

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
ของสถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
ในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

A study of expectations of occupational health and safety officers in business
establishments in the Eastern Special Development Zone on the competencies
of occupational medicine physicians

ณัฐ ปันเปล่ง

Nath Punpleng

คุณากร สินธพพงศ์

Kunakorn Sinthoppong

ชื่นฤทัย ยี่เขียน

Chuenrutai Yeekian

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

Queen Savang Vadhana Memorial hospital

DOI: 10.14456/dcj.2023.38

Received: April 27, 2022 | Revised: October 6, 2022 | Accepted: October 25, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ระหว่างกันยายน-พฤศจิกายน 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 103 คน โดยใช้แบบสอบถามความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทดสอบความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.90 ทดสอบความเที่ยงและเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จำแนกตามขนาดของสถานประกอบการ ใช้สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว จากการวิจัยพบว่า 1) สถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกมากกว่าร้อยละ 90.00 มีการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นตามกฎหมายยกเว้นการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานและมีการบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบที่มีการจัดการร้อยละ 78.60 2) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ยังคงขาดแคลนในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 3) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์สมรรถนะรวมทั้ง 8 ด้านมีค่าเท่ากับ 3.66 ± 0.91 คะแนน โดยความคาดหวังในสมรรถนะที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การระบุสิ่งคุกคามจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (3.87 ± 0.63 คะแนน) การประเมินความพร้อมในการทำงานและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ (3.81 ± 0.62 คะแนน) และการส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบการ (3.68 ± 0.88 คะแนน) และ 4) ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ฯ จากสถานประกอบการทั้ง 3 ขนาด (เล็ก กลางและใหญ่) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและด้านการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์ของสถานประกอบการ ($p < 0.05$)

ติดต่อผู้พิมพ์ : ณัฐ ปันเปล่ง
454

อีเมล : nath.punpleng@gmail.com

Abstract

This research was a cross-sectional study conducted at a given timepoint between September and November 2021. The objective was to study the expectations of competencies of occupational health and safety officers in business establishments on the competencies of occupational medicine physicians in the Eastern Special Development Zone (also known as the Eastern Economic Corridor or EEC). The study was conducted on the sample group comprised of 103 occupational health and safety officers of business establishments in the EEC area. The structural questionnaires developed by the researchers were used to survey the expectations of the occupational health and safety officers of business establishments. The efficiency indicators of questionnaires were based on item objective congruence of 0.90 and validity and reliability based on Cronbach's alpha coefficient of 0.95. Data were analyzed by descriptive and analytical statistics. The one-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare the mean scores of expectations of business establishments on the competencies of occupational medicine physicians among varying sizes of business establishments. The research results were as follows: 1) More than 90 percent of business establishments in the EEC area provided occupational health and safety services that were in accordance with the existing laws. However, only 78.6% of business establishments provided medical examinations before returning to work and systematic storage and maintenance of medical records; 2) There is still a shortage of occupational medicine physicians in the EEC area; 3) The mean total score of expectations of competencies was 3.66 ± 0.91 . The top three highest mean expectation of competencies score were the ability to identify occupational hazards to health (3.87 ± 0.63), to perform fitness for work and disability assessment (3.81 ± 0.62), and to provide health promotion and education in the workplace (3.68 ± 0.88); and 4) The mean expectation score of officers from three enterprise sizes (small medium and large) was statistically different in the health promotion and education, and occupational medicine-related research ($p < 0.05$).

Correspondence: Nath Punpleng

E-mail: nath.punpleng@gmail.com

คำสำคัญ

สมรรถนะ, แพทย์อาชีวเวชศาสตร์,
เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย,
พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

Keywords

competency, occupational medicine physician,
occupational health and safety officers,
Eastern Economic Corridor

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กำหนดให้ มีพุทธศตวรรษที่ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งเป็น ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศระยะยาว โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพของประเทศในทุกภาค ส่วนและพัฒนาประเทศไทยไปสู่การเป็นประเทศในกลุ่ม พัฒนาแล้ว โครงการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

(Eastern economic corridor: EEC) ถูกบรรจุใน ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการ แข่งขัน ประเด็นที่ 4 โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก โดยมุ่งหวังให้เป็นประตูเศรษฐกิจที่สำคัญไปสู่ ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียแปซิฟิก ส่งผลให้ มีการขยายตัวในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น และมีความ ต้องการแรงงานเพื่อขับเคลื่อนอุตสาหกรรมมากขึ้น⁽¹⁾

โครงการ EEC มุ่งเน้นการพัฒนาพื้นที่ 3 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ซึ่งจากข้อมูลของกรมโรงงานอุตสาหกรรม ณ วันที่ 18 มีนาคม 2564 พบว่า 3 จังหวัดดังกล่าวมีจำนวนโรงงานทั้งสิ้นกว่าหนึ่งหมื่นโรงงาน ประกอบด้วย ชลบุรี 5,058 โรงงาน⁽²⁾ ระยอง 2,949 โรงงาน⁽³⁾ และฉะเชิงเทรา 1,997 โรงงาน⁽⁴⁾ และมีจำนวนคนงานทั้งสิ้นกว่าหกแสนคน การมีโรงงานและแรงงานจำนวนมากดังกล่าว หากมีการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการอย่างไม่เหมาะสม การเกิดโรคหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงานจะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามมา

แพทยอาชีวเวชศาสตร์ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางแขนงหนึ่งของสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน ซึ่งมีหน้าที่หลักในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพมีสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน วินิจฉัยโรคจากการทำงาน รวมทั้งให้การฟื้นฟูทางด้านร่างกาย จิตใจและอาชีพแก่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน จึงได้รับความสำคัญและได้รับความนิยมในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น⁽⁵⁾ และจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดบทบาทของแพทยอาชีวเวชศาสตร์ในแต่ละพื้นที่ยังมีความหลากหลาย ได้แก่ ปัจจัยด้านระเบียบข้อบังคับหรือกฎหมายปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสภาพทางสังคม^(6, 7) ปัจจัยด้านสถานที่ทำงานของแพทยอาชีวเวชศาสตร์⁽⁸⁾ และปัจจัยด้านสถานประกอบกิจการ⁽⁹⁾ โดยตามคำแนะนำของ Health and Safety Executive (HSE) ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของสหราชอาณาจักร กล่าวว่าหัวหน้าหลักสูตรการอบรมแพทยอาชีวเวชศาสตร์จะปรับเปลี่ยนตามความต้องการของสถานประกอบกิจการในแต่ละพื้นที่⁽¹⁰⁾

ในแต่ละประเทศไม่ว่าจะเป็นสหรัฐอเมริกา⁽¹¹⁾ สหราชอาณาจักร⁽¹²⁾ หรือออสเตรเลีย⁽¹³⁾ ได้มีการพัฒนาและระบุสมรรถนะของแพทยอาชีวเวชศาสตร์ไว้ในหลักสูตรการฝึกอบรมซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยเมื่อปี 2542 ได้มีการสำรวจความคาดหวังของผู้บริหารในสถานประกอบกิจการต่อสมรรถนะแพทยอาชีวเวชศาสตร์ พบว่า

ผู้บริหารส่วนใหญ่คาดหวังให้แพทย์ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลโรคหรือการบาดเจ็บทั้งจากการทำงานและไม่ใช่จากการทำงาน⁽¹⁴⁾ ซึ่งมีความขัดแย้งกับการสำรวจของต่างประเทศที่กำหนดให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์สามารถวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นสำหรับโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานในภาวะฉุกเฉินเท่านั้น ดังนั้นสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยจึงได้ศึกษาสมรรถนะหลักของแพทยอาชีวเวชศาสตร์⁽¹⁵⁾ ให้สอดคล้องกับวิทยาลัยอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมแห่งอเมริกา (American College of Occupational and Environmental Medicine: ACOEM) ซึ่งได้รับความนิยมและอ้างอิงถึงมากที่สุดในปัจจุบัน⁽¹¹⁾ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์สำหรับประเทศไทย

ในปัจจุบันแพทย์เฉพาะทางสาขานี้มีการอบรมอยู่ทั้งสิ้น 3 หลักสูตร ได้แก่

1. หลักสูตรอบรมความรู้เบื้องต้นด้านอาชีวเวชศาสตร์ระยะสั้นที่ได้รับการรับรองโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.) ใช้เวลาในการอบรมทั้งสิ้น 2 เดือน

2. หลักสูตรอบรมความรู้เบื้องต้นด้านอาชีวเวชศาสตร์ระยะสั้นร่วมกับการทำงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์แพทย์ในหลักสูตรนี้จะต้องผ่านการอบรมระยะสั้นที่ได้รับการรับรอง มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ มาแล้วเป็นเวลารวมกันอย่างน้อย 5 ปีและผ่านเงื่อนไขตามที่แพทยสภากำหนด

3. หลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน 3 ปี เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โดยจะต้องผ่านเงื่อนไขตามที่แพทยสภากำหนด รวมทั้งจบปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง

จากผลการทำแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแพทยอาชีวเวชศาสตร์ในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน

อาชีวอนามัยและความปลอดภัยจำนวน 20 ท่าน ในระหว่างวันที่ 14-16 เมษายน 2564 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เกือบทุกด้าน ยกเว้นในหัวข้อของการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและการแปลผลการตรวจสุขภาพ ปัญหาของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่พบจากการสอบถาม ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพคนงานไม่เหมาะสม จึงเป็นเหตุให้มีรายการตรวจสุขภาพที่เกินความจำเป็น แพทย์ไม่ได้นำข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีไปเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนดและเมื่อพบว่าผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ แพทย์ไม่มีการวินิจฉัยว่าความผิดปกติดังกล่าวนี้เกิดขึ้นจากการทำงานหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่ผู้วิจัยพบจากการทำงานในฐานะแพทย์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ผ่านการอบรมทั้งสามหลักสูตรมีความรู้ความเชี่ยวชาญรวมทั้งประสบการณ์ในการทำงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่อาจจะมีความแตกต่างกัน จึงเป็นเหตุให้สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แต่ละท่านมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เพราะว่าการขาดความชำนาญในบางด้าน ซึ่งอาจจะส่งผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อทั้งลูกจ้าง สถานประกอบการและในระดับประเทศ ยกตัวอย่างเช่น การที่ไม่ได้รับเงินทดแทนจากการสูญเสียสมรรถภาพจากการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้าง ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพที่เกินความจำเป็น สถิติการได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานของประเทศไทยที่ต่ำกว่าค่าประมาณการ⁽⁷⁾ เป็นต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ EEC จึงได้ทำการศึกษาความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในเขตพื้นที่นี้

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) ระหว่าง

กันยายน-พฤศจิกายน 2564

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ในสถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ ผู้บริหารหรือผู้จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร ระดับหัวหน้างาน ระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูงและระดับวิชาชีพ โดยทำการสุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยแบบ Convenience sampling คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร⁽¹⁶⁾ $n = (Z_{\alpha/2} \times \sigma^2) / d^2$ โดยที่ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง $Z_{\alpha/2}$ คือ ค่าคะแนนมาตรฐาน โดยกำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ค่า $Z_{\alpha/2}$ จะเท่ากับ 1.96 จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ฯ เท่ากับ 3.97 ± 0.16 คะแนน⁽¹⁷⁾ จึงแทนค่า σ หรือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วย 0.16 และ d คือ ค่าความคลาดเคลื่อน โดยกำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05 เมื่อแทนค่าต่างๆ ลงในสูตรคำนวณจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 39 ราย ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 ราย มีการตอบกลับจำนวน 103 ราย

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่ปฏิบัติงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกข้อมูลลงใน Google Forms ได้

เกณฑ์ในการคัดออก เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการที่ไม่ใช่ประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจ

สอบความตรง (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จำนวน 3 ท่าน พยาบาลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจำนวน 1 ท่าน และผู้จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการกิจการจำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.90 ทำการทดสอบความเที่ยงและความเชื่อมั่น (validity and reliability) โดยทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ 0.70⁽¹⁸⁾

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบของ Google Forms ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (อายุ เพศ ตำแหน่งงาน ประเภทสถานประกอบการ ขนาดสถานประกอบการ และอายุการทำงาน)

ส่วนที่ 2 การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ (แพทย์ประจำสถานประกอบการ การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การจัดเก็บผลการตรวจสุขภาพ การบันทึกเวชระเบียน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การอบรมให้ความรู้และการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ)

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการต่อสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์โดยสมรรถนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาส่วนนี้ โดยทบทวนแบบสอบถามของงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน^(5, 19-21) เพื่อให้ได้เนื้อหาในแบบสอบถามที่กระชับและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย ซึ่งมีสมรรถนะรวม 19 ข้อ มีเนื้อหาแบ่งเป็น 8 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การระบุสิ่งคุกคามจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Occupational hazards to health) ด้านที่ 2 การประเมินความพร้อมในการทำงานและการ

ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ (Fitness for work and assessment of disability) ด้านที่ 3 การส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงาน (Health promotion) ด้านที่ 4 เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (Environmental medicine) ด้านที่ 5 การสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (Communication) ด้านที่ 6 การใช้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (Occupational health law and ethics) ด้านที่ 7 การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์ (Research method) และด้านที่ 8 การบริหารและจัดการทางด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ (Management)

คำถามในแบบสอบถามสมรรถนะ 19 ข้อ แต่ละข้อ มีลักษณะตัวเลือกเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งระดับความสำคัญออกเป็น 5 ระดับ (1 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสำคัญ และ 5 คะแนน หมายถึง มีความสำคัญมาก)

การแปลผล สมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับความคาดหวังจากเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แปลผลจากช่วงคะแนน ดังนี้

0.00–1.55 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสำคัญ
1.56–2.55 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างไม่มีความสำคัญ
2.56–3.55 คะแนน หมายถึง เป็นกลางหรือเฉย ๆ
3.56–4.55 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมีความสำคัญ
4.56–5.00 คะแนน หมายถึง มีความสำคัญมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ 032/2564 ซึ่งในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้มีการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้บันทึกลง Microsoft Excel Worksheet จากนั้นวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรม SPSS version 24 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ตำแหน่งงาน จังหวัดที่ตั้ง ประเภทสถานและขนาดสถานประกอบกิจการ และการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ วิเคราะห์และแสดงผลในรูปจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ วิเคราะห์ผลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)

นอกจากนี้ มีการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจำแนกตามขนาดของสถานประกอบกิจการ ใช้สถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีผู้ตอบแบบสอบถาม 114 ราย แต่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าเนื่องจากมีประวัติการทำงานน้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 11 ราย จึงมีแบบสอบถามที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 103 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.5 มีอายุระหว่าง 24–65 ปี อายุเฉลี่ย 40.3 ± 10.8 ปี

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพคิดเป็นร้อยละ 40.8 ผู้บริหารหรือผู้จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยคิดเป็นร้อยละ 27.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลคิดเป็นร้อยละ 17.5 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคขั้นสูงคิดเป็นร้อยละ 8.7 และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานคิดเป็นร้อยละ 5.8 จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบกิจการของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อยู่ชลบุรีร้อยละ 48.5 ระยองร้อยละ 27.2 และฉะเชิงเทราร้อยละ 24.3 โดยมีขนาดของสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก (มีพนักงานน้อยกว่า 200 คน) ร้อยละ 17.5 ขนาดกลาง (มีพนักงาน 200–999 คน) ร้อยละ 33.0 และขนาดใหญ่ (มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป) ร้อยละ 49.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=103)

Table 1 Number and percentage of respondents' general information (n=103)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
– ชาย	51 (49.5)
– หญิง	52 (50.5)
ตำแหน่งงาน	
– เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยระดับหัวหน้างาน	6 (5.8)
– เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยระดับเทคนิคขั้นสูง	9 (8.7)
– เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยระดับวิชาชีพ	42 (40.8)
– เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล	18 (17.5)
– ผู้บริหารหรือผู้จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	28 (27.2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=103) (ต่อ)

Table 1 Number and percentage of respondents' general information (n=103) (continue)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (ร้อยละ)
จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการ	
- ชลบุรี	50 (48.5)
- ระยอง	28 (27.2)
- ฉะเชิงเทรา	25 (24.3)
ขนาดของสถานประกอบการ	
- ขนาดเล็ก (มีพนักงานน้อยกว่า 200 คน)	18 (17.5)
- ขนาดกลาง (มีพนักงาน 200-999 คน)	34 (33.0)
- ขนาดใหญ่ (มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป)	51 (49.5)

สถานประกอบการในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกมากกว่าร้อยละ 90 มีการจัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง มีการจัดเก็บผลการตรวจสุขภาพ มีการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้แก่พนักงาน มีการอบรมให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่พนักงานและมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม แต่สำหรับการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในด้านการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบ และการมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ประจำสถานประกอบการหรือให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยยังคงมีน้อย โดยมีร้อยละ 78.60, 78.60 และ 58.30 ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการต่อสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์รวมทั้ง 8 ด้านมีค่าเท่ากับ 3.66 ± 0.91 คะแนน โดยสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังจากเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ด้านที่ 1 การระบุสิ่งคุกคามจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ด้านที่ 2 การประเมิน

ความพร้อมในการทำงานและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ และด้านที่ 3 การส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงาน โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.87 ± 0.63 , 3.81 ± 0.62 และ 3.68 ± 0.88 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยหมายถึง ค่อนข้างมีความสำคัญ ตามลำดับ สมรรถนะที่ได้รับความคาดหวังระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านที่ 5 การสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และด้านที่ 6 การใช้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.59 ± 0.77 และ 3.57 ± 0.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยหมายถึง ค่อนข้างมีความสำคัญ ตามลำดับ สำหรับสมรรถนะที่ได้รับความคาดหวังน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้าย คือ ด้านที่ 4 เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านที่ 8 การบริหารและจัดการทางด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ และด้านที่ 7 การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์ โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญเท่ากับ 3.38 ± 0.81 , 3.35 ± 0.99 และ 3.06 ± 0.97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยหมายถึง เป็นกลางหรือเฉยๆ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ทั้ง 8 ด้าน (n=103)

Table 2 Mean and standard deviation of expectation scores of occupational health and safety officers on occupational medicine physician in 8 competency area (n=103)

ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการต่อสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์	ค่าเฉลี่ย (SD)
ด้านที่ 1 การระบุถึงคุกคามจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	3.87 (0.63)
1) การเดินสำรวจหาความเสี่ยงทางสุขภาพในสถานประกอบกิจการเพื่อนำผลไปจัดการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง	3.61 (0.90)
2) การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การแปลผลและการลงความเห็นของแพทย์	3.94 (0.79)
3) การตรวจสุขภาพประจำปี การแปลผลและการลงความเห็นของแพทย์	3.93 (0.82)
4) การซักประวัติ ตรวจร่างกายและระบุว่าเป็นโรคหรือการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน	4.00 (0.80)
5) การค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน	3.92 (0.71)
6) ความรู้ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีและการปฐมพยาบาลหลังการสัมผัสสารเคมี	3.82 (0.88)
ด้านที่ 2 การประเมินความพร้อมในการทำงานและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ	3.81 (0.62)
7) การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การแปลผลและการลงความเห็นของแพทย์	4.02 (0.75)
8) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานและการลงความเห็นของแพทย์	4.04 (0.75)
9) ความรู้ในด้านกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูพนักงานหลังการเจ็บป่วย	3.48 (0.87)
10) การประเมินสูญเสียสมรรถภาพร่างกายและจิตใจหลังการเจ็บป่วย	3.69 (0.86)
ด้านที่ 3 การส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงาน	3.68 (0.88)
11) การส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงาน	3.68 (0.88)
ด้านที่ 4 เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	3.38 (0.81)
12) ความรู้และทักษะในการประเมินและควบคุมสารพิษโรงงานก่อนที่จะปล่อยสู่ชุมชน เช่น การบำบัดน้ำเสีย การลดการปล่อยควันพิษ เป็นต้น	3.17 (0.87)
13) ความรู้และทักษะในการวางแผน ออกแบบ และจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ รวมทั้งการเตรียมการและตอบโต้อุบัติเหตุ เช่น การจัดเตรียมถังออกซิเจน การซ้อมแผนดับเพลิง เป็นต้น	3.58 (0.91)
ด้านที่ 5 การสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.59 (0.77)
14) การสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่บุคลากรในสถานประกอบกิจการ	3.52 (0.95)
15) การบันทึกเวชระเบียนของพนักงานอย่างมีระบบ	3.50 (0.85)
16) การเก็บรักษาความลับด้านสุขภาพของพนักงาน	3.74 (0.91)
ด้านที่ 6 การใช้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ	3.57 (0.99)
17) การใช้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ	3.57 (0.99)
ด้านที่ 7 การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์	3.06 (0.97)
18) ความรู้ความเข้าใจในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์	3.06 (0.97)
ด้านที่ 8 การบริหารและจัดการทางด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบกิจการ	3.35 (0.99)
19) การมีส่วนร่วมในการบริหารและจัดการทางด้านอาชีวอนามัยใน สถานประกอบกิจการ	3.35 (0.99)
คะแนนความคาดหวังฯ เฉลี่ยทั้ง 8 ด้าน	3.66 (0.91)

สำหรับปัจจัยด้านขนาดของสถานประกอบกิจการที่ส่งผลต่อความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของสถานประกอบกิจการแต่ละขนาดในความคาดหวังสมรรถนะด้านที่ 3 การส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงานและด้านที่ 7 การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p -value เท่ากับ 0.04 และ 0.03 ตามลำดับ ซึ่งสถานประกอบกิจการที่มีจำนวน

พนักงานน้อยกว่า 200 คน (ขนาดเล็ก) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังฯ ในสมรรถนะด้านที่ 3 สูงที่สุด และสถานประกอบกิจการที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป (ขนาดใหญ่) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังฯ ในสมรรถนะด้านที่ 7 ต่ำที่สุด อย่างไรก็ตาม ในสมรรถนะด้านอื่นๆ ขนาดของสถานประกอบกิจการมีความคาดหวังในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการต่อสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จำแนกตามขนาดของสถานประกอบกิจการ

Table 3 The expectation scores of occupational health and safety officers on the competency of occupational medicine physicians classified by size of the establishment

สมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์	ขนาดของสถานประกอบกิจการ			P^*
	พนักงานน้อยกว่า 200 คน (n=18)	พนักงาน 200-999 คน (n=34)	พนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป (n=51)	
ด้านที่ 1 การระบุสิ่งคุกคามจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	3.80 (0.50)	3.87 (0.50)	3.90 (0.74)	0.85
ด้านที่ 2 การประเมินความพร้อมในการทำงานและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ	3.78 (0.69)	3.71 (0.52)	3.88 (0.66)	0.48
ด้านที่ 3 การส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงาน	4.00 (0.69)	3.82 (0.72)	3.47 (0.99)	0.04**
ด้านที่ 4 เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	3.50 (1.15)	3.47 (0.61)	3.28 (0.78)	0.43
ด้านที่ 5 การสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.76 (0.90)	3.65 (0.62)	3.48 (0.81)	0.37
ด้านที่ 6 การใช้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ	3.61 (0.85)	3.76 (0.86)	3.43 (1.10)	0.31
ด้านที่ 7 การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์	3.44 (1.04)	3.21 (0.85)	2.82 (0.95)	0.03**
ด้านที่ 8 การบริหารและจัดการทางด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบกิจการ	3.33 (0.97)	3.44 (0.93)	3.29 (1.05)	0.80

*One-way ANOVA

** $p < 0.05$

วิจารณ์

ผู้ตอบแบบสอบถามในศึกษานี้ ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในระดับวิชาชีพและผู้บริหารหรือผู้จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ และมีประสบการณ์การทำงานในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นอย่างดี จึงน่าจะสะท้อนบทบาทของแพทย์ที่ทำงานในสถานประกอบการออกมาได้ดี⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทำงานที่ชลบุรี ร้อยละ 48.50 และขนาดของสถานประกอบการเป็นขนาดใหญ่ร้อยละ 49.50 ซึ่งอาจทำเป็นตัวแปรบกวนในเรื่องของความหลากหลายของข้อมูลแต่ประเภทของสถานประกอบการมีความหลากหลายถึง 13 ประเภท

การจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการในพื้นที่ EEC พบว่าสถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 90 มีการจัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง มีการจัดเก็บผลการตรวจสุขภาพ มีการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้แก่พนักงาน มีการอบรมให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่พนักงานและมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นข้อกำหนดตามกฎหมายของกระทรวงแรงงาน⁽²²⁻²³⁾ แต่สำหรับการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานและการบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบยังมีการปฏิบัติเพียงร้อยละ 78.60 นอกจากนี้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ประจำสถานประกอบการมีร้อยละ 58.30 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่รายงานในปี 2558 เป็นการศึกษาจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ผลการศึกษาพบว่ามีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ประจำสถานประกอบการร้อยละ 58.80⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่าสถานประกอบการในพื้นที่ EEC บางส่วนยังมีการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยไม่ครบถ้วนตามกฎหมาย⁽²²⁻²³⁾ อีกทั้ง แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ยังคงขาดแคลนอยู่ในพื้นที่นี้⁽⁷⁾

คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการต่อการสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์รวมทั้ง 8 ด้านมีค่าเท่ากับ 3.66 ± 0.91 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่างานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ± 0.16 คะแนน⁽¹⁷⁾ เมื่อพิจารณาการจัดลำดับความคาดหวังจากเจ้าหน้าที่ฯ ในสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พบว่าสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังจากเจ้าหน้าที่ฯ มากที่สุด 3 ลำดับ คือ การระบุสิ่งคุกคามจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงานและการประเมินความพร้อมในการทำงานและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทย⁽⁹⁾ และในประเทศสกอตแลนด์ สหราชอาณาจักร⁽¹⁰⁾ โดยรายงานของสหราชอาณาจักรให้ความสำคัญกับการใช้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพ ส่วนการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย⁽⁹⁾ ให้ความสำคัญกับการสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมากกว่าการส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงาน ส่วนสมรรถนะที่ได้รับความคาดหวังน้อย คือ ด้านการทำวิจัยและการบริหารและจัดการทางด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ข้างต้น^(9, 17)

จากการศึกษาปัจจัยด้านขนาดของสถานประกอบการของสหราชอาณาจักร⁽¹⁰⁾ พบว่าขนาดของสถานประกอบการไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แต่ในการศึกษานี้กลับพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของสถานประกอบการแต่ละขนาดในความคาดหวังด้านการส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงานและด้านการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานประกอบการขนาดเล็กมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังฯ ในสมรรถนะด้านการส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงานสูงที่สุด อาจเนื่องจากการที่พนักงานใน

สถานประกอบการขนาดเล็กก็มีความรู้ในด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่ ๆ จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการขนาดเล็กตระหนักและให้ความสำคัญกับสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในด้านนี้มากกว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่ ๆ สำหรับสถานประกอบการขนาดใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในสมรรถนะด้านการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์ต่ำที่สุด เนื่องสถานประกอบการขนาดใหญ่ในพื้นที่ EEC มีการปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและสากลอยู่แล้ว จึงอาจไม่มีความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัยเพื่อค้นคว้าองค์ความรู้ทางอาชีวเวชศาสตร์ใหม่ในสถานประกอบการเอง

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากหลายสถานประกอบการในพื้นที่ EEC ซึ่งไม่สามารถกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละตำแหน่งงานให้มีจำนวนเท่ากันได้ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของสถาบันฝึกอบรมตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของสถานประกอบการในพื้นที่ EEC ได้ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาความคาดหวังสมรรถนะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของสถานประกอบการในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่กว้างขวางมากขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ทรงศักดิ์ ใจกล้า อดีตผู้ทรงคุณวุฒิคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และผู้บริหารด้านความ

ปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานในสถานประกอบการทุกท่าน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลที่จำเป็นและตอบแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Eastern Economic Corridor (EEC). Why EEC – Government Initiative [Internet]. Bangkok; 2019 [cited 2021 May 3]. Available from: <https://eeco.or.th/en/government-initiative>. (in Thai)
2. Department of Industrial Works. Factory information for officials: An overview of Chonburi Province on 18 March 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://reg.diw.go.th/executive/Prov3.asp?prov=20>. (in Thai)
3. Department of Industrial Works (TH). Factory information for officials: An overview of Chonburi Province on 18 March 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://reg.diw.go.th/executive/Prov3.asp?prov=21>. (in Thai)
4. Department of Industrial Works (TH). Factory information for officials: An overview of Chachoengsao Province on 18 March 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <http://reg.diw.go.th/executive/Prov3.asp?prov=24>. (in Thai)
5. Narongrit K, Adul B, Suthee R. The cross-sectional survey of occupational medicine specialties opinion about occupational medicine physician competency in Thailand by Modified Delphi technique. *Thammasat Medical Journal*. 2013;13 (2):181–93. (in Thai)
6. Lehnert G, Wrbitzky R. Occupational health in Germany and other countries of the European Union. *Int J Occup Med Environ Health*. 1998;

- 11(1):9-18.
7. Somjit P. Fundamental Occupational Medicine for Physicians. *BMJ*. 2016;3(1):47-55. (in Thai)
8. Aphidej C, Oraphan C. The practice of physicians in the public sector and physicians in the private sector who have passed the fundamental occupational medicine training course for 2 months. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2020;10(3). (in Thai)
9. Yuttana Y, Soontorn S. Role of corporate physicians from perspective of corporate safety officers in Eastern seaboard industrial estates of Thailand. *Thammasat Medical Journal*. 2015;15(2):218-24. (in Thai)
10. Reetoo K, Macdonald E, Harrington J. Competencies of occupational physicians, The customer's perspective 2004. 1st ed. The University of Glasgow: United Kingdom; 2004.
11. Cloeren M, Gean C, Kesler D, Green-Mckenzie J, Taylor M, Upfal M, et al. American College of Occupational and Environmental Medicine's Occupational and Environmental Medicine Competencies-2014. *JOEM*. 2014;56(5):21-40.
12. Faculty of Occupational Medicine. Occupational medicine competencies. Specialist training curriculum for Occupational Medicine. London: 2016.
13. Australasian Faculty of Occupational and Environmental Medicine. Guidelines on ethics and professional conduct for occupational physicians. 1st ed. Sydney: Royal Australasian College of Physicians; 1998.
14. 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)
15. The Association of Occupational and Environmental Diseases of Thailand. Courses and criteria for resident training for a certificate of expertise in the field of preventive medicine (occupational medicine) 2018 edition [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://www.aood.org/ocmed/wfme/standard1/main>. (in Thai)
16. Khazanie R. Statistics in a World of Applications. 4th ed. New York, USA: HarperCollins College Publishers; 1996.
17. Reetoo K, Harrington J, MacDonald E. Required competencies of occupational physicians: A Delphi survey of UK customers. *Occup Environ Med*. 2005;62:406-13.
18. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. 1993;78(1):98-104.
19. Lalloo D, Demou E, Kiran S, Cloeren M, Mendes R, Macdonald E. International perspective on common core competencies for occupational physicians: a modified Delphi study. *Occup Environ Med*. 2016;73:452-8.
20. Macdonald E, Ritchie K, Murray K, Gilmour W. Requirements for Occupational Medicine training in Europe: a Delphi study. *Occup Environ Med*. 2000;57:98-105.
21. Demou E, Lalloo D, Macdonald E. Differences in opinions of occupational physicians on the required competencies by field of practice: results of an international Delphi study. *BMC Medical Education*. 2018;62.
22. Ministry of Labour (TH). Ministerial Regulation for the Administration and Management of

Occupational Safety, Health and Environment B.E. 2549 (2006) [Internet]. 2006 [cited 2021 Mar 15]. Available from: http://www.pwo.co.th/ewt_dl_link.php?nid=456. (in Thai)

23. Ministry of Labour (TH). Ministerial Regulation

prescribed on health check for employees who work with risk factors B.E. 2563 (2020) [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 15]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/080/T_0030.PDF. (in Thai)