กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

E-ISSN 2673-0669

วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (มิถุนายน – กันยายน 2566) หน้า [35-49]

การศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565

A study of Performance According to Occupational Health and Environmental Medicine Service Standard in the hospital, Health Region 9, 2021-2022

สุพาพร แสนศรี[1*], กรองกาญจน์ ผ่ายภูเขียว[2], สุรพงษ์ ญาติสมบูรณ์[3], พรพิมล เอี่ยมสะอาด[4], ภณิฎา เจริญยุทธ[5]

Supapon Saensri[1*], Krongkarn Phaiphukhiao[2], Surapong Yatsomboon[3], Phornpimon Iamsaard[4], Panida Charernyuth[5]

[1]สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, [2]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, [3]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, [4]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, [5]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

[1]The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima, [2]Buriram Health Provincial Office, [3]Chaiyaphum Health Provincial Office, [4]Surin Health Provincial Office, [5]Nakhon Ratchasima Health Provincial Office

*Corresponding author: kunpang4647@gmail.com

(Received: Nov 24, 2022 / Revised: Mar 28, 2023 / Accepted: May 09, 2023)

บทคัดย่อ

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพต้องสามารถจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบอาชีพ และประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ เพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564–2565 และแนวทางการพัฒนางานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือโรงพยาบาลที่รับการประเมินตามมาตรฐานฯ ปี 2564–2565 ทุกแห่ง จำนวน 40 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐานฯ ของกรมควบคุมโรค รายองค์ประกอบและสอบทวนตามเอกสาร สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เนื้อหาตามแบบประเมินฯ รายองค์ประกอบ ผลการศึกษา พบว่า พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีโรงพยาบาลทั้งสิ้น 89 แห่ง รับประเมินฯ 40 แห่ง (45%) ผลการประเมินฯ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา 30 แห่ง (ร้อยละ 75.0) รองลงมา ระดับดีเด่น

6 แห่ง (ร้อยละ 15) โดยผลการประเมินระดับดีเด่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 66.7 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 87.9 อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานฯ ในเชิงนโยบาย โรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด การนิเทศ การติดตามประเมินผล เชิงวิชาการ เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงาน การส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เกิดการเรียนรู้การดำเนินงานอย่างยั่งยืนในรูปแบบเครือข่าย และการนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรงพยาบาล, มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, ระดับ

Abstract

Occupational and Environmental Diseases Control Act B.E. 2562 requires health units to be able to provide appropriate occupational health and environmental medicine services to workers and people in the area. A cross-sectional descriptive study was designed to assess the standards of occupational health services provided by hospitals in health region 9 during 2021–2022. Purposive sampling selection was utilized, and a total of 40 hospitals evaluated in 2021–2022 were assessed. Data for each item were collected using the assessment form of the Department of Disease Control, and responsible personnel were interviewed for additional information. Data were analyzed using descriptive statistics, and content analysis was conducted for each item and element. The results indicated that 40 out of 89 hospitals in health region 9 were assessed (45%). Approximately 30 hospitals (75%) were at the beginning level of development, while 6 hospitals (15%) achieved an excellent level. Among the Center/General hospitals, 66.7% achieved an excellent level, while 87.9% of community hospitals were at the beginning level. To improve the standard of occupational health services, hospitals should receive operational policy support from provincial agencies and undergo supervision, monitoring, and academic evaluation. The focus should be on developing the potential of personnel responsible for occupational health and environmental medicine. Additionally, promoting knowledge and understanding in the operation of occupational medicine and environmental medicine is crucial for the hospitals to function sustainably in a network format and continuously present performance results.

Keywords: Hospital, Occupational health and environmental medicine services standard, Level

บทนำ

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562[1] มีเจตนารมณ์ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ ทันการณ์ ด้วยมาตรฐานการให้บริการอย่างเดียวกัน ในบทเฉพาะกาล กฎกระทรวง มาตรา 24 กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และสถานบริการสุขภาพต้องสามารถจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน ปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีสุขภาพจิตดี และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554[2] ของกระทรวงแรงงาน กำหนดในมาตรา 3 วรรค 2 ให้ส่วนราชการจัดให้มีมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานโดยไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน โรงพยาบาลถือเป็นหน่วยบริการหลักในการให้บริการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้ดำเนินการดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานบริการสุขภาพตามแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2550 อย่างต่อเนื่อง และในปัจจุบันใช้การประเมินผลการจัดบริการตามมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล 5 องค์ประกอบ งานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้ดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานตามแนวทางการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ ประสานแผนการดำเนินงาน ประชุมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง จัดทำหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนวิชาการ สนับสนุนชุดความรู้ จัดสรรสิ่งสนับสนุน อบรมการใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ อาชีวสุขศาสตร์ สนับสนุนให้มีการตรวจประเมินสิ่งแวดล้อม ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน และตรวจประเมินรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายอดสะสม 2 ปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในระดับเริ่มต้นพัฒนา จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯในโรงพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานให้โรงพยาบาลสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ผ่านเกณฑ์ที่สูงขึ้นจนถึงระดับดีเด่น เพื่อให้สถานบริการสุขภาพสามารถจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พื้นที่เขตสุขภาพที่ 9

นิยามเชิงปฏิบัติการ

โรงพยาบาล[3] หมายถึง สถานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย คือทั้งการตรวจรักษา และป้องกันโรคให้แก่ประชาชน และมีเตียงสำหรับรับคนไข้เข้าพักรักษาตัว

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ)[4] หมายถึง การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โดยศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล 5 องค์ประกอบ[4] หมายถึงองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกในพื้นที่รับผิดชอบ องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับในหน่วยบริการ การประเมิน การวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรคอุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่อาจได้รับหรือได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (ตาราง 1)

วิธีดำเนินการศึกษา[5]

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive studies) ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ปี 2564-65 ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนาถึงระดับดีเด่น ทั้งหมดจำนวน 40 แห่ง และสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรที่นำเสนอผลการดำเนินงาน ตามรายองค์ประกอบที่ 1–5

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือ แบบประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ฯ แบ่งเป็น 3 ส่วน

1) แบบเก็บข้อมูลทั่วไป ประเภทโรงพยาบาล บุคลากร จำนวน วุฒิการศึกษาของผู้รับผิดชอบงาน การอบรม

2) แบบเก็บข้อมูลผลคะแนนจากการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ รายองค์ประกอบ

3) สัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯรายองค์ประกอบ

ตาราง 1 แสดงจำนวนข้อและคะแนนรายองค์ประกอบตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล 5 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่	รพศ./รพท.		รพช.	
	ข้อ	คะแนน	ข้อ	คะแนน
1. การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	9	27	8	24
2. การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	10	30	10	30
3. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกผู้ประกอบอาชีพภายนอก	9	27	9	27
4. การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	12	36	10	30
5. การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน	8	24	5	15
รวม	**48**	**150**	**42**	**126**

การพิจารณาสรุประดับตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การให้คะแนนแต่ละข้อคะแนนเต็ม 3 ต้องมีคะแนน 1, 2 และ 3 ตามลำดับไม่ให้ข้ามลำดับ โดยการพิจารณาค่าคะแนนแต่ละข้อ รายองค์ประกอบ คะแนน 0 คือ ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ คะแนน 1 คือ เริ่มต้นดำเนินการโดยมีแผนหรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง แต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมด คะแนน 2 คือ มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ คะแนน 3 คือ มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวครบถ้วนสมบูรณ์ ร้อยละการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในแต่ละระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ระดับเริ่มต้นพัฒนา ต้องผ่าน องค์ประกอบที่ 1 และ 2 ด้วยคะแนนร้อยละ 80

ระดับดี ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 80 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 60

ระดับดีมาก ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 80 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 70

ระดับดีเด่น ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5 คะแนนร้อยละ 80 ทุกองค์ประกอบ

โรงพยาบาลชุมชน

ระดับเริ่มต้นพัฒนา ต้องผ่าน องค์ประกอบที่ 1 และ 2 ด้วยคะแนนร้อยละ 70

ระดับดี ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 70 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 50

ระดับดีมาก ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 คะแนนร้อยละ 70 และองค์ประกอบที่ 4 ร้อยละ 60

ระดับดีเด่น ผ่าน องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, 5 คะแนนร้อยละ 70 ทุกองค์ประกอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ให้โรงพยาบาล จัดเตรียมแฟ้มเอกสารการดำเนินงานเป็นรายข้อในลักษณะเชิงกระบวนการจากคะแนน 1,2 และ 3 ในแต่ละข้อ และแยกเป็นองค์ประกอบ จัดเตรียมแฟ้มตามระดับที่ต้องการรับประเมิน

2) นำเสนอผลการดำเนินงานด้วยวาจาแสดงโดยสไลด์นำเสนอ เรียงเป็นข้อ เรียงตามคะแนน

3) หลังจากนำเสนอ ผู้ประเมิน สอบทวนเอกสารตามแฟ้มงานรายข้อ ตามองค์ประกอบ

4) ผู้ประเมินซักถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นแลกเปลี่ยน จุดเด่น ประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการ

5) รวบรวมผลคะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการค้นหาประเด็นหลักตามบริบทของเกณฑ์ฯ มาสรุปวิเคราะห์เชื่อมโยง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

โรงพยาบาลในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 89 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 11 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 78 แห่ง รับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี 2564-2565 จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 45) จำแนกตามผลการประเมินฯ รายจังหวัด พบว่า บุรีรัมย์ เข้ารับการประเมินมากที่สุด ร้อยละ 56.5 รองลงมา สุรินทร์ ร้อยละ 47.1 ชัยภูมิ ร้อยละ 43.8 นครราชสีมา ร้อยละ 36.4 ผลการประเมินของทุกจังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินฯ จำแนกตามผลการประเมินฯ รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนรพ. (แห่ง)	รับประเมิน (แห่ง)	ระดับการประเมินที่ได้ (n = 40)			
			เริ่มต้นฯ (%)	ดี (%)	ดีมาก (%)	ดีเด่น (%)
นครราชสีมา	33	12(36.4)	11 (91.7)	0 (0)	0 (0)	1 (8.3)
ชัยภูมิ	16	7(43.8)	3 (42.8)	2 (28.6)	1 (14.3)	1 (14.3)
บุรีรัมย์	23	13(56.5)	12 (92.3)	0 (0)	0 (0)	1 (7.7)
สุรินทร์	17	8(47.1)	4 (50.0)	1 (12.5)	0 (0)	3 (37.5)
เขตสุขภาพที่ 9	89	40(45.0)	30 (75.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	6 (15.0)

เมื่อเปรียบเทียบตามสัดส่วนประเภทโรงพยาบาลกับผลการประเมิน โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ผ่านในระดับดีเด่น 4 ใน 7 แห่ง (ร้อยละ 57.1) โรงพยาบาลชุมชนผ่านในระดับเริ่มต้นพัฒนา 29 ใน 33 แห่ง (ร้อยละ 87.8) (ตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล และผลการประเมินฯ

การประเมิน	หน่วยบริการ (n = 40)				รวม	
	รพศ/รพท (n = 7)		รพช (n = 33)			
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
เริ่มต้นพัฒนา	1	14.3	29	87.8	30	75.0
ดี	1	14.3	2	6.1	3	7.5
ดีมาก	1	14.3	0	0	1	2.5
ดีเด่น	4	57.1	2	6.1	6	15
รวม	7	100	33	100	40	100

พิจารณาข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลรับการประเมินตามมาตรฐานฯ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 7 แห่ง (ร้อยละ 17.5) พบข้อมูลทั่วไป มีบุคลากร 6-10 คน 4 แห่ง (ร้อยละ 57.1) แพทย์ 1-2 คน 6 แห่ง (ร้อยละ 85.7) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1-2 คน 6 แห่ง (ร้อยละ 85.7) นักวิชาการสาธารณสุข 1-3 คน 4 แห่ง (ร้อยละ 57.1) นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม 1-2 คน 5 แห่ง (ร้อยละ 71.4) นักวิชาการสาธารณสุขได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม 7 แห่ง (ร้อยละ 100) พยาบาล 4-7 คน 4 แห่ง (ร้อยละ 57.1) พยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน 4 แห่ง (ร้อยละ 57.1) พยาบาลได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย 5 แห่ง (ร้อยละ 71.4) (ตาราง 4)

โรงพยาบาลชุมชนเข้ารับการประเมิน 33 แห่ง (ร้อยละ 82.4) พบข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่ มีบุคลากร 1-5 คน 29 แห่ง (ร้อยละ 87.9) ไม่มีแพทย์ 27 แห่ง (ร้อยละ 81.8) ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 32 แห่ง (ร้อยละ 97) มีนักวิชาการสาธารณสุข 1-3 คน 27 แห่ง (ร้อยละ 81.8) ไม่มีนักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม 21 แห่ง (ร้อยละ 63.6) นักวิชาการสาธารณสุขไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม 17 แห่ง (ร้อยละ 51.5) ไม่มีพยาบาล 20 แห่ง (ร้อยละ 60.6) ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยและ พยาบาลไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย 27 แห่ง (ร้อยละ 81.8) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน(ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน(ร้อยละ)
ประเภทโรงพยาบาล	7 (17.5)	33 (82.5)
บุคลากรที่ปฏิบัติงาน		
1-5 คน	1 (14.3)	29 (87.9)
6-10 คน	4 (57.1)	4 (12.1)
มากกว่า 10 คน	2 (28.6)	0 (0)
	Mean (S.D.) = 9 (3.02)	Mean (S.D.) = 2.79 (2.06)
	min-max = 4-14 คน	min-max = 1-10 คน
แพทย์		
0 คน	0 (0)	27 (81.8)
1-2 คน	6 (85.7)	6 (18.2)
3 คน	1 (14.3)	0 (0)
	Mean (S.D.) = 1.86 (0.69)	Mean (S.D.) = 0.18 (0.39)
	min-max = 1-3 คน	min-max = 0-1 คน
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์		
0 คน	0 (0)	32 (97.0)
1-2 คน	6 (85.7)	1 (3.0)
3 คน	1 (14.3)	0 (0)
	Mean (S.D.) = 1.71 (0.76)	Mean (S.D.) = 0.03 (0.17)
	min-max = 1-3 คน	min-max = 0-1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข		
0 คน	0 (0)	1 (3.0)
1-2 คน	4 (57.1)	27 (81.8)
4-6 คน	3 (42.9)	5 (15.2)
	Mean (S.D.) = 3.29 (1.49) min-max = 1-5 คน	Mean (S.D.) = 1.97 (1.59) min-max = 0-6 คน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน(ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน(ร้อยละ)
นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม		
0 คน	0 (0)	21 (63.6)
1-2	5 (71.4)	12 (36.4)
3-4 คน	2 (28.6)	0 (0)
	Mean (S.D.) = 2.14 (1.07) min-max = 1-4 คน	Mean (S.D.) = 0.42 (0.61) min-max = 0-2 คน
นักวิชาการสาธารณสุขได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม		
ได้รับการอบรม	7 (100)	16 (48.4)
ไม่ได้รับการอบรม	0 (0)	17 (51.5)
	Mean (S.D.) = 1.86 (1.07) min-max = 1-3 คน	Mean (S.D.) = 0.79 (1.11) min-max = 0-5 คน
พยาบาล		
0 คน	0 (0)	20 (60.6)
1-3 คน	3 (42.9)	12 (36.4)
4-7 คน	4 (57.1)	1 (3.0)
	Mean (S.D.) = 3.71 (2.21) min-max = 1-7 คน	Mean (S.D.) = 0.61 (0.99) min-max = 0-4 คน
พยาบาลอาชีวอนามัย		
0 คน	0 (0)	27 (81.8)
1 คน	3 (42.9)	6 (18.2)
3 คน	4 (57.1)	0 (0)
	Mean (S.D.) = 2.14 (1.07) min-max = 1-3 คน	Mean (S.D.) = 0.18 (0.39) min-max = 0-1 คน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน(ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน(ร้อยละ)
พยาบาลได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย		
ได้รับการอบรม	5 (71.4)	6 (18.2)
ไม่ได้รับการอบรม	2 (28.6)	27 (81.8)
	Mean (S.D.) = 1.86 (1.57) min-max = 0-4 คน	Mean (S.D.) = 0.18 (0.46) min- max = 0-2 คน

2. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบที่ 1) การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 2) การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล 3) การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกในพื้นที่รับผิดชอบ 4) การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับในหน่วยบริการ การประเมิน การวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรค อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ 5) การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชนที่อาจได้รับหรือได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลศูนย์ สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมในทุกประเด็น มีความพร้อมด้านบุคลากรและทรัพยากร โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีข้อจำกัดในหลายประเด็น โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนบางพื้นที่ที่ปรับมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ต้องใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งทำให้ในบางหัวข้อยังไม่สามารถดำเนินการได้ ประเด็นหลักๆได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 และ 4 ประเด็นโครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยไม่เป็นไปตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมยังไม่เพียงพอในการดำเนินงานการจัดบริการ องค์ประกอบที่ 4 ความไม่พร้อมเรื่องเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์และอาชีวสุขศาสตร์ ความไม่พร้อมด้านบุคลากรในการดำเนินงาน การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงานจากโรคหรืออุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และในระดับโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ผลการประเมินอยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา เนื่องด้วยปัจจัยหลายด้าน องค์ประกอบที่ 1 ส่วนใหญ่มีการกำหนดนโยบายเฉพาะด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล แผนปฏิบัติการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพอื่นๆหรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีน้อย โครงสร้างอัตรากำลังอยู่ในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ซึ่งรับผิดชอบงานหลายด้าน ผู้รับผิดชอบหลักส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย การทำงานส่วนใหญ่ทำโดยผู้รับผิดชอบงาน องค์ประกอบที่ 2 การดูแลบุคลากรในหน่วยงานมีการดำเนินการค่อนข้างครบถ้วนสมบูรณ์ องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกไม่สามารถเข้าถึงสถานประกอบการขนาดใหญ่ส่วนใหญ่จัดบริการในกลุ่มเกษตรกรและในสถานที่

ทำงานขนาดเล็ก การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงานครบวงจร ยังไม่เข้าใจประเด็นในการดำเนินงานเนื่องจากต้องเริ่มตั้งแต่ การเดินสำรวจ ประเมิน จัดระดับความเสี่ยง สื่อสารและการบริหารจัดการความเสี่ยง จัดทำรายการตรวจสุขภาพ จัดโปรแกรมโดยบูรณาการให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและความเสี่ยง สนับสนุนให้สถานประกอบการมีการคัดกรอง ส่งต่อผู้สงสัยโรคจากการทำงาน บริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ซึ่งองค์ประกอบนี้ต้องใช้ความรู้และความสามารถในการเข้าถึงสถานประกอบการมาก องค์ประกอบที่ 4 ความไม่พร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ ประเมิน วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน ส่งต่อ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกรอบการดำเนินงานต้องมีบุคลากรที่มีความพร้อมในการจัดบริการ การจัดบริการเชิงรุก (องค์ประกอบที่ 3) และเชิงรับ (องค์ประกอบที่ 4) ไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์หรือมีการดำเนินการอยู่บ้างแต่ไม่ครบถ้วน เนื่องจากขาดองค์ความรู้ ทักษะ บุคลากร เครื่องมือ ไม่เพียงพอในการจัดบริการ องค์ประกอบที่ 5 การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สามารถดำเนินงานได้ คือ มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่ประเด็นการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่มีการดำเนินงานน้อย

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2564-2565 เพื่อทราบสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯในโรงพยาบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2564-2565 และเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนางานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในระดับโรงพยาบาล ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบตามสัดส่วนประเภทโรงพยาบาลของการเข้ารับการประเมินฯ ร้อยละ 66.7 ผ่านในระดับดีเด่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ซึ่งต้องผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 5 องค์ประกอบ ร้อยละ 80 ทุกองค์ประกอบ เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม พบปัจจัยด้านหน่วยงาน ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ปัจจัยด้านบุคลากรโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีการจัดตั้งเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข[6] มีความพร้อมในด้านของอัตรากำลัง ซึ่งส่วนใหญ่มีบุคลากร 6-10 คน มากสุด 14 คน สามารถจัดบุคลากรรับผิดชอบตามกล่องภารกิจได้ครบถ้วน ครอบคลุม ปัจจัยด้านวิชาการ มีบุคลากรตามสายงานที่เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนางานตามกรอบการดำเนินงานอาชีวเวชกรรม มีแพทย์ 1-2 คน ร้อยละ 87.7 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 85.7 นักวิชาการสาธารณสุข 1-3 คน ร้อยละ 57.1 นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม 1-2 คน ร้อยละ 71.4 นักวิชาการสาธารณสุขได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 100 พยาบาล 4-7 คน ร้อยละ 57.1 พยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน ร้อยละ 57.1 พยาบาลได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 71.4 สอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547[7] พบปัจจัยด้านหน่วยงาน ขนาดของโรงพยาบาล

ความพร้อมด้านบุคลากรและปัจจัยด้านความรู้ การได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลฯ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 87.8 ผ่านในระดับเริ่มต้นพัฒนา ซึ่งต้องผ่านตามเกณฑ์ฯ องค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 2 ร้อยละ 70 จากผลการศึกษา มีบุคลากร 1-5 คน ร้อยละ 87.9 ไม่มีแพทย์ ร้อยละ 81.8 ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 97 มีนักวิชาการสาธารณสุข 1-3 คน ร้อยละ 81.8 นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 63.6 ไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 51.5 ไม่มีพยาบาลร้อยละ 60.6 ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยและพยาบาลไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 81.8 ทำให้โรงพยาบาลชุมชนเมื่อต้องมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จะดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 และองค์ประกอบที่ 2 ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนามาตั้งแต่ปี 2550 แต่ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากไม่ถูกพัฒนาให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยในด้านอื่นตามรายองค์ประกอบได้ ส่วนใหญ่แผนปฏิบัติการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพอื่น หรือการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา[8] พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการให้การสนับสนุนงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลแต่มีอุปสรรคในเรื่องความไม่ชัดเจนในการกำหนดแผนงานด้านนี้ ทั้งนี้การพัฒนาให้ถึงระดับดีเด่น บุคลากรต้องมีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา[9] พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบไปด้วยการบริหารจัดการ การดำเนินงาน ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ปัญหา ทีมงานเครือข่าย และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลของผู้อำนวยการรพ.สต. จังหวัดหนองคาย[10] พบว่าปัจจัยการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ การจูงใจด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยผู้บริหารให้การสนับสนุนรวมทั้งลักษณะงานจะสามารถช่วยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลได้ และการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานีอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ[11] พบว่าหลังการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่าย เรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน พบว่าสถานีอนามัยสามารถยกระดับการผ่านเกณฑ์ประเมินจากระดับดีเป็นระดับดีและดีมาก การศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน[12] มีข้อเสนอแนะเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับจังหวัดในเชิงนโยบาย การนิเทศติดตาม การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ด้านการรับรู้ในงานอาชีวอนามัย และการศึกษาแนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา[8] พบระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมและความรู้ความเข้าใจด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ในสังกัดกรุงเทพมหานคร[13] กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในระดับปานกลาง การดำเนินงาน อาชีวอนามัยในองค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก ไม่สามารถเข้าถึงสถานประกอบการขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่จัดบริการในกลุ่มเกษตรกรและในสถานที่ทำงานขนาดเล็ก บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควรมีทักษะในการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบอาชีพ การเข้าถึงสถานประกอบการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยที่ดี ได้แก่ มีประวัติอบรมด้านอาชีวอนามัย มีการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงาน ในการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ ประเมิน วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน ส่งต่อ ฟื้นฟูสมรรถภาพ จากข้อมูลผลการศึกษาโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 81.8 ไม่มีแพทย์ ร้อยละ 97.0 ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยหรือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 51.5 ไม่มีพยาบาล ร้อยละ 60.6 ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัย และพยาบาลไม่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 81.8 จากข้อมูลข้างต้น ทำให้การดำเนินงานในกิจกรรมเชิงรับ ประเมิน วินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน ส่งต่อ และฟื้นฟูสมรรถภาพ ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สอดคล้องกับการศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย กรณีศึกษากลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย[14] หลังการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยแบบมีส่วนร่วมพบว่ามาตรฐานการจัดบริการดีขึ้นทุกองค์ประกอบและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการ และองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่มีการดำเนินงานน้อย บางพื้นที่มีประเด็นด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจนหรือไม่สามารถจับประเด็นด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้การประเมินระดับดี ดีมาก ดีเด่น ของโรงพยาบาลชุมชนมีน้อย เป็นความท้าทายของงานด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของรพ.สต. พื้นที่ สคร.10 จังหวัดอุบลราชธานี[15] พบ รพ.สต. ร้อยละ 56.6 ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 5 การมองงานประเด็นด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมอาจเริ่มดำเนินงานจากการเฝ้าระวังแหล่งมลพิษในพื้นที่จากอาชีพของชุมชน เช่น ฝุ่น ควันจากการเผาไร่อ้อย มลพิษจากบ่อขยะ การปนเปื้อนของสารเคมีทางการเกษตรในแหล่งน้ำชุมชน เป็นต้น งานวิจัยการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืน ในโรงงานอุตสาหกรรมต้นแบบ กรณีศึกษาโรงงานบีสไพพ์ ฟิตติ้ง อินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร[16] พบกลไกความสำเร็จการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืน ต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน และการนำเสนอการดำเนินงานให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานฯ ในเชิงนโยบาย โรงพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนนโยบายการดำเนินงานจากหน่วยงานระดับจังหวัด การนิเทศ การติดตามประเมินผล เชิงวิชาการ เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงาน การส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

เกิดการเรียนรู้การดำเนินงานอย่างยั่งยืนในรูปแบบเครือข่าย และการนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกในเรื่องปัจจัยความสัมพันธ์ของระดับการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานและเครือข่ายทุกท่านที่มุ่งมั่นการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ที่ช่วยพัฒนาการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 67 ก (ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2562). หน้า 215-235.
2. กระทรวงแรงงาน. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128, ตอนที่ 4 ก (ลงวันที่ 17 มกราคม 2554). หน้า 5-25.
3. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 [อินเตอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พฤศจิกายน 22]. เข้าถึงได้จาก: https://dictionary.orst.go.th/
4. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการสาธารณสุข ปี 2562. นนทบุรี: 2561.
5. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชาลาประวรรตน์ และทวีสิน ตันประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2550.
6. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พฤศจิกายน 22]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pngo.moph.go.th/pngo/phocadownload/adminis/struck.pdf
7. วรรณา จงจิตรไพศาล, อดุลย์ บัณฑุกุล, พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547. วารสารการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2549;13(3):234-247.
8. มานพ กาเลี่ยง. แนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

สาขามนุษศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2558 ;2(2):72-84.
9. นภัค ด้วงจุมพล, ยุวดี วิทยพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2556;27(3):83-93.
10. เพชรสมร ไพรพะยอม, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560;10(3):11-22.
11. บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนานนท์, โสภาพรรณ จิรนิรัติศัย. การพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานีอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ. วารสารควบคุมโรค. 2554;37(1):1-8.
12. ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2561;25(1):56-69.
13. วีรนุช เชาวกิจเจริญ, พรชัย สิทธิศรัณย์กุล, สรันยา เฮงพระพรหม. ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร. เชียงใหม่เวชสาร. 2564;60(4):599-613.
14. รณรงค์ ศรีพล. การจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย: กรณีศึกษากลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2562. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2563;5(1):107-127.
15. วงศกร อังคะคำมูล. การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2562;2(3):156-165.
16. เบ็ญจา เตากล่ำ, ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล, เนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ. การจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงานอุตสาหกรรมต้นแบบ กรณีศึกษาโรงงานบีสไพพ์ ฟิตติ้ง อินดัสตรี จำกัด จังหวัดสมุทรสาคร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต:กรุงเทพฯ. 2554.