

การประเมินผลการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 3
Evaluation of Occupational and Environmental Health Services
in Hospitals, Health Region 3

หรรษา รักษาคม*, ยุพิน อินพิกษ์, อรุณา สมานกุล
Hansa Ruksakom*, Yuphin Inphitak, Arunta Samankul

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
The Office of Disease Prevention and Control, Region 3 Nakonsawan

*Correspondence to: hansar8838@gmail.com

Received: Aug 19, 2025 | Revised: Oct 16, 2025 | Accepted: Oct 21, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ตามเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ กรมควบคุมโรค ปี 2565-2567 โดยคัดเลือกโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมแบบเฉพาะเจาะจง 48 แห่งจากทั้งหมด 54 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89 และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยปี 2567 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมมากที่สุด 29 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีผลการประเมินระดับดีมากถึงดีมาก ผลรายองค์ประกอบส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ยกเว้น องค์ประกอบที่ 4 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง ซึ่งเป็นเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรับ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีผลการประเมินตั้งแต่ระดับเริ่มต้นถึงดีมาก โดยผลรายองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ผ่านเกณฑ์ทุกปี องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการเชิงรุก บางแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ในปี 2565 และองค์ประกอบที่ 4 ทุกแห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำในรายชื่อของ รพศ./รพท. ได้แก่ การจัดการความรู้ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการจัดบริการเชิงรับ ส่วนใน รพช. ที่มีผลค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำเป็นเรื่องการวิจัย การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน การจัดการความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการเชิงรับ ผลการศึกษาในรพ. 15 แห่ง ที่มีการประเมินต่อเนื่องในปี 2565 และ 2567 พบว่าร้อยละคะแนนเฉลี่ยในองค์ประกอบที่ 1 2 3 และ 5 สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาด้านที่ขึ้นหากมีการประเมินต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรับ (องค์ประกอบที่ 4) รวมถึงควรทบทวนหรือปรับเกณฑ์จากผลการประเมินโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับมาตรฐานและการดำเนินงานของโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดทำเกณฑ์คุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

คำสำคัญ: การประเมินผล, การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, โรงพยาบาล

Abstract

The study aimed to evaluate occupational and environmental health services in hospitals in Health Region 3 during 2022–2024. The evaluation used a standardized assessment tool for occupational and environmental health services developed by the Department of Disease Control. Samples were purposively selected from 48 out of 54 participating hospitals (88.89%). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The results showed that the number of hospitals applying for the assessment increased over the study period. In 2024, the highest number of participating hospitals was 29. Center/regional hospitals achieved levels ranging from good to excellent. Most components met the required criteria, except component 4 (reactive occupational health services), which did not meet the criteria in 2 hospitals. Community hospitals scored from the initial development level to very good level. Components 1 and 2 consistently met the criteria, while component 3 (proactive services) did not meet the criteria in 2022, and component 4 did not meet the criteria in any hospital. The low average scores for the center/regional hospitals were observed in knowledge management, monitoring environmental risk factors that may impact health, and reactive occupational health services. Community hospitals with low average scores focused on research, manual/guideline development, baseline data collection, work environment risk management, environmental and health risk monitoring, health screening for environmental pollutants, and reactive services. Among the 15 hospitals that were assessed in both 2022 and 2024, the average scores for components 1, 2, 3, and 5 significantly increased ($p < 0.05$), reflecting improvements with continuous assessment. However, improvements should be made to the provision of reactive occupational health services (component 4). Additionally, review or adjustment of assessment criteria is recommended to align with the standards and operational context of local hospitals. These findings support policy recommendations for establishing quality criteria for occupational health services in accordance with the Occupational and Environmental Disease Control Act B.E. 2562.

Keywords: Evaluation, Occupational and Environmental Health Services, Hospitals

บทนำ

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2567 พบประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 59.23 ล้านคน มีกำลังแรงงานปัจจุบันจำนวน 40.45 ล้านคน โดยผู้มีงานทำจำนวน 40.04 ล้านคน

ประกอบไปด้วย แรงงานในระบบ 18.95 ล้านคน และแรงงานนอกระบบ 21.09 ล้านคน⁽¹⁾ แรงงานเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือจากสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้

มลพิษสิ่งแวดล้อมยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน ซึ่งการดูแลสุขภาพแรงงานและประชาชนทั่วไปจึงต้องอาศัยหน่วยบริการที่มีความรู้เฉพาะด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดความเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม⁽²⁾ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมสภาพแวดล้อมในที่ทำงานและชุมชนโดยเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงและการจัดการผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ เพื่อให้แรงงานและประชาชนสามารถทำงานและดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องตาม พ.ร.บ. ความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554⁽³⁾

นอกจากนี้ในประเทศไทย มีการกำหนดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยหลายรูปแบบ เช่น มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) เป็นมาตรฐานที่จัดทำโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อประเมินและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในประเทศไทย⁽⁴⁾ โดยมุ่งเน้นที่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร มาตรฐานกรมอนามัย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงาน รวมถึงการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้ปลอดภัยต่อบุคลากรในสถานพยาบาล⁽⁵⁾ และมาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐานระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มอก. 18001⁽⁶⁾ มาตรฐานของสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (สสปท.)⁽⁷⁾ สำหรับมาตรฐานการจัด

บริการอาชีวอนามัยในต่างประเทศ เช่น มาตรฐาน ISO 45001 เป็นมาตรฐานสากลสำหรับระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (Occupational Health and Safety Management System) ซึ่งช่วยให้องค์กรสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บและเจ็บป่วยของพนักงาน มาตรฐานนี้เป็นที่ยอมรับทั่วโลก⁽⁸⁾ และ OSHA (Occupational Safety and Health Administration) เป็นหน่วยงานของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาที่ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานและบังคับใช้กฎหมายด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในที่ทำงาน มาตรฐานของ OSHA ครอบคลุมหลายอุตสาหกรรม และมุ่งเน้นที่การลดอันตรายและอุบัติเหตุในการทำงาน^(9,10) กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558⁽¹¹⁾ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ (สคร.3) ได้นำมาตรฐานและเกณฑ์ประเมินฯ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3 ตั้งแต่ ปี 2560 ต่อมาพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (มาตรา 24) และการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการ (มาตรา 25)⁽¹²⁾ ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์คุณภาพของหน่วยบริการด้านอาชีวอนามัยและ

เวชกรรมสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ระหว่างปี 2565-2567 เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาเกณฑ์หรือแนวทางตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ใช้ข้อมูลการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative analysis) ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ หน่วยบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจำนวน 54 แห่ง แบ่งเป็น รพศ./รพท. 5 แห่ง และ รพช. 49 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร และชัยนาท ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ธันวาคม 2567 - กันยายน 2568

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่สมัครใจเข้าร่วมการประเมินในระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ โรงพยาบาลที่สมัครใจเข้ารับการประเมินฯ และเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลปฏิเสธการสมัครเข้ารับการประเมินฯ โรงพยาบาล

ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเวลากำหนดหรือขอถอนตัวระหว่างการดำเนินการ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 48 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง ปี 2565 เข้าร่วม 2 แห่ง ปี 2566 เข้าร่วม 2 แห่ง และปี 2567 เข้าร่วม 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 43 แห่ง ปี 2565 เข้าร่วม 15 แห่ง ปี 2566 เข้าร่วม 15 แห่ง และปี 2567 เข้าร่วม 26 แห่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลการประเมินตามแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมฯ แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลทั่วไป และแบบเก็บข้อมูลผลคะแนนรายองค์ประกอบ ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่ประเมินร่วมกันโดยมีกระบวนการนำเสนอ การตรวจเยี่ยม การตรวจเอกสารหลักฐานประกอบ การให้ข้อเสนอแนะ การรับข้อสะท้อนกลับ การติดตามข้อปรับปรุงจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานร่วมกันในช่วง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 ซึ่งผลการประเมินในปี 2565 มีอายุการรับรอง 2 ปี และ ปี 2566-2567 มีอายุการรับรอง 3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและสำหรับโรงพยาบาลชุมชน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562 ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ โดยมีจำนวนข้อคำถาม และเกณฑ์ตามมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ จำนวนข้อ ค่าคะแนน และเกณฑ์ตามมาตรฐานฯ ของ รพศ./รพท. และ รพช.

องค์ประกอบ	จำนวน ข้อ	คะแนน เต็ม	เกณฑ์ผ่าน การประเมิน
รพศ. / รพท.			
1.การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย และ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม	9	27	80%
2.การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	10	30	80%
3.การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก	9	27	80%
4.การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรับ การวินิจฉัย รักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	12	36	80%
5.การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	8	24	60%
รวม	48		
รพช.			
1.การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย และ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม	8	25	70%
2.การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล	10	30	70%
3.การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก	9	27	70%
4.การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรับ การวินิจฉัย รักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	10	30	70%
5.การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	5	15	50%
รวม	42		

หมายเหตุ การให้คะแนนรายข้อ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน (0 คือ ไม่มีการดำเนินการ 1 คือ มีการดำเนินการในระดับเริ่มต้น
2 คือ มีการดำเนินการตามเกณฑ์เกือบครบถ้วน และ 3 มีการดำเนินการทุกประเด็น)

ผลการประเมินฯ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

รพศ./รพท.

- ระดับเริ่มต้นพัฒนา คือ ผ่านตั้งแต่ 80% ใน
องค์ประกอบที่ 1 และ 2
- ระดับดี คือ ผ่านตั้งแต่ 80% ในองค์ประกอบ
ที่ 1-3 และ ผ่านตั้งแต่ 60% ในองค์ประกอบที่ 5
- ระดับดีมาก ผ่านตั้งแต่ 80% ในองค์ประกอบที่
1-3 และผ่านตั้งแต่ 70% ในองค์ประกอบที่ 5
- ระดับดีเด่น คือ ผ่านตั้งแต่ 80% ในองค์ประกอบ
ที่ 1-5

รพช.

- ระดับเริ่มต้นพัฒนา คือ ผ่านตั้งแต่ 70% ใน
องค์ประกอบที่ 1 และ 2
- ระดับดี คือ ผ่านตั้งแต่ 70% ในองค์ประกอบที่
1-3 และ ผ่านตั้งแต่ 50% ในองค์ประกอบที่ 5
- ระดับดีมาก ผ่านตั้งแต่ 70% ในองค์ประกอบที่
1-3 และผ่านตั้งแต่ 70% ในองค์ประกอบที่ 5
- ระดับดีเด่น คือ ผ่านตั้งแต่ 70% ในองค์ประกอบ
ที่ 1-5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ เขตสุขภาพที่ 3 ตามหนังสือเลขที่ RH-EC3 02/2568

ผลการศึกษา

เขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 54 แห่ง แบ่งเป็น รพศ./รพท. จำนวน 5 แห่ง และ รพช.จำนวน 49 แห่ง เข้าร่วมการประเมินในช่วง

3 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 48 แห่ง (88.89%) โดย รพศ./รพท. เข้าร่วมการประเมินครบทั้ง 5 แห่ง (100%) และ รพช. เข้าร่วมการประเมิน 43 แห่ง (87.75%) โดยจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการประเมินเพิ่มขึ้นในช่วง 3 ปี ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 17 แห่ง (35.42%) ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 17 แห่ง (35.42%) และมากที่สุดในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 29 แห่ง (60.42%) จะเห็นได้ว่าทุกจังหวัดมีโรงพยาบาลเข้าร่วมครบทุกแห่ง ยกเว้น กำแพงเพชรที่เข้าร่วม 5 แห่ง จากทั้งหมด 11 แห่ง (45.45%) สำหรับจำนวนครั้งที่โรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินแยกตามรายจังหวัด พบว่ามากที่สุดคือ พิจิตร เข้าร่วมการประเมินทั้งหมด 22 ครั้ง รองลงมาคือ นครสวรรค์ 14 ครั้ง และอุทัยธานี 12 ครั้ง ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลที่เข้ารับการประเมินฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	รพศ./รพท.					รพช.				
	จำนวน	รพ.ที่เข้ารับการประเมินฯ (แห่ง)				จำนวน	รพ.ที่เข้ารับการประเมินฯ (ครั้ง)			
		รพ.แห่ง	2565	2566	2567 รวม (แห่ง/ครั้ง)		รพ.แห่ง	2565	2566	2567 รวม (แห่ง/ครั้ง)
นครสวรรค์	1	-	1	-	1/1	13	-	2	11	13/13
กำแพงเพชร	1	-	-	1	1/1	11	1	3	1	5/5
พิจิตร	1	-	1		1/1	11	11	-	10	11/21
อุทัยธานี	1	1	-	1	1/2	7	3	4	3	7/10
ชัยนาท	1	1	-	1	1/2	7	-	6	1	7/7
เขตสุขภาพ	5	2	2	3	5/7	49	15	15	26	43/56

หมายเหตุ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการประเมิน 2 ครั้ง ในช่วงปี 2565 และ 2567 ทั้งหมด 15 แห่ง คือ จังหวัดพิจิตร 10 แห่ง อุทัยธานี 4 แห่ง และชัยนาท 1 แห่ง

รพศ./รพท. 5 แห่ง ที่เข้ารับการประเมิน ผ่าน การประเมินระดับดีมากถึงดีเด่น โดยระดับดีมาก มี 3 แห่ง (60%) ในจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร และพิจิตร ระดับดี มี 2 แห่ง (40%) ได้แก่จังหวัด อุทัยธานี และชัยนาท สำหรับ รพช. 43 แห่ง ที่

เข้ารับการประเมิน ผลการประเมินอยู่ในระดับ เริ่มต้นพัฒนาถึงดีมาก โดยระดับดีมาก จำนวน 25 แห่ง (58.14%) ระดับดี 16 แห่ง (37.21%) และ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 2 แห่ง (4.65%) ใน จังหวัดกำแพงเพชรและพิจิตร แสดงดังตารางที่ 3

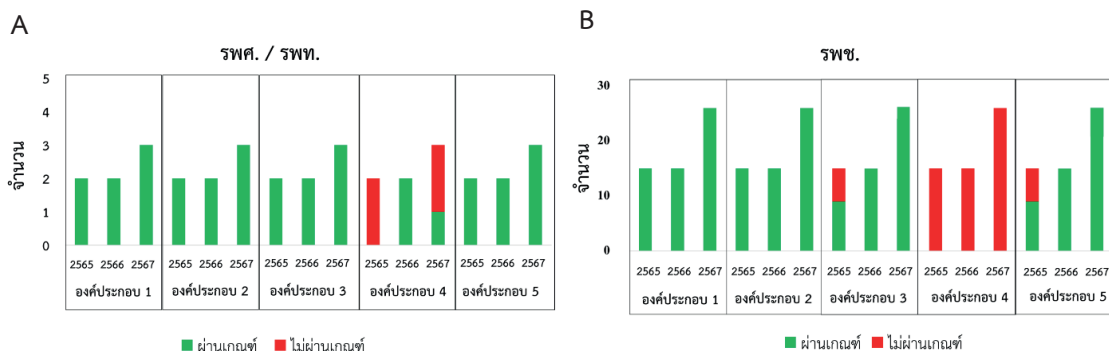
ตารางที่ 3 จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินฯ ในปี พ.ศ. 2565-2567 จำแนกตามระดับการประเมิน รายจังหวัด

จังหวัด	รพศ./รพท. (แห่ง)				รพช. (แห่ง)			
	รับการประเมิน				ระดับการประเมินที่ได้			
	เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
นครสวรรค์	0	0	0	1	0	1	12	0
กำแพงเพชร	0	0	0	1	1	3	1	0
พิจิตร	0	0	0	1	1	3	7	0
อุทัยธานี	0	0	1	0	0	4	3	0
ชัยนาท	0	0	1	0	0	5	2	0
เขตสุขภาพ	0	0	2	3	2	16	25	0

หมายเหตุ ผลการประเมินครั้งสุดท้ายของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในเขตสุขภาพที่ 3

ผลการประเมินมาตรฐานการให้บริการฯ จำแนกรายองค์ประกอบใน รพศ./รพท. และ รพช. ปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่า รพศ./รพท. ทั้ง 5 แห่ง มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการอาชีวอนามัยฯ องค์ประกอบที่ 2 การจัดการบริการอาชีวอนามัยฯ สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ 3 การจัดการบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรุก และองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดการบริการเวชกรรม

สิ่งแวดล้อม ส่วนองค์ประกอบที่ 4 การจัดการบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับฯ พบว่าในปี พ.ศ. 2565 และปี พ.ศ. 2567 รพศ./รพท. จำนวน 4 แห่ง มีคะแนนผลการประเมินไม่ผ่านตาม เกณฑ์มาตรฐาน สำหรับ รพช. ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ การประเมินในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 รองลงมา คือองค์ประกอบที่ 3 และ 5 ผ่านการประเมิน 6 แห่ง แต่ทว่าในองค์ประกอบที่ 4 ไม่มี รพช. ผ่าน การประเมินฯ แสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินจำแนกรายองค์ประกอบของ รพศ./รพท. (1A) และ รพช. (1B) ปี พ.ศ. 2565-2567

ผลการประเมินรายข้อแต่ละองค์ประกอบของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 0.15) ในปี พ.ศ. 2565 คือ ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 ได้แก่ การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์และอาชีวสุขศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นไปตามมาตรฐาน การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน

จากโรคหรืออุบัติเหตุ การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน การดูแลรักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม การประเมินความพึงพอใจการรับข้อมูลย้อนกลับ การนำมาปรับปรุง และจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการซักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน ปี พ.ศ. 2566 คือ การจัดการความรู้ด้านงานอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ในองค์ประกอบที่ 1 และการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ 5 และปี พ.ศ. 2567 ทุกข้อ ในองค์ประกอบที่ 4 จะเห็นว่าทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 มีคะแนนต่ำสุด 2 ปี คือปี พ.ศ. 2565 และ 2567 แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินรายข้อใน รพศ./รพท. ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในแต่ละองค์ประกอบ ปี พ.ศ. 2565-2567

ปี	ประเด็น	ค่าเฉลี่ย
2565	-ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 (12 ข้อ)	0
2566	-การจัดการความรู้ด้านงานอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (องค์ประกอบที่ 1)	1.50
	-การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 5)	1.50
2567	- ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 (12 ข้อ)	0.67-1.00

หมายเหตุ คัดเลือกรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ≤ 1.5 คะแนน

ผลการประเมินรายชื่อแต่ละองค์ประกอบของโรงพยาบาลชุมชน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 0.15) ในปี พ.ศ. 2565 คือ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในองค์ประกอบที่ 1 องค์ประกอบที่ 3 มี 7 ข้อ ได้แก่ การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ การให้บริการทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยฯ การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยฯ การเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการฯ จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริม ป้องกัน ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานฯ ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 ได้แก่ การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องฯ การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นไปตามมาตรฐาน การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานหรือ

โรคจากสิ่งแวดล้อมฯ การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการชักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม และทุกข้อ ในองค์ประกอบที่ 5 ได้แก่ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนฯ การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงฯ ปี พ.ศ. 2566 คือ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ในองค์ประกอบที่ 1 ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 และ 2 ข้อในองค์ประกอบที่ 5 คือ การเฝ้าระวังทางสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี 2567 คือ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ในองค์ประกอบที่ 1 และทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 จะเห็นได้ว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ปี คือ การศึกษาวิจัยในองค์ประกอบที่ 1 และ ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินรายข้อใน รพช. ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในแต่ละองค์ประกอบ ปี พ.ศ. 2565-2567

ปี	ประเด็น	ค่าเฉลี่ย
2565	- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้าน อาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (องค์ประกอบที่ 1)	0
	- 7 ข้อในองค์ประกอบที่ 3	0.80 - 1.40
	- ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 (10 ข้อ)	0
	- ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 5 (5 ข้อ)	0.80 - 1.20
2566	- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้าน อาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (องค์ประกอบที่ 1)	0.80
	- ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 (10 ข้อ)	0
	- การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (องค์ประกอบที่ 5)	1.20
	- การคัดกรองผู้ป่วย หรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (องค์ประกอบที่ 5)	1.13
2567	- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (องค์ประกอบที่ 1)	0.53
	- ทุกข้อในองค์ประกอบที่ 4 (10 ข้อ)	0

หมายเหตุ คัดเลือกรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย ≤ 1.5 คะแนน

ผลการประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล 15 แห่งที่ได้รับการประเมินทั้งในปี พ.ศ. 2565 และ ปี พ.ศ. 2567 พบว่า ร้อยละคะแนนเฉลี่ยในทุก องค์ประกอบมีการพัฒนาดีขึ้นอย่างชัดเจนใน ปี พ.ศ. 2567 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565 อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกรายองค์ประกอบใน รพศ. / รพท. และ รพช. ที่เข้ารับการประเมินฯ ในปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2567

องค์ประกอบ	ปี	รพศ. / รพท. และ รพช. (n=15)		
		Mean (SD)	t	p-value
1	2565	74.55 (5.0)	-4.412	0.001*
	2567	84.26 (8.26)		
2	2565	78.22 (5.47)	-2.553	0.023*
	2567	83.33 (8.73)		

องค์ประกอบ	ปี	รพศ. / รพท. และ รพช. (n=15)		
		Mean (SD)	t	p-value
3	2565	61.47 (32.40)	-3.262	0.006*
	2567	85.92 (8.73)		
5	2565	44.11 (28.34)	-4.585	0.000*
	2567	68.78 (10.77)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติ Paired t-test

สรุปและวิจารณ์

จากผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพศ./รพท. ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีมาก - ระดับดีเด่น โดย รพศ./รพท. ทุกแห่ง มีผลผ่านการประเมินในองค์ประกอบที่ 1, 2, 3 และ 5 ขณะที่องค์ประกอบที่ 4 มี รพศ./รพท. บางแห่งไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ฯ สำหรับ รพช. ระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับเริ่มต้นพัฒนา - ระดับดีมาก ซึ่ง รพช. สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินในองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ได้ทุกแห่ง ส่วนองค์ประกอบที่ 3 และ 5 มีสัดส่วนผ่านเกณฑ์ฯ ลดลง ยิ่งไปกว่านั้น รพช. ทุกแห่งไม่ผ่านการประเมินในองค์ประกอบที่ 4 โดยในองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ซึ่งเน้นทางด้านของการให้ความสำคัญของผู้บริหาร รวมถึงการจัดทำแผนการดำเนินงาน การติดตามการดำเนินงาน และองค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล จะดำเนินงานในส่วนของการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การจัดการความเสี่ยง ตลอดจนการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ เชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก

เป็นการให้บริการประชาชนทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งในปัจจุบันมลพิษจากสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นจึงมีการขับเคลื่อนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตาอักเสบ และโรคผิวหนัง เป็นต้น⁽¹³⁾ องค์ประกอบที่ 1, 2, 3 และ 5 นี้เป็นบทบาทภารกิจและกิจกรรมพื้นฐานที่หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติงานเป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้ รพ. ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการประเมินฯ สามารถผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ได้ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า รพช. 6 แห่ง ที่เข้ารับการประเมินในปี พ.ศ. 2565 ไม่ผ่านการประเมินในองค์ประกอบที่ 3 เนื่องจากไม่มีการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน การเฝ้าระวัง สอบสวนโรค/ภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหลักมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้ในเรื่องจากความเข้าใจในเกณฑ์องค์ประกอบที่ 3 โดยผู้รับผิดชอบ

งานของโรงพยาบาลเข้าใจว่าไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่มีสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับการดำเนินงานในรพช./รพท. และรพช. เขตสุขภาพที่ 9⁽¹⁴⁾ รวมถึงองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ก็ไม่พบการดำเนินงานใน รพช. ร้อยละ 40 ที่รับการประเมินในปี พ.ศ. 2565 เช่นกัน ซึ่งเกิดจากพื้นที่มีประเด็นด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมไม่ชัดเจน หรือไม่สามารถจับประเด็นด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ สอดคล้องกับกรณีการดำเนินงานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 7 และ 10^(15,16) ในองค์ประกอบที่ 4 พบว่าโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปบางแห่ง และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งไม่ผ่านการประเมิน โดยองค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากข้อจำกัดด้านความพร้อมของโรงพยาบาล ทั้งงบประมาณ การมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือด้านอาชีวอนามัย⁽¹⁷⁾ ซึ่งองค์ประกอบที่ 4 ถือเป็นเกณฑ์สำคัญในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม (มาตรา 24(1)) และหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (มาตรา 24(2)) ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 อีกทั้งการให้บริการดังกล่าวต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนและมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด (มาตรา 25)⁽¹²⁾

อีกทั้ง การเปรียบเทียบร้อยละคะแนนการประเมินรายองค์ประกอบ (องค์ประกอบที่ 1-3

และ 5) โรงพยาบาลที่เข้ารับการประเมิน 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2567 พบว่าร้อยละคะแนนการประเมินทุกองค์ประกอบเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการ การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งมีการรายงานว่าเมื่อเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจจะสามารถดำเนินงานได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการ⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ และสาธารณสุขจังหวัดลงพื้นที่ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นรายหน่วยบริการ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลดำเนินงานในแนวทาง/รูปแบบที่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ ได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการวางแผนพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อความเข้าใจที่ดี จะต้องมีการสร้างพื้นที่เวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยประเด็นอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงาน ทั้งภายในโรงพยาบาลและผ่านการสื่อสารทางออนไลน์⁽¹⁹⁾ รวมถึงการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 ภายใต้เกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินมาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีขึ้นไป เพื่อใช้ประกอบการประเมินผล GREEN & CLEAN Challenge ในระดับพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

เฉพาะด้าน (ระดับท้าทาย)⁽²⁰⁾ และที่สำคัญเพื่อเตรียมพร้อมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการภายใต้พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่นำไปสู่การผ่านระดับการประเมินมาตรฐานฯ ที่สูงขึ้นในช่วงระยะเวลา 3 ปี ที่ทำการประเมินผล คือ การปรับรูปแบบการดำเนินงานแต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลหลายแห่ง โดยเฉพาะ รพช. ยังคงประสบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 4 ซึ่งเป็นผลมาจากข้อจำกัดของโครงสร้างโรงพยาบาล การขาดความพร้อมทั้งทางด้านงบประมาณ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย รวมถึงอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมุ่งเน้นให้มีการดำเนินการ ดังนี้

1.การดำเนินงาน ให้มีการชี้แจงแนวทางการคืนข้อมูลและผลการประเมิน ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและติดตามการแก้ไขต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยแบบสหวิชาชีพ การจัดระบบให้คำปรึกษา การสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการ และสื่อประชาสัมพันธ์ และการเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.การปรับเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในองค์ประกอบที่ 4 ให้สอดคล้องกับบริบทของ รพช. โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับการมีเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมทั้งการคัดกรองโรคและการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยซึ่งต้องใช้แพทย์และบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านจึงต้องพัฒนาหลักสูตรเร่งรัดเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยบริการควบคู่ไปให้สามารถดำเนินการได้ในอนาคต

ในภาพรวมควรมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแบ่งตามระดับหรือขนาดโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมถึงคำนึงถึงกลไกและระบบสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในอนาคตโดยเฉพาะเมื่อมีการเริ่มบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่สำคัญคือส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบซึ่งอาจเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้าง นโยบายผู้บริหารงบประมาณ บุคลากรรวมทั้งระบบการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกในองค์ประกอบที่ 1-5 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างละเอียด โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 4 ควร

ดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อนำผลที่ได้มาทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานหรือข้อกำหนดทางกฎหมาย นอกจากนี้ควรเปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม รวมถึงที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและบุคลากรทุกท่านของ รพศ./รพท. และ รพช. ที่เข้ารับการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี พ.ศ. 2565-2567 ที่มุ่งมั่นในการพัฒนาการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และท้ายนี้ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ภาวะการทำงานของประชากร. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2567.
2. อังฉรวาตี บุญเรืองศรี, อธิวัฒน์ กุลบุตร. การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย

และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2564; 19(1):9-24.

3. กระทรวงแรงงาน. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128, ตอนที่ 4 ก (ลงวันที่ 17 มกราคม 2554).
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00148/77c77e3f-ed2f-41a9-90d4-22164a69a871.pdf>
5. กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 5 ความปลอดภัย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sshos.go.th/wp-content/uploads/2023/01/ด้านที่๕.pdf>
6. อดุลย์ บัณฑกุล. คู่มืออาชีวเวชศาสตร์ 2000. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น); 2544.
7. สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน). มาตรฐานระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สสปท.: 2566 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพ

- แวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน); 2566.
8. International Organization for Standardization. ISO 45001:2018 Occupational health and safety management systems – Requirements with guidance for use [อินเทอร์เน็ต]. 2004 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.iso.org/standard/63787.html>
 9. OHSAS Project Group. OHSAS 18002:2008 Guidelines for the implementation of OHSAS 18001:2007 [อินเทอร์เน็ต]. 2008 [เข้าถึงเมื่อ 17 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.qsp.org.br/doc/OHSAS_18002_Working_Draft_2_2008.pdf
 10. British Standards Institution (BSI). BS OHSAS 18001: Occupational Health and Safety Management Systems - Requirements. 2nd Edition. London: BSI Limited; 2007.
 11. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ปี 2562. สมุทรปราการ: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม; 2561.
 12. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม; 2562.
 13. HDC Department of Disease Control. อัตราการป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-subcatalog/9c647c1f31ac73f4396c2cf987e7448a>
 14. สุภาพร แสนศรี, กรองกาญจน์ ฝ่ายภูเขียว, สุรพงษ์ ญาติสมบูรณ์, พรพิมล เอี่ยมสะอาด, ภิญญา เจริญยุทธ. การศึกษาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานกาจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสุภาพที่ 9 ปี 2564–2565. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2566; 29(3):35-49.
 15. สุภาพร แสนศรี, กรองกาญจน์ ฝ่ายภูเขียว, ภิญญา เจริญยุทธ, นิชาภัทร เครือวัลย์. สถานการณ์และแนวทางปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2565; 28(1):70-80.
 16. เพชรสมร ไพระพะยอม, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 10(1):11-22.
 17. วรรณา จงจิตรไพศาล, อุดุลย์ บัณฑกุล, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. 2547. วารสาร

การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2549;
13(3):234-47.

18. นภัค ดั่งจุมพล, ยุวดี วิทยพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 27(3):84-93.
19. Intarakamhang U. Development of health literacy. In: Intarakamhang U, editor. Health literacy: measurement and development. Bangkok: Sukhumvit printing; 2017.
20. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Green & Clean Hospital Challenge (GCHC) สำหรับโรงพยาบาล. นนทบุรี: บริษัท มินนี่ กรุป จำกัด; 2566.