

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมสำหรับการทำวิจัยจะได้เสนอเป็นหมวดหมู่ดังนี้

1. อาชีวอนามัย
2. อาชีวเวชศาสตร์
3. พระราชบัญญัติหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและอาชีวเวชศาสตร์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาชีวอนามัย (Occupational Health)

ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization) นิยามความหมายของอาชีวอนามัย (Occupational Health) ว่า คือ การส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีที่สุด ของผู้ประกอบอาชีพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและสิ่งแวดล้อมของการทำงาน โดยมีลักษณะงาน 4 ลักษณะ ได้แก่⁽³⁷⁾

1. การส่งเสริม (Promotion) คือ การส่งเสริมและรักษาไว้เพื่อควมมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่สมบูรณ์ ของผู้ประกอบอาชีพ ตลอดจนมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม
2. การป้องกัน (Prevention) คือ การป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพหรือเกิดความผิดปกติขึ้นกับร่างกาย อันเนื่องมาจากการทำงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน
3. การปกป้องคุ้มครอง (Protection) คือ การปกป้องลูกจ้าง หรือผู้ประกอบอาชีพ ไม่ให้ได้รับผลกระทบจากสิ่งคุกคามสุขภาพในสถานประกอบการ
4. การจัดและปรับสภาพ (Placing) คือ การจัดและปรับสภาพให้ผู้ประกอบอาชีพสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการอาชีวอนามัย^(38,39,40)

1. เพื่อป้องกันผลกระทบของสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานที่มีต่อผู้ประกอบอาชีพ
2. ส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพปรับตัว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้เข้ากับลักษณะงานและร่วมงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
3. ส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพสามารถรักษาภาวะสุขภาพให้สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีพ

5. เพื่อให้มีระบบบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการทำงานอย่างเพียงพอ และเข้าถึงบริการได้

ขอบเขตของงานอาชีวอนามัย^(21.40.41)

1. ประเมินสภาพร่างกายผู้ประกอบอาชีพก่อนเข้าทำงาน ระหว่างการทำงานเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม ภายหลังการเจ็บป่วย ก่อนออกจากงาน และโอกาสอื่นๆ (เช่น เมื่อกลับเข้าทำงาน เพื่อการควบคุมโรคเรื้อรัง เพื่อการดูแลลูกจ้างที่พิการ ลูกจ้างที่อายุน้อย ลูกจ้างผู้หญิง เป็นต้น) เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีในสภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ

2. วินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหรือประสบอันตรายจากการทำงาน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

3. เฝ้าระวังโรคและอันตรายจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมของการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย การดูแลในด้านต่างๆ ต่อไปนี้คือ

3.1 สุขศาสตร์อุตสาหกรรม เพื่อป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ตลอดจนถึงควบคุมสภาวะต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ การตรวจสอบพิษที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ

3.2 ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ (Occupational Safety) การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

3.3 การวิเคราะห์งาน และการจัดงานให้เหมาะสมกับบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.4 ระบบสุขภาพีบาล เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

4. ให้การรักษาพยาบาล ปฐมพยาบาลลูกจ้างในกรณีเร่งด่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือผู้ที่กลับเข้าทำงาน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลทันตสุขภาพ การรักษาพยาบาลทั่วไป ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

5. ให้คำแนะนำในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการยศาสตร์ เพื่อการปรับเปลี่ยนคนให้เหมาะสมกับงาน เป็นการป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการประกอบอาชีพ และคำแนะนำเกี่ยวกับสวัสดิการของลูกจ้าง การพักผ่อนและการฝึกอบรม

6. ให้ศึกษาด้านสุขภาพอนามัยในทุกด้านและการจัดอบรมการปฐมพยาบาล

7. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นรายบุคคล

8. ส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่อาจติดต่อจากการทำงาน

9. ติดตาม ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ประกอบอาชีพ

10. ให้ศึกษาและคำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว

11. บันทึกและจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และสิ่งแวดล้อมของการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการป้องกันและปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิตแก่ฝ่ายบริหาร

12. รวบรวมและทบทวนสถิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจากการบันทึก ทำรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูลการขาดงานเนื่องจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยจากการทำงาน โรคจากการประกอบอาชีพ

13. การทำวิจัยหรือส่งเสริมการทำวิจัยในด้านอาชีวอนามัย อาชีวเวชศาสตร์ หรือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

14. มีส่วนร่วมกับงานบริการด้านอื่นในด้านการจัดระบบบุคลากร สภาพการจ้างงาน การฝึกอบรม การป้องกันอันตราย สวัสดิการ สุขศาสตร์อุตสาหกรรมและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ

15. ให้ความร่วมมือกับงานบริการภายนอกหน่วยงาน

16. มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพ

ทีมอาชีวอนามัย

ทีมอาชีวอนามัย เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ นอกจากงานบริการดังกล่าว บุคลากรเหล่านี้ยังมีหน้าที่ในการให้สุขศึกษาและการทำวิจัย เพื่อการแก้ไขปัญหาที่พบจากการทำงาน⁽⁴³⁾ ซึ่งบุคคลดังกล่าวประกอบด้วย

1. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Physician) เป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ โดยมีหน้าที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคที่เกิดเนื่องจากการทำงาน นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการรับปรึกษาปัญหาและการบริหารจัดการเกี่ยวกับองค์ประกอบที่จะกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพร่วมกับบุคลากรทีมอาชีวอนามัยอื่นๆ^(43,44)

2. พยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Nurse) เป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย ซึ่งในสภาพการณ์ส่วนใหญ่นั้นพยาบาลมักเป็นแกนหลักของการบริการอาชีวอนามัยเนื่องจาก เป็นสมาชิกทีมอาชีวอนามัยที่มีความใกล้ชิดกับลูกจ้างที่สุด จึงเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์และลูกจ้างได้อย่างดี และมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง⁽⁴³⁾ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน อีกทั้งปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั่วไป ซึ่งไม่ควรให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการรักษาจนเกินขอบเขต และยังมีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยรวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่ลูกจ้างอีกด้วย^(43,45)

3. นักอาชีวสุขศาสตร์ (Occupational Hygienist) มักเป็นบุคคลที่มีพื้นฐานความรู้ด้านวิศวกรรมหรือ วิทยาศาสตร์พื้นฐาน แต่บางกรณีนักอาชีวสุขศาสตร์ก็เป็นบุคคลที่มีพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์, การพยาบาล และสรีรวิทยา บทบาทหน้าที่หลักของนักอาชีวสุขศาสตร์ จึงเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยปัญหาที่เกิดจากการทำงาน เสนอแนะและดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านี้ และเฝ้าติดตามสิ่งแวดล้อมของการทำงาน เพื่อป้องกันการได้รับผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ของผู้ประกอบอาชีพ⁽⁴³⁾

4. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (Safety Officer) เป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสุขภาพในสถานประกอบการ บางครั้งอาจเป็นวิศวกรความปลอดภัย ซึ่งต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยหรือเป็นที่ปรึกษา หมายรวมถึงการป้องกันสิ่งคุกคามสุขภาพและอุบัติเหตุจากการทำงาน⁽⁴³⁾

5. อื่นๆ บุคลากรอื่นๆ ในทีมอาชีวอนามัยที่อาจมีได้ คือ นักการยศาสตร์ (Ergonomists), นักจิตวิทยาอาชีวอนามัย (Occupational Psychologists), นักสรีรวิทยาอาชีวอนามัย (Occupational Physiologists), นักอาชีวบำบัด (Occupational Therapists), นักพิษวิทยา (Toxicologists), นักระบาดวิทยา (Epidemiologists) ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการทำงาน^(43,46)

อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Medicine)

ความหมาย

อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Medicine) เป็นศาสตร์หรือสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับ^(47,48)

1. ผลกระทบของการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมการทำงานต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคและการประสบอันตรายจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. ผลกระทบของสุขภาพผู้ประกอบอาชีพต่อการทำงาน ได้แก่ การคัดเลือกจัดสรรบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการจัดสรรงานให้เหมาะสมกับความพิการหรือความสามารถที่ถูกจำกัดเนื่องจากการเจ็บป่วย จากสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาวในสถานประกอบการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประกอบอาชีพ

ทั้งนี้รวมถึงการป้องกันการประสบอันตรายและดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) ของผู้ประกอบอาชีพ การดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ (สิ่งแวดล้อม หมายรวมถึง ความร้อน สารเคมี รังสี ความเครียดและอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ประกอบอาชีพ) ให้เหมาะสม การประเมินความเหมาะสมระหว่างภาวะสุขภาพของบุคคลกับลักษณะของงาน การฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้การทำงานสอดคล้องกับหลักการยศาสตร์ โดยแพทย์สามารถปฏิบัติและบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับกฎหมายที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพมีสุขภาพที่ดี ลดความสูญเสียในด้านงบประมาณที่ต้องจ่ายทดแทนให้ลูกจ้างกรณีเกิดการบาดเจ็บหรือพิการจากการประสบอันตรายหรือโรคจากการทำงาน^(6,42,46,49,50)

ทั้งนี้ ในการศึกษาอาชีวเวชศาสตร์ นอกเหนือจากด้านอายุรกรรมคลินิก สรีรวิทยา และพยาธิวิทยาแล้ว ยังต้องศึกษาในด้านพิษวิทยา ระบาดวิทยา ชีวสถิติ อาชีวสุขศาสตร์ การสื่อสาร การบริหารจัดการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เวชศาสตร์ป้องกันด้านสิ่งคุกคามสุขภาพหรือปัจจัยจากการทำงานที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ^(43,45,51,52)

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Physician)

หมายถึงแพทย์ที่ได้รับการอบรมพิเศษด้านอาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งมีองค์ความรู้วิชาชีพ และบุคคลต่างๆ ได้กำหนดหรือแนะนำบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไว้ดังนี้คือ

1. องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization - ILO)

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไว้ใน ILO's Occupational Health Services Recommendation ว่ามีดังนี้คือ⁽⁵³⁾

1.1 เผื่อระวังปัจจัยต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้าง และให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่ฝ่ายบริหารและลูกจ้าง

1.2 วิเคราะห์งานหรือมีส่วนร่วมในการพิจารณาดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัย ทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ข้อมูลแก่ฝ่ายบริหารและลูกจ้างเพื่อการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

1.3 มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการประสบอันตรายและโรคจากการทำงาน การสร้างความตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล รวมถึงการใช้อย่างถูกวิธี

1.4 การเผื่อระวังและประเมินด้านระบบสุขภาพภิบาล สิ่งแวดล้อมของการทำงาน

1.5 ตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพระหว่างการทำงานเป็นระยะๆ และการตรวจพิเศษตามความจำเป็นที่กฎหมายหรือข้อตกลงระหว่างสมาชิกขององค์กร, องค์กรที่เกี่ยวข้องหรือตามแพทย์ประจำสถานประกอบการแนะนำ ทั้งนี้การตรวจสอบสุขภาพควรจะเผื่อระวังมากขึ้นในกลุ่มลูกจ้างที่เป็นหญิง เด็ก ลูกจ้างที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงและผู้ที่มีความพิการ

1.6 ติดตามประเมินความสามารถในการทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้างที่มีความพิการ ว่ามีความเหมาะสมระหว่างลักษณะงานและความสามารถด้านร่างกายเพียงไร มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพและให้ข้อมูลเหล่านี้แก่นายจ้างและลูกจ้าง

1.7 ให้คำแนะนำและข้อมูล แก่ฝ่ายบริหารและลูกจ้างในด้านการมอบหมายงานที่เหมาะสมแก่ลูกจ้าง

1.8 ให้การแนะนำรายบุคคลแก่ลูกจ้างที่ประสบปัญหาระหว่างการทำงาน

1.9 ให้การรักษาลูกจ้างที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือโรคที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน ซึ่งอาจไม่ได้เกิดจากการทำงาน รวมทั้งการติดตามผลหลังการลาป่วย

1.10 จัดฝึกอบรมการปฐมพยาบาลแก่ลูกจ้างและบุคลากรอื่น รวมทั้งเผื่อติดตามและจัดให้มีอุปกรณ์การปฐมพยาบาลที่เหมาะสม

1.11 ให้สุศึกษาแก่บุคลากรในด้านสุขภาพอนามัย

1.12 เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัย

1.13 ทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมทำวิจัยในด้านอาชีวอนามัย ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน สถานประกอบการ

2. The Occupational Safety and Health Administration - OSHA

The Occupational Safety and Health Administration เป็นหน่วยงานในสหรัฐอเมริกาที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานด้านสภาวะแวดล้อมในสถานประกอบการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพลูกจ้าง และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้บริหารและลูกจ้างในการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้น⁽⁵⁴⁾ OSHA ได้แสดงความคาดหวังในงานของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไว้ว่า ไม่เพียงแต่การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการรักษาพยาบาลทั่วไปและการเก็บรวบรวมและนำเสนอข้อมูลเท่านั้น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ควรได้มีบทบาทหน้าที่ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้⁽⁵⁵⁾

2.1 ในด้านการควบคุมป้องกันโรค OSHA ต้องการให้แพทย์มีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้บริหารสถานประกอบการเห็นความสำคัญของผลจากสารเคมีที่เป็นอันตราย เพื่อให้มีการเปลี่ยนกระบวนการผลิตเป็นสารเคมีที่มีความปลอดภัยกว่า

2.2 ในด้านการกำหนดมาตรฐาน แพทย์ควรมีส่วนในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เชื่อถือได้ เกี่ยวข้องกับการแผ่รังสีโรคซึ่งเกิดเนื่องจากการสัมผัสสารเคมีในลูกจ้าง

2.3 ในด้านการศึกษา แพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้สุขศึกษา ความรู้แก่ลูกจ้างและนายจ้าง

2.4 ในด้านอื่นๆ แพทย์ควรให้ความสนใจลูกจ้างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพได้

3. American College of Physicians

American College of Physicians ได้เสนอแนะบทบาทหน้าที่หลักของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการไว้ดังนี้คือ⁽⁵⁶⁾

3.1 ในด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น แพทย์มีความรับผิดชอบในการระบุปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมให้ลูกจ้างรับทราบ, การรักษาโรค และการประคบอันตรายจากการทำงาน, ให้คำแนะนำในการป้องกันโรค

3.2 แพทย์มีความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง และขจัดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

4. บุคคลและกลุ่มบุคคลอื่นๆ

4.1 Tyrer F.H และ Lee K. ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการไว้ดังนี้คือ⁽⁴⁷⁾

4.1.1 รับผิดชอบภาวะสุขภาพอนามัยในทุกด้าน ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

4.1.2 รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

4.1.3 เป็นที่ปรึกษาแก่ลูกจ้างเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยในการทำงาน

4.1.4 ให้สุศึกษาแก่ลูกจ้างและให้ข้อคิดเห็นด้านการแพทย์แก่ฝ่ายบริหาร เพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการของสถานประกอบการ

4.1.5 มีบทบาทเป็นผู้นำของทีมอาชีวอนามัย

4.2 Phoon W.O. และ Chen P.C.Y. ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์สำหรับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไว้เป็น 2 ด้าน คือ⁽⁵⁷⁾

4.2.1 บทบาทหน้าที่ของแพทย์ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การค้นหาสภาวะทางสุขภาพที่อาจเกิดอันตรายในขณะทำงาน ทั้งต่อตนเองและผู้ร่วมงาน, ให้การแนะนำด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการประสบอันตรายจากการทำงาน, ให้การปฐมพยาบาลร่วมกับพยาบาลเพื่อป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น, การฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยของลูกจ้าง รวมถึงการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน

4.2.2 บทบาทหน้าที่ของแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการทำงาน และสุขภาพของลูกจ้าง ได้แก่ การตรวจร่างกายลูกจ้าง แบ่งได้เป็นการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน และระหว่างการทำงาน, การรักษาพยาบาลโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงาน พร้อมทั้งการฟื้นฟูสภาพ, การส่งเสริมสุขภาพทั้งในด้านทั่วไป และที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน, การบริหารจัดการงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการ

4.3 Hoffman H. และ Guidotti T.L. ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่พื้นฐานของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไว้คือ ต้องมีทักษะเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย, ชักประวัติที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ, การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ, การประเมินปัจจัยเสี่ยงในสถานประกอบการ, การคัดกรองและเฝ้าระวังโรค, การประเมินความเหมาะสมของบุคคลต่องานรวมถึงการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของบุคคล, การบริหารจัดการด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน, การป้องกันโรค, การให้สุศึกษาด้านสุขภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไป และการจัดการแก้ไขปัญหาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง⁽⁵⁸⁾

4.4 กัญญา กาญจนนุรานนท์ และคณะ ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ไว้ว่า มีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของลูกจ้างในสถานประกอบการ การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพและโรคอื่นๆ การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน โดยความร่วมมือของบุคลากรทีมอาชีวอนามัยอื่นๆ⁽⁵⁹⁾

ดังนั้น สามารถสรุปบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้ดังนี้คือ

1. บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

1.1 ส่งเสริมสุขภาพ ให้สุศึกษาในด้านสุขภาพอนามัย ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพและบุคลากรอื่น (เช่น การจัดโครงการต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัย)

1.2 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

1.3 ให้ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นแก่ฝ่ายบริหารในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. บทบาทด้านการป้องกันโรค (Disease Prevention)

2.1 ตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบอาชีพก่อนเข้าทำงาน

2.2 ตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบอาชีพระหว่างการทำงาน และตรวจพิเศษตามความจำเป็น (เช่น การตรวจหาระดับสารพิษในร่างกาย)

2.3 ตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบอาชีพก่อนออกจากงาน

2.4 ระบุปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ให้ผู้ประกอบอาชีพได้รับทราบ ให้คำแนะนำในการป้องกัน (เช่น การส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล) และมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน

2.5 เผ่าระวัง ค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคหรืออันตรายจากการทำงาน ทั้งด้านลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (เช่น การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ) โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ คือ หญิงมีครรภ์

2.6 ประเมินความสามารถของผู้ประกอบอาชีพ และความเหมาะสมกับลักษณะงาน

2.7 การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

2.8 ให้ข้อเสนอแนะด้านการดำเนินการป้องกันโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน

ในสถานประกอบการและชุมชน

3. บทบาทด้านการวินิจฉัยและรักษาโรค (Diagnosis and Treatment)

3.1 วินิจฉัยและให้การรักษาโรคจากการทำงาน รวมทั้งการติดตามผลการรักษา

3.2 รักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน ซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมทั้งติดตามผลการรักษา

3.3 จัดอบรมการปฐมพยาบาลแก่ผู้ประกอบอาชีพ และบุคลากรอื่น พร้อมทั้งติดตามประเมินผล

3.4 การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. บทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Rehabilitation)

4.1 ตรวจสอบสุขภาพผู้ประกอบอาชีพภายหลังการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน

4.2 ติดตามประเมินความสามารถในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพ ภายหลังการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน

4.3 ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน

4.4 ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ประกอบอาชีพที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน

5. บทบาทด้านอื่นๆ ได้แก่

5.1 บันทึกข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและทางการแพทย์ของผู้ประกอบอาชีพ และเก็บข้อมูลเป็นความลับ

5.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

5.3 วิเคราะห์ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ

5.4 ให้ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ฝ่ายบริหารเพื่อเป็นแนวทางการจัดบุคคลให้เหมาะสมกับงาน หรือการปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิตหรือระบบบริการ

5.5 ทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยด้านอาชีวอนามัย

5.6 การบริหารจัดการในด้านอาชีวอนามัยและอาชีพเวชศาสตร์ในสถานประกอบการ

5.7 จัดอบรมบุคลากรทีมอาชีวอนามัย ฝ่ายบริหารสถานประกอบการ และผู้ประกอบอาชีพในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

5.8 มีความเข้าใจและสามารถดำเนินการหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

พระราชบัญญัติหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและอาชีพเวชศาสตร์

ในที่นี้จะกล่าวถึงพระราชบัญญัติหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยหรืออาชีพเวชศาสตร์สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541⁽³⁵⁾

หมวด 8 ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

มาตรา 100 ให้มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้แทนกรมอนามัย ผู้แทนกรมโรงงานอุตสาหกรรม ผู้แทนกรมโยธาธิการ และผู้แทนกรมควบคุมมลพิษ เป็นกรรมการ กับผู้แทนฝ่ายนายจ้าง และผู้แทนฝ่ายลูกจ้างฝ่ายละเจ็ดคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และข้าราชการกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 101 คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน หรือมาตรการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้าง

2. เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

3. ให้ความเห็นแก่หน่วยงานของรัฐเกี่ยวกับการส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้าง

4. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 102 ให้นำมาตรา 78 วรรคสอง มาตรา 80 มาตรา 81 มาตรา 82 วรรคหนึ่ง มาตรา 83 และมาตรา 84 มาใช้บังคับกับคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยอนุโลม

มาตรา 103 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานให้นายจ้างดำเนินการในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ในกรณีที่กฎกระทรวงตามวรรคหนึ่งกำหนดให้การจัดทำเอกสารหลักฐาน หรือรายงานใดต้องมีการรับรองหรือตรวจสอบโดยบุคคลหนึ่งบุคคลใดตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด กฎกระทรวงนั้นจะกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการขึ้นทะเบียนและการเพิกถอนทะเบียน อัตราค่าธรรมเนียมการขึ้นทะเบียนไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ และอัตราขั้นสูงของค่าบริการที่บุคคลดังกล่าวจะเรียกเก็บไว้ด้วยก็ได้

มาตรา 104 ในกรณีที่พนักงานตรวจแรงงานพบว่า นายจ้างผู้ใดฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 103 ให้พนักงานตรวจแรงงานมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้นายจ้างปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาคาร สถานที่ หรือจัดทำหรือแก้ไขเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่ลูกจ้างต้องใช้ในการปฏิบัติงานหรือเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้ถูกต้องหรือเหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด

มาตรา 105 ในกรณีที่พนักงานตรวจแรงงานพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน อาคาร สถานที่ เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่ลูกจ้างใช้จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ลูกจ้างหรือนายจ้างไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานตรวจแรงงานตามมาตรา 104 เมื่อได้รับอนุมัติจากอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย ให้พนักงานตรวจแรงงานมีอำนาจสั่งให้นายจ้างหยุดการใช้เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ดังกล่าวทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นการชั่วคราวได้

ให้นายจ้างจ่ายเงินให้แก่ลูกจ้างซึ่งพนักงานตรวจแรงงานสั่งให้นายจ้างหยุดการใช้เครื่องจักรหรืออุปกรณ์ตามวรรคหนึ่งเท่ากับค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลูกจ้างหยุดทำงาน ทั้งนี้ จนกว่านายจ้างจะได้ดำเนินการให้ถูกต้องตามคำสั่งของพนักงานตรวจแรงงานนั้นแล้ว

มาตรา 106 คำสั่งของพนักงานตรวจแรงงานตามมาตรา 104 หรือมาตรา 105 ให้ผู้ทรงอำนาจคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง คำวินิจฉัยของคณะกรรมการนั้นให้เป็นที่สิ้นสุด

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่งย่อมไม่เป็นการทุเลาการปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานตรวจแรงงาน เว้นแต่คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

มาตรา 107 ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด 16 บทกำหนดโทษ

มาตรา 144 นายจ้างผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 107 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 146 นายจ้างผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 105 วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 148 นายจ้างผู้ใดไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 103 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 154 นายจ้างผู้ใดไม่จัดทำเอกสารหลักฐานหรือรายงานตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 103 หรือจัดทำเอกสารหลักฐานหรือรายงานโดยกรอกรหัสความอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 155 ผู้ใดมีหน้าที่ในการรับรองหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐาน หรือรายงานตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 103 กรอกรหัสความอันเป็นเท็จในการรับรองหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐาน หรือรายงาน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2. ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง พ.ศ.2515⁽²⁷⁾

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 2 (7) แห่งประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 กระทรวงมหาดไทยจึงได้ออกประกาศกำหนดให้นายจ้างจัดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้างดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้นายจ้างจัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม ห้องน้ำและส้วมอันถูกต้องตามสุขลักษณะ และมีปริมาณเพียงพอแก่ลูกจ้างตามข้อ 63 แห่งประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การคุ้มครองแรงงาน ดังต่อไปนี้

1. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานไม่เกินสิบห้าคน น้ำสะอาดสำหรับดื่มไม่น้อยกว่าหนึ่งที่ห้องน้ำและส้วมไม่น้อยกว่าอย่างละหนึ่งที่

2. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานไม่เกินสี่สิบคน น้ำสะอาดสำหรับดื่มไม่น้อยกว่าหนึ่งที่ห้องน้ำไม่น้อยกว่าหนึ่งที่และส้วมไม่น้อยกว่าสองที่

3. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานไม่เกินแปดสิบคน น้ำสะอาดสำหรับดื่มไม่น้อยกว่าสองที่ห้องน้ำไม่น้อยกว่าหนึ่งที่และส้วมไม่น้อยกว่าสามที่

4. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานเกินแปดสิบคนขึ้นไป น้ำสะอาดสำหรับดื่ม ห้องน้ำ และ ส้วมเพิ่มขึ้นอีกอย่างละหนึ่งทีสำหรับจำนวนลูกจ้างทุกๆ ห้าสิบคน เศษของห้าสิบคนถ้าเกินยี่สิบห้าคนให้ถือ เป็นห้าสิบคน

5. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทั้งชายและหญิง ห้องน้ำและส้วมสำหรับหญิงไว้เฉพาะตามสมควร ส้วม ต้องจัดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ และให้มีกระดาษชำระหรือน้ำตามสมควร

ข้อ 2 นายจ้างต้องจัดให้มีบริการเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในการ ปฐมพยาบาลหรือในการรักษาพยาบาล ตามข้อ 64 แห่งประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การคุ้มครอง แรงงาน ดังต่อไปนี้

1. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานตั้งแต่สิบคนขึ้นไป ต้องมีปัจจัยในการปฐมพยาบาล คือ

- (ก) สายยางรัดห้ามเลือด
- (ข) กรรไกร
- (ค) สำลี ผ้าชะแผล ผ้าพันแผล และผ้าเย็บพลาสติก
- (ง) ถ้วยดวงยา
- (จ) ถ้วยล้างตา
- (ฉ) หลอดหยดยา
- (ช) ถ้วยน้ำ
- (ซ) ที่ป้ายยา
- (ฌ) เข็มกลัด
- (ญ) ปากคีบปลายทู่
- (ฎ) ปรอทวัดไข้
- (ฎ) ยาแดงใส่แผล ยาเหลืองใส่แผล หรือทิงเจอร์ไอโอดีน
- (ณ) อัลกอฮอล์เอทิลบริสุทธิ์ 70%
- (ด) ยาแก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก
- (ต) น้ำกรดบอริกล้างตา
- (ถ) แอมโมเนียหอม
- (ท) ยาแก้ปวดหัวตัวร้อน
- (ธ) ทิงเจอร์ฝิ่นการบูร
- (น) ยาธาตุน้ำขาว
- (บ) ยาธาตุน้ำแดง
- (ป) ยาแก้บิด
- (ผ) โซดาไบคาร์บอเนต และ
- (ฝ) วาสลินขาว

2. สถานที่ทำงานอุตสาหกรรม นอกจากปัจจัยในการปฐมพยาบาลตาม 1. แล้ว ต้องจัดให้มี ห้องรักษาพยาบาล พยาบาล และแพทย์ ดังต่อไปนี้

ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

(ก) ห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้หนึ่งเตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล

(ข) พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยหนึ่งคน และ

(ค) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อตรวจรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราว

ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันหนึ่งพันคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

(ก) สถานพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้สองเตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล

(ข) พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยสองคน

(ค) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคนประจำตามเวลาที่กำหนดในเวลาทำงานปกติคราวละไม่น้อยกว่าสองชั่วโมง และ

(ง) ยานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือสถานเฝ้าพยาบาลหนึ่ง ที่นายจ้างได้ตกลงไว้เพื่อการรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้โดยพลัน

ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2515

3. ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง พ.ศ. 2528^(27,35)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 2 (7) และข้อ 14 แห่งประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 กระทรวงมหาดไทยจึงกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยสำหรับลูกจ้างไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง ความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง"

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 3 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับแก่นายจ้างที่ประกอบกิจการดังต่อไปนี้

1. การทำเหมืองแร่ เหมืองหิน หรือกิจการปิโตรเลียม

2. การทำ ผลิต ประกอบ บรรจุ ซ่อม ซ่อมบำรุง เก็บรักษา ปรับปรุง ตกแต่ง เสริมแต่ง ดัดแปลงเพื่อการค้า แปรสภาพ ทำให้เสียหายหรือทำลายซึ่งวัตถุหรือทรัพย์สินและรวมถึงการต่อเรือ การให้กำเนิด แปลงและจ่ายไฟฟ้า หรือพลังงานอย่างอื่น

3. การก่อสร้าง ต่อเติม ติดตั้ง ซ่อม ซ่อมบำรุง ดัดแปลงหรือรื้อถอน อาคาร สนามบิน ทางรถไฟ ทางรถราง ท่าเรือ อุโมงค์ สะพานเทียบเรือ ทางน้ำ ถนน เขื่อน อุโมงค์ สะพาน ท่อระบาย ท่อน้ำ

โทรเลข โทรศัพท์ ไฟฟ้า ก๊าซหรือประปา หรืองานก่อสร้างอื่นๆ รวมทั้งการเตรียมหรือวางรากฐานของงานก่อสร้าง หรือโครงสร้างนั้นๆ

4. การขนส่งคนโดยสารหรือสินค้าโดยทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ และรวมถึงการบรรทุกขนถ่ายสินค้าด้วย

ข้อ 4 ข้อ 4 ประกาศนี้มีให้ใช้บังคับแก่

1. ราชการส่วนกลาง
2. ราชการส่วนภูมิภาค
3. ราชการส่วนท้องถิ่น
4. กิจการอื่นตามที่กระทรวงมหาดไทยจะได้กำหนด

ข้อ 5 ข้อ 5 ในประกาศนี้

"นายจ้าง" หมายความว่า ผู้ซึ่งตกลงรับลูกจ้างเข้าทำงานโดยจ่ายค่าจ้างให้ และหมายความรวมถึง

1. ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานแทนนายจ้าง

2. ในกรณีที่นายจ้างเป็นนิติบุคคลให้หมายความรวมถึงผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลรับช่วงไปควบคุมดูแลการทำงานและรับผิดชอบจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างอีกทอดหนึ่งก็ดี มอบหมายให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้จัดหาลูกจ้างมาทำงานอันมิใช่การประกอบธุรกิจจัดหางานก็ดี โดยการทำงานนั้นเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดในกระบวนการผลิตหรือธุรกิจในความรับผิดชอบของผู้ประกอบกิจการ ให้ถือว่าผู้ประกอบกิจการเป็นนายจ้างดังกล่าวด้วย

"ลูกจ้าง" หมายความว่า ผู้ซึ่งตกลงทำงานให้นายจ้างโดยรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร

"ความปลอดภัยในการทำงาน" หมายความว่า สภาพการทำงานซึ่งปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย โรค การเจ็บป่วย หรือความเดือดร้อน รำคาญเนื่องจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงาน

"เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย" หมายความว่า ลูกจ้างผู้ซึ่งนายจ้างแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้

"สถานประกอบกิจการ" หมายความว่า หน่วยงานแต่ละแห่งของนายจ้างที่ดำเนินกิจการตามลำพังเป็นหน่วยๆ และมีลูกจ้างทำงานอยู่

"อธิบดี" หมายความว่า อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ข้อ 6 ให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไปในสถานประกอบกิจการแต่ละแห่งจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่มีการทำงานดังต่อไปนี้

1. ดูแลให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง
2. ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่นายจ้างและลูกจ้าง
3. ควบคุมและดูแลการใช้อุปกรณ์ความปลอดภัยให้ถูกวิธีและให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้

4. ตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานของลูกจ้างแล้วรายงานนายจ้างให้ปรับปรุงแก้ไข เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

5. บันทึก จัดทำรายงาน และสอบสวนเกี่ยวกับอุบัติเหตุและโรคซึ่งเกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน

6. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

ข้อ 7 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป หรือเทียบเท่าสาขาอาชีวอนามัย หรือสาขาอื่นที่มีหลักสูตรเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน หรือ

2. ผ่านการศึกษอบรมและทดสอบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานจากกรมแรงงาน หรือสถาบันที่กรมแรงงานรับรอง หรือ

3. ปฏิบัติงานในหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปีก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ

ข้อ 8 ให้นายจ้างแจ้งชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานต่ออธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้แต่งตั้ง

การแจ้งตามวรรคหนึ่ง ให้นายจ้างแสดงปริญญาบัตร หลักฐานการศึกษอบรมและทดสอบ หรือหลักฐานการปฏิบัติงานของผู้นั้นด้วย

ข้อ 9 เมื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานพ้นจากหน้าที่ ให้นายจ้างจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานคนใหม่แทนและแจ้งชื่อต่ออธิบดี หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายภายในหกสิบวันนับแต่วันที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานคนเดิมพ้นหน้าที่

ข้อ 10 ให้นายจ้างส่งรายงานการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานตามแบบที่กรมแรงงานกำหนดต่ออธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเป็นประจำทุกหกเดือน ทั้งนี้ ภายในเวลาไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ครบกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2528

4. ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายของลูกจ้าง พ.ศ.2515⁽²⁷⁾

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 2 แห่งประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 กระทรวงมหาดไทย จึงออกประกาศกำหนดงานต่อไปนี้ เป็นงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือร่างกายของลูกจ้างตามข้อ 3

(3) แห่งประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การคุ้มครองแรงงาน

1. งานที่ต้องทำไต่ดิน ไตน้ำ หรือต้องทำในถ้ำ อุโมงค์ หรือปล่องในภูเขา

2. งานผลิตหรือขนส่งวัตถุเคมีอันอาจเป็นอันตราย วัตถุมีพิษ วัตถุระเบิด หรือวัตถุไวไฟ

3. งานที่ต้องทำเกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี

4. งานเชื่อมโลหะด้วยออกซิเจน

5. งานที่ต้องทำเกี่ยวกับกลิ่น ไอ ควัน ก๊าซ ฝุ่น หรือละอองอันอาจเป็นอันตราย
 6. งานที่ต้องทำด้วยเครื่องมือ ซึ่งผู้ทำได้รับความสั่นสะเทือน อันอาจเป็นอันตราย หรือ
 7. งานที่ต้องทำเกี่ยวกับความร้อนจัดหรือเย็นจัดอันอาจเป็นอันตราย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน พุทธศักราช 2515

5. ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องโรคซึ่งเกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน พ.ศ.2515⁽²⁷⁾
อาศัยอำนาจตามความในข้อ 2 (6) แห่งประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 กระทรวงมหาดไทยจึงออกประกาศกำหนดโรคต่อไปนี้เป็นโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือโรคซึ่งเกิดจากการทำงาน คือ

1. โรคเกิดจากสารหนู หรือสารประกอบเป็นพิษของสารหนู
2. โรคเกิดจากตะกั่ว หรือสารประกอบเป็นพิษของตะกั่ว
3. โรคเกิดจากแมงกานีส หรือสารประกอบเป็นพิษของแมงกานีส
4. โรคเกิดจากฟอสฟอรัส หรือสารประกอบเป็นพิษของฟอสฟอรัส
5. โรคเกิดจากฮาโลเอเจนที่เป็นพิษ ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของไฮโดรเจนกลุ่มน้ำมัน
6. โรคเกิดจากเบนซีน (BENZENE) หรือสารคล้ายคลึงที่เป็นพิษ
7. โรคเกิดจากอนุพันธ์ไนโตร และอนุพันธ์มีโนซึ่งเป็นพิษของเบนซีน (BENZENE) และสาร

คล้ายคลึง

8. โรคเกิดจากปรอท หรือสารประกอบเป็นพิษของปรอท
9. โรคเกิดจากโครเมียม หรือสารประกอบเป็นพิษของโครเมียม
10. โรคเกิดจากคาร์บอนไดซัลไฟด์
11. โรคแอนแทรกซ์
12. โรคแอสเบสโตซิส
13. โรคนิวโมโคนิโอซิส
14. โรคบิสซิโนซิส
15. โรคเกิดจากแบริลเลียม หรือสารประกอบเป็นพิษของแบริลเลียม
16. โรคเกิดจากกำมะถันตรังสี
17. โรคเกิดจากอัลกอลฮอลล์กลิ่นจากไม้
18. โรคเกิดจากคาร์บอนเตตราคลอไรด์ หรือสารประกอบเป็นพิษของคาร์บอนเตตราคลอไรด์
19. โรคเกิดจากสารเคมีอื่น หรือสารประกอบเป็นพิษของสารเคมีอื่น
20. โรคผิวหนังเกิดจากการสัมผัสสารเนื่องจากการทำงาน
21. โรคหรือการเจ็บป่วยอันเป็นผลจากความร้อน ความเย็น เสียง แสง ความสั่นสะเทือน

ความเปลี่ยนแปลงของความกดดันของอากาศเนื่องจากการทำงาน

22. โรคหรือการเจ็บป่วยอย่างอื่นซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน พุทธศักราช 2515

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Takahashi K. et al (1989) ได้สำรวจสถานการณ์เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในประเทศญี่ปุ่น หลังการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ อัตราการตอบกลับร้อยละ 59.4 พบว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ตอบกลับมีอายุเฉลี่ย 61.4 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติงานในคลินิก บทบาทหน้าที่ประจำแบ่งเป็นงานในสถานพยาบาลและไปเยี่ยมโรงงาน ตามลูกจ้างร้องขอ บทบาทหน้าที่สำคัญที่ปฏิบัติคือ การตรวจร่างกายลูกจ้าง และพบว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่อายุ 30-34 ปี และมีประสบการณ์ 2-5 ปี จะมีความสามารถในการทำงานต่ำกว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์กลุ่มอื่น ๆ⁽⁶⁰⁾

Pransky G. (1990) ได้สำรวจเกี่ยวกับบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการของสหรัฐอเมริกา โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ตามรายชื่อแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ของสหรัฐอเมริกา 1,056 คน อัตราตอบกลับร้อยละ 67 (710 คน) พบว่ามีแพทย์ร้อยละ 75 (533 คน) เท่านั้นที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ พบว่าร้อยละ 31.1 ของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์มีกิจกรรมเกี่ยวกับอาชีวเวชศัตร์น้อยกว่าร้อยละ 10, ร้อยละ 22.3 มีกิจกรรมเกี่ยวกับอาชีวเวชศาสตร์ร้อยละ 10-29, ร้อยละ 11.4 มีกิจกรรมเกี่ยวกับอาชีวเวชศาสตร์ร้อยละ 30-49, ร้อยละ 11.3 มีกิจกรรมเกี่ยวกับอาชีวเวชศาสตร์ร้อยละ 50-69, ร้อยละ 23.1 มีกิจกรรมเกี่ยวกับอาชีวเวชศาสตร์มากกว่าร้อยละ 70 และไม่มีข้อมูลร้อยละ 0.8⁽⁶¹⁾

Teraoka T. และ Chavalitnitikul C. (1990) ได้สำรวจเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารงานความปลอดภัยของสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ในประเทศไทย โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่า สถานประกอบการขนาดใหญ่ (มีลูกจ้างมากกว่า 1,000 คนขึ้นไป) ในประเทศไทยมี 63 แห่ง มีแพทย์ปฏิบัติงานลักษณะ Full-time 9 แห่ง (ร้อยละ 14.29), Part-time 42 แห่ง (ร้อยละ 66.67), ไม่มีแพทย์ 8 แห่ง (ร้อยละ 12.70), ไม่ตอบกลับ 4 แห่ง (ร้อยละ 6.35)⁽⁶²⁾

Wannag A. et al (1993) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ใน Norwegian ประเทศนอร์เวย์ พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40) ของงานที่แพทย์ปฏิบัติเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม, ร้อยละ 26 เป็นกิจกรรมที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงาน, ร้อยละ 18 เป็นงานบริหารจัดการ, ร้อยละ 4 เป็นงานที่ตนถนัด และร้อยละ 12 เป็นงานอื่นๆ ซึ่งรวมเป็นงานด้านการป้องกันโรค ร้อยละ 36 และการรักษา ร้อยละ 30 ในงานด้านการรักษานี้เป็นสัดส่วนของโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 2 ใน 3 นอกจากนี้พบว่า แพทย์

ใช้เวลาในการให้ศึกษาแก่ลูกจ้างเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานน้อยและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยจากการทำงานปานกลาง⁽⁶³⁾

Agius RM, et al (1993) ได้ศึกษาการตรวจสอบและนิเทศงานของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศอังกฤษ จำนวน 200 คน พบว่าร้อยละ 72 ปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 48 มีส่วนร่วมในการตรวจสอบและนิเทศงานบางส่วน, มีเพียงร้อยละ 18 สามารถตรวจสอบและนิเทศทั้งระบบโครงสร้าง กระบวนการ และผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น⁽⁶⁴⁾

Behrens J, et al (1993) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ด้านงานบริการอาชีวอนามัยของแพทย์ประจำสถานประกอบการระหว่างสิ่งที่แพทย์ได้เรียนรู้หรือประสบการณ์จากหลักสูตรแพทย์ และสิ่งที่แพทย์ต้องการเมื่อทำงานในสถานประกอบการ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์ประจำสถานประกอบการในประเทศเยอรมันตะวันตก 502 คน อัตราตอบกลับร้อยละ 33 พบว่า บทบาทที่ถูกขอให้ปฏิบัติจาก German Work Safety Law คือ การป้องกันอันตรายจากสถานประกอบการและสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ซึ่งสิ่งที่แพทย์ได้เรียนรู้หรือมีประสบการณ์จากหลักสูตรแพทย์นั้นยังมีไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานให้เป็นที่ยอมรับ⁽⁶⁵⁾

Williams, N, et al (1994) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการในงานบริการอาชีวอนามัยของผู้บริหารสถานประกอบการ ตัวแทนลูกจ้าง และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในประเทศอังกฤษ โดยที่ความต้องการของผู้บริหารและลูกจ้างถือเป็นทัศนคติของลูกค้า ส่วนความต้องการของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ถือเป็นทัศนคติของผู้ให้บริการ ศึกษาโดยส่งแบบสอบถามที่เหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม ทางไปรษณีย์ อัตราตอบกลับในกลุ่มของผู้บริหารสถานประกอบการร้อยละ 57, ตัวแทนลูกจ้างร้อยละ 37 และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ร้อยละ 61 ซึ่งแบบสอบถามจะถามความคิดเห็นในระดับความสำคัญของกิจกรรมบริการอาชีวอนามัย 13 ชนิด พบว่าผู้บริหารสถานประกอบการขนาดกลาง ตัวแทนลูกจ้าง และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เห็นว่า งานที่มีความสำคัญที่สุดคือ การให้คำแนะนำด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่วนผู้บริหารสถานประกอบการขนาดใหญ่เห็นว่าเป็น การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน สำหรับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์นั้น งานที่เห็นว่ามีความสำคัญรองลงไป คือ การฟื้นฟูสภาพร่างกายลูกจ้างภายหลังการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน, การแนะนำเกี่ยวกับการหยุดใช้ยา, การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน, การให้ภูมิคุ้มกันโรคเมื่อมีการเดินทางและทำงาน, การตรวจสอบสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย, การจัดเตรียมการปฐมพยาบาล, การตรวจร่างกายเป็นระยะๆ ระหว่างการทำงาน, การให้คำปรึกษา, การจัดโครงการการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ, การจัดบริการกายภาพบำบัด, โภชนบำบัดขั้นต้น และงานที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ การบริการทันตกรรม⁽⁶⁶⁾

von Bulow BA (1995) ได้อธิบายบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในปัจจุบันและอนาคตในศูนย์บริการอาชีวอนามัย 109 แห่งในประเทศเดนมาร์ก โดยใช้แบบสอบถาม และคัดเลือกแพทย์ 10 คนเพื่อ

สัมภาษณ์ พบว่า ในศูนย์บริการอาชีวอนามัยมีสัดส่วนแพทย์ ร้อยละ 9 เมื่อเทียบกับบุคลากรอื่นๆ แพทย์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ Part-time และเกือบทั้งหมดปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ชั่วโมง/สัปดาห์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า สาเหตุที่มีการจ้างแพทย์น้อยเนื่องจากอัตราค่าจ้างของแพทย์สูงเกินไป บทบาทหน้าที่ของแพทย์ คือ การค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของลูกจ้างในสถานประกอบการ ส่วนงานในอนาคตนั้นแพทย์ได้เสนอไว้หลายงาน เช่น ควรมีการประเมินสรุปผลการป้องกันโรค และมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้นในการวางแผนสภาพแวดล้อมในการทำงาน⁽⁶⁷⁾

Isah EC, et al (1996) ได้ศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงงานในประเทศไนจีเรีย จำนวน 135 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม อัตราการตอบกลับร้อยละ 91.1 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมอาชีวอนามัยอย่างเป็นทางการ ร้อยละ 4.5 มีการสำรวจโรงงาน ร้อยละ 15.6 โรงงานทั้งหมดใช้บริการอาชีวอนามัยที่ทางราชการจัดให้ ในโรงงานขนาดใหญ่มีการตรวจร่างกายคนงานก่อนเข้าทำงาน ร้อยละ 100 และตรวจร่างกายเป็นระยะๆ ร้อยละ 100⁽⁶⁸⁾

Holness D, et al (1997) ได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศแคนาดา โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังสมาชิกของ Occupational and Environmental Medical Association of Canada และได้รับการตอบกลับมา 186 คน คิดเป็นร้อยละ 56 พบว่า แพทย์มีอายุเฉลี่ย 49.5 ปี, เป็นหญิง ร้อยละ 12, เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แบบ Full-time ร้อยละ 55, ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์ พบว่า ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ร้อยละ 58, ปฏิบัติงานในคลินิก ร้อยละ 23, ปฏิบัติงานในภาครัฐร้อยละ 14, ปฏิบัติงานในด้านการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้าง ร้อยละ 7, และปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา ร้อยละ 5, เป็นแพทย์ที่เคยได้รับการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 60 และอีกร้อยละ 46 ผ่านการอบรม และได้รับประกาศนียบัตรด้านอาชีวเวชศาสตร์จากองค์กรที่ได้มาตรฐาน⁽⁶⁹⁾

Kushnir T, et al (1997) ได้สำรวจบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และความพึงพอใจในการให้บริการอาชีวเวชศาสตร์ในอิสราเอล พบว่าบทบาทที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในอิสราเอลปฏิบัติในระดับที่สูงที่สุด คือ การพิจารณาความเหมาะสมของสุขภาพกับงาน รองลงไปได้แก่ การเฝ้าระวังด้านสุขภาพอนามัย, การบริหารจัดการและงานเอกสาร, การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ, การประเมินสุขภาพร่างกายก่อนเข้าทำงาน, เป็นที่ปรึกษาและกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน, ความรับผิดชอบด้านการจัดการ, การเป็นผู้แนะนำนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน และบทบาทที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ งานวิจัย ส่วนบทบาทที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ เป็นที่ปรึกษาและกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน, การตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ, การพิจารณาความเหมาะสมของสุขภาพกับงาน, การเฝ้าระวังด้านสุขภาพอนามัย, ความรับผิดชอบด้านการจัดการ, งานวิจัย, การประเมินสุขภาพร่างกายก่อนเข้าทำงาน, การเป็นผู้แนะนำนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้าน และบทบาทที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การบริหารจัดการและงานเอกสาร⁽⁷⁰⁾

Koda S. et al (1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของแพทย์ Part-time ประจำโรงพยาบาลอุตสาหกรรมดีขึ้น โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์ Part-time ประจำโรงงานอุตสาหกรรมในเมือง Kochi ประเทศญี่ปุ่น พบว่า แพทย์ Part-time ที่ได้รับค่าธรรมเนียมน้อยกว่าแพทย์ตามการทำงานจะอยู่ประจำที่สถานประกอบการ ให้ค่าปรึกษาแก่ลูกจ้าง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหารในสถานประกอบการน้อยกว่าแพทย์ Part-time ที่ไม่ได้รับค่าธรรมเนียมน้อยกว่าแพทย์ตามการทำงาน อีกทั้งความสม่ำเสมอในการให้บริการด้านอาชีวอนามัย การร่วมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการให้ค่าปรึกษาแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการของแพทย์ที่ได้รับค่าธรรมเนียมน้อยกว่าแพทย์ตามการทำงานก็มิสูงกว่าแพทย์ที่ไม่ได้รับค่าธรรมเนียมน้อยกว่าแพทย์ตามการทำงาน แต่ความแตกต่างด้านการเฝ้าระวังปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในสถานประกอบการไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷¹⁾