



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

การดูแลสุขภาพอนามัยเบ็ดเสร็จ (Comprehensive Health Care) เป็นการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion), การป้องกันโรค (Disease Prevention), การวินิจฉัยและรักษาพยาบาล (Early Diagnosis and Prompt Treatment) และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Rehabilitation) การจัดการบริการในลักษณะนี้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขแนวใหม่ เนื่องจากแนวโน้มปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรโลกเริ่มเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ (Communicable Disease) และโรคจากความยากจน ไปเป็นโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Disease) และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม⁽¹⁾ จากการวิจัย Disease Burden ของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้คาดว่า ในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ.2020) โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.1 ในปี พ.ศ.2533 (ค.ศ.1990) เป็นร้อยละ 56.7 ในปี พ.ศ.2563 (ค.ศ. 2020)⁽²⁾ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญใน 3 อันดับแรกจะเปลี่ยนจาก Lower Respiratory Tract Infection, Diarrhea และ Perinatal Condition เป็น Ischemic Heart Disease, Unipolar Major Depression และ Road-traffic Accidents⁽²⁾ ดังนั้น การดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น จึงมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคเป็นนโยบายหลัก⁽³⁾ จะเห็นได้ว่า ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา โลกจึงได้หันมาให้ความสนใจและสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น^(4,5,6)

ได้มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากเพื่อสำรวจสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนรวมถึงบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ว่าสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อาทิเช่น ใน Norwegian ประเทศนอร์เวย์ ปี พ.ศ.2536 (ค.ศ.1993) สำนักงานแพทย์ใหญ่ได้มีการสำรวจกิจกรรมทางการแพทย์ที่ถือปฏิบัติอยู่ พบว่า สองในสามเป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการดำเนินงานที่มีความสำคัญที่สุด (High Priority) ที่ประชาชนคาดหวังให้ปฏิบัติ⁽⁷⁾ ในแอฟริกาใต้ได้มีการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของแพทย์เพื่อเป็นผู้นำทีมสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมานานกว่า 20 ปีแล้ว⁽⁸⁾ เยอรมัน ในปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) ได้มีการสำรวจบทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีเพียงบางสาขาเท่านั้นที่แพทย์มีความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพ⁽⁸⁾ รัสเซียในปีเดียวกัน พบว่าแพทย์ยังไม่ตระหนักถึงบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่าใดนัก⁽⁹⁾ ใน Rochester สหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ.2536 (ค.ศ.1993) ถึงแม้จะมีแผนงานการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติและมีบุคลากรที่มีความรู้ ความ

สามารถ ก็ยังมีการปฏิบัติงานในด้านนี้ต่ำกว่าเป้าหมายอยู่ จากการสำรวจพบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ คือ การมีเวลาไม่เพียงพอ ซึ่งแสดงถึงความสนใจในงานด้านนี้ยังไม่ดีเท่าที่ควร ยังต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไป⁽¹⁰⁾

บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการในเยอรมัน ปี พ.ศ.2536 (ค.ศ.1993) พบว่ามี 2 ด้าน คือ ด้านการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ (ร้อยละ 70 ของเวลาทำงานของแพทย์) และการให้ความร่วมมือกับบุคลากรอื่น รวมถึงการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 30 ของเวลาทำงานของแพทย์)⁽¹¹⁾ ส่วนสหรัฐอเมริกาใน พ.ศ.2539 (ค.ศ.1996) จากการสำรวจบทบาทหน้าที่และความรู้ความสามารถของแพทย์ในการป้องกันโรค พบว่า กว่าร้อยละ 50 ของแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรค เคยได้รับการฝึกอบรม หรือมีความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม⁽¹²⁾ เป็นต้น จะเห็นได้ว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เองอีกไม่น้อยที่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค⁽¹³⁾

การส่งเสริมสุขภาพอาจมีมิติที่แตกต่างกัน เช่น มิติกลุ่มเป้าหมาย มิติพื้นที่เป้าหมาย เป็นต้น ในมิติของพื้นที่เป้าหมาย สามารถเริ่มต้นจากพื้นที่ต่างๆ ได้หลากหลาย ที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ⁽¹⁾ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) ในโลกใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่ทำงานของตน ถึงหนึ่งในสามของชีวิต ประกอบกับการทำงานทำให้บุคคลต้องเผชิญกับผลจากสิ่งคุกคามสุขภาพ และการทำงานยังเป็นตัวชี้วัดวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่สำคัญ⁽¹⁴⁾ ดังนั้นการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อความ เป็นอยู่และสุขภาพที่ดีของประชากรวัยแรงงานในสถานประกอบการ (Healthy Workplace) จึงเป็นสิ่ง จำเป็นสำหรับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน⁽¹⁵⁾

สถานประกอบการเป็นสิ่งแวดลอมที่ค่อนข้างเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น ประชากรวัย แรงงานจึงเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพ มีรายงานจากองค์การอนามัยโลก ว่า ในแต่ละปีทั่วโลกมีลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพถึง 120 ล้านคน ในสถานประกอบการ 2 แสนแห่ง ลูกจ้างที่ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ 157 ล้านคนและพิการประมาณ 1 ล้านคน ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาล⁽¹⁶⁾ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณความสูญเสีย ด้านเศรษฐกิจเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 10-15 ของรายได้ประชาชาติโลก⁽¹⁷⁾ ในสหรัฐอเมริกา มีผู้ศึกษาด้านทุนของความพิการและการเสียชีวิตจากโรคและการประสบอันตรายจากการ ทำงานของปี พ.ศ.2535 (ค.ศ.1992) พบว่า ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) = 65 พันล้านดอลลาร์ต่อปี และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) = 106 พันล้านดอลลาร์ต่อปี รวมเป็นต้นทุนรวม (Total Cost) = 171 พันล้านดอลลาร์ต่อปี เป็นต้นทุนด้านการประสบอันตรายจากการทำงาน 145 พันล้านดอลลาร์ต่อปี และ ต้นทุนด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน 26 พันล้านดอลลาร์ต่อปี ซึ่งการศึกษานี้ผู้ศึกษา ยัง เห็นว่าเป็นต้นทุนที่ต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่เนื่องจากไม่ได้คิดต้นทุนที่มองไม่เห็น เช่น ความเจ็บปวด การดูแล จากครอบครัวผู้ป่วย⁽¹⁸⁾

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพและความสูญเสียทางเศรษฐกิจแล้ว ยังพบว่าประชากรวัยแรงงานยังเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยน้อย ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีประชากรวัยแรงงานที่เข้าถึงบริการร้อยละ 20-50 ส่วนในประเทศกำลังพัฒนาเข้าถึงเพียงร้อยละ 5-10⁽¹⁷⁾ จะเห็นได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรวัยแรงงานของ Union Health Center ในสหรัฐอเมริกา พบมีผู้เจ็บป่วยเนื่องด้วยโรคจากการทำงานร้อยละ 64 แต่มีการรายงานร้อยละ 42 และได้รับเงินทดแทนเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น⁽¹⁸⁾

องค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในประเทศกำลังพัฒนาเมื่อปี พ.ศ.2538 (ค.ศ.1995) ไว้ว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักถึงความเจ็บป่วยอันเกิดเนื่องมาจากการทำงาน⁽¹⁵⁾

ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้สร้างเครือข่ายระดับโลกโดยความร่วมมือของ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO-International Labor Organization) และองค์กรเอกชนอื่นๆ (NGOs) เพื่อกำหนดกลยุทธ์สำหรับงานบริการอาชีวอนามัยขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนางานอาชีวอนามัย 10 ประการ คือ⁽¹⁵⁾

1. กำหนดนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ ในระดับประเทศและระหว่างประเทศให้เข้มแข็งขึ้นและพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดำเนินนโยบายดังกล่าว
2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีในสถานประกอบการ
3. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างการทำงาน
4. สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีประสิทธิภาพ
5. สร้างแหล่งสนับสนุนงานอาชีวอนามัย
6. พัฒนามาตรฐานของงานอาชีวอนามัย โดยกระบวนการประเมินปัจจัยเสี่ยงในสถานประกอบการอย่างมีระบบ
7. พัฒนาศูนย์บริการชุมชนด้านอาชีวอนามัย
8. สร้างระบบข่าวสารข้อมูล การสื่อสารที่สามารถส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้
9. สนับสนุนงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย
10. พัฒนาความร่วมมือในงานอาชีวอนามัยและกิจกรรมหรืองานบริการอื่นๆ

ต่อมาปี พ.ศ.2539 (ค.ศ.1996) Levy BS. ได้สรุปประเด็นปัญหาของงานบริการอาชีวอนามัยในภาพรวมทั่วโลก ไว้ว่า⁽²⁰⁾

1. ประเทศกำลังพัฒนาต้องประสบปัญหาของงานอาชีวอนามัยอย่างมากและรุนแรงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงและโรคในท้องถิ่น

2. ประเทศกำลังพัฒนามีบุคลากรด้านอาชีวอนามัยที่มีศักยภาพจำนวนน้อย และขาดกฎหมายในการบังคับอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความตระหนักในความสำคัญของงานอาชีวอนามัยของลูกจ้าง, ผู้บริหาร, บุคลากรภาครัฐในประเทศกำลังพัฒนาเริ่มมีมากขึ้น

งานบริการอาชีวอนามัยที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพต้องเกิดจากบุคลากรที่มอาชีวอนามัยที่ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนอย่างถูกต้อง และมีศักยภาพในการให้บริการอย่างครบวงจร นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่มอาชีวอนามัยแล้ว ผู้นำทีมที่มีทัศนคติกว้างไกล ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และมีความรู้ ความสามารถและความเข้าใจในงานอาชีวอนามัยเป็นอย่างดี จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งของการพัฒนาบริการอาชีวอนามัยในเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้บริหารสถานประกอบการ ลูกจ้าง ตลอดจนบุคลากรที่มอาชีวอนามัยเอง

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความเหมาะสมในการเป็นผู้นำทีมอาชีวอนามัย^(21,22) นอกจากจะให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย ภายหลังการเจ็บป่วยแล้วยังสามารถบริหารจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความพิการหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ^(21,23,24) ทำให้ต้นทุนด้านการรักษาพยาบาล (Medical Care Cost) ลดลง⁽²⁵⁾

ทิศทางการพัฒนางานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นไปอย่างสอดคล้องกับกระแสสากลโดยมีการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ถึงแม้ว่า หัวใจสำคัญของการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขยังคงเป็น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ แต่การลงทุนด้านสุขภาพในภาครัฐนั้นจะเน้นไปในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพราะแนวโน้มของปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในอนาคตนั้นจะมีลักษณะของโรคไม่ติดต่อทั้งทางกายและจิต โรคที่เกิดจากพันธุกรรม พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ ตลอดจนโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ภาวะทันตสุขภาพ และภาวะโภชนาการ จึงได้กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคเป็นสาขาหนึ่งของโครงสร้างแผนพัฒนาการสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายกลุ่ม รวมถึงกลุ่มวัยทำงานด้วย นอกจากนี้ในสาขาการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคยังประกอบด้วยแผนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ซึ่งเน้นถึงการดูแลสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชนและสถานประกอบการ⁽²⁶⁾ การดำเนินงานมีแนวโน้มจะเริ่มจากสถานประกอบการขนาดใหญ่ ที่มีลูกจ้างมากกว่า 1,000 คนขึ้นไป เห็นได้จากได้มีกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการมีการว่าจ้างแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคนประจำตามเวลาที่กำหนดในเวลาทำงานปกติคราวละไม่น้อยกว่าสองชั่วโมง⁽²⁷⁾

ความเจริญทางเทคโนโลยีและการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมทำให้ประชากรวัยแรงงานในสถานประกอบการต้องสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น

กระบวนการผลิตที่ซับซ้อน วัตถุประสงค์ซึ่งอาจเป็นสารเคมี หรือสารชีวภาพและอื่นๆ จากสถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างในปี พ.ศ.2538 มีจำนวน 216,525 ราย ได้เพิ่มขึ้นเป็น 245,817 ราย ในปี พ.ศ.2539 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.53⁽²⁸⁾ จากรายงานของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคจากการทำงาน (Occupational Diseases) ยังพบได้มากอยู่ (Occupational Disease ที่มีการรายงานได้แก่ Pesticide Poisoning, Lead Poisoning, Heavy Metal Poisoning, Petroleum Poisoning, Gas Vapor Poisoning และ Pneumoconiosis) ในปี พ.ศ. 2538 พบ 3,572 ราย⁽²⁹⁾ และ 3,435 รายในปี พ.ศ.2539⁽³⁰⁾

สำหรับความสูญเสียด้านงบประมาณ พบว่า สำนักงานประกันสังคมต้องจ่ายเงินทดแทน เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2539 จ่ายเงินทดแทนจำนวน 1,609.50 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2538 (1,370.03 ล้านบาท) เป็นจำนวน 239.47 ล้านบาท หรือร้อยละ 17.48⁽²⁸⁾ ดังนั้น การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพในสถานประกอบการจึงเป็นสิ่งที่ทวีความสำคัญยิ่งขึ้น เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและความสูญเสียด้านงบประมาณดังกล่าว อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงานการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค ข้อหนึ่งที่ว่า “เพื่อให้ประชาชนดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีปลอดภัยต่อวิถีการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ” และวัตถุประสงค์ของแผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ข้อหนึ่งคือ “เพื่อให้ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน”⁽²⁶⁾

ถึงแม้ว่าผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นและตระหนักถึงความสำคัญของงานบริการอาชีวอนามัย โดยได้กำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานไว้แล้วก็ตาม แต่จากสถิติข้างต้น จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยตายยังมีจำนวนที่สูงอยู่ จึงได้มีการวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาอุปสรรคต่องานอาชีวอนามัยในประเทศไทย พบว่ามีอยู่ 6 ประเด็นได้แก่⁽³¹⁾

1. การขาดหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการประสานงาน การกำกับและติดตามงานอย่างเป็นระบบ
2. นโยบายการกระจายงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยยังไม่ชัดเจน
3. ระบบข้อมูลข่าวสารที่ไม่ทันสมัย พบว่าสถิติที่รายงานน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้ไม่สามารถวางนโยบายหรือกำหนดแผนงานหรือโครงการให้สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้
4. การขาดองค์ความรู้ทางด้านการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ
5. เรื่องมาตรการทางกฎหมายยังด้อยประสิทธิภาพ
6. บุคลากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังต้องการการพัฒนาทางด้านอาชีวอนามัยอีกมาก

จะเห็นได้ว่าการขาดความรู้ด้านการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ เป็นปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น กระทบต่อการรายงานโรคที่พบว่าน้อยกว่าความเป็นจริง การวางนโยบายที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ หรือไม่ถูกต้อง ดังนั้น แนวทางการพัฒนาในส่วนนี้ จึง

เกี่ยวข้องกับบุคลากรที่มอาชีวอนามัย โดยเฉพาะแพทย์โดยตรง ความเข้าใจและตระหนักในบทบาทหน้าที่ด้านอาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำสถานประกอบการจึงเป็นประเด็นสำคัญของการแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การบริการอาชีวอนามัยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ในปัจจุบันแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำสถานประกอบการในประเทศไทยส่วนใหญ่ มักเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ ที่ไม่ใช่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ทำให้การให้บริการเน้นเพียงการรักษาโรคเมื่อลูกจ้างเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น หรือแม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ก็ยังขาดความตระหนักในบทบาทด้านการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการทำงาน^(32,33) ซึ่งธนาคารโลกได้คาดการณ์เกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยไว้ในรายงานเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพ ปี พ.ศ.2536 (ค.ศ.1993) ว่า งานอาชีวเวชศาสตร์ในศตวรรษที่ 21 จะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคในสถานประกอบการ โดยต้องอาศัยปัจจัยด้านความเจริญด้านเศรษฐกิจและการปฏิรูประบบการศึกษาเป็นสำคัญ⁽³⁴⁾

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ในการพัฒนางานบริการอาชีวอนามัย จึงต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานหลายด้าน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีผู้ทำการศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในประเทศไทยขณะนี้ว่าเป็นอย่างไร ครอบคลุมงานด้านอาชีวเวชศาสตร์เพียงไร การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ในปัจจุบันและความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับงานบริการอาชีวอนามัยของแพทย์ประจำสถานประกอบการว่าเป็นอย่างไร ในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จากข้อคาดหวังและข้อเสนอแนะขององค์กรต่างประเทศและระหว่างประเทศ เช่น American College of Physicians, The Occupational Safety and Health Administration (OSHA), International Labor Organization (ILO) รวมทั้งหน่วยงานและบุคคลอื่นๆ โดยอาศัยหลักการของ Comprehensive Health Care ช่วยในการจัดหมวดหมู่ ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทยในปัจจุบันเป็นอย่างไร และความคาดหวังบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในอนาคตเป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Questions)

1. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในปัจจุบัน

2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความคาดหวังบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในอนาคต

3. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในบทบาทหน้าที่หรือไม่ เพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในอนาคต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในปัจจุบัน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในอนาคต
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่กับความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการ

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

1. ปัจจัยด้านตัวแพทย์และปัจจัยด้านสถานประกอบการ ที่แตกต่างกันมีผลให้บทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการต่องานบริการอาชีวอนามัยในปัจจุบันแตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านตัวแพทย์และปัจจัยด้านสถานประกอบการ ที่แตกต่างกันมีผลให้ความคาดหวังบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการต่องานบริการอาชีวอนามัยในอนาคตแตกต่างกัน
3. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Applications)

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงงานบริการอาชีวอนามัยในภาพรวมของประเทศไทยให้ก้าวหน้าต่อไป

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาพัฒนาการเรียนการสอนบุคลากรทางการแพทย์ด้าน
อาชีวเวชศาสตร์

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยด้านตัวแพทย์ คือ อายุ เพศ การอบรมเฉพาะทาง รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงานใน
สถานประกอบการ ประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการอื่น การได้รับการฝึกอบรมด้าน
อาชีวอนามัย หรืออาชีวเวชศาสตร์ การมีประสบการณ์การดูงานต่างประเทศ การมีความรู้ด้านกฎหมายที่
เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยและอาชีวเวชศาสตร์

2. ปัจจัยด้านสถานประกอบการ คือ รายได้ของแพทย์ การมีบริษัทแม่ของสถานประกอบการ
ประเภทของสถานประกอบการ (โรงงานอุตสาหกรรมหรือไม่ใช่โรงงานอุตสาหกรรม) จำนวนชั่วโมงการ
ทำงานของแพทย์ต่อสัปดาห์ ลักษณะการว่าจ้างแพทย์ (Part-time, Full-time หรืออื่นๆ) การมี Job
description ของแพทย์ในสถานประกอบการ การมีนโยบายด้านอาชีวอนามัย หรืออาชีวเวชศาสตร์ของ
สถานประกอบการ การมีทีมอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ สายบังคับบัญชาของแพทย์ประจำสถาน
ประกอบการ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

1. บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการต่องานบริการอาชีวอนามัย
2. ความคาดหวังบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ต่องานบริการ
อาชีวอนามัย

วิธีการหรือสิ่งแทรกแซง (Extraneous Variables)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่มีวิธีการหรือสิ่งแทรกแซง

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในช่วงตลอดระยะเวลาของการศึกษา ไม่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำ
สถานประกอบการ

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

ในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกเฉพาะสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป ซึ่งตาม
กฎหมายกำหนดให้ต้องมีแพทย์ประจำสถานประกอบการ แต่อาจมีสถานประกอบการที่มีลูกจ้างน้อยกว่า
1,000 คน ที่มีแพทย์ประจำอยู่ ซึ่งไม่ได้ทำการศึกษา

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ หมายถึง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบด้านอาชีพเวชศาสตร์ของแพทย์ประจำสถานประกอบการที่ถือปฏิบัติอยู่

ความคาดหวัง หมายถึง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบด้านอาชีพเวชศาสตร์ที่หวังให้มีการปฏิบัติในสถานประกอบการ

สถานประกอบการขนาดใหญ่ หมายถึง บริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรมที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป

แพทย์ หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งซึ่งปฏิบัติงานประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ อาจเป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการเป็นงานหลัก (Full-time) หรือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการเป็นงานรอง (Part-time) โดยปฏิบัติงานในสถานที่อื่นเป็นงานหลัก

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและสิ่งแวดล้อมของการทำงาน

ทีมอาชีวอนามัย หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักอาชีวเวชศาสตร์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักการยศาสตร์ วิศวกรความปลอดภัย และที่ปรึกษาเฉพาะทาง เช่น นักพิษวิทยา นักระบาดวิทยา นักวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น หรือบุคคลที่ปฏิบัติงานในภาระหน้าที่ของบุคคลข้างต้น

อาชีวเวชศาสตร์ หมายถึง สาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับ ผลกระทบของการทำงาน หรือ สิ่งแวดล้อมจากการทำงานต่อสุขภาพ (ได้แก่ โรคและการประสออันตรายจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน) และผลกระทบของสุขภาพผู้ประกอบอาชีพต่อการทำงาน (ได้แก่ การคัดเลือกจัดสรรบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การฟื้นฟูสภาพ และการจัดสรรงานให้เหมาะสมกับความพิการหรือความสามารถที่ถูกจำกัดเนื่องจากการเจ็บป่วย)

ลูกจ้าง หมายถึง ผู้ซึ่งตกลงทำงานให้แก่นายจ้างโดยรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร⁽³⁵⁾

Job Description หมายถึง คำอธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของงานโดยการระบุรายการของงานที่ต้องปฏิบัติว่ามีอะไรบ้าง มีขอบเขต ความรับผิดชอบเพียงใด⁽³⁶⁾

บริษัทแม่ หมายถึง บริษัทที่สถานประกอบการเป็นเครือข่ายหรือสาขาอยู่ โดยสถานประกอบการนั้นรับนโยบายการบริหารงานหลักของบริษัทแม่มาดำเนินงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

