

นิพนธ์ฉบับ

การสำรวจลักษณะการเข้ารับบริการด้านอาชีวเวชศาสตร์ ที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

วัชรอาทร ดุลยสถิตย*, วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์*,
พรทิศา ยะลาทรัพย์*, รัตนา ทองศรี**, พนิดา ชื่นเชื้อม***

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจลักษณะการเข้ารับบริการด้านอาชีวเวชศาสตร์ของคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗
- วิธีการศึกษา:** ทำการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองส่งทางอีเมลให้แก่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกแห่งที่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ปฏิบัติงานอยู่ ทำการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ ๒๐ กันยายน - ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
- ผลการศึกษา:** คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ที่ยื่นยอมให้ข้อมูลมีจำนวน ๖ แห่งจากทั้งหมด ๑๑ แห่ง มีจำนวนผู้เข้ารับบริการ ๑,๐๘๕ - ๑๓,๗๑๘ คน เฉลี่ยในแต่ละเดือนไม่มีความแตกต่างกันมากนักในโรงพยาบาลของรัฐ แต่ในโรงพยาบาลเอกชนพบว่าผู้เข้ารับบริการมากขึ้นในช่วงครึ่งหลังของปี เมื่อจำแนกตามชนิดของการเข้ารับบริการพบว่าจำนวนโรงพยาบาลถึง ๕ ใน ๖ แห่งที่มีผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ ๔๓.๓ - ๗๕.๓ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด) รองลงมาเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ ๕.๕ - ๔๑.๗ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด) ในด้านการวินิจฉัยโรคจากการทำงานยังมีผู้เข้ารับบริการไม่มากนัก (ร้อยละ ๐.๒ - ๑๐.๕ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด) จำนวนการทำหัตถการด้านอาชีวอนามัยพบว่า มีการตรวจสมรรถภาพการได้ยินมากที่สุดเทียบกับการทำหัตถการอื่นๆ ใน ๓ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๔๐.๘, ๓๒.๓ และ ๗.๓ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมดตามลำดับ) และมีการตรวจสมรรถภาพปอดมากที่สุด ใน ๓ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๕๗.๐, ๔๒.๓ และ ๓๓.๐ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมดตามลำดับ) การตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพมีการตรวจน้อยที่สุดในเกือบทุกโรงพยาบาล (ร้อยละ ๐.๒ - ๓๓.๘ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด)
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** การเข้ารับบริการในคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และการตรวจสุขภาพประจำปี ในส่วนของการเข้ารับบริการวินิจฉัยโรคจากการทำงานยังมีจำนวนน้อย ควรมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น หัตถการที่ทำมากได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการได้ยินและการตรวจสมรรถภาพปอด ผู้ให้บริการควรเตรียมความพร้อมทั้งในด้านอุปกรณ์และบุคลากรในการตรวจ
- คำสำคัญ:** อาชีวเวชศาสตร์, บริการด้านอาชีวเวชศาสตร์, คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน, การตรวจสุขภาพประจำปี, การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน, การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ

วันที่รับบทความ: ๒๐ มกราคม ๒๕๕๙

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๘ เมษายน ๒๕๕๙

* ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

** กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

*** กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

บทนำ

คลินิกโรคจากการทำงานหรือคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ นั้น เป็นหน่วยงานในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพที่เจ็บป่วยจากการทำงานได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง มีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มประชากรในวัยทำงาน โดยกิจกรรมการบริการในคลินิกได้แก่ การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพระหว่างทำงาน (ตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในสถานประกอบการ) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหลังจากหายจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน การตรวจวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยอาจมีการรับและส่งต่อแพทย์เฉพาะทางเพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพตามความเหมาะสม มีการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การให้บริการด้านอาชีวอนามัยทั้งในโรงพยาบาลและสถานประกอบการต่างๆ

การดำเนินการก่อตั้งคลินิกโรคจากการทำงานในช่วงแรกนั้น เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ลงนามบันทึกข้อตกลง เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยนายสรวงพร กลิ่นประทุม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ลงนามร่วมกับ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำการก่อตั้งคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานและบริหารจัดการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ในช่วงแรกของการดำเนินโครงการ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดดำเนินการคลินิกโรคจากการทำงานเพียง ๕ แห่ง ภายหลังมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จนในปัจจุบันมีจำนวนคลินิกโรคจากการทำงานในโครงการรวม ๑๐๓ แห่ง^๑ โดยบางแห่งยังไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ปฏิบัติงานประจำอยู่

นอกจากโรงพยาบาลของภาครัฐแล้ว ในส่วนของภาคเอกชนก็มีการดำเนินงานคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ด้วยเช่นกัน ซึ่งการดำเนินงานอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เนื่องจาก การที่ผู้บริหารสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัย การมีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ มีการประสานงานช่วยเหลือทั้งด้านบุคลากร ด้านเครื่องมือ

และวัสดุอุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาล มีการอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้น การดำเนินงานคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตามลักษณะของโรงพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ ลักษณะของสถานประกอบการในพื้นที่นั้นๆ ความพร้อมของอุปกรณ์หรือเครื่องมือ ความพร้อมของห้องปฏิบัติการหรือปัจจัยอื่นๆ

ภาคตะวันออกของประเทศไทย ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี สระแก้ว จันทบุรี และตราด โดยถือเป็นภาคที่มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) มีการริเริ่มโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก หรือ Eastern seaboard ขึ้น เพื่อพัฒนาเป็นแหล่งอุตสาหกรรมหลักแห่งใหม่ของประเทศ ทำให้เกิดการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว มีการจ้างงานเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสรุปสถานการณ์ตลาดแรงงานภาคตะวันออก ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จัดทำโดยกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน พบว่า มีจำนวนผู้มีงานทำ ๓,๒๖๓,๔๙๑ คน (คิดเป็นร้อยละ ๘.๖ ของผู้มีงานทำทั่วประเทศ) โดยทำงานในอุตสาหกรรมการผลิตมากที่สุด (ร้อยละ ๒๖.๕๓)^๒ การเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพของประชากรในกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ

อย่างไรก็ตาม ในอดีตยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ซึ่งเป็นคลินิกที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนทำงานอย่างละเอียดมาก่อน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลลักษณะการเข้ารับบริการด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลภาคตะวันออก โดยได้ทำการศึกษาข้อมูลของปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ทั้งในด้านการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทั้งในส่วนของผู้เจ้าของสถานประกอบการและลูกจ้างได้รับรู้และมารับบริการเพิ่มมากขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยคณะผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาศึกษาคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลภาคตะวันออก เฉพาะที่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ปฏิบัติงานอยู่และยินยอมให้ทำการเก็บข้อมูลได้ (โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมิติเวช

ศรีราชา รหัสโครงการวิจัย SSH-RES-2014-002)

คณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง โดยส่งแบบสอบถามทางอีเมลให้แก่บุคลากร (แพทย์หรือพยาบาล) แผนกอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลต่างๆ ในภาคตะวันออก ทุกโรงพยาบาลที่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ปฏิบัติงานอยู่ โดยเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ ๒๐ กันยายน - ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ แบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ ระยะเวลาที่ก่อตั้ง จำนวนบุคลากร (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ) และคำถามเกี่ยวกับผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ จำนวนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ทั้งหมด ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยนับเฉพาะผู้ที่มาเข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่นับรวมการออกหน่วยตรวจสุขภาพภายนอกโรงพยาบาล จำนวนผู้เข้ารับบริการจำแนกตามรายเดือน จำนวนผู้เข้ารับบริการจำแนกตามวัตถุประสงค์ที่มาใช้บริการ ได้แก่ ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี วินิจฉัยโรคจากการทำงาน ประเมินสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิต ตรวจสุขภาพคนไปทำงานต่างประเทศ ตรวจสุขภาพคนทำงานบนแท่นขุดเจาะน้ำมันและก๊าซธรรมชาติ ตรวจสุขภาพคนทำงานบนเรือเดินทะเล ตรวจสุขภาพคนทำงานด้านน้ำ ตรวจสุขภาพคนทำงานในที่อับอากาศ ตรวจสุขภาพก่อนเข้าเรียน ตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน บริการฉีดวัคซีน และบริการอื่นๆ (ถ้ามี) คำถามเกี่ยวกับจำนวนการทำหัตถการทาง

ด้านอาชีวอนามัย ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสายตาอาชีวอนามัย การตรวจตาบอดสี การตรวจระดับสารเคมีในเลือดหรือปัสสาวะ

สำหรับคำถามจำนวนผู้เข้ารับบริการจำแนกตามวัตถุประสงค์ที่มาใช้บริการและจำนวนการทำหัตถการทางด้านอาชีวอนามัย ในแต่ละข้อจะมีให้เลือกตอบว่ามีจำนวนเท่าใด หรือมีการตรวจ แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลไว้หรือไม่มีการตรวจนี้ในคลินิกอาชีวเวชศาสตร์แห่งนั้น

ทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และพิสัย

ผลการศึกษา

ภาคตะวันออกมีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ที่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ประจำอยู่เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐ ๙ แห่ง และภาคเอกชน ๒ แห่ง คณะผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบสอบถามทางอีเมลให้แก่บุคลากรแผนกอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลต่างๆ ทุกแห่ง มีโรงพยาบาลที่ยินยอมให้ข้อมูล ๖ แห่ง และไม่ยินยอมให้ข้อมูล ๕ แห่ง โดยโรงพยาบาลที่ยินยอมให้ข้อมูลแบ่งเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐ ๕ แห่ง และภาคเอกชน ๑ แห่ง

จากข้อมูลที่ได้ พบว่าระยะเวลาที่ก่อตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลต่างๆ มีตั้งแต่ ๒ - ๒๒ ปี มีจำนวนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ๑ - ๓ คน และจำนวนพยาบาล ๓ - ๑๖ คน ข้อมูลทั่วไปของคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาล

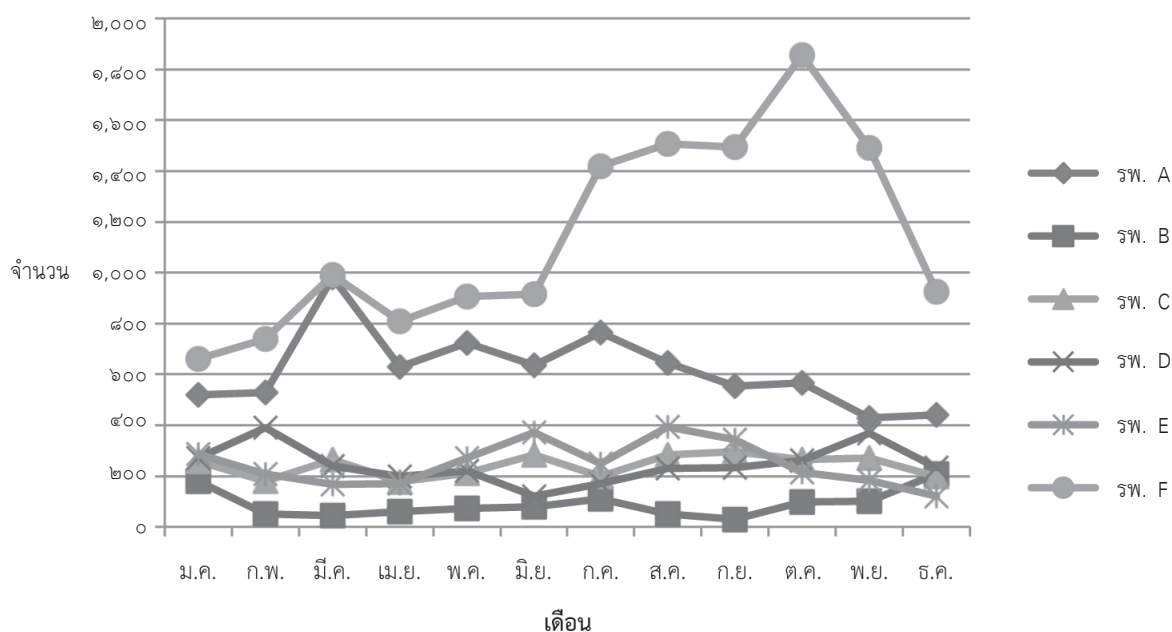
ข้อมูล	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D	รพ. E	รพ. F
ระยะเวลาที่ก่อตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ (ปี)	๕	๒๒	๒๐	๑๔	๑๓	๒
จำนวนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (คน)	๑	๑	๑	๒	๒	๓
จำนวนพยาบาล (คน)	๓	๕	๔	๑๕	๑๖	๗
จำนวนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ (คน)	๔	๖	๓	๑๖	๑๖	๘

จำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมดในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ในโรงพยาบาลที่มีผู้เข้ารับบริการน้อยที่สุดมีจำนวน ๑,๐๘๕ คน

และมากที่สุดจำนวน ๑๓,๗๑๘ คน โดยจำนวนผู้เข้ารับบริการจำแนกตามรายเดือน ดังแสดงในตารางที่ ๒ และรูปที่ ๑

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในแต่ละโรงพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

เดือน	รพ. A (คน)	รพ. B (คน)	รพ. C (คน)	รพ. D (คน)	รพ. E (คน)	รพ. F (คน)
มกราคม	๕๑๘	๑๘๑	๒๕๘	๒๗๑	๒๘๘	๖๖๑
กุมภาพันธ์	๕๒๘	๕๒	๑๘๑	๓๘๐	๒๐๘	๗๔๑
มีนาคม	๙๘๑	๔๖	๒๖๔	๒๓๔	๑๖๖	๙๙๑
เมษายน	๖๓๐	๕๙	๑๗๘	๑๙๗	๑๖๙	๘๑๐
พฤษภาคม	๗๒๔	๗๒	๒๑๐	๒๒๐	๒๗๒	๙๐๖
มิถุนายน	๖๓๗	๘๐	๒๘๔	๑๒๑	๓๗๒	๙๑๗
กรกฎาคม	๗๖๖	๑๐๙	๑๙๗	๑๗๑	๒๔๘	๑,๔๒๐
สิงหาคม	๖๔๕	๕๐	๒๘๓	๒๓๑	๓๙๕	๑,๕๐๖
กันยายน	๕๕๕	๓๐	๒๙๖	๒๓๔	๓๔๔	๑,๔๙๓
ตุลาคม	๕๖๗	๙๘	๒๖๔	๒๖๓	๒๑๕	๑,๘๙๗
พฤศจิกายน	๔๒๙	๑๐๐	๒๗๒	๓๖๘	๑๘๔	๑,๔๙๑
ธันวาคม	๔๔๑	๒๐๘	๑๙๘	๒๓๒	๑๒๑	๙๒๕
รวม (จำนวน)	๗,๕๒๑	๑,๐๘๕	๒,๘๘๕	๒,๙๓๗	๒,๙๘๒	๑๓,๗๑๘



รูปที่ ๑ แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ละเดือนแยกตามโรงพยาบาล

จากการจำแนกตามวัตถุประสงค์พบว่า มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดเกือบทุกโรงพยาบาล (ยกเว้นโรงพยาบาล B) โดยคิดเป็นร้อยละ ๕.๖ - ๗๕.๓ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด รองลงมาได้แก่การตรวจสุขภาพประจำปี คิดเป็นร้อยละ ๕.๙ - ๔๑.๗ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด สำหรับการตรวจวินิจฉัย

โรคจากการทำงาน ยังพบว่ามีผู้ได้รับการตรวจค่อนข้างน้อย มีการตรวจคิดเป็นร้อยละ ๐.๒ - ๑๐.๙ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด โดยข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์จำแนกตามวัตถุประสงค์ที่มาใช้บริการแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้เข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์จำแนกตามวัตถุประสงค์ที่มาใช้บริการ

การตรวจ	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D	รพ. E	รพ. F
จำนวน (คน)	๗,๔๒๑	๑,๐๘๕	๒,๘๘๕	๒,๙๓๗	๒,๙๘๒	๑๓,๗๑๘
ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน (Pre-employment/Pre-placement examination)						
จำนวน (คน)	๓,๖๐๓	๖๑	๒,๑๐๕	๒,๒๕๖	๑,๖๓๖	๕,๙๔๑
(ร้อยละ)	(๔๘.๕)	(๕.๖)	(๗๒.๙)	(๗๕.๓)	(๕๔.๙)	(๔๓.๓)
ตรวจสุขภาพประจำปี (Periodic examination)						
จำนวน (คน)	๔๓๘	๑๗๙	๖๑๒	๖๘๙	๑,๐๗๘	๕,๗๒๗
(ร้อยละ)	(๕.๙)	(๑๖.๕)	(๒๑.๒)	(๒๓.๕)	(๓๖.๒)	(๔๑.๗)
วินิจฉัยโรคจากการทำงาน (Occupational disease diagnosis)						
จำนวน (คน)	๗๖	๑๑๘	๒๑๔	๙๑	๑๘๓	๒๗
(ร้อยละ)	(๑.๐)	(๑๐.๙)	(๗.๔)	(๓.๑)	(๖.๑)	(๐.๒)
ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ (Disability evaluation)						
จำนวน (คน)	๖๒	N/A	-	N/A	๐	๑๕
(ร้อยละ)	(๐.๘)					(๐.๑)
ตรวจสุขภาพก่อนไปทำงานต่างประเทศ (Business traveler examination)						
จำนวน (คน)						๑๖๖
(ร้อยละ)	N/A	-	N/A	N/A	N/A	(๑.๒)
ตรวจสุขภาพเพื่อการทำงานนอกชายฝั่ง (Offshore worker health examination)						
จำนวน (คน)						๑๘๙
(ร้อยละ)	-	-	-	-	๐	(๑.๔)
ตรวจสุขภาพเพื่อการทำงานบนเรือเดินทะเล (Sea-farer health examination)						
จำนวน (คน)						๔
(ร้อยละ)	-	-	N/A	-	๐	(๐)
ตรวจสุขภาพเพื่อการทำงานประดาน้ำ (Diver health examination)						
จำนวน (คน)						๑
(ร้อยละ)	N/A	-	-	-	๐	(๐)
ตรวจสุขภาพเพื่อการทำงานในที่อับอากาศ (Confined-space health examination)						
จำนวน (คน)	๕	๕๒	๒๕๗	๓๓๔	๑๖๒	๔๙
(ร้อยละ)	(๐.๑)	(๔.๘)	(๘.๙)	(๑๑.๔)	(๕.๔)	(๐.๔)
ตรวจสุขภาพก่อนเข้าเรียน (Admission to educational institute)						
จำนวน (คน)	๓๓๖	N/A	๑๖๘	๕๕	-	๖๙
(ร้อยละ)	(๔.๕)		(๕.๘)	(๑.๙)		(๐.๕)
ตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work)						
จำนวน (คน)	๑	-	๑	-	๒	๓
(ร้อยละ)	(๐)		(๐)		(๐)	(๐)
ตรวจสุขภาพก่อนเกษียณอายุ (Retirement examination)						
จำนวน (คน)	-	-	-	-	๐	-
(ร้อยละ)						
บริการฉีดวัคซีน (Vaccination)						
จำนวน (คน)	N/A	N/A	-	๙	๐	๔๗๕
(ร้อยละ)				(๐.๓)		(๓.๕)

N/A หมายถึง มีการตรวจนี้ แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลไว้

- หมายถึง ไม่มีการตรวจนี้ในคลินิกอาชีวเวชศาสตร์

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนการทำหัตถการต่างๆ ทางด้านอาชีวอนามัยในแต่ละโรงพยาบาล พบว่ามีโรงพยาบาล ๓ แห่ง ทำการตรวจสมรรถภาพการได้ยินมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาล F, B และ A คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘, ๓๒.๓ และ ๗.๓ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมดตามลำดับ และ

โรงพยาบาล ๓ แห่ง ทำการตรวจสมรรถภาพปอดมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาล E, C และ D คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐, ๔๒.๓ และ ๓๓.๐ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมดตามลำดับ และพบว่าการตรวจดั่งข้างชี้ทางชีวภาพเป็นหัตถการที่ทำน้อยที่สุดในเกือบทุกแห่ง

ตารางที่ ๔ จำนวนการทำหัตถการต่างๆ ทางด้านอาชีวอนามัยในแต่ละโรงพยาบาล

การตรวจ	รพ. A	รพ. B	รพ. C	รพ. D	รพ. E	รพ. F
จำนวน (คน)	๗,๔๒๑	๑,๐๘๕	๒,๘๘๕	๒,๙๓๗	๒,๙๘๒	๑๓,๗๑๘
Audiometry						
จำนวน (คน)	๕๔๕	๓๕๐	๑,๑๗๒	๘๔๑	๑,๓๖๙	๕,๖๑๑
(ร้อยละ)	(๗.๓)	(๓๒.๓)	(๔๐.๖)	(๒๘.๖)	(๔๕.๙)	(๔๐.๘)
Spirometry						
จำนวน (คน)	๒๙๒	๒๒๐	๑,๒๒๑	๙๗๐	๑,๗๐๐	๓,๔๖๑
(ร้อยละ)	(๓.๙)	(๒๐.๓)	(๔๒.๓)	(๓๓.๐)	(๕๗.๐)	(๒๕.๒)
Vision screening						
จำนวน (คน)	๕๖	๑๐	๑,๒๐๓	๙๔๗	๑,๓๙๐	๑,๘๔๑
(ร้อยละ)	(๐.๘)	(๐.๙)	(๔๑.๗)	(๓๒.๒)	(๔๖.๖)	(๑๓.๕)
Color blindness test						
จำนวน (คน)	๓๙๕	๒๓๓	๖๔๙	๔๔๕	๑,๓๙๐	๔,๕๗๗
(ร้อยละ)	(๕.๓)	(๒๑.๕)	(๒๒.๕)	(๑๕.๒)	(๔๖.๖)	(๓๓.๕)
Biological markers						
จำนวน (คน)	N/A	๒	๒๑๐	๑๓	๕๔	๔,๖๓๘
(ร้อยละ)		(๐.๒)	(๗.๒๘)	(๐.๔)	(๑.๘)	(๓๓.๘)

N/A หมายถึง มีการตรวจนี้ แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลไว้

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าจำนวนผู้เข้ารับบริการในคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล โดยพบว่า มีจำนวนผู้เข้ารับบริการตลอดทั้งปีในแต่ละโรงพยาบาลตั้งแต่ ๑,๐๘๕ - ๑๓,๗๑๘ คน ซึ่งจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่มากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล F อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาล F มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อยู่เป็นจำนวนมากที่สุดคือ ๓ คน จึงสามารถให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก หากเปรียบเทียบเป็นรายเดือนจะพบว่า โรงพยาบาลของรัฐไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนของจำนวนผู้เข้ารับบริการในแต่ละช่วงของปี แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาล F) นั้นพบว่าในช่วง ๖ เดือนหลังของปี มีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากกว่าช่วง ๖ เดือนแรกอย่างชัดเจน (ดังแสดงในภาพที่ ๑) อาจเกิดจากกลุ่มผู้เข้ารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็น

สถานประกอบการ และกลุ่มธุรกิจซึ่งมีเรื่องงบประมาณของบริษัทมาเกี่ยวข้อง จึงอาจมีนโยบายให้พนักงานเข้ารับการตรวจช่วงปลายปี หรือช่วงก่อนจะมีการปิดงบประมาณก็ได้ ทั้งนี้หากต้องการทราบรายละเอียดมากยิ่งขึ้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ผู้เข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งมาเข้ารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน รองลงมาได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี โดยการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสภาวะทางสุขภาพของพนักงาน และความพร้อมของสุขภาพในการทำงานแต่ละประเภท ทางกระทรวงแรงงานได้มีการออกกฎหมายเพื่อใช้บังคับให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง โดยให้ตรวจสุขภาพภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่รับเข้าทำงาน และตรวจครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

การตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักในการจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานนั้นยังมีการตรวจไม่มากนัก ควรได้รับการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เนื่องจากอาจมีพนักงานที่ยังไม่ทราบว่ามีการนี้ รวมถึงไม่ทราบว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเกิดจากงานได้ ซึ่งจะทำให้พนักงานสูญเสียสิทธิการได้รับเงินชดเชยจากกองทุนทดแทนในกรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน

การตรวจที่ไม่มีผู้เข้ารับบริการได้แก่ การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน อาจเนื่องมาจากไม่มีกฎหมายกำหนดไว้ และประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบถึงประโยชน์และเหตุผลที่จะต้องตรวจก็เป็นได้

เกี่ยวกับจำนวนการทำหัตถการทางด้านอาชีวอนามัย พบว่าการตรวจสมรรถภาพการได้ยินนั้นมีการตรวจมาก เนื่องจากมีกฎหมายระบุไว้อย่างชัดเจนได้แก่ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งระบุให้ ทดสอบสมรรถภาพการได้ยินแก่ลูกจ้างที่สัมผัสเสียงดังเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานแปดชั่วโมงตั้งแต่แปดสิบห้าเดซิเบลขึ้นไป และให้ทดสอบสมรรถภาพการได้ยินของลูกจ้างครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง^๑ สำหรับการตรวจสมรรถภาพปอดถึงแม้จะยังไม่ได้มีกฎหมายกำหนดชัดเจน แต่ก็มีคำแนะนำไว้ในประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม พ.ศ. ๒๕๕๕ ออกตามความในพระราชบัญญัติ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ เรื่องกำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม แนวปฏิบัติการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านเคมีและกายภาพจากการประกอบอาชีพ ในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๕๕^๒ นอกจากนั้น การตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตริย์เป็นการตรวจที่ค่อนข้างทำได้ง่าย มีราคาไม่แพงมากนัก คนทำงานที่เข้ารับการตรวจไม่ต้องเจ็บตัวและให้ข้อมูลที่มีประโยชน์จำนวนมาก ทำให้การตรวจชนิดนี้ ได้รับความนิยมในการใช้ประเมินสภาวะสุขภาพของคนทำงานในประเทศไทยในปัจจุบัน^๓

หัตถการที่พบว่าโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งทำน้อยที่สุดจากการสำรวจนี้ได้แก่ การตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biological markers) ถึงแม้จะมีข้อกำหนดในมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ให้ผู้ดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยตรวจติดตามทางชีวภาพเพื่อเฝ้าระวังทางสุขภาพในคนทำงานที่มีความเสี่ยงก็ตาม^๔ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากไม่มีความจำเป็นที่จะต้องส่งตรวจ (ผู้เข้ารับบริการไม่ได้สัมผัสปัจจัยเสี่ยงด้านเคมีที่สามารถทำการส่งตรวจได้) ไม่สะดวกในการส่งตรวจ

หรือความไม่พร้อมทางห้องปฏิบัติการ โดยจากงานวิจัยพบว่า มีห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพได้เป็นจำนวนไม่มาก รวมถึงใช้ระยะเวลาในการตรวจนานและราคายังค่อนข้างสูง^๕ สำหรับโรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาล F) มีการส่งตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพค่อนข้างมาก (ร้อยละ ๓๓.๘ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด) อาจเนื่องจากพนักงานในสถานประกอบการบริเวณนั้นมีการทำงานสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงที่จำเป็นต้องตรวจ หรือมีห้องปฏิบัติการรองรับและส่งตรวจได้สะดวกรวดเร็ว

สรุป การศึกษานี้ทำให้ทราบว่า คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลาในการก่อตั้ง จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้เข้ารับบริการ และได้ทำการศึกษาทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในหลายๆ ปัจจัย^๖ แต่พบว่าสัดส่วนของการเข้ารับบริการนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในด้านการให้บริการการตรวจ ได้แก่ มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานมากที่สุด รองลงมาเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี มีการตรวจสมรรถภาพปอดและสมรรถภาพการได้ยินมากที่สุด ใกล้เคียงกัน ซึ่งพบว่าประเภทของการตรวจที่มีผู้เข้ารับบริการมากที่สุดตามที่ได้กล่าวมานั้นเกิดจากการมีกฎหมายกำหนดไว้ คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในพื้นที่ภาคตะวันออกควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการตรวจสมรรถภาพปอดและสมรรถภาพการได้ยินให้มาก ทั้งทางด้านบุคลากร ซึ่งจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการตรวจอย่างถูกต้อง อุปกรณ์การตรวจที่ได้มาตรฐานมีการสอบเทียบอุปกรณ์สม่ำเสมอ การแนะนำผู้เข้ารับการตรวจให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวในการตรวจที่ถูกต้องรวมทั้งประโยชน์สำหรับการตรวจนั้นเพื่อให้มีความถูกต้องมากที่สุด ในส่วนของการวินิจฉัยโรคจากการทำงานยังมีผู้เข้ารับบริการน้อย ควรมีการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, คู่มือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคลินิกอาชีวเวชกรรม (คลินิกโรคจากการทำงาน). นนทบุรี; ๒๕๕๙.
๒. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป. นนทบุรี; ๒๕๕๙.

๓. สำนักงานประกันสังคม. รายชื่อ / ที่อยู่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ปี ๒๕๕๘ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/Hospital%202558.pdf>.
๔. วัลภา ศรีสุภาพ. การบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒๕๕๖;๒๖:๗๑-๘๒.
๕. ศูนย์ข่าวสารตลาดแรงงานจังหวัดระยอง กองวิจัยตลาดแรงงาน กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. สรุปสถานการณ์ตลาดแรงงานภาคตะวันออก. วารสารตลาดแรงงานภาคตะวันออก ปี ๒๕๕๗ (มกราคม-ธันวาคม). ระยอง; ๒๕๕๘.
๖. กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๗. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๔ ก. (ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๔๘).
๗. ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๕๓. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗ ตอนพิเศษ ๖๔ ง. (ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๓).
๘. ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่ ๔๔๐๙ (พ.ศ. ๒๕๕๕) ออกตามความในพระราชบัญญัติ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. ๒๕๑๑ เรื่อง กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม แนวปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านเคมีและกายภาพจากการประกอบอาชีพ ในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๕๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๐๕ ง. (ลงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕).
๙. สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย, กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจและแปลผลสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตริย์ในงานอาชีวอนามัย. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๕๗.
๑๐. ยุทธนา ยานะ, วิวัฒน์ เอกบุรณวัฒน์, วิชยุตม์ ทังพงษ์. การสำรวจจำนวนและความสามารถของห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชีวภาพของสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา ๒๕๕๘;๑๐:๔๙-๖๔.

Abstract

A survey of occupational medicine services in occupational medicine clinics in Eastern hospitals of Thailand 2014

Vachara-arthorn Dulyasathit*, Wiwat Ekburanawat*, Porntiwa Yalasub*, Rattana Thongsri**, Panida Chuenchum***

* Occupational Medicine Center, Samitivej Sriracha Hospital

** Occupational Medicine Department, Rayong Hospital

*** Occupational Medicine Department, Chonburi Hospital

Introduction: The objective of this study was to survey for clinical services in occupational medicine clinics in Eastern hospitals 2014.

Method: A cross-sectional survey was performed and data were collected during 20th September - 20th October 2015 using self-administered questionnaires sent by email to all occupational medicine clinics in Eastern part of Thailand that had occupational physicians.

Result: There were six occupational medicine clinics from all eleven clinics that allowed to give the data. The numbers of services in each month were not much different in government hospital clinics but higher in the second half of the year for private hospital. When classified by type of service, pre-employment examinations were the most service in five clinics (43.3% - 75.3%), followed by periodic examinations (5.9% - 41.7%). The occupational disease diagnosis were done not so much (0.2% - 10.9%). The procedures most done were audiometry in three clinics (40.9%, 32.3% and 7.3% respectively) and spirometry in three clinics (57.0%, 42.3% and 33.0% respectively). Biological markers examinations were done lowest in most clinics (0.2% - 33.8%).

Discussion and Conclusion: Mainly type of services in occupational medicine clinics in Eastern hospitals were pre-employment examination and periodic examination. About occupational disease diagnosis which still has a small amount should be promoted and publicized more. Procedures which done most were spirometry and audiometry. Service providers should have to prepare both the equipment and the personnel.

Key words: Occupational medicine, Occupational medicine service, Occupational medicine clinics in Eastern, Pre-employment examination, Periodic examination, Occupational disease diagnosis, Disability evaluation