นิพนธ์ต้นฉบับ

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย

ยุทธนา ยานะ, สุนทร ศุภพงษ์

บทคัดย่อ

บทนำ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ที่ได้รับการสุ่มเลือกทั้งหมด ๔๔๘ คน

ผลการศึกษา: คะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน หัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสื่อสาร การประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และพิษวิทยา ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ โดยในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการที่เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะสูงกว่าแพทย์ในสาขาอื่นๆ ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อระเบียบวิธีวิจัย ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยด้านสถานประกอบการ และปัจจัยด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยต่อบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการในแต่ละหัวข้อที่แตกต่างกันไป

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา: แพทย์ประจำสถานประกอบการมีการแสดงบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน การที่แพทย์ได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผ่านมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน และบทบาทที่ถูกคาดหวังจะนำไปสู่การปรับตัวเข้าหากันและเกิดความร่วมมือกันในการพัฒนางานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: บทบาทหน้าที่, แพทย์ประจำสถานประกอบการ, แพทย์อาชีวเวชศาสตร์, เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

วันที่รับบทความ: ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ **วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘**

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

งานอาชีวอนามัย (Occupational health) เป็นการส่งเสริม ธำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมที่ดี รวมทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการเบี่ยงเบนด้านสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการทำงานของคนทำงานในทุกอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นโรคหรืออุบัติเหตุจากสภาพการทำงาน การบริการอาชีวอนามัย (Occupational health service) จัดทำโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ และความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลวิชาชีพประจำโรงงาน บุคลากรอื่นๆ (นักเทคนิคการแพทย์ นักอาชีวสุขศาสตร์ นักจิตวิทยาอุตสาหกรรม นักการยศาสตร์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำสถานประกอบการ)[๑-๔]

จากกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ สถานประกอบการต้องมีแพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่งมาตรวจรักษาพยาบาล ตามรายละเอียดที่กฎหมายกำหนด[๕] โดยแพทย์ประจำสถานประกอบการแต่ละคน มีบทบาทหน้าที่ในงานอาชีวอนามัยแตกต่างกันออกไป

ในแต่ละประเทศมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นสำหรับแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยที่เหมือนและแตกต่างกัน ที่ผ่านมามีการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศถึงบทบาทและความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการจากมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นในมุมมองของตัวแพทย์ผู้ให้บริการเอง[๖-๘] หรือมุมมองของผู้รับบริการ ทั้งฝ่ายลูกจ้างและฝ่ายนายจ้าง[๙,๑๐] ซึ่งมีทั้งส่วนที่ตรงกันและแตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับแพทย์และวิชาชีพอื่นๆ ในการทำงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาถึงบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ) โดยผ่านมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องทำงานร่วมกับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับบทบาทของแพทย์ จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ที่จะมาทำงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการทั้งแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ประเทศไทย ที่ถูกสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขนาดตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้เท่ากับ ๔๔๘ คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น ส่วนที่ ๑ ข้อมูลปัจจัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ ๒ ข้อมูลปัจจัยด้านสถานประกอบการ ส่วนที่ ๓ ข้อมูลปัจจัยด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ และส่วนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ทั้งหมด ๑๒ หัวข้อ ได้แก่ การประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การตระหนักประเมินและควบคุมสิ่งคุกคามจากการประกอบอาชีพ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ การจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ พิษวิทยา เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย กฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย การสื่อสาร และระเบียบวิธีวิจัย โดยคำตอบในส่วนนี้จะเป็นระดับการปฏิบัติบทบาทของแพทย์ในแต่ละหัวข้อ ซึ่งจะแบ่งเป็น ๓ ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

แบบสอบถามจะถูกส่งไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบกลับ ข้อมูลที่ได้รับจะถูกรวบรวมและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p < ๐.๐๕$ โดยค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Mann Whitney U test และ Kruskal-Wallis H test

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้แบบสอบถามที่ถูกส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง ๔๔๘ ชุด ได้รับกลับคืน ๒๘๘ ชุด คิดเป็นร้อยละการตอบกลับแบบสอบถามเท่ากับ ๖๔.๒๙ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๔.๖๐ เป็นเพศชาย ร้อยละ ๓๕.๔๐ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ อายุงานเฉลี่ย ๖.๑๗ ปี ในจำนวนนี้ทำงานในสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ๑๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔๒ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สถานประกอบการ และแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N = ๒๘๘)		
ชาย	๑๐๒	๓๕.๔๐
หญิง	๑๘๖	๖๔.๖๐
อายุ (ปี)*	๓๑.๖๐	๔.๘๒
ประเภทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (N = ๒๘๘)		
ระดับหัวหน้างาน	๗	๒.๔๐
ระดับเทคนิค	๑๓	๔.๕๐
ระดับเทคนิคขั้นสูง	๐	๐
ระดับวิชาชีพ	๒๖๓	๙๑.๓๐
ระดับบริหาร	๕	๑.๗๐
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (ปี)*	๖.๑๗	๓.๖๙
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในสถานประกอบการปัจจุบัน (ปี)*	๓.๔๑	๒.๘๑
ขนาดของสถานประกอบการ (N = ๒๘๘)		
มีลูกจ้างน้อยกว่า ๒๐๐ คน	๑๐๑	๓๕.๑๐
มีลูกจ้าง ๒๐๐ - ๙๙๙ คน	๑๒๒	๔๒.๔๐
มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑,๐๐๐ คนขึ้นไป	๖๕	๒๒.๖๐
สัญชาติของบริษัทแม่ (N = ๒๘๘)		
ไทย	๓๘	๑๓.๒๐
สหรัฐอเมริกา	๓๔	๑๑.๘๐
ญี่ปุ่น	๑๘๓	๖๓.๕๐
จีน	๑๑	๓.๘๐
แคนาดา	๒	๐.๗๐
เกาหลีใต้	๕	๑.๗๐
เยอรมัน	๕	๑.๗๐
ออสเตรเลีย	๔	๑.๔๐
ไม่ระบุ	๖	๒.๑๐
ลักษณะการทำงานของแพทย์กับสถานประกอบการ (N = ๒๘๘)		
ทำข้อตกลงใช้บริการแพทย์กับโรงพยาบาล	๑๘๖	๖๔.๖๐
มีแพทย์ประจำสถานประกอบการ	๑๐๒	๓๕.๔๒
ลักษณะการทำงานของแพทย์ที่ประจำอยู่ในสถานประกอบการ (N = ๑๐๒)		
แพทย์คนเดียวปฏิบัติงาน	๔๔	๔๖.๐๘
แพทย์หลายคนหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน	๕๕	๕๓.๙๒

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สถานประกอบการ และแพทย์ประจำสถานประกอบการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงการทำงานของแพทย์ต่อสัปดาห์ (N = ๑๐๒)		
น้อยกว่า ๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์	๓๗	๓๖.๒๗
๖ - ๑๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์	๔๑	๔๐.๒๐
มากกว่า ๑๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์	๒๔	๒๓.๕๓
ประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ (N = ๑๐๒)		
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ	๔๗	๔๖.๐๘
แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการรับรอง	๑๓	๑๒.๗๕
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	๓๖	๓๕.๙๒
แพทย์สาขาอื่น	๖	๕.๘๘
การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ (N = ๑๐๒)		
มีส่วนร่วม	๕	๔.๙๐
ไม่มีส่วนร่วม	๙๗	๙๕.๑๐

* ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน หัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ หัวข้อการสื่อสาร หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และหัวข้อพิษวิทยา ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ หัวข้อระเบียบวิจัย หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และหัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ในส่วนของปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยด้านสถานประกอบการ โดยสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อพิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย กฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านประเภทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย การสื่อสาร และระเบียบการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกันระดับเล็กน้อยกับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการและการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (ปี)) มีความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามกันระดับเล็กน้อยกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การเฝ้าระวังและป้องกันโรค และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านเขตนิคมอุตสาหกรรม สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย

ปัจจัยด้านขนาดสถานประกอบการ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในหัวข้อการประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน การเฝ้าระวังและป้องกันโรค พิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และการสื่อสาร

ปัจจัยด้านสัญชาติบริษัทแม่ สัมพันธ์กับคะแนนบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้น หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ การจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ พิษวิทยา การบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และระเบียบวิจัย

ปัจจัยประเภทของแพทย์ประจำสถานประกอบการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ กับ แพทย์อื่นๆ) มีความสัมพันธ์กับคะแนนของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ในหัวข้อต่อไปนี้ ได้แก่ หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ หัวข้อการประเมินความสมบูรณ์พร้อมในการทำงานและการประเมินความพิการ หัวข้อพิษวิทยา หัวข้อการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัย และหัวข้อกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย อย่างไรก็ดีเมื่อมองในภาพรวมแล้วคะแนนเฉลี่ยของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในกลุ่มของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะสูงกว่าแพทย์อื่นๆ ในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อระเบียบวิจัย

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๙ ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์เช่นเดียวกัน[๘, ๑๑ - ๑๓] โดยในแบบสอบถามที่ตอบกลับจากสถานประกอบการที่มีแพทย์ทำงานประจำในสถานประกอบการ ๑๐๒ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔๒) ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการมาเฉลี่ยมากกว่า ๕ ปี จึงน่าจะสะท้อนบทบาทของแพทย์ที่ทำงานในสถานประกอบการออกมาได้ดี

บทบาทที่แพทย์ประจำสถานประกอบการปฏิบัติมากที่สุด คือ การสื่อสาร การประเมินอาการทางคลินิกและความรุนแรงของผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และพิษวิทยา ตามลำดับ ซึ่งบทบาทเหล่านี้จะเป็นบทบาทที่เน้นในทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับสมรรถนะของแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยในอเมริกา อังกฤษ ยุโรป ออสเตรเลีย แคนาดาและญี่ปุ่น[๖, ๗, ๙, ๑๔ - ๑๗] สิ่งที่เพิ่มเติมมาคือทักษะการสื่อสารทั้งในทีมอาชีวอนามัยและการสื่อสารไปยังคนทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายประเทศที่เริ่มให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารมากขึ้น[๖, ๑๘]

บทบาทที่ยังทำได้น้อยคือ การวิจัย การบริการจัดการด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทในการทำวิจัยเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังให้แพทย์ประจำสถานประกอบการทำในประเทศแถบยุโรปและออสเตรเลีย[๑๕, ๑๖] ส่วนในประเทศไทยยังไม่ได้ระบุไว้ชัดเจน[๑๗] แต่เริ่มมีผู้ให้ความสำคัญมากขึ้นเนื่องจากการวิจัยเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัยในประเทศไทยให้สูงขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำเอาไปปรับใช้ในเชิงนโยบายและในเวชปฏิบัติได้อีกด้วย บทบาทด้านการบริหารจัดการยังทำได้น้อยในกลุ่มของแพทย์ประจำสถานประกอบการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแพทย์ไม่ได้เข้าไปมีบทบาทในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ทางออกที่สามารถประยุกต์ใช้ได้คือ แม้ว่าจำนวนชั่วโมงและช่วงเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ในสถานประกอบการอาจจะไม่ตรงกับการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ แต่แพทย์สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะทางการแพทย์ผ่านทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานได้หากมีการขอรับคำปรึกษา ส่วนบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมา เป้าหมายของงานอาชีวอนามัยจะเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเลือกใช้วิธีการเหมาะสมตามปัจเจกบุคคล บนพื้นฐานของความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ได้รับและความพึงพอใจของทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ให้บริการ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับมุมมองต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ มีทั้งปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยด้านสถานประกอบการ โดยแตกต่างกันไปตามแต่ละหัวข้อของบทบาท เป็นที่น่าสังเกตว่าปัจจัยด้านสถานประกอบการ (เขตนิคมอุตสาหกรรม ขนาดสถานประกอบการ สัญชาติบริษัทแม่) จะมีผลต่อมุมมองต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเกือบทุกหัวข้อ ทั้งนี้อันเนื่องมาจากปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อแนวทางการทำงานด้านอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ ผ่านออกมาทางนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตการทำงานหรือกรอบการแสดงบทบาทของแพทย์ในสถานประกอบการ

เมื่อพิจารณาคะแนนของบทบาทระหว่างแพทย์อาชีวเวชศาสตร์กับแพทย์สาขาอื่นแล้ว พบว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ สามารถแสดงบทบาทออกมาได้มากกว่า อันเนื่องมาจากบทบาทส่วนใหญ่ต้องใช้การฝึกอบรมและปฏิบัติงานในด้านอาชีวอนามัยจนมีประสบการณ์ในระดับหนึ่ง ทำให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ซึ่งคลุกคลีกับงานด้านนี้โดยตรง

สามารถแสดงออกถึงบทบาทเหล่านี้ได้มากกว่าแพทย์สาขาอื่น โดยเฉพาะหัวข้อที่เกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมทางด้านอาชีวอนามัย

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเป็นวิชาชีพที่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการต้องติดต่อประสานงานอาชีวอนามัยอย่างสม่ำเสมอ การที่แพทย์ได้ทราบถึงบทบาทที่ตนเองแสดงออกในการทำงานผ่านมุมมองของผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกัน ประกอบกับบทบาทที่ถูกคาดหวังจากผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกัน จะนำไปสู่การปรับตัวเข้าหากันและเกิดความร่วมมือกันในการพัฒนางานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการให้ดียิ่งขึ้น

จุดเด่นของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์คือ เป็นแพทย์สาขาที่ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านอาชีวอนามัย ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของสถานประกอบการได้ ในขณะเดียวกันการเรียนและการฝึกฝนแพทย์สาขานี้ก็ควรมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ อันจะนำไปสู่การแสดงออกของบทบาทต่างๆ ในการทำงานอาชีวอนามัยได้ตรงตามความต้องการของสถานประกอบการ ในขณะเดียวกันสถานประกอบการที่มีแพทย์สาขาอื่นๆ ประจำอยู่ควรส่งเสริมให้แพทย์เหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานอาชีวอนามัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัย นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ฯลฯ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาทำในกลุ่มเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก การจะนำผลการศึกษาที่ได้ไปอ้างอิงหรือเปรียบเทียบกับกลุ่มคนกลุ่มอื่นหรือในพื้นที่อื่นๆ ควรใช้อย่างระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล จะทำให้ได้รายละเอียดของบทบาทแต่ละด้านในเชิงลึกมากขึ้น ขยายการศึกษาไปยังสถานประกอบการในภาคอื่นๆ หรือจากมุมมองของสหวิชาชีพอื่นๆ อาจทำให้เห็นบทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการในมุมมองที่แตกต่างกันออกไป และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดสมรรถนะหรือบทบาทที่ควรปฏิบัติของแพทย์ประจำสถานประกอบการในบริบทของประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมแถบชายฝั่งทะเลตะวันออกทุกท่าน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่สนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์. การศึกษานโยบายและการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการในประเทศไทย. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๑;๘:๔๕๙-๖๙.

๒. ศุภชัย รัตนมณีฉัตร, อดุลย์ บัณฑุกุล. อาชีวเวชศาสตร์และการให้บริการอาชีวอนามัย. ใน: อดุลย์ บัณฑุกุล, บรรณาธิการ. ตำราอาชีวเวชศาสตร์. ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์; ๒๕๕๔. หน้า ๑-๓๔.

๓. ณรงฤทธิ์ กิตติกวิน. การพัฒนาเกณฑ์การประเมินสมรรถนะของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทยด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; ๒๕๕๖.

๔. Engel HO. The need for occupational physicians. J R Soc Med 1986;79:749-51.

๕. กฎกระทรวง ว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘, เล่มที่ ๑๒๒ ตอนที่ ๒๙ ก (๒๕๔๘).

๖. Franco G. The role of the occupational physician in the enlarged European Union: challenges and opportunities. Occup Med (Lond) 2006;56:152-4.

๗. Koh D, Lee S. Good medical practice for occupational physicians. Occup Environ Med 2003;60:1-2.

๘. สุรีรัตน์ งามเกียรติไพศาล. บทบาทหน้าที่และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๑.

๙. Reetoo KN, Harrington JM, Macdonald EB. Required competencies of occupational physicians: a Delphi survey of UK customers. Occup Environ Med 2005; 62:406-13.

๑๐. บัญชา พร้อมดิษฐ์. การบริหารงานอาชีวอนามัยและความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๑.

๑๑. Takahashi K, Okubo T, Yamaguchi N, Yamamura J. Questionnaire survey of full-time occupational health physicians in Japan. Sangyo Igaku 1989;31:77-83.

๑๒. Holness DL, House RA, Corbet K, Kosnik R. Characteristics of occupational medicine practitioners and practice in Canada. J Occup Environ Med 1997; 39:895-900.

๑๓. Williams N, Sobti A, Aw TC. Comparison of perceived occupational health needs among managers, employee representatives and occupational physicians. Occup Med (Lond) 1994;44:205-8.

๑๔. American College of Occupational and Environmental Medicine. American College of Occupational and Environmental Medicine competencies 2008. J Occup Environ Med 2008;50:712-24.

๑๕. 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.

๑๖. Australian Faculty of Occupational Medicine. Guidelines on ethics and professional conduct for occupational physicians. 1 ed. Sydney: Royal Australasian College of Physicians; 1998.

๑๗. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สมรรถนะบุคลากรกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๔.

๑๘. Guidotti TL, Cowell JW. The changing role of the occupational physician in the private sector: the Canadian experience. Occup Med (Lond) 1997;47: 423-31.

Abstract

Role of corporate physicians from perspective of corporate safety officers in Eastern seaboard industrial estates of Thailand

Yuttana Yana, Soontorn Supapong

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Introduction: The purpose of this study was to study role of corporate physicians and factors related to each role from perspective of corporate safety officers.

Method: Cross-sectional descriptive study, the study period was between May and July 2014. Questionnaires were randomly distributed by mail to 448 corporate safety officers.

Result: The top ranks of corporate physicians' roles from perspective of corporate safety officers were communication, clinical and severity evaluation of occupational injury or illness and toxicology respectively. The bottom ranks were research methodology, occupational health management and health promotion respectively. The overall scores of corporate physicians' roles in occupational physicians were higher than other physicians (except research methodology). Factors from safety officers, corporates and corporate physicians were related differently to each role of corporate physicians.

Discussion and Conclusion: Each corporate physicians presented their role in various ways. Obtaining feedbacks from safety officer would help adjust for the suitable roles that enhancing the corporate's occupational health services.

Key words: Role, Corporate physicians, Occupational physicians, Corporate safety officers