หัวข้อพิษวิทยา	2.55 (1.65)	1.82 (1.25)	0.01
(8) หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	1.40 (1.33)	0.95 (1.16)	0.07
(9) หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย	1.94 (2.71)	0.75 (1.00)	<0.01
(10) หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย	3.00 (0.00)	2.84 (0.50)	0.02
(11) หัวข้อการสื่อสาร	7.25 (3.17)	6.49 (2.52)	0.19
(12) หัวข้อระเบียบวิจัย	0.25 (0.44)	0.38 (0.76)	0.30

* แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ คือ แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์)

** Independent T Test

จากตารางที่ 10 พบว่าปัจจัยประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ กับ แพทย์อื่นๆ) มีความสัมพันธ์กับคะแนนของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการในหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ หัวข้อพิษวิทยา หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และหัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย อย่างไรก็ดีเมื่อมองในภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในกลุ่มของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะสูงกว่าแพทย์อื่นๆในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อระเบียบวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออกประเทศไทย ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2557 โดยการส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

การตอบกลับของข้อมูล

อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 64.29 ซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงกันกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์เช่นเดียวกัน ได้แก่ การศึกษาของสุรีรัตน์ ซึ่งทำในกลุ่มของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 59.80 [18] การศึกษาของ Takehashiและคณะ ซึ่งสำรวจบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศญี่ปุ่น มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ59.40 [35] การศึกษาของ Holenessและคณะ ซึ่งศึกษาข้อมูลทั่วไปของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศแคนาดา มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 56 [36] และการศึกษาของ Williamsและคณะ ศึกษาความคาดหวังต่อบทบาทของแพทย์ในการทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 61 [37]

โดยในแบบสอบถามที่ตอบกลับมา มาจากสถานประกอบการที่มีแพทย์ทำงานประจำในสถานประกอบการ 102 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 35.42) ซึ่งอาจมีผลต่อมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถาม (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ) ที่มีต่อบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการจากประสบการณ์ที่เคยสัมผัสมาได้ โดยในภายหลังจะได้มีการวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของปัจจัยต่างๆของผู้ตอบแบบสอบถามจากสถานประกอบการที่มีแพทย์ประจำในสถานประกอบการกับไม่มีแพทย์ประจำสถานประกอบการว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่

ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 31.60 ปี เกือบทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ (ร้อยละ 91.30) มีประสบการณ์การทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการมาเฉลี่ย 6.17 ปี จากผลการศึกษาที่ได้แสดงว่าผู้ร่วมตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ ซึ่งจากกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 [21] กำหนดคุณสมบัติไว้คือ

1. สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีสาขาอาชีวอนามัย หรือเทียบเท่า
2. สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และได้ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในการทำงานระดับเทคนิคขั้นสูงมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปีและผ่านการอบรมและทดสอบตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานรับรอง
3. เป็นหรือเคยเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพตามประกาศ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่อง ความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง มาก่อนและผ่านการอบรมเพิ่มและทดสอบตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานรับรอง

ซึ่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพจะเป็นผู้ที่ทำงานกับหน้างานโดยตรงและมีโอกาสติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ประกอบกับผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการมาเฉลี่ยมากกว่า 5 ปี จึงน่าจะสะท้อนบทบาทของแพทย์ที่ทำงานในสถานประกอบการออกมาได้ดี

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มาจากสถานประกอบการที่มีพนักงานอยู่ระหว่าง 200 – 999 คน (ร้อยละ 42.40) และส่วนใหญ่มีบริษัทแม่เป็นของประเทศญี่ปุ่น (ร้อยละ 63.5)

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มาจากสถานประกอบการที่มีแพทย์ประจำในสถานประกอบการ พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำในสถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นแบบการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานโดยแพทย์หลายคน ส่วนใหญ่แพทย์ที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ติดต่อประสานงานด้วยมากที่สุดเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ซึ่งอาจเป็นที่ปรึกษาหรือหัวหน้าทีมแพทย์ที่มาหมุนเวียนปฏิบัติงานในสถานประกอบการตามกฎหมาย [21] แม้ว่าจากสถิติของแพทยสภาและการรวบรวมของสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม [5, 38]

จะพบว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติยังมีจำนวนไม่มากนัก แต่สถานประกอบการที่เห็นความสำคัญของงานอาชีวอนามัยมักเลือกแพทย์กลุ่มนี้เข้ามาดูแลสถานประกอบการเพราะนอกจากจะได้ใช้บริการในการตรวจรักษาโดยทั่วไปแล้วยังสามารถปรึกษาประเด็นในเรื่องอาชีวอนามัยได้อีกด้วย ประกอบกับการกระจายตัวของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในแถบภาคตะวันออกค่อนข้างหนาแน่นกว่าเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ

แต่อย่างไรก็ตามแพทย์ประจำสถานประกอบการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.10) ไม่ได้มีส่วนร่วมในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากนายจ้างและลูกจ้าง โดยมีหน้าที่ตามกฎหมาย [21] คือ กำหนดนโยบายและแผนงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน จัดทำแนวทางและมาตรการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการ การที่แพทย์ประจำสถานประกอบการไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอาจส่งผลให้บทบาทของแพทย์ที่ทำงานในสถานประกอบการในการเสนอและให้คำแนะนำในเชิงนโยบายทำได้น้อย แม้ว่าการศึกษาของสุรีรัตน์ [18] จะพบว่าความคาดหวังให้แพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอาชีวอนามัยของสถานประกอบการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่ในทางปฏิบัติในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดมากและยังทำได้น้อย ทางออกที่สามารถประยุกต์ใช้ได้คือ แม้ว่าจำนวนชั่วโมงและช่วงเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ในสถานประกอบการอาจจะไม่ตรงกับการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ แต่แพทย์สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะทางการแพทย์ผ่านทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการได้หากมีการปรึกษา

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ บทบาทที่แพทย์ประจำสถานประกอบการปฏิบัติมากที่สุด คือ การสื่อสาร การประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และพิษวิทยา ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีรัตน์ [18] ที่ศึกษาในกลุ่มของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ พบว่าบทบาทที่แพทย์ประจำสถานประกอบการปฏิบัติมากที่สุด คือ บทบาทด้านการวินิจฉัยและรักษา

บทบาทการสื่อสาร

เป็นที่ทราบกันดีว่าการสื่อสารในทีมอาชีวอนามัยเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้งานอาชีวอนามัยประสบความสำเร็จได้ ยิ่งไปกว่านั้นการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ไปยังคนทำงาน เป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นจุดสำคัญของความสำเร็จในการทำงานด้านอาชีวอนามัย หากการสื่อสารทำได้ไม่ดีแล้วนโยบายหรือ

แนวทางที่ออกมาก็ไม่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จได้ แพทย์ประจำสถานประกอบการจำเป็นต้องปฏิบัติบทบาทนี้อย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาในประเทศแคนาดาถึงการเปลี่ยนไปของบทบาทของแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยในภาคเอกชน หนึ่งในนั้นคือแนวโน้มความสำคัญของทักษะในการสื่อสารของแพทย์ที่มากขึ้น [31] ในทวีปยุโรปได้บรรจุการเป็นผู้สื่อสารและให้คำปรึกษาที่ดีไว้เป็นด้านหนึ่งของบทบาทของแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัย [16] ประกอบกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ [39] ซึ่งพบว่า ยังมีความเข้าใจและความคาดหวังต่องานอาชีวอนามัยระหว่างผู้ให้บริการซึ่งคือทีมงานอาชีวอนามัย กับคนทำงานยังไม่ตรงกัน ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทักษะและบทบาทการสื่อสารที่ดีจะมีส่วนช่วยในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาเหล่านี้

การประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

เป็นที่ทราบกันดีว่าบทบาทของแพทย์ไม่ว่าสาขาใด บทบาทที่สำคัญในลำดับแรกๆ คือ การตรวจ วินิจฉัย รักษา โรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกัน และฟื้นฟูสภาพต่อไป บทบาทการประเมินอาการทางคลินิกจึงถูกบรรจุไว้ให้เป็นบทบาทที่สำคัญลำดับต้นๆของแพทย์ที่ทำงานในสถานประกอบการ ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ยุโรป ออสเตรเลีย แคนาดา ญี่ปุ่น รวมถึงประเทศไทยเอง [12-17, 19] จากการศึกษาของสุรีรัตน์ [18] ที่ศึกษาในกลุ่มของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ พบว่าบทบาทที่แพทย์ประจำสถานประกอบการปฏิบัติมากที่สุด คือ บทบาทด้านการวินิจฉัยและรักษา เช่นกัน

ในแง่ของการตรวจประเมินอาการและให้การรักษาเบื้องต้นนั้น เนื่องจากโรคจากการทำงานมีลักษณะอาการและอาการแสดงเหมือนกับโรคทั่วไป ทำให้เมื่อผู้ป่วยมีอาการจึงมักจะไปพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆมากกว่าการมาพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการ มีการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ถึงความแตกต่างของปัญหาสุขภาพที่คนทำงานในสถานประกอบการมาพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการเทียบกับคลินิกแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป [40, 41] โดยพบว่าปัญหาสุขภาพโดยทั่วไปที่เกี่ยวกับสมรรถภาพการทำงาน ผู้ป่วยจะเลือกไปพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการ ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ ความเครียดจากการทำงาน ปัญหาส่วนตัว และการเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยจะเลือกไปพบแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปประจำตัวมากกว่า ดังนั้นแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการควรวางขอบเขตของบทบาทในการดูแลของตนเองให้ชัดเจน ซึ่งขึ้นกับบริบทของสถานประกอบการ ปัจจัยด้านตัวคนทำงานเอง และกฎหมายหรือข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันการประเมินอาการและให้การรักษาเบื้องต้นของแพทย์ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมเฉพาะกับโรคทางกายเท่านั้น ในหลายประเทศยังให้ความสำคัญกับโรคที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตหรือโรค

ทางใจร่วมด้วย มีการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกาเรื่องบทบาทของแพทย์ที่ทำงานในสถานประกอบการกับการดูแลสุขภาพจิตของคนทำงาน พบว่าการวินิจฉัยหรือค้นพบภาวะซึมเศร้าของคนทำงานในสถานประกอบการได้ตั้งแต่ระยะเบื้องต้น นอกจากจะสามารถช่วยชีวิตของคนทำงานแล้วยังช่วยเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) ให้กับสถานประกอบการได้อีกด้วย [42, 43] และการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าแพทย์ประจำสถานประกอบการมีบทบาทสำคัญในการลดการใช้สารเสพติดในสถานประกอบการ [44]

สำหรับประเทศไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคต่อบทบาทการประเมินอาการและวินิจฉัยโรคจากการทำงานอยู่ได้แก่ แพทย์ยังขาดความรู้ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ ขาดข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในการสนับสนุนการวินิจฉัย ขาดแหล่งให้คำปรึกษาและห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน และความกังวลในเรื่องข้อกฎหมายในการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ทำให้แพทย์ไม่กล้าที่จะวินิจฉัยโรคจากการทำงาน [45]

บทบาทด้านพิษวิทยา

ในกระบวนการผลิตของสถานประกอบการส่วนใหญ่จะมีสิ่งคุกคามด้านสารเคมีอยู่เสมอ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการจึงต้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพิษวิทยาของสารเคมีที่เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความเป็นพิษของสารเคมีนั้นในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ระดับของสารพิษกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ คุณสมบัติการก่อมะเร็ง เป็นต้น [46]

นอกจากนี้การประเมินความเสี่ยงของสุขภาพ การวินิจฉัยและรักษาอาการพิษเบื้องต้นก็เป็นบทบาทที่แพทย์ประจำสถานประกอบการควรจะทำได้ [12, 15]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนบทบาทของแพทย์จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การวิจัย การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ

การวิจัย

บทบาทในการทำวิจัยเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังให้แพทย์ประจำสถานประกอบการทำในประเทศแถบยุโรปและออสเตรเลีย [13, 14] ส่วนในประเทศไทยยังไม่ได้ระบุไว้ชัดเจน [15] แต่เริ่มมีผู้ให้ความสำคัญมากขึ้นเนื่องจากการวิจัยเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยในประเทศไทยให้สูงขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำเอาไปปรับใช้ในเชิงนโยบายและในเวชปฏิบัติได้อีกด้วย [45] จากการศึกษาของสมเกียรติและคณะ ได้เสนอแนวทางการทำวิจัยในด้านอาชีวอนามัยของประเทศไทยว่าควรมุ่งไปที่การหาแนวทางการปรับปรุงระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในทุกระดับ การจัดทำและพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการ

ประเมินสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การใช้การควบคุมที่เหมาะสมในสถานที่ทำงาน และนอกจากนี้ยังเสนอให้ปรับปรุงระบบวิจัยเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาด้านอาชีวอนามัยใหม่ๆได้ [3]

การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย

บทบาทด้านการบริหารจัดการยังทำได้น้อยในกลุ่มของแพทย์ประจำสถานประกอบการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแพทย์ไม่ได้เข้าไปมีบทบาทในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ เสนอแนวทางการแสดงบทบาทในการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการว่าควรทำไปเพื่อประสานผลประโยชน์ของฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายนายจ้าง และฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ [47]

อนึ่ง ในประเทศไทย บทบาทด้านการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย เป็นบทบาทที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สามารถปฏิบัติได้ด้วยข้อกำหนดตามกฎหมาย ประกอบกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการเป็นพนักงานประจำ ทำให้สามารถประสานงานกับพนักงานได้ทุกระดับ ด้วยเหตุนี้เองแพทย์ประจำสถานประกอบการจึงมีโอกาสแสดงบทบาทด้านนี้น้อย

การส่งเสริมสุขภาพ

แนวโน้มพัฒนาการในด้านการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นทั้งในและนอกการทำงานจะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากการรักษาโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานหรือเป็นฝ่ายตั้งรับแต่เพียงอย่างเดียว จะเปลี่ยนไปสู่เชิงรุก คือเน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมาเป้าหมายของงานอาชีวอนามัยจะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเลือกใช้วิธีการเหมาะสมตามปัจเจกบุคคล บนพื้นฐานของความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ได้รับและความพึงพอใจของทุกฝ่าย (นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ให้บริการ) [48-51] ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมสุขภาพจึงถูกบรรจุอยู่ในบทบาทที่แพทย์ประจำสถานประกอบการต้องปฏิบัติในทุกๆประเทศ [12-19] ซึ่งประเทศไทยเองจำเป็นที่จะต้องเพิ่มการแสดงออกของบทบาทด้านนี้ให้มากขึ้น และจากการศึกษาในผู้บริหารสถานประกอบการขนาดใหญ่ก็พบว่า บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของแพทย์ก็เป็นที่ต้องการเช่นกัน [20]

ความคาดหวังของบทบาทหน้าที่แพทย์จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ

ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ หัวข้อที่มีความคาดหวังสูงสุด ได้แก่ หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งบทบาทที่คาดหวังให้แพทย์ปฏิบัติแล้วแพทย์สามารถตอบสนองได้ดีคือ หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ส่วนบทบาทที่แพทย์ยังปฏิบัติน้อยแต่มีความคาดหวังมากได้แก่ หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยหัวข้อที่ได้รับการคาดหวังให้แพทย์ปฏิบัติสูงส่วนใหญ่จะเป็นหัวข้อที่แพทย์เท่านั้นปฏิบัติได้ สหสาขาวิชาชีพอื่นไม่สามารถปฏิบัติทดแทนได้

หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ

การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ เป็นบทบาทที่ได้รับการคาดหวังจากแพทย์มากยิ่งขึ้น เนื่องจากหลังจากขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วจำเป็นต้องมีการประเมินว่าคนทำงานคนนั้นสามารถกลับเข้าทำงานใหม่ได้หรือไม่ จำเป็นต้องเปลี่ยนงานใหม่ให้หรือไม่ และเกี่ยวข้องกับเงินทดแทนที่จะได้จากกองทุนเงินทดแทนหากอุบัติเหตุนั้นเกิดจากการทำงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
NGKORN UNIVERSITY

หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ในปัจจุบันมีการตระหนักถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากกระบวนการผลิตในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้นเนื่องจากผลเหล่านี้ท้ายที่สุดก็จะกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่อาศัยใกล้เคียงกับโรงงานอุตสาหกรรม แม้ว่างานหลักของแพทย์ประจำสถานประกอบการจะดูแลเฉพาะในสถานประกอบการ แต่สิ่งที่มักได้รับการคาดหวังเพิ่มเติมคือการให้คำปรึกษาในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากกระบวนการผลิต แนวทางการควบคุมและป้องกัน

ส่วนหัวข้อที่มีความคาดหวังต่ำสุด ได้แก่ หัวข้อระเบียบวิจัย หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ และหัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ ซึ่งหัวข้อเหล่านี้จะสามารถปฏิบัติได้โดยสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ

การวิจัยในสถานประกอบการสามารถเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้โดย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล วิศวกร นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม [52] เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพสามารถทำได้โดย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล พยาบาลอาชีวอนามัย เป็นต้น

การจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติก็สามารถทำได้โดย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย วิศวกรอุตสาหการ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ

จากการศึกษาของสุรีรัตน์ซึ่งทำในแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่แพทย์โดยรวม (ไม่ได้แยกตามหัวข้อของบทบาท) ได้แก่ อายุ ลักษณะการว่าจ้าง รายได้ ประสบการณ์การทำงาน ชั่วโมงการทำงานการอบรมด้านอาชีวอนามัย การร่วมกำหนดนโยบายอาชีวอนามัย การเป็นกรรมการความปลอดภัย การดูงานต่างประเทศ การทราบกฎหมายเกี่ยวกับอาชีวอนามัย การมีใบกำหนดหน้าที่งาน (Job description) ของแพทย์

ส่วนในการศึกษานี้ได้สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ ในส่วนของปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยด้านสถานประกอบการ โดยสรุปเป็นรายปัจจัยได้ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อพิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย กฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านประเภทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย การสื่อสาร และระเบียบการวิจัย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพเป็นผู้ที่เรียนมาในสาขานี้โดยตรง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในงานอาชีวอนามัย ทำให้มีมุมมองต่อบทบาทของแพทย์ที่แตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประเภทอื่นๆได้

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (ปี)) มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบระดับเล็กน้อยกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การเฝ้าระวังและป้องกันโรค และการสื่อสาร อธิบายได้ว่าด้วยอายุงานที่มากขึ้นทำให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น

ทำให้มีความคาดหวังต่อบทบาทของแพทย์สูงขึ้น จึงให้การประเมินบทบาทของแพทย์ต่ำกว่าเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่มีอายุงานน้อยกว่า

ปัจจัยด้านอายุของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบระดับเล็กน้อยกับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ และการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย ซึ่งอาจสอดคล้องกับปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานดังที่กล่าวมาแล้ว

ปัจจัยด้านเขตนิคมอุตสาหกรรม สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย

ปัจจัยด้านขนาดสถานประกอบการ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การเฝ้าระวังและป้องกันโรค พิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านสัญชาติบริษัทแม่ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อยกเว้น หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ การจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ พิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และระเบียบวิจัย

เป็นที่น่าสังเกตุว่าปัจจัยด้านสถานประกอบการ (เขตนิคมอุตสาหกรรม ขนาดสถานประกอบการ สัญชาติบริษัทแม่) จะมีผลต่อมุมมองต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ทั้งนี้อันเนื่องมาจาก ปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อแนวทางการทำงานด้านอาชีวอนามัยของสถานประกอบการผ่านออกมาทางนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตการทำงานหรือกรอบการแสดงบทบาทของแพทย์ในสถานประกอบการ

จากข้อมูลข้างต้นทำให้เห็นว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับมุมมองต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ มีทั้งปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยด้านสถานประกอบการ โดยแตกต่างกันไปตามแต่ละหัวข้อของบทบาท ซึ่งการวิจัยนี้ได้วิเคราะห์แยกออกมา ส่วนการวิจัยอื่นๆจะเป็นการวิเคราะห์ในภาพรวมของทุกบทบาทเท่านั้น การจะเข้าใจรายละเอียดของความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับมุมมองต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อตอบคำถามต่อไป

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ เปรียบเทียบระหว่างประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

จากกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ ปีพ.ศ. 2548 กำหนดให้สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปต้องจัดให้มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอยู่อย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสองครั้ง และเมื่อรวม

เวลาแล้วต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละหกชั่วโมงในเวลาทำงาน ส่วนสถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอยู่อย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสามครั้ง และเมื่อรวมเวลาแล้วต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสิบสองชั่วโมงในเวลาทำงาน โดยแพทย์ประจำสถานประกอบการที่เข้ามาทำงานมีทั้งแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และแพทย์สาขาอื่นๆ

จากการศึกษานี้ จากผู้ตอบแบบสอบถามที่มาจากสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานในสถานประกอบการทั้งหมด 102 แห่ง เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ 47 แห่ง แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรอง 13 แห่ง แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 36 แห่ง แพทย์สาขาอื่นๆ 6 แห่ง ปัจจัยประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ กับ แพทย์สาขาอื่นๆ) มีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการในหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ หัวข้อพิษวิทยา หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และหัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย อีกทั้งเมื่อมองในภาพรวมแล้วการปฏิบัติในหัวข้อของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการต่างๆในกลุ่มของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะมากกว่าแพทย์สาขาอื่นๆในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อระเบียบวิจัย

เมื่อพิจารณาบทบาทที่แตกต่างกันทั้ง 5 หัวข้อดังกล่าว ระหว่างแพทย์อาชีวเวชศาสตร์กับแพทย์สาขาอื่นแล้ว พบว่าเป็นบทบาทที่ต้องใช้การฝึกอบรมและปฏิบัติงานในด้านอาชีวอนามัยจนมีประสบการณ์ในระดับหนึ่ง ทำให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ซึ่งคลุกคลีกับงานด้านนี้โดยตรงสามารถแสดงออกถึงบทบาทเหล่านี้ได้มากกว่าแพทย์สาขาอื่น โดยเฉพาะหัวข้อที่เกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย มีการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและข้อกำหนดต่างๆในด้านอาชีวอนามัยเป็นอย่างดี เนื่องจากหลายครั้งที่แพทย์จะต้องอยู่ท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง การตัดสินใจในหลายกรณีจึงมีผลทางกฎหมายและกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย [53, 54]

แต่อย่างไรก็ดีกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ ปีพ.ศ. 2548 ไม่ได้ระบุว่าแพทย์ประจำสถานประกอบการต้องเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์ที่อบรมด้านอาชีวอนามัย ทำให้สถานประกอบการหลายแห่งใช้บริการจากแพทย์สาขาอื่น ซึ่งมุ่งเน้นแต่การตรวจรักษาโรคทั่วไปเป็นหลัก ดังนั้นหากต้องการบทบาทของแพทย์ในด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการควรเลือกใช้บริการแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือ แพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัย

สรุปการอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้เสนอบทบาทหน้าของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ โดยบทบาทที่แสดงออกได้เด่นชัด คือ ด้านการประเมินอาการทางคลินิก การสื่อสาร และความรู้ทางพิษวิทยา ส่วนบทบาทที่ได้รับการคาดหวังจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการให้แพทย์ปฏิบัติจะเป็นบทบาทที่สหสาขาวิชาชีพอื่นปฏิบัติแทนไม่ได้ ได้แก่ การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และการประเมินอาการทางคลินิก ซึ่งบางบทบาทแพทย์ได้ปฏิบัติแล้ว แต่บางบทบาทยังมิได้ปฏิบัติเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังได้นำเสนอปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการแยกตามแต่ละปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ (เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประเภทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ) และ ปัจจัยด้านสถานประกอบการ (เขตนิคมอุตสาหกรรม ขนาดสถานประกอบการ บริษัทแม่) ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าปัจจัยด้านสถานประกอบการ มีผลต่อมุมมองของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ท้ายสุดการศึกษานี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มแพทย์ประจำสถานประกอบการจะพบว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะแสดงบทบาทออกมาได้ดีกว่าแพทย์สาขาอื่นในการทำงานด้านอาชีวอนามัย

ปัญหาอุปสรรคในการวิจัย

1. เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ หัวข้อบทบาทแต่ละหัวข้อในแบบสอบถามจึงต้องรวบรวมมาจากแหล่งข้อมูลจากหลายๆประเทศ ซึ่งบางประเด็นอาจยังไม่ตรงตามบริบทของประเทศไทย ทำให้เกิดอคติจากการเก็บข้อมูล (Information bias) โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา ซึ่งอาจส่งผลต่อผลการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต่อไปได้

2. การตอบกลับของแบบสอบถาม แม้ว่าจะใช้การโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้าถึงการส่งแบบสอบถามแต่อัตราการตอบกลับยังน้อยกว่าที่คาดการณ์ อาจส่งผลให้ความน่าเชื่อถือและการเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด (Response bias)

3. กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายทั้งด้านเพศ อายุ ระดับ สถานที่ทำงาน ฯลฯ ทำให้การสุ่มตัวอย่างอาจมีอคติเกิดขึ้นได้

4. การส่งแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกทางไปรษณีย์ อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเข้าใจในการกรอกแบบสอบถามได้ (Information bias) ซึ่งจะส่งผลเสียต่อผลการวิจัยหากได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน แต่ผู้วิจัยได้พยายามเขียนอธิบายในเอกสารข้อมูลอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างละเอียดถี่ถ้วนที่สุดและได้มีการทดลองใช้แบบสอบถามและปรับปรุงแบบสอบถามก่อนใช้เก็บข้อมูลจริง

5. การเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้เป็นการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ยังไม่สามารถลงลึกในรายละเอียดได้

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการเป็นวิชาชีพที่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการต้องติดต่อประสานงานในการทำงานด้านอาชีวอนามัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ การที่แพทย์ได้ทราบถึงบทบาทที่ตนเองแสดงออกในการทำงานผ่านมุมมองของผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกัน ประกอบกับบทบาทที่ถูกคาดหวังจากผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกัน อันจะนำไปสู่การปรับตัวเข้าหากันและเกิดความร่วมมือกันในการพัฒนางานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการให้ดียิ่งขึ้น

บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำสถานประกอบการสามารถกระตุ้นและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ ในการพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรมในสถานประกอบการ

จุดเด่นของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์คือเป็นแพทย์สาขาที่ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านอาชีวอนามัย ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของสถานประกอบการได้ ในขณะเดียวกันการเรียนและการฝึกฝนแพทย์สาขานี้ก็ควรมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ อันจะนำไปสู่การแสดงออกของบทบาทต่างๆในการทำงานอาชีวอนามัยได้ตรงตามความต้องการของสถานประกอบการ ในขณะเดียวกันสถานประกอบการที่มีแพทย์สาขาอื่นๆประจำอยู่ควรส่งเสริมให้แพทย์เหล่านี้เข้ารับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานอาชีวอนามัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ พยาบาลอาชีวอนามัย นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ฯลฯ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล จะทำให้ได้รายละเอียดของบทบาทแต่ละด้านในเชิงลึกมากขึ้น

2. ขยายการศึกษาไปยังสถานประกอบการในภาคอื่นๆ หรือจากมุมมองของสหวิชาชีพอื่นๆ อาจทำให้เห็นบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองที่แตกต่างกันออกไป

3. ศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดสมรรถนะหรือบทบาทที่ควรปฏิบัติของแพทย์ประจำสถานประกอบการในบริบทของประเทศไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รายการอ้างอิง

1. สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์. การศึกษานโยบายและการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการในประเทศไทย. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2551;8(4):459-69.

2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: 2557.

3. Siriruttanapruk S, Anantagulnathi P. Occupational health and safety situation and research priority in Thailand. Ind Health. 2004;42(2):135-40.

4. ศุภชัย รัตนมณีฉัตร, อดุลย์ บัณฑุกุล. อาชีวเวชศาสตร์และการให้บริการอาชีวอนามัย. ใน: อดุลย์ บัณฑุกุล, บรรณาธิการ. ตำราอาชีวเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์; 2554. หน้า 1-34.

5. ณรงฤทธิ์ กิตติกวิน. การพัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.

6. Engel HO. The need for occupational physicians. J R Soc Med. 1986;79(12):749-51.

7. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ - วุฒิบัตรจากแพทยสภา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555. แพทยสภา; 2555.

8. อดุลย์ บัณฑุกุล. ความก้าวหน้าในวิชาชีพแพทย์อาชีวเวชศาสตร์. ใน: อดุลย์ บัณฑุกุล, บรรณาธิการ. ตำราอาชีวเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์; 2554. หน้า 35-65.

9. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. รายชื่อแพทย์ผู้ผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับแพทย์หลักสูตร 2 เดือน. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี; 2556.

10. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิยาลัยมหิดล. ข้อมูลประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2556. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.

11. กฎกระทรวง ว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548, เล่มที่ 122. ตอนที่ 29 ก (2548).

12. American College of Occupational and Environmental Medicine. American College of Occupational and Environmental Medicine competencies 2008. J Occup Environ Med. 2008;50(6):712-24.

13. Macdonald E, Ritchie K, Murray K, Gilmour W. Requirements for occupational medicine training in Europe: a Delphi study. Occup Environ Med. 2000;57(2):98-105.

14. Australian Faculty of Occupational Medicine. Guidelines on ethics and professional conduct for occupational physicians. 1 ed. Sydney: Royal Australasian College of Physicians; 1998.

15. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สมรรถนะบุคลากรกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2554.

16. Franco G. The role of the occupational physician in the enlarged European Union: challenges and opportunities. Occup Med (Oxford). 2006;56(3):152-4.

17. Koh D, Lee S. Good medical practice for occupational physicians. Occup Environ Med. 2003;60(1):1-2.

18. สุรีรัตน์ งามเกียรติไพศาล. บทบาทหน้าที่และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.

19. Reetoo KN, Harrington JM, Macdonald EB. Required competencies of occupational physicians: a Delphi survey of UK customers. Occup Environ Med. 2005;62(6):406-13.

20. บัญชา พร้อมดิษฐ์. การบริหารงานอาชีวอนามัยและความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.

21. กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549, เล่มที่ 123. ตอนที่ 65 ก (2549).

22. การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. รายชื่อโรงงาน กนอ. 2554. กรุงเทพมหานคร: การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย; 2554.

23. ณรงฤทธิ์ กิตติกวิน. การสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวเวชศาสตร์เกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2556;20(2):181-94.

24. วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, สรวิชญ์ เดชธรรม, นวพรรณ ผลบุญ. แรกเริ่มเรียนรู้อาชีวเวชศาสตร์. ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ; 2554.

25. Hughes A, Philipp R, Harling K. Provision and staffing of NHS occupational health services in England and Wales. Occup Environ Med. 1999;56(10):714-7.

26. Franco G. Occupational physicians' education and training across European Union countries. Int Arch Occup Environ Health. 1999;72(5):338-42.

27. World Health Organization. Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2000.

28. Reetoo KN, Macdonald EB, Harrington JM. Competencies of occupational physicians The customer's perspective. Glasgow: The University of Glasgow; 2004.

29. Public Services Health & Safety Association. Physicians' Occupational Health & Safety Roles and Responsibilities. Ontario: Public Services Health & Safety Association; 2012.

30. McKenzie HS. Exploring the Current Role of Occupational Health Physicians in British Columbia [Thesis]. British Columbia: University of British Columbia; 1981.

31. Guidotti TL, Cowell JW. The changing role of the occupational physician in the private sector: the Canadian experience. Occup Med (Oxford). 1997;47(7):423-31.

32. สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์. การศึกษาความต้องการการจัดหลักสูตรอาชีวอนามัยในการศึกษาแพทย์ระดับปริญญาบัณฑิตในประเทศไทย. ธรรมศาสตร์ เวชสาร. 2550;90(9):1907.

33. Yoshikawa R, Fujisaki T, Ide H, Uchida K, Hino Y, Oda S, et al. [Effect of the Training Program at Occupational Health Training Center (OHTC) on the attitude of occupational health residents]. J UOEH. 2004;26(3):381-90.

34. Franco G. Consensus on evidence or evidence of consensus? The evolving role and the new expertise of the occupational physician. Occup Med (Lond). 2003;53(2):79-81.

35. Takahashi K, Okubo T, Yamaguchi N, Yamamura J. [Questionnaire survey of full-time occupational health physicians in Japan]. Sangyo Igaku. 1989;31(2):77-83.

36. Holness DL, House RA, Corbet K, Kosnik R. Characteristics of occupational medicine practitioners and practice in Canada. J Occup Environ Med. 1997;39(9):895-900.

37. Williams N, Sobti A, Aw TC. Comparison of perceived occupational health needs among managers, employee representatives and occupational physicians. Occup Med (Oxford). 1994;44(4):205-8.

38. วิวัฒน์ เอกบูรณวัฒน์, ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, โยธิน เบญจวัง. แพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2552;2(8):50-9.

39. Stilz RR, Madan I. Workers' expectations of occupational health services. Occup Environ Med. 2011;68(Suppl 1):A125-A6.

40. Andrea H, Metsemakers JF, Kant IJ, Beurskens AJ, Swaen GM, van Schayck CP. Seeking help in relation to work--visiting the occupational physician or the general practitioner. Occup Med (Oxford). 2004;54(6):419-21.

41. Buijs P, van Amstel R, van Dijk F. Dutch occupational physicians and general practitioners wish to improve cooperation. Occup Environ Med. 1999;56(10):709-13.

42. Honda N. The Role of Occupational Physicians at Workplace. JMAJ. 2011;54(2):87-91.

43. Felton JS. Role of the occupational physician in mental health services. Occup Med (Philadelphia). 1988;3(4):707-17.

44. Lambert SD. The role of the occupational physician in substance abuse. Occup Med (Philadelphia). 2002;17(1):1-12, iii.

45. Aekplakorn W, Suriyawongpaisal P, Methawikul T. The diagnosis and reporting of occupational diseases: the performance of physicians in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2002;33(1):188-92.

46. วิวัฒน์ เอกบูรณวัฒน์, สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ (บรรณาธิการ). พิษวิทยาอาชีพ ฉบับจัดทำ3. ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ; 2556.

47. Rodham K. Manager or medic: the role of the occupational health professional. Occup Med (Oxford). 1998;48(2):81-4.

48. van der Weide WE, Verbeek JH, van Dijk FJ, Hulshof CT. Development and evaluation of a quality assessment instrument for occupational physicians. Occup Environ Med. 1998;55(6):375-82.

49. Plomp HN. Evaluation of doctor-worker encounters in occupational health: an explanatory study. Occup Med (Oxford). 1999;49(3):183-8.

50. Verbeek J, van Dijk F, Räsänen K, Piirainen H, Kankaanpää E, Hulshof C. Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured? Occup Environ Med. 2001;58(4):272-8.

51. Verbeek J, de Boer AG, van der Weide WE, Piirainen H, Anema J, van Amstel RJ, et al. Patient satisfaction with occupational health physicians, development of a questionnaire. Occup Environ Med. 2005;62(2):119-23.

52. พรพิมล ทองทิพย์. สุขศาสตร์อุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เบสท์ กราฟฟิค เพรส; 2555.

53. Porru S, Arici C, Fostinelli J, Alessio L. [Role of the occupational physician in occupational injuries prevention: across ethics, science and good practices]. G Ital Med Lav Ergon. 2010;32(4 Suppl):14-7.

54. Lewis KS, Kleper AL. Legal issues confronting the occupational physician. Occup Med (Philadelphia). 2002;17(4):625-35.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.2 อายุ _____ ปี

1.3 ตำแหน่งการทำงานปัจจุบัน

☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค

☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคขั้นสูง

☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ

☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร

1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน _____ ปี

1.5 อายุงานการเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในสถานประกอบการแห่งนี้ _____ ปี

2. ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

2.1 ที่ตั้งของสถานประกอบการ

นิคมอุตสาหกรรม _____

2.2 ขนาดของสถานประกอบการ

☐ สถานประกอบการนี้มีลูกจ้างน้อยกว่า 200 คน

☐ สถานประกอบการมีลูกจ้าง 200 – 999 คน

☐ สถานประกอบการมีลูกจ้างตั้งแต่ 1000คนขึ้นไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.3 สถานประกอบการแห่งนี้เป็น

☐ บริษัทของคนไทย

☐ บริษัทข้ามชาติ ที่มีบริษัทแม่อยู่ในประเทศ (โปรดระบุ) _____

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).____

2.4 ผลิตภัณฑ์หลักหรือบริการ ของสถานประกอบการแห่งนี้ (หากมีหลายประเภท สามารถระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. ข้อมูลของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

3.1 การทำงานของแพทย์กับสถานประกอบการ

☐ ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานที่สถานประกอบการ - ทำข้อตกลงกับโรงพยาบาล **(หากตอบข้อนี้กรุณาข้ามไปตอบคำถามข้อ4)**

☐ มีแพทย์มาปฏิบัติงานที่สถานประกอบการ (กรุณาตอบข้อ 3.2 – 3.5)

Full-time _____ คน

Part-time _____ คน

3.2 ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

☐ แพทย์คนเดียวปฏิบัติงาน

☐ แพทย์หลายคนหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน

3.3 จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานของแพทย์ ต่อสัปดาห์

☐ น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

☐ 6 - 12 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

☐ มากกว่า 12 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

3.4 แพทย์ประจำสถานประกอบการหลักที่ท่านติดต่อด้วยมากที่สุด (หากมีหลายคนให้ยึดแพทย์ที่ท่านได้ติดต่อประสานงานด้วยมากที่สุด) คุณสมบัติตามข้อใด (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ) **
หากเป็นไปได้กรุณาสอบถามข้อมูลจากแพทย์ก่อนตอบ**

☐ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ / หนังสืออนุมัติฯ

☐ แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรอง (หลักสูตร 2 เดือน)

☐ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

☐ แพทย์สาขาอื่น (โปรดระบุ) _____

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.5 แพทย์ประจำสถานประกอบการหลักที่ท่านติดต่อด้วยมากที่สุด (หากมีหลายคนให้ยึดแพทย์ที่ท่านได้ติดต่อประสานงานด้วยมากที่สุด)**<u>มีส่วนร่วมอยู่</u>**ในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการหรือไม่

☐ อยู่

☐ ไม่อยู่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

4.1 บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน ให้เลือกตอบตาม**ลักษณะการปฏิบัติงาน**ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ **ที่ท่านได้ติดต่อประสานงานด้วยมากที่สุด** โดย กา / ในช่องที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุดในแต่ละข้อ)

4.2 ความคาดหวังของท่านต่อบทบาทของแพทย์ ให้เลือกตอบตาม**ความเห็นของท่าน** โดย กา / ในช่องที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุดในแต่ละข้อ)

บทบาทหน้าที่ของแพทย์	**บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน**			**ความคาดหวังของท่านต่อแพทย์**	
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	**ปฏิบัติบางครั้ง**	**ไม่ได้ปฏิบัติ**	**คาดหวัง**	**ไม่คาดหวัง**
(1) **หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจาการทำงาน**					
1. มีการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของ**โรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน**					
2. มีการวินิจฉัย**โรคจากการทำงานหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน**					
3. มีการให้การรักษาเบื้องต้น**โรคจากการทำงานหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน** ในสถานที่ทำงาน					
4. มีการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า					
5. มีส่วนร่วมในการเดินสำรวจสอบสวนสาเหตุของโรคในสถานที่ทำงาน					
(2) **หัวข้อการตระหนักประเมิน และควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ**					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทบาทหน้าที่ของแพทย์	บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน			ความคาดหวังของท่านต่อแพทย์	
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	คาดหวัง	ไม่คาดหวัง
1. มีส่วนร่วมในการเดินสำรวจในสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคาม (Walkthrough survey)					
2. มีส่วนร่วมในการประเมินสิ่งคุกคามและให้คำแนะนำในการควบคุมสิ่งคุกคาม					
3. มีการแนะนำในการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน					
(3) **หัวข้อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค**					
1. มีการจัดการระบบเฝ้าระวังสุขภาพของคนทำงานก่อนเข้างาน (การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน)					
2. มีการจัดการระบบเฝ้าระวังสุขภาพของคนทำงานระหว่างทำงาน (การตรวจสุขภาพประจำปี)					
3. มีการออกแบบโปรแกรมการตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงาน					
4. ให้คำแนะนำในการเลือกเครื่องมือคัดกรองโรค และวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ					
5. เป็นผู้วิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนดูและคนทำงาน					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทบาทหน้าที่ของแพทย์	บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน			ความคาดหวังของท่านต่อแพทย์	
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	คาดหวัง	ไม่คาดหวัง
(4) **หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ**					
1. มีการประเมินความต้องการในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน					
2. มีการพัฒนาและแนะนำโครงการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น โครงการ Employee assistance program (EAP)					
3. มีการจัดการและการประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ					
4. ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ					
5. มีการเชิญชวนคนเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ					
6. มีการตรวจสอบและการประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เคยทำมาในอดีต					
(5) **หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ**					
1. มีการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน (Fit for work)					
2. มีการประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนกลับเข้าทำงานหลังการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (Return to work)					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทบาทหน้าที่ของแพทย์	บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน			ความคาดหวังของท่านต่อแพทย์	
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	คาดหวัง	ไม่คาดหวัง
3. มีการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิต ในผู้ที่มีโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน					
4. ทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลฟื้นฟูสภาพคนงาน					
5. แนะนำสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่คนงาน					
(6) **หัวข้อการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ**					
1. มีส่วนร่วมในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ					
2. มีการสื่อสารความเสี่ยงกรณีเกิดภัยพิบัติได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย					
3. มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆได้อย่างสอดคล้อง					
(7) **หัวข้อพิษวิทยา**					
1. ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ					
2. ประเมินอาการและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ					
(8) **หัวข้อเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม**					
1. มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและมลพิษที่เกิดในสิ่งแวดล้อม					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทบาทหน้าที่ของแพทย์	บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน			ความคาดหวังของท่านต่อแพทย์	
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	คาดหวัง	ไม่คาดหวัง
2. มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
(9) **หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย**					
1. มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ					
2. มีการประเมินคุณภาพของบริการทางด้านอาชีวอนามัย					
3. มีส่วนร่วมในการเลือกคนที่จะเข้ามาทำงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการได้					
4. มีการทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม					
(10) **หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย**					
1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎหมายทางด้านสุขภาพและความปลอดภัย					
2. การให้ความเห็นทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายแก่ลูกจ้าง					
3. การเก็บรักษาข้อมูลสุขภาพที่ถือว่าเป็นความลับ					
(11) **หัวข้อการสื่อสาร**					
1. สามารถสื่อสารให้คนที่มีพื้นฐานความรู้ต่างๆกันเข้าใจได้					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทบาทหน้าที่ของแพทย์	บทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบัน			ความคาดหวังของท่านต่อแพทย์	
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ	คาดหวัง	ไม่คาดหวัง
2. การเขียน การอ่าน การสนทนาภาษาไทยได้คล่อง					
3. การเขียน การอ่าน การสนทนาภาษาอังกฤษได้คล่อง					
4. การนำเสนอบทความทางวิชาการให้เข้าใจได้ง่าย					
5. การประยุกต์จริยธรรมทางการแพทย์กับการสื่อสาร เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย					
(12) **หัวข้อระเบียบวิจัย**					
1. มีการค้นหาคำตอบของปัญหาที่พบในการทำงานโดยการทำวิจัย (Routine to research)					
2. มีการทำงานวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ					
3. มีส่วนร่วมหรือสนับสนุนการวิจัยด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายยุทธนา ยานะ เกิดเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2528 สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2552 ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากแพทยสภา ในปี 2556 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนายแพทย์ สังกัด โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2556

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University