

## ความคาดหวังของสถานประกอบการ ต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และการบริหารงานอาชีวอนามัยในประเทศไทย

### Enterprises' expectation on competencies of occupational physicians and occupational health administration in Thailand

โกศภัทร ประสาทเขตต์การ<sup>1</sup>Pokkapat Prasatkettkarn<sup>1</sup>เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล<sup>1</sup>Premyot Piemnithikul<sup>1</sup>อดุลย์ บัณฑุกุล<sup>1,2</sup>Adul Bundukul<sup>1,2</sup><sup>1</sup>กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง<sup>1</sup>Occupational and Environmental Medicine

ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์  
สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี  
กรมการแพทย์

Center, Nopparat Rajathanee Hospital,  
Department of Medical Services,  
Thailand

<sup>2</sup>สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและ  
สิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

<sup>2</sup>The Association of Occupational and  
Environmental Diseases of Thailand

DOI: 10.14456/dcj.2022.53

Received: May 18, 2021 | Revised: October 27, 2021 | Accepted: October 29, 2021

### บทคัดย่อ

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้รับการกำกับดูแลสมรรถนะโดยสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย มีการพัฒนาหลักสูตรให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล มีหน้าที่ส่วนหนึ่งคือการทำงานด้านอาชีวอนามัยร่วมกับสถานประกอบการ สำหรับประเทศไทยในห้วง 20 ปีมานี้ ไม่พบการศึกษาความคิดเห็นของสถานประกอบการต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ด้านต่าง ๆ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังของสถานประกอบการต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การจัดการอาชีวอนามัยของสถานประกอบการในประเทศไทย และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานอาชีวอนามัย โดยส่งแบบสอบถามให้กับผู้เกี่ยวข้องในงานอาชีวอนามัยของสถานประกอบการที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป ไม่รวมสถานพยาบาลและสถานศึกษา รายงานผลเชิงพรรณนา และหาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาชีวอนามัยด้วยสถิติ Multivariable Gaussian Regression จากแบบสอบถาม 135 ฉบับ พบว่าสถานประกอบการให้ความสำคัญต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มากที่สุด ในด้านการเฝ้าระวังทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย การเดินสำรวจบ่งชี้ความเสี่ยงจากการทำงาน ออกแบบการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง วิเคราะห์ผลการตรวจสารเคมีและสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการอาชีวอนามัยส่วนใหญ่สถานประกอบการทำได้ตามที่กฎหมายกำหนด ยกเว้นการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานตามปัจจัยเสี่ยง สำหรับปัจจัยเชิงบวกที่มีผลต่อการจัดการอาชีวอนามัย ได้แก่ การมีบริษัทร่วมทุนหรือนโยบายอาชีวอนามัยจากต่างประเทศ สถานประกอบการขนาดใหญ่ และการมีแพทย์ประจำสถานประกอบการ ผลการศึกษานี้แสดงข้อมูลสำคัญ เพื่อใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ส่วนในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาชีวอนามัย

จะช่วยให้เป็นข้อมูล เพื่อส่งผลต่อการปรับโครงสร้างเชิงนโยบายในอนาคตได้

ติดต่อผู้พิมพ์ : โภคภัทร ประสาทเขตต์การ

อีเมล : pokkapat.bonus@gmail.com

## Abstract

The Association of Occupational and Environmental Diseases of Thailand has a supervisory role in occupational medicine competencies by developing curricula to match international standards. A part of this task concerns work in the occupational health field of collaboration with enterprises. However, in the past 20 years in Thailand, no study has collected the opinions of enterprises' representatives on the competencies of occupational physicians. The objectives of this study are to determine enterprises' expectations of each competency of occupational medicine; the provision of occupational health administration in enterprises; and the related factors on the provision of occupational health administration in enterprises. This cross-sectional study collected information through self-administered questionnaires which were sent to the occupational health and safety departments in enterprises that have more than 100 employees, excluding hospitals and educational institutions. Descriptive statistics and Multivariable Gaussian regression were applied in this study. From a total of 135 respondents, it was found that enterprises were most concerned with occupational physician competencies in the role of medical surveillance (domain number 3) which included a walk-through survey to identify hazards in the workplace, designing medical examinations based on hazards, and analyzing the results of environmental measurements. Moreover, most services in occupational health administration in the enterprises were done as required by law, except return-to-work examinations. Positive factors in the provision of occupational health administration in enterprises include international companies or international occupational health policy, large enterprises, and having a physician present at the enterprise. This study reveals important data for medical schools and professional associations regarding how to improve training courses. In addition, our study should also help to promote new policies for enterprises in the provision of occupational health administration in the future.

**Correspondence:** Pokkapat Prasatkettkarn

**E-mail:** Pokkapat.bonus@gmail.com

### คำสำคัญ

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์, อาชีวอนามัย,  
สถานประกอบการ

### Keywords

Occupational Physician, Occupational Health,  
Enterprise

### บทนำ

แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์ เป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่งในประเทศไทย ซึ่งรับรองโดยแพทยสภา มีการเรียนการสอนหลักสูตรเฉพาะทางอย่างเป็นระบบ 3 ปีเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541<sup>(1)</sup> โดยมีหน้า

ที่กำหนดทิศทาง ดูแลภาพรวมของงานอาชีวเวชศาสตร์ และแก้ไขปัญหาทางอาชีวเวชศาสตร์ที่ซับซ้อนได้ มีการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจนในกฎหมายฉบับต่าง ๆ<sup>(2-3)</sup> รวมทั้งมีการจัดตั้งกลุ่มงาน

อาชีพเวชกรรมในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(4)</sup> มีการทำงานทั้งในโรงพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ ซึ่งแตกต่างจากแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เน้นทำงานในสถานพยาบาลเป็นหลัก ปัจจุบัน การเรียน แพทย์ประจำบ้านอาชีวเวชศาสตร์<sup>(5)</sup> มีการกำหนดสมรรถนะ ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ตามหลักสูตรและเกณฑ์การ ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยสมาคมโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ซึ่งรับรอง โดยแพทยสภาเหมือนกันทุกสถาบันที่มีฝึกอบรม<sup>(2,5-6)</sup>

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในปัจจุบัน มีส่วนหนึ่ง ทำงานหลักให้กับสถานประกอบการ<sup>(7)</sup> และในส่วนแพทย์ ที่สังกัดโรงพยาบาลต้องทำงานร่วมกับสถานประกอบการ ดังนั้น สถานประกอบการถือเป็นส่วนหนึ่งในผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้ร่วมงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จึงมีความจำเป็นต้องสำรวจความคาดหวังของสถาน ประกอบการต่อสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

ในประเทศไทย มีการสำรวจความคิดเห็นของ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ เกี่ยวกับ สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ด้านต่าง ๆ<sup>(8)</sup> ใน ต่างประเทศมีงานวิจัยที่คล้ายกันซึ่งได้สำรวจความ คิดเห็นของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และบุคลากรใน สถานประกอบการ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่าง แพทย์ สถานประกอบการ และผู้ใช้บริการจากแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ มีการให้ความสำคัญในแต่ละหัวข้อ ของสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ต่างกัน ใน หลายด้าน<sup>(9)</sup> ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีมีการสำรวจความ ต้องการของสถานประกอบการภายในช่วง 20 ปีนี้มาก่อน เนื่องจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ทำงานประจำสถาน ประกอบการมีจำนวนน้อย และกฎหมายยังยืดหยุ่น ให้สถานประกอบการที่สามารถทำการตกลงเพื่อ ส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลแทน การจัดให้มีแพทย์ประจำได้ จึงคาดว่าทำให้การสำรวจนี้ ถูกมองข้าม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ คาดหวังของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องงานอาชีวอนามัยใน สถานประกอบการต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

ด้านต่าง ๆ ศึกษาสถานการณ์การจัดการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานประกอบการในปัจจุบัน ตามกฎหมาย และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ ด้านอาชีวอนามัย

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ณ เวลาหนึ่ง (cross-sectional analytic study) ใน สถานประกอบการที่มีพนักงานมากกว่า 100 คนขึ้นไป ประชากรคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยใน สถานประกอบการที่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ หรือผู้ที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น ยกเว้นสถานศึกษาและสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ นั้น ๆ ในระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม โดยอ้างอิงจากสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของ สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม สหรัฐอเมริกา (ACOEM competencies 2014) มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีว เวชศาสตร์ สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย เงื่อนไขและแนวทางการ สอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรแพทยสภา 2564 โดยนำมารวมกันแล้วสรุปเป็นคำถาม สมรรถนะ ที่ต้องมีและควรมี แบ่งออกเป็น 10 ด้าน จำนวนคำถาม ทั้งหมด 36 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ โดย 5 คะแนนหมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นความ สำคัญมากที่สุด เป็นหัวข้อที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำเป็นต้องทราบและปฏิบัติได้ ส่วน 1 คะแนนหมายถึง ไม่สำคัญที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ต้องทราบ ในส่วนของ สถานการณ์ด้านการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในสถานประกอบการใช้ตามกฎหมายของประเทศไทย ในงานที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์มีส่วนเกี่ยวข้องได้ 26 ข้อ

นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ 3 ท่าน ตรวจสอบและพัฒนา เพื่อประเมินความตรงของเนื้อหา (content validity) หลังจากนั้นนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าคะแนนรายข้ออยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1.00 เมื่อได้แบบสอบถามที่ผ่านการประเมินดัชนีความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดสอบความเที่ยง (reliability) โดยให้กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 10 ราย ทดลองทำแบบสอบถาม (pilot test) เพื่อทดสอบความเข้าใจ นำมาวิเคราะห์และนำข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามมาแก้ไขแบบสอบถาม จากนั้นแจกจ่ายแบบสอบถามให้กับสถานประกอบการในประเทศไทยทางจดหมาย และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และรอการตอบกลับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลักษณะของข้อมูล สำหรับการตอบคำถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการจัดการด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ใช้สถิติ Multivariable Gaussian Regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความครบถ้วนของการจัดการในประเด็นที่เกี่ยวกับแพทย์

## ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 400 ฉบับ ได้รับการตอบกลับ 135 ฉบับ (ร้อยละ 33.8) ผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามและสถานประกอบการ (n=135)

	ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	38	28.1
	หญิง	97	71.9
ตำแหน่ง	พยาบาล	30	22.2
	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ	78	57.8
	อื่น ๆ	27	20.0

วิชาชีพ (ร้อยละ 57.8) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการขนาดกลางหรือมีพนักงาน 201-1,000 คน (ร้อยละ 51.9) ไม่มีกิจการร่วมทุน หรือบริษัทแม่จากต่างประเทศ (ร้อยละ 54.1) ไม่ได้ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 61.5) โดยจังหวัดนอกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือสมุทรปราการ ไม่ได้ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม (ร้อยละ 59.3) ไม่มีแพทย์ประจำสถานประกอบการ (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่มีพยาบาล (ร้อยละ 75.6) ทุกสถานประกอบการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาคาดหวังของสถานประกอบการต่อสมรรถนะแพทยศาสตร์ อาชีวเวชศาสตร์ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญในด้านการเฝ้าระวังทางการแพทย์มากที่สุดซึ่งประกอบด้วย งานเดินสำรวจบ่งชี้ความเสี่ยง การออกแบบการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน การวางแผนบริหารภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในสถานประกอบการ การวิเคราะห์และให้ความเห็นถึงผลตรวจสิ่งแวดล้อมและสารเคมีในที่ทำงาน เมื่อแบ่งตามตำแหน่งงาน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและกลุ่มพยาบาล เห็นเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 2)

เมื่อแบ่งความคาดหวังต่อสมรรถนะแพทย์ตามขนาดของสถานประกอบการ พบว่ากลุ่มสถานประกอบการขนาดกลาง และขนาดใหญ่ให้ความสำคัญต่อสมรรถนะแพทยศาสตร์มากที่สุด ในด้านการเฝ้าระวังทางการแพทย์เช่นกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามและสถานประกอบการ (n=135) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	108	80.0
ปริญญาโท	27	20.0
อายุ (ปี) (mean±SD)	37.2±11.3	
ที่ตั้งสถานประกอบการ		
กรุงเทพมหานคร	53	38.5
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	83	61.5
ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรม		
ไม่ใช่	80	59.3
ใช่	55	40.7
ขนาดสถานประกอบการ (จำนวนพนักงาน)		
เล็ก (100-200 คน)	27	20.0
กลาง (201-1,000 คน)	70	51.9
ใหญ่ (1,000 คนขึ้นไป)	38	28.1
มีการร่วมทุนจากต่างประเทศ	62	45.9
มีแพทย์ประจำสถานประกอบการ	54	40.0
มีพยาบาลประจำสถานประกอบการ	102	75.6
มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ	135	100.0

ตารางที่ 2 ความคาดหวังต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ตามตำแหน่งผู้ตอบแบบสอบถาม (n=135)

หัวข้อ	พยาบาล		จป.วิชาชีพ		ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ		เฉลี่ย	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	4.32	0.98	4.36	0.93	4.32	0.98	4.36	0.93
2. การสร้างเสริมสุขภาพ	4.31	1.04	4.40	0.75	4.31	1.04	4.40	0.75
3. การเฝ้าระวังทางการแพทย์	4.69	0.70	4.65	0.61	4.69	0.70	4.65	0.61
4. การวินิจฉัยโรค และรักษา	4.54	0.81	4.62	0.61	4.54	0.81	4.62	0.61
5. การสอบสวนโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	4.64	0.72	4.57	0.68	4.64	0.72	4.57	0.68
6. กฎหมายและจริยธรรม	4.55	0.82	4.50	0.83	4.55	0.82	4.50	0.83
7. การสื่อสาร	4.50	0.91	4.57	0.65	4.50	0.91	4.57	0.65
8. การจัดการ และทำงานเป็นทีม	4.50	0.83	4.34	0.90	4.50	0.83	4.34	0.90
9. ความรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อม	4.52	0.72	4.46	0.73	4.52	0.72	4.46	0.73
10. การหาความรู้ และวิจัย	4.57	0.70	4.51	0.67	4.57	0.70	4.51	0.67

จป. วิชาชีพ = เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ

ตารางที่ 3 ความคาดหวังต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ตามขนาดของสถานประกอบการ

หัวข้อ (0-5 คะแนน)	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	4.42	0.89	4.39	0.90	4.28	1.05
2. การสร้างเสริมสุขภาพ	4.49	0.65	4.38	0.81	4.28	1.03
3. การเฝ้าระวังทางการแพทย์	4.64	0.61	4.65	0.64	4.67	0.68
4. การวินิจฉัยโรค และรักษา	4.72	0.53	4.59	0.67	4.60	0.69
5. การสอบสวนโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	4.54	0.71	4.58	0.66	4.60	0.75
6. กฎหมายและจริยธรรม	4.55	0.80	4.46	0.81	4.60	0.85
7. การสื่อสาร	4.59	0.62	4.55	0.68	4.50	0.91
8. การจัดการ และทำงานเป็นทีม	4.29	1.01	4.39	0.82	4.43	0.84
9. ความรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อม	4.47	0.71	4.41	0.76	4.47	0.83
10. การหาความรู้ และวิจัย	4.59	0.66	4.54	0.67	4.33	0.90

สำหรับองค์ประกอบด้านการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สถานประกอบการส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ในเกือบทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะการหาสาเหตุและแก้ไขเมื่อมีเหตุเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การมีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้พนักงาน และการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทุกสถานประกอบการ (ร้อยละ 100) มีเพียงบางองค์

ประกอบที่ยังปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ได้แก่ การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง หลังจากหยุดงานเป็นเวลาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป (ร้อยละ 42.1) และการมีแพทย์เป็นที่ปรึกษาหรืออยู่ในคณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ซึ่งมีสถานประกอบการที่สามารถปฏิบัติได้เพียง (ร้อยละ 16.5) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 องค์ประกอบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	127	94.8	7	5.2
2. การตรวจสุขภาพประจำปี	134	99.3	1	0.7
3. การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เช่น ตรวจสารเคมีที่มีการสัมผัส การได้ยิน การมองเห็น	131	97.0	4	3.0
4. การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง หลังจากหยุดงานเป็นเวลาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป	56	42.1	77	57.9
5. การเก็บผลการตรวจสุขภาพพนักงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป	131	97.8	3	2.2
6. การบันทึกเวชระเบียนพนักงาน ในห้องพยาบาล	111	82.8	23	17.2
7. เก็บรักษาความลับด้านสุขภาพของพนักงาน	133	99.3	1	0.7
8. มีรถ หรือระบบ เพื่อส่งต่อพนักงานไปโรงพยาบาล	121	89.6	14	10.4
9. อุบัติเหตุ หรือ การเจ็บป่วยจากการทำงาน ที่จำเป็นต้องไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล	122	91.0	12	9.0
10. การรายงานการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ	132	99.3	1	0.7
11. การหาสาเหตุ และแก้ไข เมื่อมีเหตุเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน	135	100.0	0	0

ตารางที่ 4 องค์ประกอบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ (ต่อ)

องค์ประกอบ	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. การอบรม ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และความปลอดภัย แก่พนักงานก่อนเริ่มงาน	129	95.6	6	4.4
13. การอบรมให้ความรู้เป็นระยะ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ	125	92.6	10	7.4
14. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้พนักงาน	135	100.0	0	0
15. การอบรมให้ความรู้ ในการสวมเครื่องป้องกันส่วนบุคคลแก่พนักงาน	133	98.5	2	1.5
16. การเดินสำรวจความเสี่ยงทางสุขภาพโดยแพทย์ เพื่อนำผลไปจัดการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง	84	62.7	50	37.3
17. นโยบายด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในสถานประกอบการ	131	97.8	3	2.2
18. นโยบายอาชีวอนามัย และความปลอดภัยจากบริษัทต่างประเทศ ที่เป็นบริษัทร่วมทุน หรือบริษัทแม่	63	47.4	70	52.6
19. คณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย หรือ หน่วยงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ	130	96.3	5	3.7
20. แพทย์เป็นที่ปรึกษา หรืออยู่ในคณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย	22	16.5	111	83.5
21. การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เช่น แสง เสียง ความร้อน	129	95.6	6	4.4
22. การตรวจวัดค่าสารเคมีในบรรยากาศของสถานประกอบการ	116	87.2	17	12.8
23. การอบรม ให้ความรู้ ด้านสิทธิสวัสดิการ ตามกฎหมาย และประกันสังคมแก่พนักงาน	125	94.0	8	6.0
24. แผนบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือ อุบัติภัยในสถานประกอบการ	133	98.5	2	1.5
25. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ	135	100.0	0	0
26. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในระดับอื่นๆ	131	97.0	4	3.0

เมื่อนำมาหาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อองค์ประกอบด้านการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการมาพิจารณาร่วมกัน พบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้จัดการด้านอาชีวอนามัยได้ดีขึ้นอย่างชัดเจนคือ การมีแพทย์ประจำสถานประกอบการ และการร่วมทุนกับต่างประเทศ โดยสถานประกอบการที่มีแพทย์ประจำมีการจัดการอาชีวอนามัยดีกว่าสถานประกอบการที่ไม่มี

แพทย์ถึงร้อยละ 3.70 โดยมีค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ว่าการจัดการที่ดีกว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 0.11 ถึงร้อยละ 7.28 และสถานประกอบการที่ร่วมลงทุนกับต่างชาติมีการจัดการอาชีวอนามัยดีกว่าสถานประกอบการที่ไม่ได้ร่วมลงทุนร้อยละ 4.35 โดยมีค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ว่าการจัดการที่ดีกว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 1.00 ถึงร้อยละ 7.70 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ

Factors	Mean Difference* (percentage)	95 % Confident Interval		p-value
		Lower	Upper	
ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร				
ไม่ใช่	Reference			
ใช่	-0.58	-4.21	3.06	0.756
ตั้งอยู่ในเขตนอกเขตกรุงเทพมหานคร				
ไม่ใช่	Reference			
ใช่	2.26	-1.51	6.04	0.240
ขนาดของสถานประกอบการ				
ขนาดเล็ก	Reference			
ขนาดกลาง	4.33	0.07	8.59	0.046
ขนาดใหญ่	4.60	-0.42	9.61	0.072
การร่วมทุนกับต่างประเทศ				
ไม่มี	Reference			
มี	4.35	1.00	7.70	0.010
แพทย์ประจำสถานประกอบการ				
ไม่มี	Reference			
มี	3.70	0.11	7.28	0.040

## วิจารณ์

การศึกษาความคาดหวังของสถานประกอบการต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ครั้งนี้พบว่าสถานประกอบการเห็นความสำคัญในด้านการเฝ้าระวังทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยการเดินทางสำรวจบังคับความเสี่ยง และออกแบบการตรวจสอบสุขภาพมากที่สุด ซึ่งเป็นงานเฉพาะทางของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ถูกจัดอยู่ในหัวข้อที่ต้องทำได้ตามมาตรฐานคุณวุฒิของไทย สหรัฐอเมริกา และสหภาพยุโรป<sup>(5-6,10-11)</sup> ซึ่งได้ผลตรงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา ทั้งในความเห็นสถานประกอบการ และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์<sup>(7-8,12)</sup> แต่จากการศึกษาก่อนปี พ.ศ. 2548 ในประเทศไทยและต่างประเทศ<sup>(9,13-14)</sup> ให้ผลที่แตกต่างไปอาจเนื่องมาจากช่วงเวลาที่ต่างกันมาก ทำให้บริบทความคาดหวังของสถานประกอบการเปลี่ยนแปลงไป ในการศึกษาครั้งนี้สังเกตได้ว่าสถานประกอบการขนาดเล็กมีความคาดหวังโดยรวมสูงทุกด้าน สวนทางกับการจัดการ อาชีวอนามัย

อาจเนื่องจากขาดแคลนการจัดการอาชีวอนามัยที่ดี จึงต้องการให้แพทย์ช่วยในบทบาทต่างๆ มากขึ้น ซึ่งตรงกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้<sup>(13)</sup>

ผลสำรวจการจัดการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่ปฏิบัติตามตามกฎหมาย ส่วนข้อที่มีในกฎหมายแต่ปฏิบัติได้น้อยคือ การตรวจสอบสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง<sup>(15)</sup> ทำเพียงร้อยละ 42.1 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งสถานประกอบการ และแพทย์ยังไม่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ ตรงกับการศึกษาก่อนหน้าในประเทศไทย<sup>(13,16)</sup> ผู้เกี่ยวข้องจึงควรชี้แจงในประเด็นนี้มากขึ้น

การมีแพทย์ประจำสถานประกอบการ มีผลให้การจัดการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งยังไม่เคยมีการรายงานประเด็นนี้ในประเทศไทย แม้ว่าปัจจุบันมีกฎหมาย<sup>(15,17)</sup> สนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยออกมามากหลายฉบับ มีการกำหนดหน้าที่ที่ต้อง

ทำโดยแพทย์ เช่น พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ซึ่งมีการกำหนดหน้าที่ของแพทย์อย่างชัดเจน แต่ยังไม่มีความหมายที่สนับสนุนแพทย์ในการทำงานในสถานประกอบการ ดังนั้น ข้อมูลนี้สามารถนำไปต่อยอดเพื่อปรับนโยบายของสถานประกอบการ และให้ผู้เกี่ยวข้องนำข้อมูลนี้ไปพิจารณาปรับแก้กฎหมายต่อไป

การร่วมทุนหรือมีบริษัทแม่จากต่างประเทศ มีผลอย่างชัดเจน ซึ่งตรงกับการศึกษาก่อนหน้า<sup>(13)</sup> เนื่องจากต้องทำตามกฎหมายระหว่างประเทศ ในการปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศบริษัทแม่และประเทศที่ลงทุน ทำให้มีความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น<sup>(18)</sup> นอกจากนี้ ขนาดของสถานประกอบการมีผลต่อการจัดการอย่างชัดเจนโดยเฉพาะสถานประกอบการขนาดกลาง แต่ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ผลที่ได้ไม่ถึงระดับนัยสำคัญ (CI-0.42, 9.61  $p$ -value=0.072) อาจเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มาจากสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีจำนวนไม่มาก ร้อยละ 28.1 ของจำนวนสถานประกอบการ นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่เห็นผลของการตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร และนอกเขตนิคมอุตสาหกรรมต่อการจัดการด้านอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นไปได้ว่าการจัดการขึ้นกับขนาดของสถานประกอบการมากกว่าสถานที่ตั้งซึ่งมีการศึกษาที่เห็นว่าสถานที่ตั้งเป็นปัจจัยบวกอย่างหนึ่ง<sup>(13)</sup> โดยมีการอภิปรายในการศึกษานี้ว่าอาจเกิดจากผลของขนาดสถานประกอบการ

จุดเด่นของการศึกษานี้คือการได้รับความเห็นในมุมมองของสถานประกอบการ ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานและมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างยิ่งต่อแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ข้อจำกัดและข้อดีของการศึกษานี้ แม้ว่าในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามบางท่าน เช่น สถานประกอบการขนาดเล็ก หรือผู้ที่ทำงานมาไม่นานอาจเข้าใจบริบท และความคาดหวังต่อแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ได้ไม่ถูกต้องที่สุด<sup>(19)</sup> แบบสอบถามนี้อ้างอิงจากมาตรฐานคุณวุฒิการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของไทยเป็นหลัก

ดังนั้นคำถามไม่เน้นสอบถามถึงสมรรถนะในด้านอื่นซึ่งมีในต่างประเทศ เช่น การตรวจแรงงานสูงอายุ ภาวะสุขภาพและการฟื้นฟู เป็นต้น การจัดการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการหลายข้อเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นสถานประกอบการที่มีการจัดอาชีวอนามัยไม่ดี อาจเลือกที่จะไม่ตอบแบบสอบถาม หรือผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้ที่รับผิดชอบด้านงานอาชีวอนามัยเอง ทำให้ผลลัพธ์ร้อยละของการจัดการอาชีวอนามัยในแต่ละข้อไม่สามารถนำมาเป็นตัวแทนได้ นอกจากนี้สถานประกอบการมีลักษณะรายละเอียดปลีกย่อยเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การมีแพทย์ในสถานประกอบการทำให้การจัดการอาชีวอนามัยดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปเป็นข้อมูลในการปรับนโยบายของสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานประกอบการคาดหวังให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์เดินสำรวจบ่งชี้ความเสี่ยง ออกแบบการตรวจสุขภาพ และวางแผนบริหารภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในสถานประกอบการ ซึ่งจะเป็ข้อมูลให้โรงเรียนแพทย์ให้ความสำคัญด้านนี้มากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.จิตรลดา ทองดี ดร.วรรณภา จงจิตรไพศาล คุณประนอม สายแวง นพ.สุทธิศักดิ์ เด่นดวงใจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และเจ้าหน้าที่สถานประกอบการทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและตอบแบบสอบถาม

## เอกสารอ้างอิง

1. Ekburanawat W, Ekpanyasakul C, Benjawang Y. Occupational physicians in Thailand 2008. Journal of Safety and Health. 2009;8(5):50-9. (in Thai)
2. Sithisarankul P, Bandhukul A. Competency of occupational physicians. Thammasat Med J.

- 2019;19(1):206-10. (in Thai)
3. Ghafur I, Lalloo D, Macdonald EB. Development and Implementation of Clinical Algorithms in Occupational Health Practice. *J Occup Environ Med.* 2013;55(12):1443-8.
  4. Ministry of Public Health (TH). Organization structure in the provincial government hospital 2011 [Internet]. [cited 2020 Sep 10]. Available from: <http://www.pngo.moph.go.th/pngo/phocadownload/adminis/struck.pdf> (in Thai)
  5. The Association of Occupational and Environmental Diseases of Thailand. Standards of qualifications, knowledge and expertise in the practice of Occupational medicine [Internet]. [cited 2020 Sep 10]. Available from: <https://www.aod.org/ocmed/wfme> (in Thai)
  6. The Medical Council of Thailand. Exam conditions and guidelines for the board certificate of year 2020 in the field of preventive and occupational medicine; 2020 (in Thai)
  7. Lalloo D, Demou E, Kiran S, Cloeren M, Mendes R, Macdonald E. International perspective on common core competencies for occupational physician: a modified Delphi study. *BMJ Occup Environ Med.* 2016;73:452-8.
  8. Kittikawin N, Bandhukul A, Rattanamongkolgul S. The cross sectional survey of occupational medicine specialties opinion about occupational medicine physician competency in Thailand by modified Delphi technique. *Thammasat Med J.* 2013;13(2):181-94. (in Thai)
  9. Reetoo KN, Harrington JM, Macdonald EB. Required competencies of occupational physicians: A Delphi survey of UK customers. *Occup Environ Med.* 2005;62:406-13.
  10. ACOEM OEM competencies Task force. American College of Occupational and Environmental Medicine's Occupational and Environmental Medicine Competencies-2014. *JOEM.* 2014; 56(5):21-40.
  11. European union of medical specialist. European training requirements for the specialty of occupational medicine, European standards of postgraduate medical specialist training 2013/2019 [Internet]. [cited 2020 Sep 10]. Available from: [https://www.uems.eu/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/44429/UEMS-2013.19-European-Training-Requirements-Occupational-Medicine.pdf](https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0005/44429/UEMS-2013.19-European-Training-Requirements-Occupational-Medicine.pdf)
  12. Demou E, Lalloo D, Macdonald EB. Differences in opinions of occupational physicians on the required competencies by field of practice: results of an international Delphi study. *BMC medical education.* 2018;18(62).
  13. Promdit B, Ngamkiatphaisan S, Prapansilp M, Sithisarankul P. Occupational health administration and manager's expectation towards occupational physician's role among corporate enterprises in Thailand. *Chula Med J.* 1999;43(10): 723-37. (in Thai)
  14. Reid A, Malone J. A cross sectional study of employer and employee occupational health needs and priorities within the Irish Civil Service. *Occup Med (Lond)* 2003;53(1):41-5.
  15. Ministry of Labour (TH), Ministerial regulation prescribing the standard of health examination for employees working on risk factor 2020. [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://www.aod.org/articles/2020/october/newlaw/> (in Thai)

16. Ngamkiatphaisan S, Promdit B, Prapansilp M, Sithisarankul P. The role and expectation of corporate physicians in occupational health services in Thailand. *Chula Med J.* 1999;43(7): 457-74. (in Thai)
17. Occupational Diseases and Environmental Diseases Act 2019. Ratchakitchanubeksa. [Internet]. [cited 2021 Mar 30] Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/8420191010020910.PDF> (in Thai)
18. LaDou J. Chapter 2 international occupational & environmental health. In; LaDou J, Harrison R. *Occupational & environmental medicine.* 5<sup>th</sup> ed. California: McGraw-Hill Education; 2014. p. 5-18.
19. Thitaree K, Chaiwong W, Kunanusont C. Realization of the roles and duties of occupational physicians in the employees receiving occupational health examination at Bangkok Phrapradaeng Hospital. *Thammasat Med J.* 2019;19(1):99-113. (in Thai)