

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

**การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิ พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี****Evaluation of basic occupational health service standard for informal workers in
Primary Care Units, Office of Disease Prevention and Control Region 10,
Ubon Ratchathani**

วงศ์กร อังคะคำมูล ศศ.ม.

Wongsakorn Angkhakhumool, M.A.

(สังคมศาสตร์และสุขภาพ)

(Social Sciences and Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

Office of Disease Prevention and Control Region 10,

จังหวัดอุบลราชธานี

Ubon Ratchathani

DOI: 10.14456/dcj.2020.19

Received: October 25, 2019 | Revised: December 21, 2019 | Accepted: January 6, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน และศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การสำรวจเชิงพรรณนา โดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จำนวน 553 แห่ง และศึกษาเชิงคุณภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 12 แห่ง วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า (1) หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการอาชีวอนามัย ร้อยละ 93.3 โดยประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้น ร้อยละ 41.6 ระดับดี ร้อยละ 23.1 และดีมาก ร้อยละ 22.2 ตามลำดับ รายการกิจกรรมได้จัดทำข้อมูลกลุ่มอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 89.9 รองลงมาคือ ให้สุขศึกษา ร้อยละ 87.3 วินิจฉัยโรคจากการทำงานเบื้องต้น ร้อยละ 86.3 คัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากงาน ร้อยละ 75.4 บันทึกและรายงานโรค ร้อยละ 75.2 ตามลำดับ (2) ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การสนับสนุนภายในองค์กร เช่น การสนับสนุนของผู้บริหาร มีผู้รับผิดชอบงาน และมีแผนงานโครงการ ปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น การกำกับติดตาม ระบบรายงานออนไลน์ และเครือข่ายในพื้นที่ (3) ด้านปัญหา/อุปสรรค ได้แก่ การดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ขาดจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณและสิ่งสนับสนุน ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิควรบูรณาการการทำงานร่วมกับงานประจำและเครือข่ายในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ต้องสนับสนุนการยกระดับคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

Abstract

The study aimed to evaluate the implementation of Occupational Health Services (OHS) standards for informal workers and analyze success factors and to barriers to implementing the OHS standards among Primary Care Units (PCUs) in the area covered by the Office of Disease Prevention and Control Region 10. The data for this cross-sectional descriptive study were collected by using OHS standards assessment form

for 553 PCUs and a qualitative study was conducted in 12 PCUs. Data were analyzed and interpreted using assessment criteria with descriptive statistics and content analysis. The results found that (1) most of PCUs have implemented OHS standard practices (93.3%). Results of self-assessment indicated that 41.6 % of PCUs had met a minimum standard requirements; 23.1 % had achieved a satisfactory level of standards; and 22.2 % had achieved a highly satisfactory level of standards. Regarding activities conducted as part of standard compliance, 89.9% of PCUs have surveyed occupational information; 87.3% provided health education; 86.3% performed screening and diagnosis of basic occupational diseases; 75.4% performed health risk screening; and 75.2% implemented disease documentation and reporting system; (2) Success factors included such internal factors as support from the management, appointment of responsible persons, and having in place project implementation plans. External factors included, for instance, monitoring and evaluation (M&E) system, online reporting system, and local networks. (3) PCUs have encountered various operational problems including failure to fully implement OHS standard practices, limitations on personnel, resources, and insufficient budget. Therefore, PCUs should integrate OHS standard practices with their routine works and co-operate with their local network. In the meantime, the Provincial Health Office and the Office of Disease Prevention and Control will need to provide necessary support to continuously upgrade the quality of OHS and implement personnel capacity building program.

คำสำคัญ

การจัดบริการอาชีวอนามัย, หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ, occupational health service, Primary Care Units, การประเมินผลการดำเนินงาน

Keywords

performance evaluation

บทนำ

การจัดบริการด้านอาชีวอนามัย เป็นการคุ้มครองสุขภาพของแรงงานและจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน รวมถึงส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของแรงงาน ซึ่งองค์การแรงงานระหว่างประเทศ กำหนดกิจกรรมไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยการบริการอาชีวอนามัย ฉบับที่ 161 โดยมีกิจกรรมหลักๆ ด้านการป้องกันการให้คำปรึกษาแก่นายจ้างและแรงงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย และส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจของแรงงาน⁽¹⁻⁴⁾ ระยะเริ่มต้นการจัดบริการอาชีวอนามัยมุ่งเน้นกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการทำให้การเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัยไม่ครอบคลุมกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ในสังคม ประเทศไทยมีจำนวนแรงงาน

ทั่วประเทศ 38.30 ล้านคน จำแนกเป็นแรงงานนอกระบบจำนวน 21.19 ล้านคน (ร้อยละ 55.3) และแรงงานในระบบ 17.11 ล้านคน (ร้อยละ 44.7) แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ร้อยละ 52.4 เป็นผู้ประกอบอาชีพด้านการเกษตร ที่เหลืออยู่ในลักษณะงานอื่นๆ เช่น พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า งานหัตถกรรมหรืองานฝีมืออื่นๆ⁽⁵⁾ แรงงานนอกระบบนี้มีความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมสุขภาพทุกด้าน ทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตวิทยาสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ งานวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า แรงงานนอกระบบมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และมีความเสี่ยงได้รับบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ถูกของมีคมบาด/ตำแทง การพลัดตกหกล้ม ได้รับอุบัติเหตุจากการชน/กระแทก/ยานพาหนะ ได้รับสารเคมีที่เป็นอันตรายและอื่นๆ ด้านปัญหาจาก

สภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น ท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ มีฝุ่นละออง แสงสว่างไม่เพียงพอ สถานที่ทำงานคับแคบ อากาศไม่ถ่ายเทและเสียงดัง⁽⁵⁻¹³⁾ การรักษาพยาบาลและใช้สวัสดิการของแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา รongลงมาเป็นชื้อยาจากร้านขายยาและนำไปรักษาเอง ซึ่งการไปรักษาที่สถานพยาบาลจะใช้บริการกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ที่รุนแรงเท่านั้น ซึ่งสวัสดิการในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลนั้นใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก⁽⁵⁾

อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยยังเป็นความท้าทาย ซึ่งทั่วโลกแรงงานสามารถเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัยเพียงร้อยละ 10.0-15.0 เท่านั้น⁽¹⁴⁾ ประเทศไทยการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับหน่วยบริการสุขภาพมีหลายระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ⁽¹⁵⁾ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การสร้างผู้ประเมินระดับพื้นที่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตามหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีภารกิจหลักให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงานตามมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนได้ ดังนั้น สคร. 10 รับผิดชอบพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 838 แห่ง⁽¹⁹⁾ จึงทำการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย

ให้เกิดการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ประชากรจำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) การประเมินตนในการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมดในพื้นที่ สคร. 10 จำนวน 838 แห่ง⁽¹⁹⁾ และได้ประเมินตนเอง จำนวน 553 แห่ง และ (2) ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคของการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ด้วยการนิเทศ และประเมินผลหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่สมัครใจ จำนวน 12 แห่ง ทั้งนี้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน เป็นองค์รวม⁽²⁰⁾ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยใช้เครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

1. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน⁽²⁰⁾ ทั้งหมด 11 ข้อ พัฒนาเป็นระบบสารสนเทศผ่านโปรแกรม Google form application ระดับการวัดคือมีและไม่มี โดยกิจกรรม ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานอาชีพ การคัดกรองสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การรายงานโรค การให้สุขศึกษา การทำงานกับเครือข่าย การแลกเปลี่ยนข้อมูล การจัดทำแผนงาน/โครงการ การสำรวจ/ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงาน ทั้งนี้ สคร. 10 ได้กำหนดค่าเป้าหมายการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ⁽²¹⁾ (ระดับเริ่มต้น) ร้อยละ 90.0 จำแนกและแปลผลระดับการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด 4 ระดับ ดังนี้

ระดับเริ่มต้น คือ หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการกิจกรรมได้ 1 ข้อขึ้นไป แต่ไม่ครบ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)

ระดับพื้นฐาน คือ หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการกิจกรรมได้ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)

ระดับดี คือ หน่วยบริการสุขภาพดำเนินกิจกรรมได้ 7-9 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

ระดับดีมาก คือ หน่วยบริการสุขภาพดำเนินกิจกรรมได้ 10-11 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-9)

2. แนวคำถามสัมภาษณ์ และประเมินคุณภาพของการดำเนินงานตามมาตรฐาน ซึ่ง สคร. 10 กำหนดค่าเป้าหมายให้กลุ่มตัวอย่างมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 60.0

วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป คือ (1) ผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน การดำเนินงานตามมาตรฐาน 4 ระดับ คือ เริ่มต้น พื้นฐาน ดีและดีมาก เปรียบเทียบผลดำเนินงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนด ด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ผลการนิเทศติดตามและสัมภาษณ์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นหมวดหมู่ที่คล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละการตอบกลับข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิรายจังหวัด เปรียบเทียบกับหน่วยบริการทั้งหมด

จังหวัด	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนประเมินตนเอง (แห่ง)	ร้อยละ
อุบลราชธานี	317	239	75.4
ศรีสะเกษ	254	125	49.2
ยโสธร	112	51	45.5
มุกดาหาร	78	61	78.2
อำนาจเจริญ	77	77	100
รวม	838	553	66.0

ผลการประเมินตนเองภาพรวมพบว่า หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการอาชีวอนามัย ร้อยละ 93.3 โดยผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นมากที่สุด

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผลการนิเทศติดตามหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย จำนวน 533 แห่ง (ร้อยละ 66.0) (ตารางที่ 1) โดยมีการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2560 จำนวน 371 แห่ง (ร้อยละ 67.1) เริ่มจัดบริการอาชีวอนามัยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 134 แห่ง (ร้อยละ 24.2) และไม่ระบุข้อมูล จำนวน 48 แห่ง (ร้อยละ 8.6) ตามลำดับ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 55.7 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 60.6 โดยมีค่ามัธยฐานอายุงานเท่ากับ 11 ปี (ต่ำสุด 6 เดือน สูงสุด 34 ปี)

ร้อยละ 41.6 รองลงมาคือ ผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 23.1 และระดับ ดีมาก ร้อยละ 22.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำแนกตามระดับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน (n = 553)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ดำเนินการ	37	6.7
ระดับเริ่มต้น	230	41.6
ระดับพื้นฐาน	35	6.3
ระดับดี	128	23.1
ระดับดีมาก	123	22.2
รวม	553	100

ผลการประเมินตนเอง จำแนกตามกิจกรรม วินิจฉัยโรคจากการทำงานเบื้องต้น ร้อยละ 86.3 คัดกรองรายข้อพบว่า หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการดูแลสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ร้อยละ 75.4 และดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ 5 อันดับแรก ได้แก่ มีข้อมูลบันทึกผลการดำเนินงาน และรายงานโรคตามระบบกลุ่มอาชีพ ร้อยละ 89.9 รองลงมาคือ การให้สุขศึกษา ICD-10 ร้อยละ 75.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ในการลดความเสี่ยงจากการทำงาน ร้อยละ 87.3 การ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำแนกรายกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน การให้บริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ รายข้อกิจกรรม (n = 553)

กิจกรรมรายข้อ	จำนวน (ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี
1. มีข้อมูลกลุ่มอาชีพของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ	497 (89.9)	56 (10.1)
2. คัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานโดยใช้แบบสอบถาม/ใช้ชุดทดสอบ (test kit)	417 (75.4)	136 (24.6)
3. ชักประวัติ/วินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น	477 (86.3)	76 (13.7)
4. บันทึกผลการดำเนินงานคัดกรอง/หัตถการ/รักษา/ส่งต่อ และรายงานโรคตามระบบ ICD-10	438 (75.2)	115 (20.8)
5. ให้สุขศึกษา/คำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการทำงาน รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน	483 (87.3)	70 (12.7)
6. แลกเปลี่ยนและคืนข้อมูลการดำเนินงานให้แก่แรงงานและเครือข่าย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	335 (64.2)	198 (35.3)
7. พัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน สำหรับแรงงานในชุมชนอย่างน้อย 1 กิจกรรม	298 (53.9)	255 (46.1)
8. มีแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชน ร่วมกับเครือข่าย เช่น กลุ่มอาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาชน เป็นต้น	296 (53.5)	257 (46.5)
9. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคจากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชน จากหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	232 (42.0)	321 (58.0)
10. สำรวจและประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในชุมชนร่วมกับเครือข่าย โดยการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. สคร. เป็นต้น	270 (48.8)	283 (51.2)
11. มีรายงานสถานการณ์ด้านการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของแรงงานในชุมชน ให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. เครือข่าย เป็นต้น	295 (53.3)	258 (46.7)

ส่วนที่ 2 ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมิน ผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับ แรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ

ผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการ
ดำเนินงานพบว่า หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าร่วม
และสมัครใจดำเนินงานตามมาตรฐานฯ จำนวน 12 แห่ง
ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ
66.7) และระดับเริ่มต้น จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 33.3)
ตามลำดับ ทั้งนี้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์
ตารางที่ 4 กิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ระดับเริ่มต้นและระดับดี จำแนกตามหน่วยบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิ (n = 12)

ในแต่ละระดับ มีการดำเนินงานกิจกรรมรายชื่อ ประกอบ
ด้วย ระดับเริ่มต้นคือ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิดำเนิน
กิจกรรมได้ 1 ข้อขึ้นไป แต่ไม่ครบ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมได้อย่างน้อย 1 ข้อ ใน
กิจกรรมข้อที่ 1-5 แต่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ไม่สามารถดำเนินการได้ในกิจกรรมข้อที่ 6 และระดับดี
คือ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิดำเนินกิจกรรมได้
7-9 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6) พบว่า มีการดำเนินงาน
ตามกิจกรรมได้ตั้งแต่ข้อ 7-9 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนิน
การรวมจากข้อที่ 1-6 (ตารางที่ 4)

กิจกรรม	รพ.สต. แห่งที่											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. สำรวจ รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มอาชีพ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2. คัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในเลือด โดยชุดทดสอบโคลีนเอสเตอเรส	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3. ชักประวัติผู้ป่วย/มีอาการสงสัยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน	●	⊗	⊗	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●
4. บันทึกผลการคัดกรอง/หัตถการ/รักษา/ส่งต่อ และรายงานโรค ตามระบบ ICD-10	⊗	⊗	⊗	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●
5. ให้สุศึกษาเพื่อลดความเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน	●	●	●	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●
6. ค้นหาข้อมูลที่สำคัญให้แก่เครือข่ายปีละ 1 ครั้ง ในการประชุมเวที ของท้องถิ่น	⊗	⊗	⊗	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●
7. พัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน โดยจัดประชุมให้ความรู้ การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แก่ อสม. และผู้นำชุมชน	⊗	⊗	⊗	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●
8. มีแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนร่วมกับ เครือข่าย เช่น โครงการคัดกรองความเสี่ยงการสัมผัสสารเคมี ในเลือด	⊗	⊗	⊗	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●
9. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคจากการทำงาน สำหรับผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน จาก หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบล	⊗	⊗	⊗	⊗	●	●	●	●	●	●	●	●
10. สำรวจ ประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมจากการทำงาน	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
11. จัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากการทำงานของแรงงานในชุมชน ให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗

หมายเหตุ : ● หมายถึง กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ⊗ หมายถึง กิจกรรมที่ไม่ได้ดำเนินการ

- รพ.สต. แห่งที่ 1-4 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้น

- รพ.สต. แห่งที่ 5-12 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยผ่านเกณฑ์ระดับดี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

3.1 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รับสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน

องค์กร ได้แก่ ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีผู้รับผิดชอบงาน และมีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ การกำกับติดตามจาก สสจ./สสอ./สคร. การได้รับถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การมีระบบรายงานแบบออนไลน์ และการสนับสนุนจากเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (n = 12)

ปัจจัย	กิจกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนความสำเร็จ	จำนวน (แห่ง)
ภายในองค์กร	1. ผู้บริหารหน่วยงาน เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการ รพ.สต. สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ	12
	2. มีผู้รับผิดชอบงานหลัก	12
	3. มีแผนงานโครงการรองรับการดำเนินงาน	8
ภายนอกองค์กร	1. ได้รับการสนับสนุน กำกับ ติดตาม และคำแนะนำจาก สสจ./สสอ./สคร.	12
	2. การได้รับถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานจาก สสจ./สคร.	12
	3. การมีระบบรายงานผลการดำเนินงานออนไลน์	12
	4. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานท้องถิ่น	8
	5. การทำงานร่วมกับเครือข่ายท้องถิ่น และ อสม.	8

3.2 ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย

ด้านการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ด้านทักษะและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ด้านงบประมาณไม่เพียงพอ และด้านสิ่งสนับสนุนไม่ครอบคลุมพื้นที่ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (n = 12)

ประเด็น	ลักษณะสภาพปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการสนับสนุน
การดำเนินงานตามมาตรฐานฯ	หน่วยบริการฯ เข้าใจกิจกรรมตามมาตรฐานฯ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนบางประเด็น เช่น การประเมินความเสี่ยง และการบันทึกรหัส ICD-10 (12 แห่ง)	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างละเอียด รายกิจกรรม (12 แห่ง) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยในประเด็นต่างๆ เช่น การประเมินความเสี่ยง และการบันทึกรหัส ICD-10 (12 แห่ง)
ด้านบุคลากร	ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยงานมีจำนวนที่จำกัด แม้จะมีผู้รับผิดชอบงานหลักแต่ขาดทักษะ/ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (12 แห่ง)	- ขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้งานอาชีวอนามัยเป็นภารกิจสำคัญ ทั้งส่วนกลางและจังหวัด และเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มคำสำคัญของการจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสม (12 แห่ง) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยการสนับสนุนของ สสจ./สคร. (12 แห่ง)

ตารางที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานในชุมชน
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (n = 12) (ต่อ)

ประเด็น	ลักษณะสภาพปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการสนับสนุน
ด้านงบประมาณ	งานด้านอาชีวอนามัยได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย (8 แห่ง) และไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (4 แห่ง)	- ผลักดันให้งานอาชีวอนามัยเป็นภารกิจสำคัญ/เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อให้เป็นงานสำคัญระดับจังหวัด และจะได้รับจัดสรรงบประมาณ (12 แห่ง)
ด้านสิ่งสนับสนุน	สนับสนุนชุดทดสอบ (test kit) ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสื่อวิชาการให้ความรู้ยังมีจำนวนจำกัด (12 แห่ง)	- การสนับสนุนวิชาการจาก สสจ./ สคร. (12 แห่ง) - การสนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ เช่น ชุดทดสอบคัดกรองสารเคมีในเลือด (test kit) แผ่นพับ คู่มือการดำเนินงาน (12 แห่ง)

วิจารณ์

การจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิพบว่า ร้อยละ 93.3 มีการดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน และการประเมินคุณภาพของการดำเนินงานดังกล่าว ร้อยละ 66.7 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนด⁽²¹⁾ (ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 60.0) แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้เตรียมความพร้อม และสามารถดำเนินงานอาชีวอนามัยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยกิจกรรมเชิงรุก เช่น สสำรวจกลุ่มอาชีพ ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ให้สุขศึกษา และจัดโครงการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานส่วนกิจกรรมเชิงรับ เช่น วินิจฉัยโรคจากการทำงาน เบื้องต้น บันทึกและรายงานโรค สอบสวนโรค การให้บริการสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงการทำงานร่วมกับเครือข่าย โดยกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นเป็นพื้นฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยที่สอดคล้องกับแนวทางระดับสากลที่แนะนำไว้โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และสอดคล้องตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดในประเทศไทย เพื่อคุ้มครองสุขภาพของแรงงานในชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นอยู่ และการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน^(1,3-4,16,20,22)

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิส่วนใหญ่จัดบริการอาชีวอนามัยได้ในระดับเริ่มต้น สะท้อนให้เห็นความสำเร็จของการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ทั้งนี้เกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น การสนับสนุนของผู้บริหารองค์กร มีผู้รับผิดชอบงาน และมีแผนงานโครงการ สสจ./สคร. กำกับติดตาม มีระบบรายงานแบบออนไลน์ และมีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ อีกทั้งงานอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิยังเป็นความท้าทาย เพราะยังมีอุปสรรคในหลายด้าน เช่น ด้านบุคลากรและภาระงานรับผิดชอบ สอดคล้องกับข้อค้นพบ ที่ผ่านมาคือ บุคลากรไม่เพียงพอ และภาระงานเน้นงานพยาบาลมากกว่างานส่งเสริมป้องกันโรค⁽¹⁸⁾ ความเข้าใจกิจกรรมตามมาตรฐานไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน เช่น การประเมินความเสี่ยง และการบันทึกรหัส ICD-10 ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ไม่สามารถยกระดับคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด อีกทั้งงานอาชีวอนามัยสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวงสาธารณสุข จึงได้รับความสำคัญน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับงานอื่นๆ⁽²³⁾ ซึ่งส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณและสิ่งสนับสนุนด้วย การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด เพราะผลการประเมินตนเองเป็นเพียงผลการดำเนินงานเบื้องต้น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรเริ่มดำเนินงานอาชีวอนามัยพื้นฐาน โดยจัดกิจกรรมตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน และบูรณาการร่วมกับการจัดบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป หรือหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เป็นต้น รวมถึงการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2. สคร. และ สสจ. ต้องเป็นพี่เลี้ยง โดยสนับสนุน นิเทศ ติดตาม และขับเคลื่อนให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินกิจกรรมได้ตามเกณฑ์กำหนด และผลักดันให้มีการยกระดับคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัย กำหนดแผนงาน/โครงการที่สนับสนุนงบประมาณ สื่อวิชาการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพ ให้สามารถดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้อย่างต่อเนื่อง

สรุป

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานชุมชน แต่มีอุปสรรคการดำเนินงาน เช่น การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานฯ ที่ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน ข้องจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณและสิ่งสนับสนุน จึงควรบูรณาการงานร่วมกับงานประจำและเครือข่ายในพื้นที่ โดย สสจ./ สคร. สนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด และพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ การสนับสนุนและคำปรึกษาจากผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และคุณศศินัดดา สุวรรณโณ หัวหน้าศูนย์ฯ คุณสมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น และคณะเจ้าหน้าที่จากศูนย์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย และหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Labour Organization. Occupational health services [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 19]. Available from: https://www.ilo.org/safe-work/areasofwork/occupational-health/WCMS_354275/lang-en/index.htm
2. Rantanen J, Fedotov IA. Standards, principles and approaches in occupational health services [Internet]. 2002 [cited 2019 Sep 19]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safe-work/documents/publication/wcms_110439.pdf
3. Pingle S. Basic occupational health services. Indian J Occup Environ Med 2009;13:1-2.
4. Rantanen J. Basic occupational health services—their structure, content and objectives. SJWEH Suppl 2005;1:5-15.
5. National Statistical Office. Survey on informal employment, 2018. Bangkok: Statistical Forecasting Division; 2018. (in Thai)
6. Sychareun V, Vongxay V, Thammavongsa V, Thongmyxay S, Phummavongsa P, Durham J. Informal workers and access to healthcare: a qualitative study of facilitators and barriers to accessing healthcare for beer promoters in the Lao People's Democratic Republic. Int J Equity Health 2016;15:66.
7. Kongtip P, Nankongnab N, Chaikittiporn C, Laohaudomchok W, Woskie S, Slatin C. Informal workers in Thailand: occupational health and social security disparities. New Solut 2015;25: 189-211.
8. Innamma S. Working and social life of informal workers and impacts on health: a case study of the sewing group of Ban Meng Sub-district,

- Nong Ruea District, Khon Kaen Province. *Journal of Health Systems Research* 2010;4:379–92. (in Thai)
9. Chantaramanee N. Risks of health and safety in work of informal agricultural workers, Amphoe Phu Kamyao, Phayao Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2017;11:112–23. (in Thai)
 10. Wirakul W, Wimonpusit O, Gosoomp M, Pan-yarangsri P, Sawasdiphon S. Manual for local health security fund management for informal worker health care. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2016. (in Thai)
 11. Ametepheh RS, Adei D, Arhin AA. Occupational health hazards and safety of the informal sector in the Sekondi-Takoradi Metropolitan area of Ghana. *Research on Humanities and Social Sciences* 2013;3:87–99.
 12. Butmee T, Kiatkitroj K, Aungudornpukdee P. Health status and health risk of working conditions among the agricultural informal workers in Phitsanulok Province. *Journal of Safety and Health* 2014;7:17–26. (in Thai)
 13. Sakchainanont B, Jiraniratisai S. Development of occupational health services in health centers for informal workers. *Dis Control J* 2011;37:1–8. (in Thai)
 14. Buijs P, Gunnyeon B, van Weel C. Primary health care: what role for occupational health?. *Br J Gen Pract* 2012;62:623–4.
 15. Bureau of Occupational and Environmental Diseases. Guidelines for development of occupational and environmental health medicine for public health services [Internet]. [cited 2019 Sep 19]. Available from: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/155> (in Thai)
 16. Siriruttanapruk S, Wada K, Kawakami T. Promoting occupational health services for workers in the informal economy through primary care units. Bangkok: ILO Subregional Office for East Asia; 2009.
 17. Siriruttanapruk S. Integrating occupational health services into public health systems: a model developed with Thailand's Primary Care Units. Bangkok: International Labour Office; 2006.
 18. Tangcharoensathien V, Sawaengdee K, Rajataram B, Muangyim K, Sarakshetrin A, Chandra R, et al. A study of work load and productivity among health personnel in District Health Promotion Hospitals. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2016. (in Thai)
 19. Public Health Region Office 10th. Health resources information in Health Zone 10 [Internet]. [cited 2019 Sep 19]. Available from: http://www.spbket10.com/web60/?page_id=494 (in Thai)
 20. Bureau of Occupational and Environmental Diseases. Evaluation criteria for the provision of occupational health services for informal workers in Primary Care Units (11 criteria) [Internet]. [cited 2019 Sep 19]. Available from: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/414> (in Thai)
 21. Occupational and Environmental Diseases Center. Implementation guideline for surveillance, prevention and control of occupational diseases and health hazards among informal workers in fiscal year 2019. Ubon Ratchathani: Office of Disease Prevention and Control Region 10, Ubon Ratchathani; 2019. (in Thai)

- 22.Dithisawatwet S, Polpila P, Chomchaloa P, Yates J, Jiraniratisai S, Toyoh F, et al. Basic occupational health service development in Primary Health Care Units. Journal of the Office of DPC 6 Khon Kaen 2013;20:79-92. (in Thai)
- 23.Strategy and Planning Division, Office of the

Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Description of key performance indicators (KPIs) for 20-year National Strategic Plan for Public Health, fiscal year 2019. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)