

## บทความปริทัศน์หรือการทบทวนวรรณกรรม (Review article)

### อาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์

สมจิต พุกษะริตานนท์ (พ.บ.)

สาขาเวชศาสตร์ชุมชน อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### บทคัดย่อ

อาชีวเวชศาสตร์มีความสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ประกอบการอาชีพต่างๆ มีวิวัฒนาการซึ่งเชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการแพทย์ หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญมากคือด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการการป้องกันที่ได้ผล ด้านการแพทย์และสาธารณสุขนอกจากจะให้การวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแล้ว จำเป็นต้องนึกถึงมาตรการการป้องกันด้วยเสมอ โดยแพทย์ต้องทำงานร่วมกับระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ ปัจจุบันแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์มีจำนวนจำกัดซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการอาชีวอนามัย องค์การอนามัยโลกและองค์การแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโลกจึงแนะนำมีการบูรณาการและผสมผสานการบริการอาชีวอนามัยอยู่ในงานบริการปฐมภูมิด้วยเพื่อให้แรงงานได้รับบริการอาชีวอนามัยอย่างเหมาะสม ดังนั้นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงเปิดอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์ตั้งแต่ พ.ศ.2555 โดยมีเป้าหมายในการอบรมแพทย์ปีละ 50 คน ซึ่งมาจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ

**คำสำคัญ** อาชีวเวชศาสตร์ พื้นฐาน แพทย์ การบริการ การศึกษา

**ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ:** สมจิต พุกษะริตานนท์

สาขาเวชศาสตร์ชุมชน อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

E-mail: dr.somjit95@gmail.com

---

## Fundamental Occupational Medicine for Physicians

---

Somjit Prueksaritanond (MD, DTM&H, MSc)

Division of Community, Occupational and Family Medicine, Faculty of Medicine,  
Burapha University

### Abstract

The importance of occupational medicine is to provide services to the various occupations. Prevention is the main function. The evolution of occupational medicine has been influenced by the development of economy, society and politics. Legal regulations which prevent diseases and injuries, has a very important role. In occupational health service, in addition to the diagnosis, treatment and rehabilitation, then, protection is essential. Physicians need to work with the various professional fields as multidisciplinary team. Currently, occupational medicine physicians are limited, making it insufficient to provide occupational health services. The World Health Organization and the World Organization of Family Doctors have recommended the integration of occupational health services in primary care setting, consequently, workers will access to occupational health services. Accordingly, Faculty of Medicine, Burapha University has launched two-month “Fundamental occupational medicine for physicians” training course since 2012. The training program targets to train around 50 physicians per year both from nationally and internationally.

**Keywords** Occupational Medicine, Fundamental, Physicians, Services, Education

**Corresponding author** Somjit Prueksaritanond. Division of Community,  
Occupational, Family Medicine, Faculty of Medicine,  
Burapha University, Chonburi, Thailand  
E-mail: dr.somjit95@gmail.com

## บทนำ

โรคจากการทำงาน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีความสลับซับซ้อน เนื่องจากปัญหาต่างๆ เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ มากมาย ที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยบุคคล พันธุกรรม พฤติกรรม ปัจจัยก่อโรค กระบวนการเกิดโรค ปัจจัยสิ่งแวดล้อมการทำงาน เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม เป็นต้น เนื่องจากโรคจากการทำงานยังมีอาการคล้ายกับโรคทั่วไป ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก ทำให้แตกต่างจากการบาดเจ็บและอุบัติเหตุที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และยังคงอาศัยการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีความยากลำบากในการเข้าไปดำเนินการในสถานประกอบการ จึงทำให้โรคจากการทำงานมีความยุ่งยากในการค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุข การรักษาโรคจึงเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ การป้องกันโรคจึงเป็นมาตรการที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

การแก้ไขปัญหาคือต้องอาศัยข้อมูลที่รวบรวมมาจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้ในการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยข้อมูล จากนายจ้างที่รายงานไปยังกระทรวงตามกฎหมายแรงงาน การเรียกเงินทดแทนตามกฎหมายกองทุนเงินทดแทน ข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานจากสถานพยาบาล ข้อมูลการเฝ้าระวังด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและการตรวจสุขภาพของแรงงาน มาตรการความร่วมมือจากภาครัฐ-สถานประกอบการ-นายจ้าง-และแรงงาน ได้แก่ การป้องกันโรคจากการทำงานในระดับประเทศ มาตรการการป้องกันโรคจากการทำงานในระดับท้องถิ่น มาตรการการป้องกันโรคจากการทำงานในระดับสถานประกอบการ องค์กรนายจ้างและแรงงาน นำมาวิเคราะห์ ให้การวินิจฉัย โดยใช้กระบวนการการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขด้านโรคจากการทำงานในสถานประกอบการ

การป้องกันโรคจากการทำงานเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization; ILO) ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่ต้องรีบดำเนินการ การป้องกันสามารถดำเนินการผ่านกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ ซึ่งสัมพันธ์กับการดำเนินงานทางการแพทย์ 4 รูปแบบ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

วิชาอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมมีประวัติการพัฒนามาจากแหล่งต่าง ๆ แล้วหลอมรวมมาเป็นหนึ่งเดียว การพัฒนาสาขาวิชานี้ อาจแตกต่างไปจากสาขาวิชาอื่นๆ เพราะมีการเชื่อมโยงไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดสาขาวิชานี้

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนเทคโนโลยีก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและความมั่งคั่งของแต่ละประเทศ มีการสร้างถนน รถยนต์ รถไฟ รถไฟฟ้า ตึกรามบ้านช่อง มีการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมในลักษณะที่อยู่อาศัย การทำงาน และอาชีพต่าง ๆ รวมทั้งมีพัฒนาการเทคโนโลยีอื่นและทางการแพทย์ จากกล้องจุลทรรศน์ถึงเลเซอร์ จากเครื่องเอกซเรย์ถึงเอ็มอาร์ไอ สิ่งเหล่านี้พัฒนาคู่ขนานไปกับการพัฒนาสาขาวิชา เวชปฏิบัติทางการแพทย์ และการบริหารทางการแพทย์ ซึ่งไม่ได้ทำให้พยาธิวิทยาของโรคเปลี่ยนแปลง แต่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนเทคโนโลยีสามารถก่อให้เกิดอันตราย (hazards) ที่ทำให้เปลี่ยนแปลงรูปแบบของโรคและเกิดปรากฏการณ์ของโรคใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีมาก่อน เช่น โรคพิษจากรังสี เป็นต้น

ผู้ใช้แรงงานต้องทำงานกับเครื่องจักร วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย หรือสารเคมีอันตรายที่

นำเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต หรือระบบการทำงาน ที่รับแรง เพื่อลดต้นทุนการผลิต ส่งผลกระทบต่อผู้ใช้ แรงงานด้านสุขภาพอนามัย ทำให้ประสบอันตรายหรือ เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ซึ่งยังมีแนวโน้มสูงและ ทวีความรุนแรงมากขึ้น

การเคลื่อนไหวทางสังคมเมื่อ 200 ปีเศษมา อิทธิพลทางสังคมและการเมืองในช่วงสงครามโลก ครั้งที่ 1 และการเคลื่อนไหวทางสังคมในสหรัฐอเมริกา ช่วงปี 1860 ก่อให้เกิดการจัดตั้งองค์กร Occupational Safety and Health Administration (OSHA), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), และ Environmental Protection Agency (EPA) ของสหรัฐอเมริกา ล้วนมีอิทธิพลต่อ การพัฒนาสาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม โดยจัดสรรงบประมาณไปพัฒนาการศึกษา

การออกกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) โรงงาน พ.ร.บ.กองทุนเงินทดแทน ซึ่งดูเสมือนว่าไม่ใช่กิจกรรมด้านสุขภาพแต่มีผลต่อพัฒนาการของ อาชีวอนามัย ปัจจุบัน พ.ร.บ. เช่น พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ร.บ.กองทุนเงินทดแทนถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ของอาชีวอนามัยทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย

ประเทศไทยมีการพัฒนางานด้านอาชีวอนามัย ตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยได้รับการสนับสนุน จากธนาคารโลก ในปี พ.ศ.2507 มีรายงานโรค พิษแมงกานีสจากการทำงานในโรงงานถ่านไฟฉาย 41 ราย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาอาชีวอนามัย ในประเทศไทยอย่างจริงจัง มีการบรรจุโครงการ อาชีวอนามัยไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ มีการออก พ.ร.บ.โรงงาน จัดตั้งหน่วยงาน อาชีวอนามัยในกระทรวงสาธารณสุข และมี พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ.2533 (ปัจจุบันเป็นฉบับที่ 3 บังคับใช้ เมื่อ 1 เมษายน 2542) และ พ.ร.บ. กองทุนเงินทดแทน พ.ศ.2537 เป็นต้น

**สถานการณ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัย  
ทั่วโลกและประเทศไทย**

เมื่อปี ค.ศ.2008 องค์กรแรงงานระหว่าง ประเทศรายงานว่ามีประชากรทั่วโลกจำนวน 2.34 ล้านคน เสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุและโรคที่ เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน โดยร้อยละ 86 (2.02 ล้านคน) เสียชีวิตจากโรคเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน และ ร้อยละ 14 (321,000 คน) เสียชีวิตเนื่องจาก อุบัติเหตุจากการทำงาน ในแต่ละวันจะมีคนเสียชีวิต ด้วยโรคเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน 6,300 คนต่อวัน และคาดการณ์ว่ามีประชากรประมาณ 160 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวเนื่องจากการทำงานแม้ว่าจะไม่ รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

การสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากโรค จากการทำงานคิดเป็นมูลค่าจำนวนมหาศาล มี ผลกระทบต่อครอบครัว กำลังการผลิต ความสามารถ ส่วนบุคคล และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ องค์กร แรงงานระหว่างประเทศประมาณว่าโรคและอุบัติเหตุ จากการการทำงานทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมคิดเป็นร้อยละ 4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวม (gross domestic product - GDP) หรือประมาณ 2.8 US trillion

ในประเทศไทยมีการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมตลอดจนเทคโนโลยีจากภาคกลาง สู่ปริมณฑล และขยายไปยังภูมิภาค โดยเฉพาะภาคตะวันออก ตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2554-2559) นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม ของไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2503 ถึงปัจจุบันส่งผลให้เกิดการ ขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมมากกว่า 5 ทศวรรษ แม้จะมีการเตรียมการทางภาครัฐแต่ไม่สามารถตาม ทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วที่เกิดขึ้นกับภาค เศรษฐกิจสังคม

เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2557 ประเทศไทยมีจำนวน ประชากร 65.12 ล้านคน เป็นผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 55.02 ล้านคน มีผู้อยู่ในวัยแรงงานจำนวน 38.96 ล้าน คน เป็นผู้มีงานทำจำนวน 38.66 ล้านคน จำนวนผู้มี งานทำทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนประกันตนต่อสำนักประกัน

สังคม กระทรวงแรงงาน จำนวน 13.63 ล้านคน และ จำนวนสถานประกอบการ 422,748 แห่ง สถิติการ ประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำ งาน ปี พ.ศ.2557 มีจำนวน 100,392 ราย มีความ รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต 625 ราย ทุพพลภาพ 14 ราย สูญเสียอวัยวะ บางส่วน 1,485 ราย หยุดงานไม่เกิน 3 วัน 29,328 ราย และหยุดงานเกิน 3 วัน จำนวน 68,940 ราย มีการจ่ายเงินทดแทน 1,284.10 ล้าน บาท โรคจากการทำงาน 3 อันดับแรกได้แก่ โรคกล้ามเนื้อ และกระดูก โรคผิวหนังและโรคจากสารเคมีรวมโรค จากสาเหตุทางกายอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงานอยู่ในช่วงอายุ 30-34 ปี 25-29 ปี และ 20-24 ปี ตามลำดับ โดยเฉลี่ย ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2553-2557) จังหวัดที่มี ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยมากที่สุด 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 22.48 รองลงมา ได้แก่ สมุทรปราการ ร้อยละ 16.63 และ จังหวัดชลบุรี ร้อย ละ 7.20 จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดปทุมธานี ตาม ลำดับ

การรายงานสถิติการประสบอันตรายและ โรคจากการทำงานของทั่วโลกและสำนักงานกองทุน เงินทดแทนอาจต่ำกว่าค่าประมาณการ เนื่องจาก จากวินิจฉัยโรคจากการทำงานต้องอาศัยความรู้ความ ชำนาญและประสบการณ์เฉพาะซึ่งในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์ด้านนี้ นอกจากนี้รัฐยังมีข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลและ เฝ้าระวังสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดจากการแบ่งแยกภาระ หน้าที่กันในด้านสุขภาพและความปลอดภัยระหว่าง กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า อุบัติการณ์และความชุกของการบาดเจ็บและโรค จากการทำงานยังปรากฏ การดูแลสุขภาพอนามัย จึงยังมีความสำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกและ องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ร่วมกันกำหนด ขอบข่ายงานอาชีวอนามัยขึ้น ได้แก่ การส่งเสริม

(promotion) การป้องกัน (prevention) การปกป้อง ค้ำครอง (protection) การจัดการสภาพแวดล้อม การทำงาน (placing) และการปรับงานและคนให้ม ีความสมดุลกัน (adaptation) เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ของผู้ประกอบการอาชีพทุกอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพมี สุขภาพสมบูรณ์ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ สามารถปฏิบัติ งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### การสร้างความเข้มแข็งของระบบ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

องค์การแรงงานระหว่างประเทศมีความ เชื่อมั่นว่า การป้องกันเป็นกุญแจสำคัญซึ่งไม่เพียงแต่ ปกป้องชีวิตและทรัพย์สินคนงานและครอบครัวแล้ว ยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่การพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมอีกด้วย จึงต้องสร้างความตระหนักให้ เกิดขึ้น วัฒนธรรมการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจาก การทำงานต้องอาศัยการแลกเปลี่ยน พูดคุย สื่อสาร ระหว่างภาครัฐ ภาคคนงาน ภาคนายจ้าง แบ่งปัน ความรู้และทรัพยากร ในการเพิ่มความเข้มแข็งของ ระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (occupational safety and health - OSH) ประกอบด้วย

- การเพิ่มความร่วมมือของระบบ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยและการประกัน สังคมที่ดำเนินการด้านการป้องกัน การวินิจฉัยโรคได้ ตั้งแต่เริ่มต้น การรักษา และการจ่ายเงินทดแทนโรค จากการทำงาน
- ผสมผสานการป้องกันโรคจากการ ทำงานเข้าไปในโครงการการสำรวจแรงงาน (labour inspection program) โดยเฉพาะส่วนงานที่อันตราย เช่น การทำเหมืองแร่ การก่อสร้าง การเกษตร
- สร้างความเข้มแข็งของระบบกองทุนเงิน ทดแทนในระบบประกันสังคมของประเทศในด้าน การตระหนัก (recognition) การรักษา การให้เงิน ทดแทน
- เพิ่มความสามารถของการให้บริการ อาชีวอนามัยในด้าน การเฝ้าระวังสุขภาพ การติดตาม

ตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการดำเนินการ  
การมาตรการต่าง ๆ ด้านการป้องกันอย่างเป็นทางการ

- พัฒนารายชื่อโรคจากการทำงานให้เป็นปัจจุบันตามองค์การแรงงานระหว่างประเทศ

- ให้มีการแลกเปลี่ยน พุดคุย สื่อสาร เรื่องบริการอาชีวอนามัยในระดับชาติ ระดับบริการ ระดับสถานประกอบการ ร่วมระหว่างรัฐบาล นายจ้าง คนงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการบริการอาชีวอนามัยและจำนวนแพทย์เฉพาะทางยังไม่เพียงพอกับความต้องการ องค์การแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโลกและองค์การอนามัยโลก ได้เสนอให้มีการผสมผสานการบริการอาชีวอนามัยเข้าไปอยู่ในการบริการปฐมภูมิ จากการประชุม The Hague Conference สรุปใจความว่า

- ให้มีการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านปฐมภูมิมีความตระหนักถึงโรคภัยเนื่องจากการทำงาน สามารถให้คำแนะนำการปรับปรุงสภาพการทำงาน และการดูแลสุขภาพ การกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย เพื่อฟื้นฟูสุขภาพและความสามารถ

- เชื่อมโยงการบริการโดยจัดให้มีบริการอาชีวอนามัยในงานบริการปฐมภูมิ มีการฝึกอบรมร่วมกัน มีระบบส่งต่อ มีข้อมูลการประกอบอาชีพเพื่อการร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว

- บริหารจัดการการเงินการคลังเพื่อพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยี และจัดทำแนวทางการทำงาน

- จัดวางหัวข้อการวิจัยและส่งเสริม good practices

- พัฒนาแผนระดับชาติเพื่อสุขภาพของคนงาน ผู้เชี่ยวชาญระดับปฐมภูมิ และการบริการอาชีวอนามัย และผู้มีส่วนในสังคม รัฐควรกำหนดให้มีการเข้าถึงบริการตลอดช่วงชีวิตการทำงาน

#### การศึกษาและการฝึกอบรม

ในการเพิ่มขีดความสามารถของการให้บริการอาชีวอนามัย หากมาดูที่จำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอาชีวเวชศาสตร์ทั่วโลกยังมีจำนวนน้อย ในประเทศไทย

ปัจจุบันมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งจุฬาฯและหนังสืออนามัยสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ทั้งสิ้น 149 คน (ข้อมูลจากสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา พ.ศ. 2507-2558) การขาดแคลนแพทย์ที่มีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานได้ในประเทศอังกฤษมีสัดส่วนของแรงงานต่อจำนวนแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์อยู่ที่ 3.2 ล้านคน : 503 คน (6,360 คน : แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสัดส่วน 130 ล้าน : 3,518 คน (36,592 คน : แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน) สำหรับประเทศไทย มีสัดส่วน 13.63 ล้านคน : 149 คน (91,476 คน : แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน) ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการ หากมีการเคลื่อนย้ายทุนมนุษย์และรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จะทำให้ประเทศไทยทวีสภาพปัญหามากยิ่งขึ้น

จากการมีข้อจำกัดในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์นี้ ทำให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดการอบรมระยะสั้น 2 เดือน ภายใต้หลักสูตร **ความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์หลักสูตร 2 เดือน** และได้โอนไปให้โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีรับผิดชอบในการจัดอบรม เมื่อ พ.ศ.2536 รับแพทย์เข้าอบรมปีละ 50 ราย จนถึงปัจจุบันมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมมาแล้วประมาณ 700 ราย

จากกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจ แก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ.2547 ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือที่

ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือที่มีคุณสมบัติตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากสถานพยาบาลจำนวนมากในประเทศไทยยังไม่มีนโยบายบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย และในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมีการสนับสนุนให้เรียนรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ยังอยู่ในขีดจำกัด ทำให้ผู้แพทย์ซึ่งให้บริการด้านแรกหรือแพทย์ปฐมภูมิยังไม่สามารถให้บริการอาชีวอนามัยได้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นโรงเรียนแพทย์ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรีซึ่งมีอุบัติการณ์และความชุกของการบาดเจ็บและโรคจากการทำงานมากเป็นอันดับสามของประเทศ จึงเห็นความสำคัญในการอบรมอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อม การบริหารจัดการ สร้างความเข้มแข็งในด้านระบบบริการอาชีวอนามัย การผสมผสานกับงานบริการปฐมภูมิหรือเวชปฏิบัติทั่วไป การพัฒนาด้านการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์วิจัยด้านอาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นการยกระดับมาตรฐานขยายกำลังการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญ และมาตรฐานการบริการด้านอาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมที่เทียบเคียงระดับนานาชาติ มีความต่อเนื่องและพัฒนาอย่างยั่งยืน

### หลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์

หลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์ เป็นหลักสูตรที่ได้การรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หลักสูตรนี้เป็นงานบริการวิชาการหลังปริญญาและเตรียมความพร้อมให้แก่แพทย์สำหรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญสาขาเวชศาสตร์

ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ มีการจัดอบรมหลักสูตรครั้งแรกที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการดังกล่าวมาแล้ว

สำหรับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เปิดอบรมหลักสูตรภายใต้ชื่อ **อาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์** ซึ่ง ผศ.นพ.พิสิษฐ์ พิริยาพรธม คณะบดี คณะแพทยศาสตร์ คำนึงถึงอนาคตรวมทั้งวิสัยทัศน์และพันธกิจที่มีต่อชุมชนแหล่งอุตสาหกรรม เมื่อ พ.ศ. 2555 จนถึง พ.ศ.2559 มีผู้เข้าอบรมจำนวน 5, 8, 16, 16 และ 35 คน ตามลำดับ มีการประชาสัมพันธ์หลักสูตรในเวปไซด์ของคณะแพทยศาสตร์ face book และการทำหนังสือไปยังสถาบันทางการแพทย์ต่างๆ มีการแต่งตั้งคณะผู้บริหารหลักสูตร ประชุมวางแผนการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานและติดตามผู้จบการอบรมไปแล้ว

การอบรมมีวัตถุประสงค์โดยย่อ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถ

- วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผน ติดตาม และประเมินผลการดูแล ให้คำปรึกษา รักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ
- พัฒนาแนวปฏิบัติโดยบูรณาการอาชีวเวชศาสตร์ กฎหมาย อาชีวสุขศาสตร์และความปลอดภัย
- วางแผนงานอาชีวอนามัย สำรวจ ประเมิน และบริหารจัดการความเสี่ยง ตลอดจนรู้ข้อจำกัด โดยสามารถแสวงหาความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพได้
- ถ่ายทอด เผยแพร่ ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

**เนื้อหาโดยสังเขป** โดยการแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ชุดวิชา ชุดวิชาละ 2 สัปดาห์ ได้แก่

**ชุดวิชาที่ 1 (Module I) พื้นฐานอาชีวเวชกรรม : คนกับงานและสิ่งแวดล้อม**

เป็นการกล่าวถึงปัจจัยของมนุษย์กับงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยเหตุและผลที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน การใช้มาตรการทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การติดตามตรวจสอบ การประเมิน การส่งเสริม การป้องกัน การปกป้องคุ้มครอง การจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานและการปฏิบัติงานและคนให้มีความสมดุลกัน โดยผสมผสานกับวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรม และสามารถแสวงหาความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพได้

### ชุดวิชาที่ 2 (Module II) โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

เป็นการรู้จักกับโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และโรคเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ทั้งที่อุบัติขึ้นแล้ว และโรคอุบัติใหม่ เช่น nano safety and risk management ลักษณะของโรค การวินิจฉัย การประเมินสุขภาพ (ก่อนการทำงาน ขณะทำงาน หลังการเจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นต้น) การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ มีการเข้าไปสำรวจสถานที่ปฏิบัติงานจริงเพื่อศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างคนกับงานและสิ่งแวดล้อมการทำงาน

### ชุดวิชาที่ 3 (Module III) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

เป็นการป้องกันทำความเข้าใจกับกฎหมายที่ใช้ในการส่งเสริม การป้องกัน การปกป้องคุ้มครอง การจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานและการปฏิบัติงานและคนให้มีความสมดุลกัน การให้ความยุติธรรมในกรณีที่มีข้อพิพาทระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง หรือการเรียกร้องเงินทดแทน และการประเมินความสูญเสียและทุพพลภาพ

### ชุดวิชาที่ 4 (Module IV) ระบบสุขภาพและระบบบริการอาชีวอนามัย

เป็นการศึกษาระบบสุขภาพและความปลอดภัย ทั้งที่มีและไม่มีระบบบริการอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ สถานบริการทางการแพทย์ คลินิกโรคจากการทำงาน wellness clinic สถานฟื้นฟู

สมรรถภาพ สถานที่ให้การบำบัดด้วยแรงดันสูง เป็นต้น ตลอดจนวางแผนการดำเนินงานระหว่างสถานพยาบาลและสถานประกอบการ

#### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย

- การบรรยาย
- การแบ่งกลุ่มย่อยดำเนินการในลักษณะของการประชุมปฏิบัติการ
- กรณีศึกษา
- การเรียนรู้จากประสบการณ์ รวม การ feedback และ reflection เช่น walk through survey ในสถานประกอบการและโรงพยาบาล ศึกษาดูงานคลินิกโรคจากการทำงาน wellness clinic ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ งานเวชศาสตร์ความกดดัน บรรยากาศสูง ศาลแรงงาน เป็นต้น

- การนำเสนอผลการศึกษาประสบการณ์
- การเขียนรายงาน

#### การประเมินผล

- จำนวนเวลาเข้าเรียนร้อยละ 80 ของเวลาเรียน
- การสอบข้อเขียน MCQ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80
- การสอบสัมภาษณ์
- รายงานการสำรวจโรงพยาบาล
- รายงานการสำรวจสถานประกอบการ

#### แหล่งเรียนรู้

มหาวิทยาลัยบูรพามีสำนักหอสมุด และคณะแพทยศาสตร์ มีห้องสมุดตั้งอยู่ชั้น ๓ ตึกอาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ซึ่งมีเครื่องคอมพิวเตอร์ มีตำราอาชีวเวชศาสตร์ นอกจากนั้นคณะแพทย์ได้ขอ password จากศูนย์คอมพิวเตอร์ให้นักศึกษาทุกคนเพื่อสามารถสืบค้นข้อมูลทาง internet ของมหาวิทยาลัยได้

## สรุป

หลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์ เป็นหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์ที่สนใจการทำงานสาขาอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อให้การบริการอาชีวอนามัยแก่ผู้ประกันตนและแรงงานนอกระบบตลอดจนประชาชนทั่วไปที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน โดยเน้นด้านการป้องกันเป็นสำคัญ

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. สถานการณ์สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน ปี 2553 – 2557. 2558.
2. Buijs P, Gunnyeon B, van Weel C. Primary health care: what role for occupational health? *Br J Gen Pract.* 2012; 62(605): 623-4. doi: 10.3399/bjgp12X659141.
3. Gochfeld M. Chronologic history of occupational medicine. *J Occup Environ Med.* 2005; 47(2): 96-114.
4. International Labour Organization. The prevention of occupational diseases. World Day for safety and health at work 28 April 2013. Rosenstock L, Cullen MR, Brodtkin CA, Redlich CA.
5. Textbook of clinical occupational and environmental medicine. Second edition. Philadelphia: ELSEVIER SAUNDERS; 2005.
6. World Health Organization. WHO/HSE/PHE/ES/2012.1. Executive Summary of the WHO Global Conference. Connecting Health and Labour: What role for occupational health in primary health care. The Hague, The Netherlands, 29 November - 1 December 2011.