

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย นอกจากนี้ยังศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ในปัจจุบัน และความคาดหวังบทบาทหน้าที่ในอนาคต โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะเสนอเป็น 6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ แบ่งออกเป็น
 - 2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ
 - 2.2 ข้อมูลด้านแพทย์เกี่ยวกับ อาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ และ การปฏิบัติงานในสถานประกอบการ
 - 2.3 ข้อมูลด้านสถานประกอบการ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัย
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความคาดหวังบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ต่องานบริการอาชีวอนามัย
- ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัย
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured In-depth Interview)

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ขอกำหนดคำย่อต่างๆ ดังนี้

- ส่งเสริม = การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- ป้องกัน = การป้องกันโรค (Disease Prevention)
- รักษา = การวินิจฉัยและรักษาโรค (Diagnosis and Treatment)
- ฟื้นฟู = การฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Rehabilitation)
- JD = Job Description คำอธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบ

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน และร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถามจำแนกตามภาค

ที่ตั้งสถาน ประกอบการ ขนาดใหญ่	สถานประกอบการ ขนาดใหญ่ทั้งหมด		สถานประกอบการ ขนาดใหญ่ที่มีแพทย์		การตอบกลับ		อัตราตอบ กลับ (ร้อยละ)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาคเหนือ	13	4.4	6	2.7	3	2.3	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	16	5.4	10	4.6	4	3.1	
ภาคกลาง	257	85.4	194	88.6	116	88.5	
ภาคใต้	14	4.8	9	4.1	8	6.1	
รวม	294	100.0	219	100.0	131	100.0	59.8

จากตารางที่ 4.1 พบว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง (ร้อยละ 85.4) สถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่มีร้อยละ 74.5 (219 แห่ง จากสถานประกอบการทั้งหมด 294 แห่ง) แพทย์ประจำสถานประกอบการตอบกลับแบบสอบถาม 131 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 59.8

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะพื้นฐานของสถานประกอบการ (n=219)

ลักษณะพื้นฐานของ สถานประกอบการ	สถานประกอบการที่ แพทย์ตอบกลับ		สถานประกอบการที่ แพทย์ไม่ตอบกลับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทสถานประกอบการ						
ผลิตสินค้า	103	58.2	74	41.8	177	100
งานบริการ	28	66.7	14	33.3	42	100
- การเงิน การโรงแรม	24	64.9	13	35.1	37	100
- โรงพยาบาล	4	80.0	1	20.0	5	100
<i>สัดส่วนระหว่าง</i>						
<u>งานผลิตสินค้า : งานบริการ</u>	3.7 : 1		5.3 : 1		4.2 : 1	
ที่ตั้งสถานประกอบการ						
ภาคเหนือ	3	50.0	3	50.0	6	100
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4	40.0	6	60.0	10	100
ภาคกลาง	116	59.8	78	40.2	194	100
ภาคใต้	8	88.9	1	11.1	9	100
<i>สัดส่วนระหว่าง</i>						
<u>ภาคเหนือ : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ภาคกลาง : ภาคใต้</u>	1 : 1.3 :		1 : 2 :		1 : 0.7 :	
	38.7 : 2.7		26 : 0.3		32.3 : 1.5	
ลักษณะการว่าจ้างแพทย์						
Full-time อย่างเดียว	13	76.5	4	23.5	17	100
Part-time อย่างเดียว	112	58.3	80	41.7	192	100
ทั้ง Full-time และ Part-time	6	60.0	4	40.0	10	100
<i>สัดส่วนระหว่าง</i>						
<u>Full-time : Part-time :</u>						
<u>ทั้ง Full-time และ Part-time</u>	2.2 : 18.7 : 1		1.2 : 20 : 1		1.7 : 19.2 : 1	

จากตารางที่ 4.2 พบว่าจำนวนของแพทย์ประจำสถานประกอบการไม่ตอบกลับและตอบกลับแบบสอบถามมีสัดส่วนในแต่ละลักษณะพื้นฐานของสถานประกอบการที่ใกล้เคียงกัน และใกล้เคียงกับจำนวนสถานประกอบการทั้งหมด

ตารางที่ 4.3 แสดง p-value ความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มแพทย์ที่ตอบกลับและไม่ตอบกลับแบบสอบถามในด้านลักษณะพื้นฐานของสถานประกอบการ (χ^2 test)

ลักษณะพื้นฐานของสถานประกอบการ	p-value
ประเภทสถานประกอบการ	0.511
ที่ตั้งสถานประกอบการ	0.169
ลักษณะการว่าจ้างแพทย์ของสถานประกอบการ	0.343

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มแพทย์ที่มีและไม่มีการตอบกลับแบบสอบถาม ไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะพื้นฐานของสถานประกอบการทั้ง 3 ลักษณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ

2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = 131)

ลักษณะทั่วไปแพทย์ประจำสถานประกอบการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	110	84
หญิง	21	16
อายุ		
น้อยกว่า 31 ปี	11	8.4
31 - 40 ปี	40	30.5
41 - 50 ปี	34	26.0
51 - 60 ปี	15	11.5
มากกว่า 60 ปี	26	19.8
ไม่ระบุอายุ	5	3.8
<i>Mean = 46.9, SD = 12.82, Minimum = 25, Maximum = 75</i>		
การฝึกอบรมเฉพาะทาง		
วิชาชีพศาสตร์	4	3.0
เวชศาสตร์ป้องกัน	6	4.6
อายุรศาสตร์	23	17.6
อื่นๆ	50	38.2
ไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง	48	36.6

จากตารางที่ 4.4 พบว่า แพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 84 อายุเฉลี่ย 46.9 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 31.8) รองลงไปเป็นอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 20.6) แพทย์ประจำสถานประกอบการมีทั้งที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางและไม่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง มีประมาณ 1 ใน 3 ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง ส่วนที่ได้รับการฝึกอบรมมานั้น มีหลากหลายสาขา ส่วนใหญ่เป็นด้านอายุรศาสตร์ (ร้อยละ 17.6) ในสาขาวิชาชีพศาสตร์และเวชศาสตร์ป้องกันมีไม่ถึงร้อยละ 10 ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ทั้งหมด

2.2 ข้อมูลด้านแพทย์เกี่ยวกับอาชีพอนามัย/อาชีพเวชศาสตร์ และการปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามลักษณะด้านอาชีพอนามัย/อาชีพเวชศาสตร์และการปฏิบัติงาน (n = 131)

ลักษณะของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะการถูกว่าจ้าง		
Full-time	19	14.5
Part-time	112	85.5
รายได้จากสถานประกอบการ		
น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	37	28.2
10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน	42	32.1
20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน	25	19.1
30,001 - 50,000 บาทต่อเดือน	10	7.6
มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน	14	10.7
ไม่ระบุ	3	2.3
ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานประกอบการ		
1 - 3 ปี	45	34.3
4 - 10 ปี	55	42.0
มากกว่า 10 ปี	31	23.7
<i>Mean = 8.5, SD = 8.39, Minimum = 1, Maximum = 41</i>		
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในสถานประกอบการ		
1 - 10 ชั่วโมง	102	77.9
11 - 40 ชั่วโมง	25	19.1
มากกว่า 40 ชั่วโมง	4	3.0
<i>Mean = 10.5, SD = 12.70, Minimum = 1, Maximum = 55</i>		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามลักษณะ ด้านอาชีพอนามัย/อาชีพเวชศาสตร์และการปฏิบัติงาน (n = 131)

ลักษณะของแพทย์ประจำสถานประกอบการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานจากสถานประกอบการอื่น		
ไม่มี	65	49.6
1 - 10 ปี	51	38.9
มากกว่า 10 ปี	15	11.5
<i>Mean = 3.8, SD = 5.83, Minimum = 0, Maximum = 25</i>		
การได้รับการอบรมด้านอาชีพอนามัย/อาชีพเวชศาสตร์		
เคยได้รับ	33	25.2
ไม่เคยได้รับ	98	74.8
การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอาชีพอนามัย		
มีส่วนร่วม	36	27.5
ไม่มีส่วนร่วม	51	38.9
ไม่ระบุ	44	33.9
การเป็นกรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัย		
เป็น	22	16.8
ไม่เป็น	109	83.2
การดูงานต่างประเทศด้านอาชีพอนามัย/อาชีพเวชศาสตร์		
เคยผ่านการดูงาน	16	12.2
ไม่เคยผ่านการดูงาน	115	87.8
การเป็นสมาชิกองค์กรด้านอาชีพอนามัย/อาชีพเวชศาสตร์		
เป็นสมาชิก	7	5.3
ไม่เป็นสมาชิก	124	94.7
การทราบกฎหมายเกี่ยวกับอาชีพอนามัย/อาชีพเวชศาสตร์		
ทราบ	44	33.6
ไม่ทราบ	87	66.4

จากตารางที่ 4.5 พบว่า แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่ถูกว่าจ้างแบบ Part-time (ร้อยละ 85.5) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท (ร้อยละ 32.1) ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถาน

ประกอบการ (ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน) เฉลี่ย 8.5 ปี จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในสถานประกอบการเฉลี่ย 10.5 แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การทำงานจากสถานประกอบการอื่น (ร้อยละ 49.6) ไม่เคยได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ (ร้อยละ 74.8) ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอาชีวอนามัย (ร้อยละ 38.9) ไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัย (ร้อยละ 83.2) ไม่เคยผ่านการดูงานด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์จากต่างประเทศ (ร้อยละ 87.8) ไม่เป็นสมาชิกองค์กรด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ (ร้อยละ 94.7) และไม่ทราบกฎหมายที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ (ร้อยละ 66.4)

2.3 ข้อมูลด้านสถานประกอบการ

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวน และร้อยละ ของสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานจำแนกตามลักษณะสถานประกอบการ (n = 131)

ลักษณะด้านสถานประกอบการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การมีบริษัทแม่		
มีบริษัทแม่	48	36.6
ไม่มีบริษัทแม่	83	63.4
ประเภทของสถานประกอบการ		
โรงงานอุตสาหกรรม (ผลิตสินค้า)	103	78.6
ไม่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม (งานบริการ)	28	21.4
ลักษณะการว่าจ้างแพทย์		
Full-time อย่างเดียว	13	9.9
Part-time อย่างเดียว	112	85.5
มีทั้ง Full-time และ Part-time	6	4.6
การมี Job Description สำหรับแพทย์		
มี	69	52.7
ไม่มี	61	46.6
ไม่ระบุ	1	0.7
การมีนโยบายด้านอาชีวอนามัย		
มี	87	66.4
ไม่มี	24	18.3
ไม่ทราบ	20	15.3

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานจำแนกตาม ลักษณะสถานประกอบการ (n = 131)

ลักษณะด้านสถานประกอบการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
บุคคลที่เป็นผู้บริหารเหนือแพทย์ 1 ระดับ		
ผจก./ผช.ผจก.ฝ่ายบุคคล	71	54.2
ผจก./ผช.ผจก.ฝ่ายสุขอนามัย/ความปลอดภัย	8	6.1
ผจก./ผช.ผจก.สถานประกอบการ	24	18.3
อื่น ๆ	10	7.6
ไม่ทราบ	18	13.8

จากตารางที่ 4.6 พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีบริษัทแม่ (ร้อยละ 63.4) สัดส่วนของสถานประกอบการเป็นโรงงานอุตสาหกรรม (ผลิตสินค้า) : ไม่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม (งานบริการ) คิดเป็น 78.6 : 21.4 ลักษณะการว่าจ้างแพทย์ของสถานประกอบการส่วนใหญ่เป็น Part-time อย่างเดียว (ร้อยละ 85.5) สถานประกอบการส่วนใหญ่มี Job Description สำหรับแพทย์ (ร้อยละ 52.7) มีนโยบายอาชีวอนามัย (ร้อยละ 66.4) ผู้บริหารเหนือแพทย์ 1 ระดับ ในสถานประกอบการที่เป็นบุคลากรฝ่ายสุขอนามัย หรือความปลอดภัยมีร้อยละ 6.1 ในขณะที่ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรฝ่ายบุคคล (ร้อยละ 54.2)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวน และร้อยละ ของสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำแนกตามประเภทของบุคลากรที่มาชีวอนามัย (n =131)

ประเภทของบุคลากรที่มาชีวอนามัย	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แพทย์	131	100.0
พยาบาล	131	100.0
พยาบาลอาชีวอนามัย	20	15.3
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย	57	43.5
นักอาชีวสาธารณสุข	7	5.3
วิศวกรความปลอดภัย	19	14.5
อื่น ๆ		
- นักการยศาสตร์	2	1.5
- นักอาชีวศึกษา	9	6.9
- นักพิษวิทยา	1	0.8
- ผู้ช่วยพยาบาล	6	4.6

จากตารางที่ 4.7 พบว่าในสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ทุกแห่งจะมีพยาบาลปฏิบัติงานร่วมด้วย ส่วนบุคลากรที่มาชีวอนามัยอื่นมีไม่ครบทุกสถานประกอบการ แม้แต่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ซึ่งมีร้อยละ 43.5

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน และร้อยละ ของสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานจำแนกสมาชิกที่ม
อาชีพอนามัย (n =131)

ประเภทของบุคลากรที่มีอาชีพอนามัย	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
แพทย์ และพยาบาล	73	55.7
แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย	38	29.0
แพทย์ พยาบาล และนักอาชีพสุขศาสตร์	0	0.0
แพทย์ พยาบาล และวิศวกรความปลอดภัย	1	0.8
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนักอาชีพสุขศาสตร์	2	1.5
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และวิศวกรความปลอดภัย	12	9.2
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักอาชีพสุขศาสตร์ และวิศวกรความปลอดภัย	5	3.8

จากตารางที่ 4.8 พบว่าที่มอาชีพอนามัยในสถานประกอบการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่นั้นส่วน
ใหญ่และกว่าครึ่งประกอบด้วยแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 55.7) รองลงไปประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล
และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (ร้อยละ 29.0)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัย

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (n = 131)

บทบาทหน้าที่/กิจกรรม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพระหว่างทำงาน	95	72.5	33	25.2	3	2.3
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพก่อนออกจากงาน/เกษียณ	20	15.3	41	31.3	70	53.4
ให้สุศึกษาด้านอันตรายจากสิ่งแวดล้อมสุขภาพ	47	35.9	66	50.4	18	13.7
ให้สุศึกษาด้านปัญหาสุขภาพทั่วไป	69	52.7	48	36.6	14	10.7
ร่วมจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ	26	19.8	33	25.2	72	55.0
เผยแพร่/ฝึกอบรมลูกจ้าง/นายจ้างด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	29	22.1	53	40.5	49	37.4

จากตารางที่ 4.9 พบว่า บทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพระหว่างการทำงาน (ร้อยละ 72.5) รองลงไปเป็นการให้สุศึกษาด้านปัญหาสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ 52.7) ส่วนบทบาทหน้าที่ที่แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ คือ การร่วมจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 55.0) รองลงไปเป็น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพก่อนออกจากงานหรือเกษียณ (ร้อยละ 53.4)

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันโรค (n = 131)

บทบาทหน้าที่/กิจกรรม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทั่วไป	46	35.1	51	38.9	34	26.0
ส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	39	29.0	46	35.1	47	35.9
ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	42	32.1	29	22.1	60	45.8
พิจารณาความเหมาะสมของสุขภาพกับงาน	35	26.7	10	7.6	86	65.7
ตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะๆ ระหว่างทำงาน	38	29.0	22	16.8	71	54.2
ตรวจสอบสุขภาพก่อนออกจากงาน/เกษียณ	5	3.8	16	12.2	110	84.0
พิจารณาข้อมูลด้านผลการตรวจสอบสุขภาพ	43	32.8	26	19.9	62	47.3
สำรวจ/ตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ	13	9.9	35	26.7	83	63.4
ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการวางแผนทางป้องกันโรค	41	31.3	37	28.2	53	40.5

จากตารางที่ 4.10 พบว่า แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมด้านการป้องกันโรค ซึ่งพบว่ากิจกรรมที่แพทย์ประจำสถานประกอบการไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การพิจารณาความเหมาะสมของสุขภาพกับงาน (ร้อยละ 65.7) ส่วนกิจกรรมที่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งคือการส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อทั่วไป (ร้อยละ 38.9)

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ด้านการวินิจฉัยและรักษาโรค (n = 131)

บทบาทหน้าที่/กิจกรรม ที่ปฏิบัติเมื่อ พบลูกจ้างเจ็บป่วย/ประสบอันตราย	ปฏิบัติสม่ำเสมอ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ซักประวัติทั่วไป	121	92.4	6	4.6	4	3.0
ซักประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน	99	75.6	24	18.3	8	6.1
ตรวจร่างกายทั่วไป	117	89.3	9	6.9	5	3.8
ตรวจร่างกายพิเศษเพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน	92	70.2	25	19.1	14	10.7
วินิจฉัยโรค	117	89.3	5	3.8	9	6.9
ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	122	93.1	8	6.1	1	0.8
ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่เฉพาะยิ่งขึ้น	119	90.9	10	7.6	2	1.5

จากตารางที่ 4.11 พบว่าแพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) มีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการวินิจฉัยและรักษาโรคอย่างสม่ำเสมอทุกกิจกรรม

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (n = 131)

บทบาทหน้าที่/กิจกรรม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานภายหลังการ						
เจ็บป่วย/ประสบอันตราย	26	19.9	24	18.3	81	61.8
ติดตามผลหลังการรักษาพยาบาล	84	64.1	34	26.0	13	9.9
ประเมินความสามารถในการทำงานภายหลังการ						
เจ็บป่วย/ประสบอันตราย	52	39.7	45	34.3	34	26.0
พิจารณาปรับเปลี่ยนงานภายหลังการเจ็บ						
ป่วย/ประสบอันตราย	42	32.1	40	30.5	49	37.4

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ในกิจกรรมด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายนั้น แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่มีการติดตามผลหลังการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 64.1) แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย/ประสบอันตราย (ร้อยละ 61.8) ส่วนการประเมินความสามารถในการทำงานภายหลังการเจ็บป่วย/ประสบอันตราย และการพิจารณาปรับเปลี่ยนงานภายหลังการเจ็บป่วย/ประสบอันตรายนั้น แพทย์ประจำสถานประกอบการมีการปฏิบัติสม่ำเสมอ บางครั้งและไม่ได้ปฏิบัติในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความถี่ของการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ด้านอื่นๆ (n = 131)

บทบาทหน้าที่/กิจกรรม	ปฏิบัติสม่ำเสมอ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ได้ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดำเนินการหรือสนับสนุนงานวิจัยด้าน						
อาชีพอนามัย	22	16.8	33	25.2	76	58.0
มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้าน						
อาชีพอนามัย	23	17.6	40	30.5	68	51.9
เก็บข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับ	89	67.9	18	13.8	24	18.3
วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบจาก						
วัตถุพิษ	12	9.1	28	21.4	91	69.5
วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบจาก						
กระบวนการผลิต	12	9.1	28	21.4	91	69.5
วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบจากของ						
เสียจากกระบวนการผลิต	11	8.4	26	19.8	94	71.8
ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผลิตเพื่อ						
วางแผนแนวทางการป้องกันโรค/การประสบ						
อันตราย	15	11.4	31	23.7	85	64.9
บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย	120	91.6	8	6.1	3	2.3
ดำเนินการสอบสวนสาเหตุของการเกิด						
โรค/ประสบอันตราย	73	55.7	35	26.7	23	17.6
รายงานผลการเกิดโรค/ประสบอันตราย	83	63.4	27	20.6	21	16.0
รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ/						
การประสบอันตรายจากการทำงาน	44	33.6	30	22.9	57	43.5
เสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการ						
ควบคุมป้องกันโรค/การประสบอันตราย						
แก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง	41	31.3	59	45.0	31	23.7

จากตารางที่ 4.13 พบว่ากิจกรรมด้านอื่นๆ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ได้แก่ การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพลูกจ้างเป็นความลับ (ร้อยละ 67.9) การบันทึกข้อมูลการ

เจ็บป่วย (ร้อยละ 91.6) การดำเนินการสอบสวนสาเหตุของการเกิดโรค/ประสบนันตราย (ร้อยละ 55.7) การรายงานผลการเกิดโรค/ประสบนันตราย (ร้อยละ 63.4) กิจกรรมที่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ การเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมป้องกันโรค/การประสบนันตรายแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 45.0) ส่วนกิจกรรมที่แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ การดำเนินการหรือสนับสนุนงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย (ร้อยละ 58.0) การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัย (ร้อยละ 51.9) การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบจากวัตถุอันตราย การประเมินการเกิดและของเสียจากกระบวนการผลิต (ร้อยละ 69.5, 69.5 และ 71.8 ตามลำดับ) การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผลิตเพื่อวางแผนแนวทางป้องกันโรค/การประสบนันตราย (ร้อยละ 64.9) และการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ/การประสบนันตรายจากการทำงาน (ร้อยละ 43.5)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความคาดหวังบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการต่องานบริการอาชีวอนามัย

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (n = 131)

บทบาทหน้าที่แพทย์ที่คาดหวัง	ควรปฏิบัติ		ไม่ควรปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพระหว่างทำงาน	131	100.0	0	0.0
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพก่อนออกจากงาน/เกษียณ	124	94.7	7	5.3
ให้ศึกษาด้านอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ	131	100.0	0	0.0
ให้ศึกษาด้านปัญหาสุขภาพทั่วไป	129	98.5	2	1.5
ร่วมจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ	128	97.7	3	2.3
เผยแพร่/ฝึกอบรมลูกจ้าง/นายจ้างด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	127	96.9	4	3.1

จากตาราง 4.14 พบว่าแพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่คาดหวังบทบาทแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพไว้สูง (มากกว่าร้อยละ 90) ในกลุ่มแพทย์ประจำสถานประกอบการที่ไม่เห็นด้วยกับบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้น ไม่เห็นด้วยกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพก่อนออกจากงานหรือเกษียณมากที่สุด (ร้อยละ 5.3)

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความคาดหวัง
ในบทบาทหน้าที่ด้านการป้องกันโรค (n = 131)

บทบาทหน้าที่แพทย์ที่คาดหวัง	ควรปฏิบัติ		ไม่ควรปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มโรคติดต่อทั่วไป	127	96.9	4	3.1
ส่งเสริมการให้ภูมิคุ้มโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	130	99.2	1	0.8
ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	122	93.1	9	6.9
พิจารณาความเหมาะสมของสุขภาพกับงาน	116	88.5	15	11.5
ตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะๆ ระหว่างทำงาน	122	93.1	9	6.9
ตรวจสอบสุขภาพก่อนออกจากงาน/เกษียณ	107	81.7	24	18.3
พิจารณาข้อมูลด้านผลการตรวจสอบสุขภาพ	127	96.9	4	3.1
สำรวจ/ตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ	112	85.5	19	14.5
ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการวางแผนทางป้องกันโรค	127	96.9	4	3.1

จากตาราง 4.15 พบว่า แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่คาดหวังบทบาทแพทย์ด้านการป้องกันโรคร้อยละ 81.7 ถึง 99.2 ส่วนกลุ่มแพทย์ประจำสถานประกอบการที่ไม่เห็นด้วยกับบทบาทด้านการป้องกันโรคนั้น ไม่เห็นด้วยกับการตรวจสอบสุขภาพก่อนออกจากงานหรือเกษียณมากที่สุด (ร้อยละ 18.3)

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความคาดหวัง
ในบทบาทหน้าที่ด้านการวินิจฉัยและรักษาโรค (n = 131)

บทบาทหน้าที่แพทย์ที่คาดหวังเมื่อพบลูกจ้าง เจ็บป่วย/ประสบอันตราย	ควรปฏิบัติ		ไม่ควรปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ซักประวัติทั่วไป	131	100.0	0	0.0
ซักประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน	131	100.0	0	0.0
ตรวจร่างกายทั่วไป	130	99.2	1	0.8
ตรวจร่างกายพิเศษเพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน	131	100.0	0	0.0
วินิจฉัยโรค	131	100.0	0	0.0
ให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	131	100.0	0	0.0
ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่เฉพาะยิ่งขึ้น	131	100.0	0	0.0

จากตารางที่ 14.16 พบว่า แพทย์ประจำสถานประกอบการเกือบทั้งหมดคาดหวังกับบทบาท
ด้านการวินิจฉัยและรักษาโรค (มากกว่าร้อยละ 99)

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความคาดหวัง
ในบทบาทหน้าที่ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (n = 131)

บทบาทหน้าที่แพทย์ที่คาดหวัง	ควรปฏิบัติ		ไม่ควรปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย/ประสบ อันตราย	121	92.4	10	7.6
ติดตามผลหลังการรักษาพยาบาล	131	100.0	0	0.0
ประเมินความสามารถในการทำงานภายหลังการเจ็บป่วย/ ประสบอันตราย	130	99.2	1	0.8
พิจารณาปรับเปลี่ยนงานภายหลังการเจ็บป่วย/ประสบอันตราย	125	95.4	6	4.6

จากตารางที่ 4.17 พบว่าแพทย์ประจำสถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 92 คาดหวังให้
แพทย์มีบทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายในสถานประกอบการ

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความคาดหวัง ในบทบาทหน้าที่ด้านอื่นๆ (n = 131)

บทบาทหน้าที่แพทย์ที่คาดหวัง	ควรปฏิบัติ		ไม่ควรปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดำเนินการหรือสนับสนุนงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย	130	99.2	1	0.8
มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัย	129	98.5	2	1.5
เก็บข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับ	126	96.2	5	3.8
วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบจากวัตถุอันตราย	115	87.8	16	12.2
วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบจากกระบวนการผลิต	114	87.0	17	13.0
วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลกระทบจากของเสียจากกระบวนการผลิต	114	87.0	17	13.0
ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผลิตเพื่อวางแผนทางการป้องกันโรค/การประสับอันตราย	121	92.4	10	7.6
บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย	131	100.0	0	0.0
ดำเนินการสอบสวนสาเหตุของการเกิดโรค/ประสับอันตราย	130	99.2	1	0.8
รายงานผลการเกิดโรค/ประสับอันตราย	128	97.7	3	2.3
รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ/การประสับอันตรายจากการทำงาน	124	94.7	7	5.3
เสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการควบคุมป้องกันโรค/การประสับอันตรายแก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง	129	98.5	2	1.5

จากตารางที่ 4.18 พบว่า แพทย์ประจำสถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 87 คาดหวังให้แพทย์มีบทบาทหน้าที่ด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยและรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ แต่พบว่าบทบาทที่ได้รับการคาดหวังน้อย คือ เรื่องเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลกระทบจากวัตถุอันตราย กระบวนการผลิต และของเสียจากกระบวนการผลิต (ร้อยละ 87.8, 87.0 และ 87.0 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวน และร้อยละ ของแพทย์ประจำสถานประกอบการจำแนกตามความคาดหวัง
 ในลักษณะของแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย (n = 131)

ลักษณะแพทย์ที่คาดหวัง	ควรปฏิบัติ		ไม่ควรปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นกรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัย ทราบและมีส่วนปฏิบัติตามกฎหมายในเรื่อง	126	96.2	5	3.8
การคุ้มครองแรงงาน	123	93.9	8	6.1
กำหนดงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	128	97.7	3	2.3
โรคซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน	130	99.2	1	0.8
กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยลูกจ้าง	125	95.4	6	4.6
มีการศึกษาต่อเพิ่มเติมภายหลังสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร์	125	95.4	6	4.6
เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพด้านอาชีวเวชศาสตร์	121	92.4	10	7.6

นอกจากความคาดหวังด้านบทบาทหน้าที่ของแพทย์เกี่ยวกับงานบริการอาชีวอนามัยแล้ว จาก
 ตาราง 4.19 พบว่า แพทย์ประจำสถานประกอบการคาดหวังในลักษณะแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถาน
 ประกอบการว่า ควรเป็นกรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัย ควรทราบและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
 ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน กำหนดงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โรคซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการทำ
 งาน กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยลูกจ้าง นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมภายหลังสำเร็จ
 การศึกษาแพทยศาสตร์ และควรเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพด้านอาชีวเวชศาสตร์ มากกว่าร้อยละ 90

ส่วนที่ 5 ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ และความคาดหวังของแพทย์ประจำสถานประกอบการขนาดใหญ่ต่องานบริการอาชีวอนามัย

คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ที่ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างและคำนวณค่า Mean Rank นั้น เป็นผลรวมของบทบาทหน้าที่ 38 ข้อ (แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การวินิจฉัยและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และด้านอื่นๆ) แต่ละข้อมีคะแนน 3 ระดับ คือ 1 = ไม่ได้ปฏิบัติ, 2 = ปฏิบัติบางครั้ง, 3 = ปฏิบัติสม่ำเสมอ ดังนั้นในแต่ละคนจะมีคะแนนตั้งแต่ 38 (1x38) ถึง 84 (3x38) คะแนน

คะแนนความคาดหวังเป็นผลรวมของข้อคาดหวัง 45 ข้อ (แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การวินิจฉัยและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้านอื่นๆ และความคาดหวังเกี่ยวกับลักษณะของแพทย์) แต่ละข้อมีคะแนน 2 ระดับ คือ 1 = ไม่ควร, 2 = ควร ดังนั้นในแต่ละคนจะมีคะแนนตั้งแต่ 45 (1x45) ถึง 90 (2x45) คะแนน

ตารางที่ 4.20 แสดง p-value ความแตกต่างของบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในแต่ละลักษณะแพทย์/สถานประกอบการ

	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู	ด้านอื่นๆ	รวม ทุกด้าน
1) ลักษณะทั่วไปแพทย์ประจำสถานประกอบการ						
เพศ**	0.977	0.873	0.308	0.535	0.443	0.826
อายุ***	0.027*	0.002*	0.479	0.010*	0.034*	0.007*
การฝึกอบรมเฉพาะ						
ทาง***	0.385	0.299	0.031*	0.558	0.312	0.329
2) ลักษณะแพทย์ด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์และการปฏิบัติงาน						
ลักษณะการถูกจ้าง**	0.000*	0.000*	0.357	0.000*	0.001*	0.000*
รายได้***	0.000*	0.000*	0.695	0.000*	0.005*	0.000*
ระยะเวลาปฏิบัติงาน***	0.001*	0.000*	0.501	0.007*	0.004*	0.001*
ชั่วโมงการทำงานต่อ						
สัปดาห์***	0.002*	0.000*	0.816	0.015*	0.063	0.002*
ประสบการณ์จากที่อื่น***						
	0.176	0.025*	0.984	0.438	0.316	0.254

ตารางที่ 4.20 (ต่อ) แสดง p-value ความแตกต่างของบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการ
ในแต่ละลักษณะแพทย์/สถานประกอบการ

	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู	ด้านอื่นๆ	รวม ทุกด้าน
การได้รับการอบรม						
อาชีพอนามัย**	0.009*	0.000*	0.147	0.016*	0.033*	0.005*
การมีส่วนร่วมกำหนด						
นโยบายอนามัย**	0.006*	0.001*	0.412	0.009*	0.001*	0.001*
การเป็นกรรมการใน						
คณะกรรมการความ						
ปลอดภัย**	0.002*	0.000*	0.519	0.047*	0.002*	0.002*
การดูงานต่างประเทศ**	0.012*	0.000*	0.105	0.000*	0.000*	0.000*
การเป็นสมาชิกองค์กร						
อาชีพอนามัย**	0.517	0.075	0.394	0.617	0.445	0.620
การทราบกฎหมาย						
อาชีพอนามัย**	0.002*	0.000*	0.616	0.001*	0.000*	0.000*
3) ลักษณะสถานประกอบการ						
การมีบริษัทแม่**	0.590	0.026*	0.093	0.940	0.730	0.432
ประเภทสถานประกอบ						
การ**	0.502	0.024*	0.436	0.663	0.237	0.787
ลักษณะการว่าจ้าง						
แพทย์***	0.000*	0.000*	0.496	0.000*	0.008*	0.000*
การมี JD ของแพทย์**	0.000*	0.005*	0.672	0.012*	0.049*	0.007*
การมีนโยบายอาชีพ -						
อนามัย**	0.007*	0.415	0.784	0.694	0.212	0.241
ตำแหน่งผู้บริหารเหนือ						
แพทย์***	0.123	0.332	0.032*	0.029*	0.065	0.065
ลักษณะทีม						
อาชีพอนามัย***	0.733	0.824	0.206	0.656	0.283	0.770

* มีความแตกต่างกัน / ต่างกันอย่างน้อย 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

** Mann Whitney U test

*** Kruskal-Wallis H test

จากตาราง 4.20 ปัจจัยที่มีผลต่อภาพรวมของการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในปัจจุบัน มีดังนี้คือ

1. ด้านลักษณะทั่วไปแพทย์ประจำสถานประกอบการ ได้แก่ อายุ
2. ลักษณะแพทย์ด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์และการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะการถูกว่าจ้าง รายได้จากสถานประกอบการ ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ การได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ การมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายอาชีวอนามัย การเป็นกรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัย การดูงานต่างประเทศด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ และการทราบกฎหมายอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์
3. ลักษณะสถานประกอบการ ได้แก่ ลักษณะการว่าจ้างแพทย์ และการมี Job Description ของแพทย์

ตารางที่ 4.21 แสดง p-value ความแตกต่างของความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในแต่ละลักษณะแพทย์/สถานประกอบการ

	ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ ด้านงานบริการอาชีวอนามัย					ความ คาดหวัง ลักษณะ แพทย์	ความ คาดหวัง รวมทุก ด้าน
	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู	ด้าน อื่น ๆ		
1) ลักษณะทั่วไปแพทย์ประจำสถานประกอบการ							
เพศ**	0.293	0.422	0.662	0.670	0.905	0.448	0.424
อายุ***	0.346	0.078	0.708	0.007*	0.339	0.376	0.074
การฝึกอบรม							
เฉพาะทาง***	0.605	0.991	0.785	0.843	0.595	0.472	0.981
2) ลักษณะแพทย์ด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์และการปฏิบัติงาน							
ลักษณะการถูก ว่าจ้าง**	0.882	0.003*	0.680	0.091	0.736	0.196	0.007*
รายได้***	0.923	0.070	0.390	0.965	0.072	0.763	0.246

ตารางที่ 4.21 (ต่อ) แสดง p-value ความแตกต่างของความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในแต่ละลักษณะแพทย์/สถานประกอบการ

	ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ ด้านงานบริการอาชีวอนามัย					ความ	ความ
	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู	ด้าน	คาดหวัง	รวมทุก
					อื่น ๆ	ลักษณะ แพทย์	ด้าน
ระยะเวลาปฏิบัติ							
งาน***	0.761	0.471	0.385	0.914	0.261	0.101	0.228
ชั่วโมงการทำงาน							
ต่อสัปดาห์***	0.767	0.135	0.867	0.611	0.428	0.490	0.161
ประสบการณ์จากที่							
อื่น***	0.718	0.292	0.456	0.674	0.352	0.677	0.337
การได้อบรม							
อาชีวอนามัย**	0.614	0.782	0.085	0.080	0.516	0.297	0.749
การมีส่วนร่วม							
กำหนดนโยบาย							
อาชีวอนามัย**	0.033*	0.300	0.234	0.326	0.400	0.731	0.285
การเป็นกรรมการ							
ในคณะกรรมการ							
ความปลอดภัย**	0.696	0.663	0.653	0.696	0.393	0.900	0.806
การดูงานต่าง							
ประเทศ**	0.899	0.845	0.709	0.484	0.505	0.805	0.815
การเป็นสมาชิก							
องค์กร							
อาชีวอนามัย**	0.817	0.466	0.812	0.330	0.778	0.266	0.327
การทราบกฎหมาย							
อาชีวอนามัย**	0.077	0.059	0.477	0.536	0.366	0.022	0.043*

ตารางที่ 4.21 (ต่อ) แสดง p-value ความแตกต่างของความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในแต่ละลักษณะแพทย์/สถานประกอบการ

	ความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ ด้านงานบริการอาชีวอนามัย					ความ คาดหวัง	ความ คาดหวัง
	ส่งเสริม	ป้องกัน	รักษา	ฟื้นฟู	อื่น ๆ	ลักษณะ แพทย์	รวมทุก ด้าน
3) ลักษณะสถานประกอบการ							
การมีบริษัทแม่**	0.411	0.727	0.447	0.795	0.423	0.842	0.828
ประเภทสถาน ประกอบการ**	0.140	0.005*	0.602	0.416	0.987	0.458	0.007*
ลักษณะการว่าจ้าง แพทย์***	0.620	0.012	0.919	0.241	0.388	0.401	0.020*
การมี JD ของ แพทย์**	0.255	0.270	0.347	0.271	0.831	0.909	0.277
การมีนโยบาย อาชีวอนามัย**	0.893	0.774	0.599	0.897	0.867	0.130	0.672
ตำแหน่งผู้บริหาร เหนือแพทย์***	0.236	0.515	0.932	0.427	0.588	0.517	0.521
ลักษณะทีม อาชีวอนามัย***	0.073	0.721	0.078	0.763	0.918	0.975	0.704

* มีความแตกต่างกัน / แตกต่างกันอย่างน้อย 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

** Mann Whitney U test

*** Kruskal-Wallis H test

จากตารางที่ 4.21 ปัจจัยที่มีผลต่อภาพรวมของความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำสถานประกอบการในอนาคต ได้แก่ ลักษณะการถูกว่าจ้างของแพทย์ การทราบกฎหมายเกี่ยวกับอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ของแพทย์ ประเภทสถานประกอบการ และลักษณะการว่าจ้างแพทย์ของสถานประกอบการ

ตารางที่ 4.22 แสดง p-value และ r_s ของความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในปัจจุบันกับความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการในอนาคต (ทดสอบโดยหา Spearman's Rank Correlation Coefficient)

ความคาดหวัง	p-value	r_s
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.299	0.091
ด้านการป้องกันโรค	0.031	0.189*
ด้านการวินิจฉัยและรักษาโรค	0.356	-0.081
ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	0.008	0.231**
ด้านอื่นๆ	0.064	0.162
ด้านลักษณะแพทย์ประจำสถานประกอบการ	0.041	0.179*
รวมทุกด้าน	0.048	0.173*

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

จากตารางที่ 4.22 พบว่า บทบาทของแพทย์ประจำสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความสัมพันธ์แปรผันตามกัน แต่ระดับความสัมพันธ์ต่ำ ($r_s = 0.173$) เมื่อพิจารณาความคาดหวังแต่ละด้านพบว่า บทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการยังมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังด้านการป้องกันโรค ($p < 0.05$) ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ($p < 0.01$) และด้านลักษณะแพทย์ประจำสถานประกอบการ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์แปรผันตามกัน แต่ระดับความสัมพันธ์ต่ำเช่นเดียวกัน ($r_s = 0.179 - 0.231$)

ตารางที่ 4.23 แสดงค่า Mean Rank ของปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่แพทย์และความคาดหวังใน
บทบาทหน้าที่แพทย์ต้องงานบริการอาชีวอนามัย

	Mean Rank	
	บทบาทหน้าที่	ความคาดหวัง
อายุ (n = 126)		
น้อยกว่า 31 ปี	46.3**	56.5 ^(ns)
31 - 40 ปี	55.5**	56.0 ^(ns)
41 - 50 ปี	59.0**	75.7 ^(ns)
51 - 60 ปี	88.4**	70.1 ^(ns)
มากกว่า 60 ปี	74.6**	58.2 ^(ns)
ลักษณะการถูกว่าจ้าง (n =131)		
Full-time	104.0*	85.6*
Part-time	59.6*	62.7*
รายได้จากสถานประกอบการ (n =128)		
น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	42.4**	72.7 ^(ns)
10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน	66.2**	58.5 ^(ns)
20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน	73.5**	59.4 ^(ns)
30,001 - 50,000 บาทต่อเดือน	67.7**	59.1 ^(ns)
มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน	99.6**	73.8 ^(ns)
ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (n =131)		
1 - 3 ปี	48.2**	64.2 ^(ns)
4 - 10 ปี	75.0**	71.6 ^(ns)
มากกว่า 10 ปี	75.9**	58.8 ^(ns)
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในสถานประกอบการ (n =131)		
1 - 10 ชั่วโมง	60.7**	63.0 ^(ns)
11 - 40 ชั่วโมง	79.4**	75.6 ^(ns)
มากกว่า 40 ชั่วโมง	116.6**	82.5 ^(ns)

ตารางที่ 4.23 (ต่อ) แสดงค่า Mean Rank ของปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่แพทย์และความคาดหวัง
ในบทบาทหน้าที่แพทย์ต่องานบริการอาชีวอนามัย

	Mean Rank	
	บทบาทหน้าที่	ความคาดหวัง
การได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ (n =131)		
เคยได้รับ	81.9*	67.4 ^(ns)
ไม่เคยได้รับ	60.6*	67.7 ^(ns)
การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอาชีวอนามัย (n =87)		
มีส่วนร่วม	54.9*	47.1 ^(ns)
ไม่มีส่วนร่วม	36.3*	41.8 ^(ns)
การเป็นกรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัย (n =131)		
เป็น	89.2	67.6 ^(ns)
ไม่เป็น	61.3	65.7 ^(ns)
การดูงานต่างประเทศด้านอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ (n =131)		
เคยผ่านการดูงาน	101.8*	64.3 ^(ns)
ไม่เคยผ่านการดูงาน	61.0*	64.1 ^(ns)
การทราบกฎหมายเกี่ยวกับอาชีวอนามัย/อาชีวเวชศาสตร์ (n =131)		
ทราบ	84.3*	74.5*
ไม่ทราบ	56.8*	61.7*
ประเภทของสถานประกอบการ (n =131)		
โรงงานอุตสาหกรรม (ผลิตสินค้า)	65.5 ^(ns)	61.8*
ไม่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม (งานบริการ)	67.7 ^(ns)	81.4*
ลักษณะการว่าจ้างแพทย์ของสถานประกอบการ (n =131)		
Full-time อย่างเดียว	100.7**	81.5**
Part-time อย่างเดียว	59.7**	62.7**
มีทั้ง Full-time และ Part-time	107.8**	94.5**
การมี Job Description สำหรับแพทย์ (n =130)		
มี	73.9*	68.6 ^(ns)
ไม่มี	56.0*	62.0 ^(ns)

* การทดสอบ Mann Whitney U test มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

** การทดสอบ Kruskal-Wallis H test มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 4.23 แสดงให้เห็นค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการและความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ต้องานบริการอาชีวอนามัย ในแต่ละตัวแปรเป็นไปดังนี้

1. แพทย์ที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงที่สุด
2. แพทย์ Full-time ค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการและความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์สูงกว่า แพทย์ Part-time
3. แพทย์ที่มีรายได้จากสถานประกอบการมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน ค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงที่สุด
4. แพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานประกอบการมากกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงที่สุด
5. แพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 40 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงที่สุด
6. แพทย์ที่เคยผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ไม่เคยผ่านการอบรม
7. แพทย์ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ไม่มีส่วนร่วม
8. แพทย์ที่ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัยของสถานประกอบการ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนของบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ไม่ได้ร่วมเป็นกรรมการ
9. แพทย์ที่เคยผ่านการดูงานด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์จากต่างประเทศ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ไม่เคยผ่านการดูงานจากต่างประเทศมาก่อน
10. แพทย์ที่ทราบกฎหมายเกี่ยวกับอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ไม่ทราบกฎหมาย
11. แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่ไม่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม (งานบริการ) มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนความคาดหวังในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม (ผลิตสินค้า)
12. แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีการว่าจ้างแพทย์ทั้ง Full-time และ Part-time มีค่าเฉลี่ยอันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์อาชีวเวชศาสตร์และค่าเฉลี่ยอันดับของความคาดหวัง

ในบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่ว่าง
แพทย์ Full-time อย่างเดียว และสูงกว่าที่ว่างแพทย์ Part-time อย่างเดียว

13. แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มี Job Description สำหรับแพทย์ มีค่าเฉลี่ย
อันดับที่คะแนนบทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการสูงกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ
ที่ไม่มี Job Description สำหรับแพทย์

ส่วนที่ 6 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure In-depth Interview)

ผลการวิจัยส่วนนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวม แต่ด้วยความหลากหลายของรูปแบบการดำเนินงานบริการอาชีวอนามัยของประเทศไทย จึงขอใช้คำว่า "สถานพยาบาล" แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้าน การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน เช่น ห้องพยาบาล คลินิก ห้องปฐมพยาบาล เป็นต้น ซึ่งงานบริการที่สถานพยาบาลจัดไว้อาจแตกต่างกันตามนโยบายของสถานประกอบการ

ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนสถานประกอบการที่แพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ปฏิบัติงานอยู่จำแนกตามลักษณะ แพทย์และสถานประกอบการ (n =10)

ลักษณะ	จำนวน (แห่ง)
ลักษณะการว่าจ้างแพทย์	
Part-time	5
Full-time	5
แพทย์ผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์	
ผ่านการอบรม	4
ไม่ผ่านการอบรม	6
การมีบริษัทแม่ของสถานประกอบการ	
มีบริษัทแม่	4
ไม่มีบริษัทแม่	6
การมี Job Description สำหรับแพทย์	
มี Job Description	7
ไม่มี Job Description	3
การมีนโยบายอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ	
มีนโยบาย	9
ไม่มีนโยบาย	1

ตารางที่ 4.24 (ต่อ) แสดงจำนวนสถานประกอบการที่แพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ปฏิบัติงานอยู่จำแนกตามลักษณะแพทย์และสถานประกอบการ (n = 10)

ลักษณะ	จำนวน (แห่ง)
ประเภทสถานประกอบการ	
ผลิตสินค้า	5
งานบริการ	5

จากตารางที่ 4.24 พบว่าตัวอย่างที่สุ่มเพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกมีความครอบคลุมในด้านลักษณะแพทย์และสถานประกอบการที่สำคัญ

จากการสัมภาษณ์แพทย์ประจำสถานประกอบการได้ข้อมูลในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 : การมี Job Description สำหรับแพทย์ประจำสถานประกอบการ

แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่าควรมี Job Description สำหรับแพทย์ไว้ อย่างชัดเจน เพื่อให้แพทย์ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงาน ผู้บริหารที่รับผิดชอบงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยที่อาจมีการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานจะได้เข้าใจในบทบาทแพทย์ตรงกัน และทำให้แพทย์ได้ มีบทบาทหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการรักษาโรค โดยเฉพาะการป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงานที่ อาจเกิดขึ้นในสถานประกอบการ

ทั้งนี้ผู้กำหนด Job Description ควรเป็น

1. ผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลร่วมกับฝ่ายบริหารทั่วไปของสถานประกอบการ
2. แพทย์เพียงผู้เดียว เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติ ย่อมรู้และเข้าใจว่าควรทำอะไร แต่ต้องเป็นแพทย์ที่มีความรู้และเห็นความสำคัญด้านอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี
3. แพทย์และผู้บริหารของสถานประกอบการ เนื่องจากได้ร่วมกันกำหนดบทบาทแพทย์ได้ใน 2 แง่มุมมอง
4. หัวหน้าทีมแพทย์และผู้บริหารสถานประกอบการในกรณีที่เป็นแพทย์ Part-time

แพทย์ประจำสถานประกอบการที่เห็นว่าไม่ควรมี Job Description เนื่องจากไม่แน่ใจว่า เมื่อมีแล้วแพทย์จะสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งปกติแพทย์จะทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองดีอยู่แล้ว และถ้ากำหนด มากเกินไป หรือยุ่งยากมากนัก จะหาแพทย์มาปฏิบัติงานไม่ได้

ประเด็นที่ 2 : การมีนโยบายอาชีพอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ

แพทย์ประจำสถานประกอบการทั้งหมดที่ให้สัมภาษณ์เห็นว่าควรมี แต่มีเหตุผลและหลักการของนโยบายอาชีพอนามัยและความปลอดภัยนั้นแตกต่างกัน ดังนี้

1. แพทย์ Part-time ในสถานประกอบการที่ไม่มีบริษัทแม่เห็นว่า การมีนโยบายอาชีพอนามัยฯ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย ในทางปฏิบัติแล้ว แพทย์และพยาบาลยังมุ่งเน้นเพียงงานการรักษาพยาบาลเท่านั้น ในขณะที่บางท่านคิดว่าเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพของลูกจ้างได้ เมื่อนโยบายมีความชัดเจน มีการปฏิบัติจริง ย่อมหมายถึงคุณภาพของผลผลิตด้วย ในขณะที่เดียวกันมีแพทย์ที่เห็นด้วยว่าควรมีนโยบายอาชีพอนามัยฯ และเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็สร้างความยุ่งยากแก่แพทย์ในการปฏิบัติงาน

2. แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีบริษัทแม่ ไม่ว่าจะแพทย์ Part-time หรือ Full-time มีความคิดเห็นว่า นโยบายอาชีพอนามัยฯ มีไว้เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานและกระตุ้นให้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงได้มีการดำเนินการตามนโยบาย

3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยให้ครอบคลุมในด้านสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างกระบวนการผลิต (อุปกรณ์ เครื่องจักร สารเคมี)

4. สถานประกอบการภาครัฐวิสาหกิจที่สายงานการบริหารแยกส่วนความรับผิดชอบของงานความปลอดภัย และการรักษาพยาบาลออกจากกัน จึงไม่สามารถมีนโยบายอาชีพอนามัยฯ ที่ชัดเจนได้เท่าที่เป็นอยู่ เป็นการแบ่งส่วนงานกันรับผิดชอบ การที่จะให้งานทั้งสองด้านมารวมกันนั้น แพทย์เห็นว่าเป็นไปได้ยาก นโยบายอาชีพอนามัยฯ จึงเป็นสิ่งที่เลื่อนลอย ในด้านการดูแลเรื่องความปลอดภัยในสถานประกอบการเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายความปลอดภัยในสถานประกอบการ งานด้านการรักษาพยาบาลมักเป็นการดูแลสุขภาพทั่วไปของลูกจ้าง ไม่ได้มีนโยบายที่เน้นในด้านโรคจากการทำงาน

ในการกำหนดนโยบายอาชีพอนามัยฯ นั้น นอกเหนือจากสถานประกอบการที่มีมาตรฐานมาจากบริษัทแม่แล้ว แพทย์ประจำสถานประกอบการมีความคิดเห็นให้แพทย์และผู้บริหารร่วมกันกำหนดนโยบายอาชีพอนามัยฯ ขึ้นมา หรือนำนโยบายจากบริษัทแม่มาปรับให้เหมาะสมกับสภาพสถานประกอบการและลักษณะนิสัยคนไทย บางท่านเห็นว่าผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาล ควรเป็นผู้กำหนดนโยบายทั้งหมด เพื่อจะได้เป็นนโยบายที่สอดคล้องกับปัญหาและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังมีผู้เห็นว่า นโยบายควรถูกกำหนดโดยแพทย์ ผู้บริหารสถานประกอบการ และฝ่ายอื่นๆ ได้แก่ วิศวกร นักอาชีวสุขศาสตร์ เพื่อเป็นที่ยอมรับและความร่วมมือที่ดีของทุกฝ่าย ทั้งนี้ สิ่งสำคัญต้องให้ลูกจ้างที่สัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันโรคหรืออันตรายจากการทำงาน และการดำเนินงานต้องให้ลูกจ้างที่มีความเสี่ยงมากเข้าถึงบริการอาชีพอนามัยและความปลอดภัยได้

ประเด็นที่ 3 : ทีมอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

แพทย์ที่เห็นด้วยกับการมีทีมอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ มีเหตุผล ดังนี้คือ

1. เพื่อการทำงานที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การบริหารงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย และด้านสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเป็นพลังในการเสนอข้อคิดเห็นแก่ฝ่ายบริหารสถานประกอบการ
3. ทีมอาชีพอนามัยควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน วิศวกรความปลอดภัย

แพทย์ประจำสถานประกอบการที่ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องมีทีมอาชีพอนามัยและความปลอดภัย เนื่องจากคิดว่า ลำพังแพทย์สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงในสถานประกอบการที่อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ดีพอ โดยที่แพทย์ต้องเป็นผู้ที่หมั่นศึกษาหาความรู้ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ เช่น ระบบโครงสร้างกระบวนการผลิต การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล สิ่งคุกคามสุขภาพในสถานประกอบการ วิธีการที่เหมาะสมสำหรับการประเมินภาวะสุขภาพ อีกเหตุผลหนึ่งที่แพทย์ประจำสถานประกอบการคิดว่าไม่จำเป็นต้องมีทีมอาชีพอนามัยฯ คือ จากสายงานการบริหารที่แยกส่วนการรักษาโรค และความปลอดภัยออกจากกัน จึงคิดว่าในสองส่วนนี้ไม่น่าจะรวมกันเป็นทีมอาชีพอนามัยและความปลอดภัยได้และไม่เกิดประโยชน์ในการรวมกัน

ประเด็นที่ 4 : กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

แพทย์ประจำสถานประกอบการที่ไม่ทราบกฎหมายเกี่ยวกับอาชีพอนามัยและความปลอดภัย คิดเห็นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานเป็นเพียงการรักษาโรคเท่านั้น โดยเฉพาะโรคทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ และคิดว่าไม่มีสิ่งคุกคามสุขภาพในสถานประกอบการ (สถานประกอบการประเภทให้บริการ)

แพทย์ประจำสถานประกอบการที่ทราบกฎหมายอาชีพอนามัยและความปลอดภัย คิดเห็นว่า การทราบกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญและมีผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจาก

1. ทราบถึงความคุ้มครองที่ลูกจ้างได้รับตามกฎหมาย
2. เป็นแนวทางการปฏิบัติให้สอดคล้องกับกฎหมายและเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อสุขภาพของลูกจ้างและสถานประกอบการ
3. ในสถานประกอบการที่รับนโยบายอาชีพอนามัยฯ มาจากบริษัทแม่ แพทย์ที่ทราบกฎหมายอาชีพอนามัยและความปลอดภัยสามารถปรับนโยบายให้สอดคล้องกับกฎหมายของประเทศไทยได้

อย่างไรก็ตาม มีข้อคิดเห็นจากแพทย์ที่มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีพอนามัยและความปลอดภัย คือ

1. กฎหมายควรมีบทลงโทษที่ชัดเจน และมีการบังคับใช้อย่างเข้มงวด
2. ข้อกำหนดต่างๆ ของกฎหมายไม่เหมาะสมกับสภาพของประเทศไทย อีกทั้งวิธีการวัด การตรวจวัดยังไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้น การพิสูจน์ว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายนั้น จะสร้างความปลอดภัยต่อสุขภาพของลูกจ้างค่อนข้างยาก เช่น ห้องปฏิบัติการตรวจสอบสารเคมีไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ผลที่ได้ (เป็นไปตามกฎหมาย) เป็นเรื่องไม่ถูกต้อง เกณฑ์ปกติของระดับสารเคมีในเลือดไม่เหมาะสมกับคนไทย เป็นต้น
3. ข้อกำหนดแยกประเภทสถานประกอบการ (ตามชนิดของปัจจัยเสี่ยง) ลักษณะอุตสาหกรรม และมีข้อกำหนดเฉพาะกาลด้วย เช่น ในกรณีที่สถานประกอบการมีโปรแกรมการผลิตพิเศษ ซึ่งใช้แรงงานลูกจ้างจำนวนมากในช่วงเวลาหนึ่ง

ประเด็นที่ 5 : ผลกระทบจากระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่องานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

แพทย์ประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่คิดว่า ระบบประกันสุขภาพ และอื่นๆ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์หรืองานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งรวมถึงข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากลูกจ้างหรือโรงพยาบาลที่มาเบิกค่ารักษาพยาบาล จะมีการรายงานการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ข้อมูลถูกรวบรวมไว้ที่ฝ่ายที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยหรือหัวหน้างาน ในสถานประกอบการบางแห่งต้องมีการรายงานข้อมูลสุขภาพให้แพทย์ประจำสถานประกอบการพิจารณาทุกครั้ง (แพทย์ Full-time)

แต่ในภาครัฐวิสาหกิจ เนื่องจากโครงสร้างการบริหารงานที่แยกส่วนระหว่างฝ่ายการรักษาฝ่ายความปลอดภัย และฝ่ายการพนักงาน เมื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเกิดขึ้นที่ฝ่ายการพนักงาน ข้อมูลสุขภาพในส่วนนี้ไม่ได้ถูกส่งไปยังฝ่ายการรักษาหรือฝ่ายความปลอดภัย ประเด็นนี้จึงเป็นผลกระทบที่มีต่องานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยเฉพาะในการวางมาตรการควบคุมป้องกันต่อไป

ผลกระทบจากระบบประกันสุขภาพ และอื่นๆ อีกด้านหนึ่งที่แพทย์ประจำสถานประกอบการคิดว่ามี คือ การตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์ที่โรงพยาบาลภายนอกสถานประกอบการ โดยไม่ผ่านการคัดกรองจากแพทย์ประจำสถานประกอบการนั้น ขาดความละเอียดของการตรวจวินิจฉัยโรคและโรงพยาบาลเหล่านั้นไม่ทราบถึงสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่มีในการทำงานของลูกจ้าง รวมทั้งไม่มีข้อมูลเดิมของลูกจ้าง (จากการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และระหว่างการทำงาน)

ประเด็นที่ 6 : ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำสถานประกอบการ

ในสถานประกอบการที่แพทย์คิดว่าไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติงาน มีเหตุผลคือ

1. การทำงานมีเพียงการรักษาโรค และให้คำแนะนำภายหลังเกิดการเจ็บป่วยแล้ว
2. ระบบงานมีมาตรฐานมาจากบริษัทแม่ อีกทั้งกรรมการบริหารยอมรับข้อเสนอแนะจากแพทย์มาก และมีการปรับปรุงพัฒนาบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำสถานประกอบการ ได้แก่

1. เมื่อพบปัญหาด้านสุขภาพของลูกจ้าง หรือปัจจัยเฉพาะบุคคลที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน แพทย์ไม่มีอำนาจหรือไม่สามารถเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของลูกจ้างได้ โดยสาเหตุจากความไม่ยินยอมของฝ่ายบริหารหรือลูกจ้างเอง (ลูกจ้างกลัวถูกให้ออกจากงาน)

2. การดำเนินงานต่างๆ โดยเฉพาะการป้องกันโรคจากการทำงานไม่ครอบคลุมถึงลูกจ้างระดับที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ลูกจ้างที่มีความเสี่ยงสูงเข้าไม่ถึงบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

3. ลูกจ้างขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ ขาดทักษะเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน และไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ

4. งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ไม่สามารถขยายหรือให้การรักษางานชนิดที่มีความจำเป็น หรือไม่สามารถดำเนินโครงการสำคัญๆ ได้

5. ชั่วโมงการทำงานที่มีอยู่จำกัด (แพทย์ Part-time) ทำให้ไม่มีเวลาปฏิบัติงานอื่นนอกเหนือจากการรักษาโรคที่สถานพยาบาลเท่านั้น

6. การจัดฝึกอบรมต้องใช้เวลาว่างของลูกจ้าง ทำให้หัวหน้างานไม่ค่อยเต็มใจให้จัดฝึกอบรม เนื่องจากทำให้เวลาทำงานของลูกจ้างลดน้อยลง

7. ผู้บริหารสถานประกอบการไม่เห็นด้วยกับนโยบายหรือโครงการต่างๆ ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

8. สภาพงานที่เร่งรีบ มีการแข่งขันสูง เพื่อรับงานให้มาก (มีผลต่อรายได้) สภาพความเป็นอยู่ทำให้ลูกจ้างขาดความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การรับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

9. ระบบสายงานการบริหารที่แยกส่วนระหว่างงานการรักษาและการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ทำให้ขาดข้อมูลสนับสนุนว่าเรื่องใดเป็นปัญหาสำคัญ ตลอดจนขาดการวิจัย วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สาเหตุการเกิดอันตรายจากการทำงานในสถานประกอบการ

ประเด็นที่ 7 : บทบาทหน้าที่แพทย์ประจำสถานประกอบการที่ควรมีเพิ่มเติม

แพทย์ประจำสถานประกอบการ 4 ใน 10 แห่งที่สัมภาษณ์ มีความคิดเห็นว่า บทบาทหน้าที่ในปัจจุบันเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่งในกลุ่มนี้ เป็นแพทย์ Part-time ที่ถูกว่าจ้างเพื่องานการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว 2 ใน 4 แห่ง จึงเห็นว่าไม่มีบทบาทหน้าที่อะไรที่ควรเพิ่มเติมอีก ส่วนที่เหลือ เป็นแพทย์ Full-time โดยมีเหตุผลของความคิดเห็นว่าไม่มีบทบาทใดต้องเพิ่มเติม คือ

1. การเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ของแพทย์จะทำให้งบประมาณทั้งด้านการว่าจ้าง และการดำเนินงานโครงการต่างๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย เท่าที่เป็นอยู่ก็เป็นพอใจของทั้งฝ่ายบริหารสถานประกอบการ และลูกจ้างอยู่แล้ว อีกทั้งไม่มีข้อมูลแสดงถึงปัญหาที่ต้องมีการเพิ่มเติมในบทบาทหน้าที่ของแพทย์

2. สถานประกอบการมีสิ่งคุกคามสุขภาพน้อย (สถานประกอบการที่เป็นงานบริการ) นโยบายและการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เป็นอยู่มีความครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังเจ็บป่วย และการบริหารจัดการแล้ว

การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนออกจากงาน เป็นบทบาทหน้าที่ที่แพทย์ประจำสถานประกอบการได้มีการปฏิบัติน้อย เนื่องจาก ไม่เคยมีปัญหาเรื่องเกิดโรคจากการทำงานกับลูกจ้างที่ออกจากงานไปแล้ว ซึ่งพาดพิงถึงสถานประกอบการที่เคยทำงานอยู่ และสถานประกอบการมีการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่แล้ว จึงถือว่าป็นสุดท้ายก่อนออกจากงาน เป็นการตรวจก่อนออกจากงาน

บทบาทหน้าที่ที่แพทย์ประจำสถานประกอบการคิดเห็นว่าควรมีการปฏิบัติเพิ่มเติม ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมหรือแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการต่อกรรมการบริหารสถานประกอบการ

2. การบริหารงานอาชีวอนามัย การประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. มีส่วนร่วมในการสำรวจสถานประกอบการ เพื่อทราบถึงสิ่งคุกคามสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งสถานการณ์ที่เป็นอยู่ นโยบายของสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดให้แพทย์มีส่วนร่วมด้านนี้

4. พิจารณาข้อมูลสุขภาพของลูกจ้าง มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพลูกจ้างเป็นรายบุคคล เนื่องจาก ปัจจุบัน ข้อมูลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของลูกจ้าง จะถูกแยกเก็บในต่างสถานที่ นอกจากนี้ ควรมีการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและสิ่งแวดล้อม เพื่อวางแผนดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

5. ให้สุขศึกษาแก่ลูกจ้าง เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน แก่ลูกจ้างที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ

ประเด็นที่ 8 : บทบาทของสถาบันการศึกษาแพทย์ต่องานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

แพทย์ประจำสถานประกอบการกล่าวถึงบทบาทของสถาบันการศึกษาแพทย์ในการพัฒนางานอาชีวอนามัย ดังนี้คือ

1. ควรมีการเพิ่มการเรียนการสอนแพทย์ในด้านชีวเวชศาสตร์ ซึ่งได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การบริหารงาน การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและรักษาโรคจากการทำงาน การควบคุมดูแลสภาพแวดล้อมของการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน คุณธรรมและจริยธรรมของแพทย์ ระบาดวิทยา และการวิจัย ทั้งนี้ การสอนในเรื่องต่างๆ ดังกล่าว ต้องมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่ โรคที่จัดให้เรียนต้องทันสมัย เป็นโรคที่มีแนวโน้มจะพบมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

2. เพิ่มการผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านชีวเวชศาสตร์

3. เป็นศูนย์กลางการประสานงานระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับอาชีพเวชศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ กับแพทย์ประจำสถานประกอบการ

4. จัดหลักสูตรการฝึกอบรม สัมมนา หลักสูตรระยะสั้น ด้านอาชีพเวชศาสตร์

สำหรับแพทย์ที่เห็นว่าไม่ควรมีการเพิ่มเติมเนื้อหาวิชาด้านอาชีพเวชศาสตร์ เนื่องจากคิดว่าไม่คุ้มค่ากับการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากมีแพทย์จำนวนไม่มากที่มีโอกาสได้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

ประเด็นที่ 9 : การมีกฎหมายบังคับบทบาทหน้าที่แพทย์ชั้นต่ำในสถานประกอบการ

แพทย์ประจำสถานประกอบการที่คิดเห็นว่า ไม่ควรมีกฎหมายบังคับบทบาทหน้าที่แพทย์ในสถานประกอบการ มีทัศนคติแตกต่างกัน ดังนี้

1. แพทย์มีความรับผิดชอบที่ดีอยู่แล้ว ย่อมรู้ว่าควรปฏิบัติอะไรบ้าง
2. ข้อกำหนดต่างๆ ที่มีการกำหนดไว้ ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติจริง

แพทย์ที่คิดเห็นว่า ควรมีกฎหมายบังคับบทบาทหน้าที่ชั้นต่ำแพทย์ประจำสถานประกอบการ เพื่อแพทย์จะได้มีแนวทางการปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน การกำหนดควรกำหนดในด้านการดูแลสุขภาพลูกจ้าง สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย โดยมุ่งเน้นบทบาทการป้องกันโรคมมากกว่าการรักษา แต่ทั้งนี้กฎหมายที่ดันทันควรมีลักษณะ

1. มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้
2. กำหนดบทบาทหน้าที่แพทย์โดยแยกตามชนิดสถานประกอบการ ขนาดสถานประกอบการ และปัจจัยเสี่ยงที่สถานประกอบการมีอยู่
3. มีการบังคับใช้อย่างเข้มงวด โดยมีบทลงโทษหากมีการละเมิดกฎหมาย