

นิพนธ์ฉบับ

การตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในกลุ่มพนักงาน ที่มารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง

กฤตภพ ฐิตารีย์*, วรุตม์ ชัยวงษ์**, ชัยยศ คุณานุสนธิ์**

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง ว่ามีความเข้าใจถูกต้องเพียงใด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อพนักงานผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพในการใช้บริการดูแลสุขภาพเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน รวมถึงในการป้องกันภัยอันตรายซึ่งอาจเกิดจากงานที่ทำในแต่ละวัน อันส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวได้
- วิธีการศึกษา :** การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์ในกลุ่มพนักงานซึ่งทำงานในสาขาอาชีพต่างๆ ที่เข้ามาตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดงในช่วงระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560
- ผลการศึกษา :** จากพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 228 คน พบว่าพนักงานมีความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ถูกต้อง 79 คน (ร้อยละ 34.6) และเมื่อแบ่งตามกลุ่มเหตุการณ์การมาตรวจ 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ด้วยเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ มีความตระหนักถูกต้องสูงที่สุด (ร้อยละ 51.6) รองลงมาเป็นกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพเนื่องจากทำงานในภาวะที่มีความเสี่ยง (ร้อยละ 36.7) กลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน (ร้อยละ 31.6) และกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี (ร้อยละ 28.3) สำหรับพนักงานที่มีความตระหนักถูกต้อง 79 คนนั้น แจ้งว่า มีความรู้เนื่องจากเคยได้รับการตรวจหรือปรึกษาจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ รู้จักจากสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 31.5 และมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ออกตรวจในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 16.3
- วิจารณ์:** พนักงานกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์มีความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ค่อนข้างน้อย การส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้พนักงานแรงงานซึ่งเป็นหนึ่งในภาคที่สำคัญเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อย่างถูกต้อง จะเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการด้านอาชีวเวชศาสตร์ได้มากขึ้น งานวิจัยที่อาจจะทำต่อจากนี้มีหลายด้าน เช่น สำรวจความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในที่ทำงาน (จป.) ในกลุ่มอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนางานอาชีวอนามัยต่อไป

คำสำคัญ: อาชีวเวชศาสตร์, แพทย์, บทบาทหน้าที่, การตรวจสุขภาพ

วันที่รับบทความ: 5 กรกฎาคม 2561

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: 15 สิงหาคม 2561

* โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง

** ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ รพ.กรุงเทพ สำนักงานใหญ่

ผู้ให้ติดต่อ: นพ.กฤตภพ ฐิตารีย์ โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง อีเมล theemu_123@hotmail.com

บทนำ

โดยทั่วไปการตรวจสุขภาพหมายถึงการไปพบแพทย์ และตรวจตามรายการที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ให้ ได้แก่ การสอบถามประวัติซึ่งรวมถึงอาการผิดปกติและประวัติทางการแพทย์ต่างๆ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำปรึกษาที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้เข้ารับการตรวจ แต่เมื่อลักษณะการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งลักษณะงาน สภาพแวดล้อมและสิ่งคุกคาม อาจทำให้การตรวจสุขภาพนั้นต้องพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงจากงานที่พนักงานนั้นต้องประสบมาในที่ทำงานด้วย

อาชีวเวชศาสตร์^{1,2} เป็นศาสตร์ทางการแพทย์แขนงหนึ่งว่าด้วยเรื่องการวินิจฉัย ดูแลและให้การรักษาสุขภาพโรคจากการประกอบอาชีพ วิชาอาชีวเวชศาสตร์นี้ครอบคลุมไปตั้งแต่การป้องกันโรค การรักษาโรค รวมไปถึงการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพของคนทำงานภายหลังการเจ็บป่วย แต่เนื่องจากปัญหาโรคจากการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ องค์ความรู้ของวิชานี้จึงเน้นหนักไปที่การป้องกันโรค โดยแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งเรียกว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational physician) วิวัฒน์และคณะ¹ ได้ให้คำจำกัดความของการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ไว้ว่า การตรวจสุขภาพใดๆ ก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้กับคนทำงานนั่นเอง ซึ่งโอกาสในการตรวจก็มีได้หลายกรณี เช่น การตรวจสุขภาพก่อนการจ้างงาน การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพตามระยะ การตรวจประเมินความพร้อมในการทำงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพก่อนเกษียณ คล้ายคลึงกันกับพรชัย³ และ Parker JE⁴ ที่ได้ให้คำจำกัดความไว้ในทิศทางเดียวกัน

สุรศักดิ์ บุณตริเวทย์⁵ ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ว่าสามารถดำเนินการเพื่อให้การบริการด้านสุขภาพอาชีวอนามัย ซึ่งมีแง่มุมต่างๆ ทั้งสิ้น 15 ประเด็น อาทิเช่น การเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพของคนทำงาน ฯลฯ เช่นเดียวกับการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแพทย์ผู้ให้บริการด้านอาชีวอนามัยจากการศึกษาแหล่งอื่นๆ^{6,7,8} ได้อธิบายไว้ค่อนข้างชัดเจนในเรื่องการศึกษาถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย มีการศึกษาถึงความรู้และความเข้าใจในสาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์⁹ และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ¹⁰ แต่โดยภาพรวมประเทศไทยยังถือว่ามีการศึกษาข้อมูลไว้ไม่ครอบคลุมทั้งระบบ ยังขาดการศึกษาถึงกลุ่มประชากรอื่นๆ ในสังคมไทย

โดยเฉพาะในกลุ่มพนักงานซึ่งทำงานในสาขาอาชีพต่างๆ ที่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์โดยตรง ซึ่งแรงงานจัดเป็นภาคที่สำคัญของประเทศในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องระดับการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์^{9, 10} การศึกษาในอดีตที่ทำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาแพทย์⁹ พบว่า ระดับความเข้าใจบทบาทของแพทย์ต่องานอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยในระดับปานกลาง ในปี พ.ศ. 2544, 2546 อยู่ที่ร้อยละ 86.4, 85.7 ตามลำดับ และในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์¹⁰ ได้แบ่งการรับรู้เป็น 2 ระดับคือเข้าใจเป็นอย่างดีและเข้าใจเป็นบางส่วน แต่ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เท่านั้นที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีในการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.7, 11.5 และ 9.1 ตามลำดับ ในขณะที่ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักรังสีเทคนิค ไม่มีผู้ที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีในบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เลยแม้แต่รายเดียว

ทางคณะผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า ระดับความเข้าใจเป็นอย่างดีมีค่าอัตราส่วนในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 0 - 11.5) และยังไม่มีการวิจัยศึกษาในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลมาก่อน จึงเห็นควรที่จะใช้การรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพียงค่าเดียว คือ รู้จัก โดยไม่แบ่งระดับการรับรู้ออกเป็นเข้าใจเป็นอย่างดีและเข้าใจเป็นบางส่วน¹⁰ ซึ่งค่าการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในงานวิจัยครั้งนี้ก็คือ ค่าความเข้าใจเป็นอย่างดีและค่าความเข้าใจเป็นบางส่วนรวมกันนั่นเอง และเมื่อได้ผลการศึกษาในครั้งนี้นี้แล้ว จะนำผลไปศึกษาต่อยอดเรื่องระดับความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ในงานวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ว่ามีความเข้าใจถูกต้องเหมาะสมเพียงใด เพราะเมื่อพนักงานได้รับรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แล้วนั้น อาจถือเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มพนักงานโดยตรง เพื่อจะได้เข้าใจถึงการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดหรือสิ่งคุกคามในที่ทำงาน⁷ รวมถึงการป้องกันภัยอันตรายซึ่งอาจเกิดจากงานที่ทำในแต่ละวัน อันส่งผลต่อสุขภาพของพนักงาน

ในระยะยาวได้ นอกเหนือจากนี้ประโยชน์อีกด้านที่พนักงานจะได้รับจากการรู้จักแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ คือการได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคจากการทำงานหรือไม่ ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การวินิจฉัยโรคจากการทำงานนี้จะนำไปสู่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานและการป้องกันโรคต่อไป¹ ซึ่งพนักงานอาจสามารถขอคำปรึกษาแนะนำถึงแนวทางปฏิบัติจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เมื่อตนเองต้องประสบกับสิ่งคุกคามในที่ทำงานอันเป็นสภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อีกด้วย

คณะผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ ศูนย์ตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพราะเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจอุตสาหกรรมและจากการสำรวจข้อมูลอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการในเดือน มิถุนายน 2560¹¹ พบว่า มีโรงงานอุตสาหกรรมทั้งสิ้น 6,744 โรง ซึ่งจัดได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) จากผู้ตรวจสุขภาพในแผนกศูนย์ตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการการตรวจสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ปฏิบัติงานอยู่ โครงการนี้ได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดงและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ รหัสโครงการ: BMC-IRB-2017-08-017 โดยออกเอกสารรับรองโครงการ ลงวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย (Target population) คณะผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น พนักงานซึ่งทำงานในสาขาอาชีพต่างๆ ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกตรวจสุขภาพและ อาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยแบ่งตามประเภทการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์¹ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน/จ้างงาน (Pre-employment / Pre-placement examination) การตรวจสุขภาพตามระยะ/ ประจำปี (Periodic examination) การตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยง

(เช่น การตรวจสุขภาพการทำงานในที่อับอากาศ (Working in Confined space) การตรวจสุขภาพการทำงานกลางทะเล (Working Offshore) การตรวจสุขภาพการทำงานบนเรือ (Seafarer) การตรวจสุขภาพการทำงานบนที่สูง และการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ (Other Occupational health examinations) อันเนื่องมาจากบางบริษัทต้องการให้พนักงานเข้ามตรวจสุขภาพเพิ่มเติมโดยระบุเงื่อนไขพิเศษทางอาชีวเวชศาสตร์ เช่น การขอเข้ามาตรวจการได้อินซูลิน การขอเข้ามาตรวจโลหะหนักซ้ำ การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ฯลฯ เป็นต้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยไม่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อนและผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพซึ่งมีจุดประสงค์ อย่างอื่นอันไม่เกี่ยวข้องกับ การตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ เช่น การตรวจสุขภาพเพื่อทำประกันสุขภาพ เป็นต้น

สำหรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบไม่ทราบจำนวนประชากร¹² ดังนี้

$$N = \frac{z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot (p) \cdot (q)}{d^2}; \text{ โดย } q = 1-p$$

$$\text{และ } z_{(1-\alpha/2)} \text{ โดยที่ ค่า } z_{(0.975)} = 1.96$$

$$= (1.96)^2 \cdot (0.455) \cdot (1-0.455) / 0.075^2$$

$$= 170$$

โดยค่าอ้างอิง (p) คือสัดส่วนการรับรู้ถึงการมีอยู่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่มีค่าต่ำสุด คือร้อยละ 45.5 ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา¹⁰ และ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับ 7.5% และค่า α ที่ 0.05 จึงคำนวณได้ค่าขนาดตัวอย่างเท่ากับ 170 ราย โดยมีการป้องกันความผิดพลาดจากข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ร้อยละ 30 จึงตั้งเป้าหมายการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 221 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics):

ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลแสดงผลการศึกษาเป็นจำนวน ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics):

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และเปรียบเทียบ โดยใช้การทดสอบ Chi-square Odd ratio และ ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05)

เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือ แบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์ (interview questionnaire) ซึ่งใช้เนื้อหาบางส่วนจาก

คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป¹³ แล้วนำมาประยุกต์และออกแบบใช้เป็นหัวข้อต่างๆ ในแบบสอบถามมีจำนวน 4 ตอน 24 ข้อ ประกอบไปด้วย

- คำถามเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา จำนวน 3 ข้อ

- คำถามเรื่องปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ตำแหน่ง สายงาน ประเภทของงาน สถานะในการทำงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ

- คำถามเรื่องปัจจัยที่มีความเสี่ยงในงานและมาตรการด้านความปลอดภัย เช่น เคยทำงานพิเศษบางชนิดที่มีความเสี่ยงหรือไม่ สิ่งคุกคาม/สภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงในที่ทำงานมีหรือไม่ อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลมีหรือไม่ การตรวจสุขภาพในสถานที่ทำงานมีหรือไม่ ห้องพยาบาลมีหรือไม่ และบุคลากรด้านความปลอดภัยในที่ทำงานมีหรือไม่ จำนวน 6 ข้อ

- คำถามเรื่องความเข้าใจนิยามและความหมายรวมถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์¹⁰ แหล่งข้อมูลที่ทำให้รู้จักแพทย์อาชีวเวชศาสตร์¹⁰ ทศนคติที่เกี่ยวกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และงานทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ เช่น จำเป็นหรือไม่ที่ควรมีแพทย์ให้คำปรึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เคยได้รับการตรวจโดยเครื่องมือพิเศษทางอาชีวเวชศาสตร์หรือไม่ และคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการตรวจโรคจากการทำงาน รวมจำนวน 10 ข้อ

คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกในแบบสอบถามก่อน แล้วจึงนำลงในระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 14.0 โดยใช้สถิติประมวลผลและวิเคราะห์ ทั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับ ข้อมูลการรับรู้ถึงนิยามและความหมาย บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นพิเศษ โดยพิจารณาว่าแม้กลุ่มตัวอย่าง

จะตอบคำถามว่ารู้จักแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แต่กลับตอบข้อคำถามในนิยามและความหมายผิดไป ทางคณะผู้วิจัย ถือว่าเป็นความเข้าใจผิดคลาดเคลื่อนเช่นเดียวกันกับข้อคำถามในส่วน บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หากมีการตอบคำถามผิดในบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ทางคณะผู้วิจัยก็ถือว่าเป็นความเข้าใจผิดคลาดเคลื่อนเช่นกัน ทั้งนี้ผู้ที่รู้จักบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้ถูกต้องนั้น ต้องมีความเข้าใจนิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อย่างถูกต้องมาก่อนด้วย จากนั้นนำผลการประเมินทั้งสองมุมที่ได้มาสรุปแบ่งการรับรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ 1.) รู้จัก และ 2.) ไม่รู้จักหรือรู้จักแต่ผิด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 228 คน พบว่าเป็น (ก) พนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน (Pre-employment/Pre-placement examination) จำนวน 95 คน (ร้อยละ 41.7) (ข) พนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี (Periodic examination) จำนวน 53 คน (ร้อยละ 23.2) (ค) พนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยง เช่น การตรวจสุขภาพการทำงานในที่อับอากาศ (Working in Confined space) การตรวจสุขภาพการทำงานกลางทะเล (Working Offshore) การตรวจสุขภาพการทำงานบนเรือ (Seafarer) การตรวจสุขภาพการทำงานบนที่สูง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 21.5) และ (ง) พนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ (Other Occupational health examinations) เช่น การขอเข้ามาตรวจการได้ยินซ้ำ การขอเข้ามาตรวจโลหะหนักซ้ำ การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ฯลฯ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 13.6)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ณ คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ตรวจสุขภาพ ก่อนการ ทำงาน n (%)	ตรวจสุขภาพ ตาม ระยะ/ ประจำปี n (%)	ตรวจสุขภาพการ ทำงานซึ่งเป็นงาน ในภาวะที่มีความ เสี่ยง n (%)	ตรวจสุขภาพทาง อาชีวเวชศาสตร์ โดยมีเงื่อนไข พิเศษอื่นๆ n (%)	รวม n (%)
1. จำนวน (N=คน)	95 (41.7)	53 (23.2)	49 (21.5)	31 (13.6)	228 (100.0)
2. เพศ					
ชาย	57 (60.0)	42 (79.2)	49 (100.0)	31 (100.0)	179 (78.5)
หญิง	38 (40.0)	11 (20.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	49 (21.5)
3. อายุ					
20 - 29 ปี	53 (55.8)	11 (20.8)	15 (30.6)	4 (12.9)	83 (36.4)
30 - 39 ปี	33 (34.7)	19 (35.8)	20 (40.8)	10 (32.2)	82 (36.0)
40 - 49 ปี	8 (8.4)	18 (34.0)	11 (22.5)	11 (35.5)	48 (21.0)
50 ปีขึ้นไป	1 (1.1)	5 (9.4)	3 (6.1)	6 (19.4)	15 (6.6)
4. ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	65 (68.4)	38 (71.7)	29 (59.2)	23 (74.2)	155 (68.0)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	26 (27.4)	11 (20.8)	19 (38.8)	7 (22.6)	63 (27.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	4 (4.2)	4 (7.5)	1 (2.0)	1 (3.2)	10 (4.4)
5. ประเภทของสายงาน					
กระบวนการผลิต/ให้บริการ	66 (69.5)	36 (67.9)	44 (89.8)	23 (74.2)	169 (74.1)
สำนักงาน	23 (24.2)	9 (17.0)	2 (4.1)	3 (9.7)	37 (16.2)
บริหาร	6 (6.3)	8 (15.1)	3 (6.1)	5 (16.1)	22 (9.7)
6. สถานะในการทำงาน					
พนักงานประจำ (Full-time)	85 (89.5)	49 (92.5)	36 (73.5)	27 (87.0)	197 (86.4)
พนักงานห้วงเวลา (Part-time)	9 (9.5)	4 (7.5)	4 (8.1)	2 (6.5)	19 (8.3)
อื่น ๆ	1 (1.0)	0 (0.0)	9 (18.4)	2 (6.5)	12 (5.3)
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน					
น้อยกว่า 1 ปี	42 (44.2)	5 (9.4)	6 (12.2)	1 (3.2)	54 (23.7)
ระหว่าง 1 - 5 ปี	27 (28.4)	19 (35.8)	17 (34.7)	5 (16.1)	68 (29.8)
ระหว่าง 5 - 10 ปี	18 (19.0)	11 (20.8)	10 (20.4)	4 (12.9)	43 (18.9)
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	8 (8.4)	18 (34.0)	16 (32.7)	21 (67.8)	63 (27.6)
8. ลักษณะงาน					
ยานยนต์	6 (6.3)	6 (11.3)	14 (28.6)	1 (3.2)	27 (11.8)
ผลิตยา	33 (23.7)	4 (7.6)	0 (0)	0 (0)	37 (16.2)
ปิโตรเคมี	11 (11.6)	0 (0)	13 (26.5)	3 (9.7)	27 (11.8)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ณ คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน n (%)	ตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี n (%)	ตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยง n (%)	ตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ n (%)	รวม n (%)
สารเคมี	22 (23.2)	16 (30.2)	2 (4.1)	18 (58.1)	58 (25.5)
อาหาร	3 (3.2)	16 (30.2)	4 (8.2)	1 (3.2)	24 (10.5)
เครื่องจักร	6 (6.3)	7 (13.2)	14 (28.6)	3 (9.7)	30 (13.2)
อื่นๆ	14 (14.7)	4 (7.6)	2 (4.1)	5 (16.1)	25 (11.0)

การตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 228 คน ตอบว่ารู้จักนิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 92 คน ซึ่งเมื่อตรวจสอบถึงความเข้าใจในนิยามและความหมายแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พบว่ามีผู้ตอบผิด จำนวน 11 คน โดยมีความเข้าใจนิยามและความหมายแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ผิดไป เช่น เข้าใจว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็นแพทย์ที่เป็นช่างกล หรือเป็นแพทย์ที่อยู่ในโรงเรียนอาชีวะ เป็นต้น ส่วนความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์นั้น เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักนิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อย่าง

ถูกต้องจำนวน 81 คน มาตรวจสอบความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แต่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ผิดไปจำนวน 2 คน ซึ่งตัวอย่างความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ผิดไป คือ เข้าใจว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือ เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่รักษาโรคติดเชื้อ/โรคระบาด ดังนั้น พนักงานที่มีความตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อย่างถูกต้องมีจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6

ตารางที่ 2 การรับรู้ทัศนคติและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และการรับรู้กับบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ณ คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง จำแนกตามประเภทของจุดประสงค์การเข้ามาตรวจสุขภาพ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน n (%)	ตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี n (%)	ตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยง n (%)	ตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ n (%)	รวม n (%)
1. จำนวน(คน)	95 (41.7)	53 (23.2)	49 (21.5)	31 (13.6)	228 (100.0)
2. การรับรู้ทัศนคติและความหมาย					
รู้จัก	36 (37.9)	16 (30.2)	21 (42.8)	19 (61.3)	92 (40.3)
ถูกต้อง	31 (32.6)	15 (28.3)	18 (36.7)	17 (54.8)	81 (35.5)
ไม่ถูกต้อง	5 (5.3)	1 (1.9)	3 (6.1)	2 (6.5)	11 (4.8)
ไม่รู้จัก	59 (62.1)	37 (69.8)	28 (57.2)	12 (38.7)	136 (59.7)
3. การรับรู้บทบาทและหน้าที่					
รู้จัก	31 (32.6)	15 (28.3)	18 (36.7)	17 (54.8)	81 (35.5)
ถูกต้อง	30 (31.6)	15 (28.3)	18 (36.7)	16 (51.6)	79 (34.6)
ไม่ถูกต้อง	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	2 (0.9)
ไม่รู้จัก	64 (67.4)	38 (71.7)	31 (63.3)	14 (45.2)	147 (64.5)

ตารางที่ 3 การรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ณ คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการทำงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้	รู้จัก n (%)	ไม่รู้จัก หรือรู้จักแต่ผิด n (%)	รวม n (%)	p-value (Chi Square test)
1. จำนวน (คน)	79 (34.6)	149 (65.4)	228 (100.0)	
2. เพศ				
ชาย	65 (36.3)	114 (63.7)	179 (78.5)	p-value = 0.313
หญิง	14 (28.6)	35 (71.4)	49 (21.5)	
3. อายุ				
ช่วงอายุระหว่าง 20 - 29 ปี	25 (30.1)	58 (69.9)	83 (36.4)	p-value = 0.414
ช่วงอายุระหว่าง 30 - 39 ปี	27 (32.9)	55 (67.1)	82 (36.0)	
ช่วงอายุระหว่าง 40 - 49 ปี	20 (41.7)	28 (58.3)	48 (21.0)	
อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป	7 (46.7)	8 (53.3)	15 (6.6)	
4. ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	52 (33.5)	103 (66.5)	155 (68.0)	p-value = 0.570
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	22 (34.9)	41 (65.1)	63 (27.6)	
สูงกว่าปริญญาตรี	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (4.4)	
5. ประเภทสายงาน				
กระบวนการผลิต/ให้บริการ	57 (33.7)	112 (66.3)	169 (74.1)	p-value = 0.253
สำนักงาน	11 (29.7)	26 (70.3)	37 (16.2)	
บริหาร	11 (50.0)	11 (50.0)	22 (9.7)	
6. สถานะในการทำงาน				
พนักงานประจำ (Full-time)	69 (35.0)	128 (65.0)	197 (86.4)	p-value = 0.618
พนักงานห้วงเวลา (Part-time)	7 (36.8)	12 (63.2)	19 (8.3)	
อื่น ๆ	3 (25.0)	9 (75.0)	12 (5.3)	
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				
น้อยกว่า 1 ปี	19 (35.2)	35 (64.8)	54 (23.7)	p-value = 0.024*
ระหว่าง 1 - 5 ปี	15 (22.1)	53 (77.9)	68 (29.8)	
ระหว่าง 5 - 10 ปี	15 (34.9)	28 (65.1)	43 (18.9)	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	30 (47.6)	33 (52.4)	63 (27.6)	
8. ประเภทของงาน (5 อันดับแรก)				
ปิโตรเคมี น้ำมัน และ ถ่านหิน	13 (48.1)	14 (51.9)	27 (11.9)	p-value = 0.638
สารเคมี สี ตัวทำละลาย	20 (34.5)	38 (65.5)	58 (25.4)	
เครื่องจักร	10 (33.3)	20 (66.7)	30 (13.2)	
สาธารณสุข	12 (32.4)	25 (67.6)	37 (16.2)	
ยานยนต์	8 (29.6)	19 (70.4)	27 (11.9)	

ตารางที่ 4 การรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ณ คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดงจำแนกตามข้อมูลปัจจัยที่มีความเสี่ยงในงานและมาตรการด้านความปลอดภัย

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้	รู้จัก 79 คน n (%)	ไม่รู้จักหรือ รู้จักแต่ผิด 149 คน n (%)	รวม 228 คน n (%)	OR (95% CI)
1. เคยมีการทำงานพิเศษบางชนิดที่มีความเสี่ยง				
เคย (การทำงานในที่อับอากาศ การทำงานกลางทะเล การทำงานบนเรือ อื่นๆ เช่น การทำงานบนที่สูง)	38 (40.0)	57 (60.0)	95 (41.7)	1.50 (0.86, 2.60)
ไม่เคย	41 (30.8)	92 (69.2)	133 (58.3)	
2. สิ่งคุกคาม/สภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงในที่ทำงาน				
มี (4 อันดับแรกได้แก่ สารเคมี เสียงดัง ฝุ่นละออง อากาศร้อน)	76 (35.7)	137 (64.3)	213 (93.4)	2.22 (0.61, 8.11)
ไม่มี	3 (20.0)	12 (80.0)	15 (6.6)	
3. การมีอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล				
มี (หมวกนิรภัย รองเท้านิรภัย แวนตานิรภัย หน้ากากกันฝุ่น/กรองอนุภาค/กรองสารเคมี อื่นๆ เช่น Ear plug, ถุงมือ)	72 (37.3)	121 (62.7)	193 (84.6)	2.38 (0.99, 5.71)
ไม่มี	7 (20.0)	28 (80.0)	35 (15.4)	
4. การตรวจสุขภาพในที่ทำงาน				
มี (การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพ ก่อนการทำงาน การตรวจสุขภาพก่อนการเปลี่ยนงาน)	78 (35.3)	143 (64.7)	221 (96.9)	3.27 (0.39, 27.67)
ไม่มี	1 (14.3)	6 (85.7)	7 (3.1)	
5. การมีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ				
มี	54 (37.2)	91 (62.8)	145 (63.6)	1.37 (0.77, 2.45)
ไม่มี	25 (30.1)	58 (69.9)	83 (36.4)	
6. บุคลากรด้านความปลอดภัยในที่ทำงาน				
มี (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย พยาบาล แพทย์ อื่นๆ)	73 (37.1)	124 (62.9)	197 (86.4)	2.45 (0.96, 6.26)
ไม่มี	6 (19.4)	25 (80.6)	31 (13.6)	
7. เคยได้รับการตรวจโดยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์				
เคย (การตรวจสายตาอาชีวอนามัย การตรวจสมรรถภาพ ของปอด การตรวจการได้ยิน การตรวจระดับสารเคมี ในเลือด/ ปัสสาวะ ฯลฯ)	73 (38.8)	115 (61.2)	188 (82.5)	3.59 (1.43, 8.99)
ไม่เคย	6 (15.0)	34 (85.0)	40 (17.5)	

แผนภูมิวงกลม แสดงแหล่งที่มาของการรู้จักแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของพนักงานที่มาเข้ารับการตรวจที่คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง



- รู้จักจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์/วิทยุ/อินเทอร์เน็ต จำนวน 29 คน (ร้อยละ 31.5)
- มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ออกตรวจในสถานที่ทำงาน จำนวน 15 คน (ร้อยละ 16.3)
- เคยได้รับการตรวจ/การปรึกษาจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 52.2)

ตารางที่ 5 ทศนคติที่เกี่ยวกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และงานทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ของพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ที่คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง จำแนกตามประเภทของจุดประสงค์การเข้ารับการตรวจสุขภาพ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน n (%)	ตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี n (%)	ตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยง n (%)	ตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ n (%)	รวม n (%)
1. จำนวน (N = คน)	95 (41.7)	53 (23.2)	49 (21.5)	31 (13.6)	228 (100.0)
2. ความจำเป็นที่ควรมีแพทย์ที่ให้คำปรึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน					
จำเป็น	91 (95.8)	50 (94.3)	47 (95.9)	31 (100.0)	219 (96.1)
ไม่จำเป็น	4 (4.2)	3 (5.7)	2 (4.1)	0 (0.0)	9 (3.9)
3. การทำงานพิเศษบางประเภทมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจและประเมินโดยแพทย์ที่มีทักษะและความชำนาญเป็นพิเศษ					
จำเป็น	90 (94.7)	49 (92.5)	40 (81.6)	31 (100.0)	210 (92.1)
ไม่จำเป็น	5 (5.3)	4 (7.5)	9 (18.4)	0 (0.0)	18 (7.9)
4. เคยสงสัยว่าโรคหรืออาการผิดปกติบางอย่างอาจมีสาเหตุมาจากการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน					
เคย	33 (34.7)	19 (35.8)	28 (57.1)	15 (48.4)	95 (41.7)
ไม่เคย	62 (65.3)	34 (64.2)	21 (42.9)	16 (51.6)	133 (58.3)

ตารางที่ 5 ทศนคติที่เกี่ยวกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และงานทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ของพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ที่คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง จำแนกตามประเภทของจุดประสงค์การเข้ารับการตรวจสุขภาพ (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน n (%)	ตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี n (%)	ตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยง n (%)	ตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ n (%)	รวม n (%)
5. เคยได้รับการตรวจที่คลินิกโรคจากการทำงาน					
เคย	15 (15.8)	2 (3.8)	3 (6.1)	3 (9.7)	23 (10.1)
ไม่เคย	80 (84.2)	51 (96.2)	46 (93.9)	28 (90.3)	205 (89.9)
6. เคยได้รับการวินิจฉัยว่าอาการเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงานมาก่อน					
เคย	4 (4.2)	7 (13.2)	1 (2.0)	2 (6.5)	14 (6.1)
ไม่เคย	91 (95.8)	46 (86.8)	48 (98.0)	29 (93.5)	214 (93.9)

วิจารณ์

ผลการศึกษาในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัย โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง รู้จักนิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อย่างถูกต้อง จำนวน 81 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 228 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ในจำนวนนี้มีความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ถูกต้อง จำนวน 79 คนคิดเป็นร้อยละ 34.6

กลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางด้านอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ (Other Occupational health examinations) มีสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ สูงที่สุดคือ ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยง มีสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 36.7 ทั้งนี้กลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางด้านอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ และกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยงนั้น ทั้ง 2 กลุ่มนี้มีสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์สูงกว่าสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 34.6) อาจเนื่องมาจากการเข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ใน 2 กลุ่มดังกล่าว ต้องได้รับการตรวจและประเมินโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มค่อนข้างคุ้นเคยกับงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ ในขณะที่สัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน (ร้อยละ 31.6) สูงกว่ากลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี (ร้อยละ 28.3) ก็เพราะว่า การตรวจสุขภาพก่อนการทำงานในบางบริษัทจะกำหนดให้พนักงานเข้ารับการตรวจสุขภาพทางการได้ยินหรือการตรวจสายตาอาชีวอนามัยเพิ่มเติมอีกด้วย จึงทำให้พนักงานกลุ่มนี้อาจมีความรู้ความเข้าใจงานทางด้านอาชีวเวชศาสตร์มากขึ้น

ผลการศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาด้วยการตั้งข้อคำถามเจาะลึก อันเกี่ยวเนื่องกับงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 7 ข้อ (เคยทำงานพิเศษบางชนิดที่มีความเสี่ยงหรือไม่ เคยได้รับการตรวจโดยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์หรือไม่ มีอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลหรือไม่ มีบุคลากรด้านความปลอดภัยในที่ทำงานหรือไม่ มีห้องพยาบาลในสถานประกอบการหรือไม่ มีสิ่งคุกคาม/สภาพแวดล้อม

ที่มีความเสี่ยงในที่ทำงานหรือไม่ และมีการตรวจสอบสุขภาพในที่ทำงานหรือไม่) พบว่า กลุ่มที่ตอบข้อคำถามว่า “เคย/มี” ทั้ง 7 กลุ่มมีสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ สูงกว่า กลุ่มที่ตอบข้อคำถามว่า “ไม่เคย/ไม่มี” โดยสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของกลุ่มต่างๆ จากการตั้งข้อคำถามทั้ง 7 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 35.3 - 40.0 และมีค่าเฉลี่ยสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เท่ากับ ร้อยละ 37.3 ซึ่งสูงกว่า สัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 34.6) เหล่านี้เป็นข้อมูลสนับสนุนว่า กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์จะมีสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงานอาชีวเวชศาสตร์ และยังข้อมูลที่น่าสนใจที่คณะผู้วิจัยพบอีกคือ กลุ่มที่เคยได้รับการตรวจโดยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ การตรวจสายตาอาชีวอนามัย การตรวจสมรรถภาพของปอด การตรวจการได้ยิน การตรวจระดับสารเคมีในเลือด/ปัสสาวะ มีจำนวน 188 คน (ร้อยละ 82.5) มีโอกาสที่จะรู้จักบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการตรวจโดยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 40 คน (ร้อยละ 17.5) 3.59 เท่า โดยมีความเชื่อมั่น 95% จาก 1.43 เท่า ถึง 8.99 เท่า ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักนิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 81 คนนั้น มีกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แต่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ผิดไปจำนวน 2 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 0.9 ความคลาดเคลื่อนต่ำมากนี้แสดงถึงว่า พนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ที่คลินิกตรวจสุขภาพและอาชีวอนามัยโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง ซึ่งสามารถเข้าใจนิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้ถูกต้องแล้วนั้น พนักงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังสามารถเข้าใจถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้ถูกต้องอีกด้วย

โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้จักนิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 35.5 สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (ร้อยละ 34.6) นั้นอาจจะเป็นเพราะว่า บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์นั้นเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจและความเข้าใจที่มากกว่า แม้ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ ซึ่งถือว่าคุ้นเคยกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มากที่สุดก็ยังไม่พบว่ามี ความเข้าใจผิดในบทบาทและหน้าที่ของแพทย์

อาชีวเวชศาสตร์ได้เช่นเดียวกัน โดยพบว่า สัดส่วนการรับรู้ นิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ (ร้อยละ 54.8) สูงกว่าสัดส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ (ร้อยละ 51.6)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ พบว่าเพศชายมีการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่สัดส่วนร้อยละ 36.3 สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 28.6) ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากเพศหญิงเข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนการทำงานและตรวจสุขภาพตามระยะ/ประจำปี โดยไม่มีพนักงานเพศหญิงเข้ารับการตรวจสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานในภาวะที่มีความเสี่ยงและตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์เลยซึ่งกลุ่มงานทั้ง 2 ประเภทนี้ จะมีความคุ้นเคยรู้จักกับงานทางอาชีวเวชศาสตร์ที่มากกว่า

ช่วงอายุที่มีการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มากที่สุด คือช่วงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือช่วงอายุ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 41.7) และพบว่า ทุกระดับช่วงอายุที่ลดลงจะมีระดับการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ลดลงตามไปด้วย

ในส่วนของระยะเวลาปฏิบัติงาน คณะผู้วิจัยพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานกับการรู้จักบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในลักษณะที่ว่า พนักงานที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า มีแนวโน้มสูงกว่าที่จะรู้จักบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์โดย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์สูงที่สุดที่ร้อยละ 47.6 สาเหตุหนึ่งมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจสุขภาพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปนี้ เป็นการเข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ จำนวน 21 คนจาก ผู้เข้ารับการตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ ทั้งหมด 31 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 67.8 ซึ่งกลุ่มผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ จะมีความรู้ความเข้าใจทางอาชีวเวชศาสตร์ดีในระดับหนึ่ง และบางบริษัทต้องให้พนักงานเข้ารับการตรวจและประเมินโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เท่านั้น นอกเหนือจากนี้ยังมีจุดน่าสนใจว่าพนักงานที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี มีสัดส่วนรู้จักบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มากกว่าพนักงานที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี เล็กน้อย ซึ่งอาจจะ

เป็นจากอายุ หรือ กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา เอื้อให้พนักงานอายุน้อยหรือมีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี มีโอกาสรับทราบเรื่องนี้มากกว่า

ระดับการศึกษาที่สูงกว่าระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ บทบาทและหน้าที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์สูงที่สุดที่ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและต่ำกว่าระดับ ปริญญาตรี ที่ร้อยละ 34.9 และ 33.5 ตามลำดับ สายงานบริหาร มีการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในระดับ ที่สูงที่สุดที่ระดับร้อยละ 50.0 ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากสายงาน บริหารจะเป็นผู้กำหนดนโยบายของบริษัท จึงเป็นพนักงานกลุ่ม แรกๆ ในบริษัทที่ต้องเรียนรู้และศึกษาการทำงานของบริษัท ว่างานนั้นๆ มีความเกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ส่วนสายงานกระบวนการผลิต/ให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรืองานที่มีความ เสี่ยง จะเกี่ยวข้องกับการอาชีวเวชศาสตร์โดยตรง จึงมีการรับรู้ บทบาทและหน้าที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นอันดับรองลงมาที่ ร้อยละ 33.7 ในขณะที่สายงานสำนักงาน เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับ งานอาชีวเวชศาสตร์น้อยที่สุดจึงมีการรับรู้บทบาทและหน้าที่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ต่ำที่สุดในกลุ่มด้วย

แหล่งการรับรู้ของพนักงานผู้เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ ที่เข้าใจแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ถูกต้องมากที่สุดทั้งในแง่ปริมาณ และความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และในแง่บทบาท และหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พบว่าแหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ เคยได้รับการตรวจ/การปรึกษาจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ รู้จักจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์/ วิทยุ/อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 31.5 และมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ออกตรวจในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 16.3 ซึ่งการรับรู้ส่วนใหญ่นั้นเป็นการรับรู้ในเชิงระบบงานซึ่งพนักงานผู้เข้ารับการตรวจ สุขภาพต้องทำงานเกี่ยวเนื่องกับงานทางอาชีวเวชศาสตร์หรือ ต้องได้รับการตรวจและประเมินโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในขณะที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดเลยตอบว่ามีคนรู้จักเป็น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์อันเป็นการรับรู้ในเชิงสัมพันธ์ภาพ ส่วนบุคคล

สำหรับข้อคำถามทัศนคติเกี่ยวกับแพทย์อาชีว- เวชศาสตร์และโรคจากการทำงานนั้น ทำให้เห็นภาพรวมว่า พนักงานที่เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพไม่เคยได้รับการตรวจที่คลินิก โรคจากการทำงานร้อยละ 89.9 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่า อาการเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงานมาก่อน (ร้อยละ 93.9) สัดส่วนที่สูงทั้ง 2 คำนี้นสอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.3 ไม่เคยสงสัยว่าโรคหรืออาการผิดปกติบางอย่างอาจจะมี สาเหตุมาจากการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเลย มีเพียง

กลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพการทำงานซึ่งเป็นงานใน ภาวะที่มีความเสี่ยง จำนวน 28 คนจากจำนวนทั้งหมด 49 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 57.1 กลุ่มนี้เคยสงสัยว่าเมื่อพนักงานเป็นโรค หรือมีอาการผิดปกติบางอย่างขึ้นมา อาจจะมีสาเหตุมาจากการ ทำงานและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน แต่ถึงกระนั้นก็ตามมีเพียง 3 คนหรือร้อยละ 6.1 ที่เข้ารับการตรวจที่คลินิกโรคจากการ ทำงาน ทั้งๆ ที่กลุ่มพนักงานส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจ ที่คลินิกโรคจากการทำงานและส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ว่าอาการเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงานก็ตาม แต่เมื่อตั้ง ข้อคำถามถึงการทำงานพิเศษบางประเภทที่มีความจำเป็นที่ ต้องได้รับการตรวจและประเมินโดยแพทย์ที่มีทักษะและความ ชำนาญเป็นพิเศษหรือไม่ พบว่า กลุ่มพนักงาน ร้อยละ 92.1 กลับ เห็นถึงความจำเป็นดังกล่าวนี้ และกลุ่มพนักงานร้อยละ 96.1 เห็น ถึงความจำเป็นที่ควรมีแพทย์ที่ให้คำปรึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงจาก การทำงาน ซึ่งก็หมายถึงแพทย์อาชีวเวชศาสตร์นั่นเอง สิ่งเหล่านี้ แม้อาจจะมองว่าเป็นการสะท้อนถึงความจำเป็นพื้นฐานของ มนุษย์ที่ต้องการความปลอดภัยในชีวิตและการทำงานก็ตาม แต่ จากข้อมูลผลการวิจัยในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ ทางอาชีวเวชศาสตร์โดยมีเงื่อนไขพิเศษอื่นๆ จำนวน 31 คน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มพนักงานที่เข้าใจงานทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ มากที่สุดในงานวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญถึงความจำเป็นที่ ควรมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ให้การตรวจ ประเมิน และปรึกษา ในการทำงาน ทั้ง 2 ข้อคำถามสูงที่สุดในอัตราร้อยละ 100.0

ผลสำรวจที่ได้จากการศึกษานี้ มีความคล้ายคลึงกับ การศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องการรับรู้การมีอยู่ของแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์¹⁰ เนื่องจากการรับรู้ การมีอยู่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลนั้นต้องเข้าใจก่อนว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หมายถึงอะไร ซึ่งมีนัยเดียวกันกับการรู้จักนิยามและความหมาย ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในครั้งนี้ ผลการศึกษายังยืนยันพบว่า นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และทันตแพทย์ มีการรับรู้ถึงการ มีอยู่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในอัตราส่วนที่สูง ร้อยละ 100.0, 100.0, 92.0, 84.7, 72.7, 69.2 และ 45.5 ตามลำดับ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ (ยกเว้นทันตแพทย์) มีการรับรู้ถึงการ มีอยู่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในอัตราส่วนที่สูงกว่า การรับรู้ นิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในทุกกลุ่ม พนักงานที่เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ทั้ง 4 กลุ่มในครั้งนี้มีอัตราส่วนการรับรู้ระหว่าง ร้อยละ 28.3 - 54.8

การศึกษาในอดีตในเรื่องของการรับรู้บทบาทและ หน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์¹⁰

ได้แบ่งการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เป็น 2 ระดับคือ เข้าใจเป็นอย่างดีและเข้าใจเป็นบางส่วน ซึ่งทั้ง 2 คำนี้อาจเป็นค่าเดียวกันกับการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อย่างถูกต้องในงานวิจัยครั้งนี้ สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาระดับความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เช่นงานวิจัยในอดีต เนื่องจากงานศึกษาการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจเป็นอย่างดีมีเพียงแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เท่านั้นและมีค่าอัตราส่วนการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ร้อยละ 10.7, 11.5 และ 9.1 ตามลำดับ ในขณะที่ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักรังสีเทคนิค ไม่มีผู้ที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีในบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แม้แต่คนเดียว คณะผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าระดับความเข้าใจเป็นอย่างดีมีค่าอัตราส่วนในระดับต่ำ (ร้อยละ 0 - 11.5) และยังไม่มีการวิจัยศึกษาในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลมาก่อน จึงเห็นควรที่จะนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นำไปศึกษาต่อยอดเรื่องระดับความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ในงานวิจัยครั้งต่อไป

โดย ผลการศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์ (เพื่อให้ค่าสามารถเปรียบเทียบกันได้ จึงใช้ค่าระดับความเข้าใจเป็นอย่างดี บวก ค่าระดับความเข้าใจเป็นบางส่วน) พบว่า นักรังสีเทคนิค นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และทันตแพทย์ มีค่าการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 100.0, 83.3, 77.4, 73.2, 72.7, 53.8 และ 18.2 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าสูงกว่าการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ ทั้ง 4 กลุ่มในครั้งนี้ ซึ่งมีค่าอัตราส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 28.3 - 51.6

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการรับรู้นิยามและความหมายของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ทั้ง 4 กลุ่ม มีค่าค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จึงเห็นควรที่จะรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพหรือแรงงานสาขาอาชีพอื่นๆ ในภาคแรงงานได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทางอาชีวเวชศาสตร์ให้มากยิ่งขึ้น

สำหรับวิธีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพหรือแรงงานสาขาอาชีพอื่นๆ นั้น คณะผู้วิจัยขอเสนอแนะให้จัดประชาสัมพันธ์บนกระดานข่าวในห้องพยาบาลหรือจัดอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ (จป.) โดยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและวิธีปฏิบัติตนของแรงงานตามประเภทของสถานประกอบการ โดยตัวอย่างหัวข้อประชาสัมพันธ์ที่น่าสนใจ เช่น ความสำคัญของการตรวจที่คลินิกโรคจากการทำงาน เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า มีเพียงร้อยละ 10.1 เท่านั้น ที่เคยได้รับการตรวจที่คลินิกโรคจากการทำงาน

งานวิจัยในนี้อาจจะไม่สามารถสรุปถึงกลุ่มประชากรทั้งหมดได้ แต่ก็ทำให้เห็นมุมมองของกลุ่มพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทางอาชีวเวชศาสตร์ว่า มีความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ถูกต้องเหมาะสมเพียงใด อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษานี้เป็น cross-sectional study การพบความสัมพันธ์อาจจะบอกไม่ได้ว่าอะไรเป็นเหตุ อะไรเป็นผล เพราะไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นก่อนหรือหลังและการที่แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้ซึ่งได้ประยุกต์มาจากคู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป¹³ ยังไม่ได้ผ่านการทดสอบแบบสอบถาม จึงอาจเป็นข้อจำกัดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

การส่งเสริมบุคลากรทางด้านแรงงานที่ทำงานเกี่ยวเนื่องกับงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ให้เข้าใจงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น จะเป็นผลดีและเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มพนักงานโดยตรง เพื่อจะได้เข้าใจถึงการดูแลรักษาสุขภาพของพนักงานแรงงานเมื่อต้องเผชิญกับความเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามในที่ทำงาน รวมถึงเพื่อความปลอดภัยและป้องกันภัยอันตรายอันเกิดจากงานที่ทำในแต่ละวัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของพนักงานแรงงานในระยะยาวอีกด้วย และยังเป็นผลดีทางอ้อมต่อสังคมและประเทศชาติ อันเป็นยุทธศาสตร์การป้องกันซึ่งทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณแผ่นดินจำนวนมากโดยไม่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วย งานวิจัยที่อาจจะทำต่อจากนี้ได้ เช่น การรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในที่ทำงาน (จป.) ในกลุ่มอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ เป็นต้น เพื่อเป็นการพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดีจากความช่วยเหลือและคำแนะนำจากผู้มีพระคุณหลายท่าน

ขอขอบพระคุณ นพ.กรรชิต คุณาวุฒิ ผู้อำนวยการศูนย์ตรวจอาชีวเวชศาสตร์ ศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่, ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คุณสณชัย โสภณมาศ ในการถ่ายทอดประสบการณ์การทำวิจัย คุณจิตติมา วิริยะ คุณจารุณัฐ อุอินทร์ และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิวัฒน์ เอกบุรณวัฒน์, วัชรอาทร ดุลยสถิตย์, นวพรรณ ผลบุญ. แรกเริ่มเรียนรู้อาชีวเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ; 2560.
2. ฉันทนา ผดุงทศ. อาชีวเวชศาสตร์-อาชีวอนามัย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; 2546. หน้า 1 - 7
3. พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. การตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์กับการเฝ้าระวังสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2555;7:124-9
4. Parker JE. The occupational and environmental history and examination. In: Rom WN, Markovitz SB, editors. Environmental and occupational medicine. 4th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins ;2007. p. 22-31
5. สุรศักดิ์ บุรณตรีเวช. ตำราอาชีวเวชศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คเน็ต; 2547.
6. สุรศักดิ์ บุรณตรีเวช. การศึกษานโยบายและการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการในประเทศไทย. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2551;8:459-69
7. ศุภชัย รัตนมณีฉัตร, อดุลย์ บัณจุกุล. อาชีวเวชศาสตร์และการให้บริการอาชีวอนามัย. ใน: อดุลย์ บัณจุกุล, บรรณาธิการ. ตำราอาชีวเวชศาสตร์ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ราชบัณฑิต; 2554. หน้า 1 - 34
8. ณรงค์ฤทธิ์ กิตติกวิน, อดุลย์ บัณจุกุล, สุธีร์ รัตนมงคลกุล. การสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวเวชศาสตร์เกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2556;13:181-94
9. เนลีนี ไชยเอื้อ, เสาวนันท บำเรอราช, พนิดา ธนาวิรัตน์, จามร เงินขารี, ศรีน้อย มาศเกษม, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ์ และคณะ. ความรู้และความเข้าใจของวิชาอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยของนักศึกษาแพทย์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2549;21:275-81
10. วัชรอาทร ดุลยสถิตย์, วิวัฒน์ เอกบุรณวัฒน์, นวพรรณ ผลบุญ. การรับรู้บทบาทและหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2559;16:49-55
11. ศูนย์สารสนเทศโรงงานอุตสาหกรรม กรมโรงงานอุตสาหกรรม. ข้อมูลโรงงาน 2560 (เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2560). เข้าถึงได้จาก: <http://userdb.diw.go.th/results1.asp?pageno=1&provname=%CA%C1%D8%B7%C3%BB%C3%D2%A1%D2%C3>
12. Wayne W.Daniel. Estimation. In: Wayne W. Daniel, Chad L.Cross, editors. Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. 10thed. NewYork: John Wiley&Sons, Inc;2013. p. 191 - 3
13. ศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป.ป.ท.: 2554.

Abstract

Realization of the roles and duties of occupational physicians in the employees receiving occupational health examination at Bangkok Phrapradaeng Hospital

Kritbhop Thitaree*, Warut Chaiwong**, Chaiyos Kunanusont**

* Bangkok Phrapradaeng Hospital

** Bangkok Health Research Center

Introduction: The purpose of this study was to investigate if the realization of the roles and duties of occupational physicians in the employees receiving occupational health examination at Bangkok Phrapradaeng Hospital was correct or not. This will be beneficial for the employees receiving occupational health examination when facing with risks or threats to health in the workplace and it will help prevent hazards that may be caused by the work done each day which will affect the health in the long run.

Methods: This was cross-sectional survey research. Data were collected using the interview questionnaire with the group of employees working in various fields receiving occupational health examination at Bangkok Phrapradaeng Hospital from September 1st to December 31st, 2017.

Results: Of 228 employees receiving occupational health examination, 79 persons recognized the roles and duties of occupational physicians correctly (34.6%). When classified according to the reasons for examination into 4 groups, it was found that the employees receiving other occupational health examinations had the highest level of correct perception (51.6%), followed the employees having occupational health examination due to risk of work (36.7%), the employees having pre-employment examination (31.6%) and the employees who received periodic examination (28.3%). In addition, 79 employees with correct perception reported that they were examined or given advice by occupational physicians (52.2%); and 31.5% knew about occupational physicians from media like television, radio and internet. Also, 16.3% of them informed that occupational health physicians provided examinations in their workplaces.

Conclusion: The employees who were the samples of the study receiving occupational health examination were few aware of the roles and duties of occupational physicians. Promoting employees to understand the roles and duties of occupational medicine physicians correctly can increase efficiency and effectiveness of occupational medicine services. Further studies can be done in many aspects such as exploring the roles and duties of occupational physicians in safety officers in various industries in order to develop the occupational health.

Keywords: Occupational medicine, physicians, roles, health examination