

**การจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
กรณีศึกษากลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
ปี พ.ศ. 2562**

**Occupational health service in Wangsaphung Hospital, Loei Province :
Study in Government Lottery Vendor group, Wangsaphung District,
Loei Province 2019**

**รณรงค์ ศรีพล
โรงพยาบาลวังสะพุง
Ronnarong Sripol
Wangsaphung Hospital**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง และในชุมชน ใช้ระยะเวลาศึกษา 8 เดือน (ตุลาคม 2562-พฤษภาคม 2563) กลุ่มทดลองก่อนจัดบริการ (807 คน) และหลังทดลอง (729 คน) เป็นผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่ไปรับบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง และเป็นผู้รับบริการคนเดียวกัน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมแบบมีส่วนร่วมประเด็นการจัดบริการอาชีวอนามัย ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บจากคลังข้อมูลด้านสุขภาพ (Health Data Center: HDC) และจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และ Paired t-Test

ผลการศึกษา : หลังมีการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลไป 3 เดือน พบว่ามาตรฐานการจัดบริการดีขึ้นกว่าเดิมทุกองค์ประกอบ โดยภาพรวม มีคะแนนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.1 เป็นร้อยละ 69.0 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ และเชิงรุก (ก่อนจัดบริการ และหลังจัดบริการ) ของโรงพยาบาลวังสะพุง เพิ่มขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการยศาสตร์ในการจัดแยกสลากกินแบ่งรัฐบาลถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้การเจ็บป่วยน้อยลงกว่าเดิม ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาการ

บริการอาชีวอนามัยแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการศึกษาครั้งนี้ ควรนำไปใช้กับการพัฒนาการบริการผู้ป่วยในเรื่องอื่นๆ เช่น Intermediate care ของโรงพยาบาล อนึ่ง ผลจากการพัฒนาบริการอาชีวอนามัยทำให้แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบได้รับการครอบคลุมทุกด้าน มีการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น มีการลงรหัสโรคตาม ICD-10 และเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกของจังหวัดเลย ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : การจัดบริการอาชีวอนามัย, ผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล, โรงพยาบาลวังสะพุง, จังหวัดเลย

Abstract

Descriptive research on Occupational health service provision in Wangsaphung Hospital, Loei Province. To aim this service must be affecting health in informal workers and informal labors group. Spent 8 months (October 2019-May 2020). Experimental group (Pre-test 807 sample, Post-test 729 sample) in the Government Lottery Vendor group that the same persons. Data collection: qualitative data collected by participatory action research in prototype to aim prototype brain storming that plan to develop on occupational health service, quantitative data collected from HDC and health behaviors. Statistical used by frequency percentage and Paired t-Test

The results : After organization of occupational health service found that standards for the organization of occupation health services get better all of composition. In group of this study had satisfied on occupational health service provision in significant level .05. Ergonomics of occupational, correct and appropriate that result in illness less than before, as this results of occupational health service by take part. This study must to develop in other services, for example, intermediate car. Incidentally, organization of occupational health service lead to informal workers and informal labors group receive to services coverage. Wangsaphung Hospital is the first hospital level district be a leader on Occupational health service provision.

Keywords : Occupational health service, Government Lottery Vendor, Wangsaphung Hospital, Loei Province

บทนำ

ในประเทศไทยมีแรงงานทั่วประเทศจำนวน 39.1 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ 25.1 ล้านคน (ร้อยละ 64.2) แรงงานในระบบ 14.0 ล้านคน ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ คือ อิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม (ร้อยละ 49.1) การทำงานในสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพร่างกายคือมีฝุ่น คิววัน กลิ่นและแสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 25.1 และร้อยละ 16.8 ตามลำดับ) ได้รับสารเคมีเป็นพิษร้อยละ 68.0⁽¹⁾ ส่วนปัญหาแรงงานในระบบ คือการประสบอันตรายและอุบัติเหตุจากการทำงานอยู่ที่ 12.57 ต่อ 1,000 ราย ลักษณะการเกิดและประสบอันตรายเกิดจาก 4 อันดับแรกคือ วัตถุหรือสิ่งของตกตบตีทับ วัตถุหรือสิ่งของพังทลายหล่นทับ วัตถุหรือสิ่งของกระแทกชน วัตถุหรือสิ่งของหรือสารเคมี กระเด็นเข้าตา⁽²⁾ อย่างไรก็ตามแรงงานทั้ง 2 กลุ่มมีปัญหาที่ตรงกันคือเมื่อเจ็บป่วยจากการทำงานแล้ว ไม่สามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยหรือการบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งในการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทย มีรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับระดับของหน่วยบริการ เช่น ในระดับโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดบริการผ่านกลุ่มงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปของคลินิกโรคจากการทำงาน ทั้งนี้กิจกรรมที่ดำเนินงาน มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ชัดเจน ได้แก่ งานคลินิกอาชีวอนามัย งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค งานพิษวิทยา และเวชศาสตร์

สิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานตรวจสุขภาพ ซึ่งการให้บริการอาจจะแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่^(3,4) ขณะที่การจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลชุมชนเองซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบพบว่ารูปแบบการจัดบริการยังไม่ชัดเจน เนื่องจากยังไม่มีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งมีกลุ่มงานและผู้เกี่ยวข้องหลายกลุ่มหลายฝ่าย

โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง และในปีงบประมาณ 2565 จะยกระดับเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง ในปี 2562 รับผิดชอบประชากร⁽⁵⁾ 111,478 คน คิดเป็นร้อยละ 17.55 ของประชากรจังหวัดเลย (จังหวัดเลยมีประชากร 635,135 คนประกอบด้วย 14 อำเภอ) โดยมีประชากรหนาแน่นเป็นอันดับสอง รองจากอำเภอเมือง (อำเภอเมือง 123,809 คน) ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบ⁽⁶⁾ มีโรงงานน้ำตาล 2 แห่ง โรงงานยางพารา 1 แห่ง และมีโรงโม่หิน 3 แห่ง มีแรงงานในระบบ 567 คน (ร้อยละ 6.27 ของจังหวัดเลย) ส่วนแรงงานนอกระบบจากการสืบค้นข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่พบการจัดทำสถิติไว้พบเพียงกลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล 36,000 คน เป็นผู้ขายจากอำเภอวังสะพุง 13,245 คน (ร้อยละ 36.79) ประชากรอำเภอวังสะพุงร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีอาชีพเสริมคือการขายสลากกินแบ่งรัฐบาลถึงร้อยละ 13.8 ของหลังคาเรือน⁽⁶⁾ ซึ่งการขายจะออกไปขายเกือบทุกจังหวัดของประเทศไทย ยกเว้นจังหวัดยะลา ส่วนใหญ่จะขายในเขตเมืองที่มีความเจริญ ลักษณะการขายจะสะพายแผงไม้แบบพับได้ด้วยการบรรจุ

สลากรไต้หวันในเดินขายไปทุกที่ แม้อาชีพการขายสลากรินแบ่งรัฐบาลของประชากรอำเภอวังสะพุงจะเป็นอาชีพเสริมแต่รายได้ที่ได้มาก็มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชากรชาวอำเภอวังสะพุง ปัญหาด้านสุขภาพจากฐานข้อมูลคลังสุขภาพ⁽⁷⁾ (Health Data Center: HDC) ของโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2562 ผู้ขายสลากรินแบ่งรัฐบาลมารับการรักษา 10,465 ราย โรคที่เข้ารับการรักษาลำดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.9) รองลงมาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคพิษสุนัขบ้า ไข้ตั้งอักเสบ แผลร้อนในในปาก และโรคกระเพาะอาหาร ตามลำดับ (ร้อยละ 9.7, 4.0, 1.8, 0.6, 0.6 และร้อยละ 0.5) และเกือบทุกรายเมื่อมารับบริการจะขอยานวด ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ร่วมด้วย จากการสอบถามในเบื้องต้นพบว่าเกิดอาการปวดไหล่ ปวดบริเวณต้นคอและสะบัก เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันด้วยลักษณะการใช้ร่างกายที่ไม่เหมาะสม จากการสละขายแผงสลากรินแบ่งรัฐบาล ซึ่งปัญหาเหล่านี้ถ้าเป็นแล้วสะสม หากปล่อยไว้นานจนมีอาการปวดไหล่เรื้อรังเมื่อเวลาผ่านไปอาการจะเป็นมากขึ้นหรือเป็นมานานแล้วไม่รักษาก็จะทำให้เกิดอาการปวดไหล่เรื้อรังได้ อาการเกร็งและปวดเมื่อยระหว่างเย็บชุดและจัดสลากรินแบ่งรัฐบาล หลังการเตรียมสลากรินมีบางครั้งปวดตึงบริเวณศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว การนอนไม่หลับเกิดจากการความวิตกกังวลที่จะขายสลากรินแบ่งรัฐบาลไม่หมด จึงจำเป็นต้องใช้ยานอนหลับช่วย การกินยานอนหลับติดต่อกันเป็นเวลานานส่งผลเสียร้ายแรงที่สุดคือ จะทำให้นอนหลับเองไม่ได้ หรือมีอาการตื่นยาก และส่งผลข้างเคียงอีกข้อหนึ่งคือ

อาจทำให้เป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ ซึ่งอาการนอนไม่หลับอาจเกี่ยวเนื่องมาจากอาชีพการขายสลากรินแบ่งรัฐบาล สำหรับการรับประทานยาแก้ปวดติดต่อกันเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เป็นพิษต่อดับ เพราะตับจะทำงานหนักจนเกินไป ทั้งยังส่งผลต่อระบบทางเดินอาหารให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะและลำไส้ รวมถึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีก อนึ่ง จากการที่ผู้ขายสลากรินแบ่งรัฐบาล อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เดินทางไปขายในจังหวัดต่างๆ ทำให้มีโอกาสที่จะสัมผัสโรคติดต่อจากพื้นที่ที่ไปขาย หรือนำโรคติดต่อในพื้นที่อำเภอวังสะพุง ไปแพร่ระบาดยังพื้นที่อื่นได้เช่นกัน บางครั้งมีสุนัขกัด บางครั้งเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นหากไม่มีการดูแลเฝ้าระวังป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ขายสลากรินแบ่งรัฐบาลจะทำให้เกิดต่างๆ ขึ้นได้ ซึ่งที่ผ่านมาไม่มีการจัดระบบการบันทึกข้อมูลที่ดี ไม่มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ซึ่งเป็นเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัย ในโรงพยาบาลวังสะพุงยังไม่มีคลินิกให้บริการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะ ผู้รับบริการทุกคนเข้ารับการตรวจตามระบบปกติของโรงพยาบาลไม่เคยลง ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น โรงพยาบาลวังสะพุงและภาคีเครือข่าย จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยขึ้นเฉพาะ โดยมีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและอาชีวอนามัยแก่แรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ การวางรูปแบบบริการใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วม นำข้อมูลเข้าไปพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย และประเมินผลหลังการจัดบริการอาชีวอนามัยครั้งนี้ โดยวัดผลการ

จัดบริการตามแบบมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย วัดระดับความพึงพอใจในการใช้บริการที่คลินิก พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มชายสลากกินแบ่งรัฐบาล การบันทึกข้อมูล ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม⁽⁸⁾ ลงในระบบ โดยกำหนดกลุ่มผู้ชายสลากกินแบ่งรัฐบาลเป็นกรณีศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย โรงพยาบาลวังสะพุง ก่อนและหลังพัฒนาการจัดบริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและในชุมชน ของผู้ชายสลากกินแบ่งรัฐบาลอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ก่อนและหลังพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ชายสลากกินแบ่งรัฐบาลของผู้ชายสลากกินแบ่งรัฐบาลอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ก่อนและหลังพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย

สมมุติฐานการศึกษา หลังมีการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยมีคะแนนสูงขึ้นกว่าเดิม ความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลและในชุมชน ของผู้ชาย

สลากกินแบ่งรัฐบาลอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่มีต่อโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ชายสลากกินแบ่งรัฐบาลดีขึ้นกว่าเดิม หลังมีการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย

นิยามศัพท์

1. การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง การจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน ทั้งนี้แบ่งออกเป็นสองประเภทคือ การจัดบริการเชิงรับ ได้แก่ การคัดกรองโรค การให้การรักษายาบาล ฟันฟู การให้คำปรึกษา การเฝ้าระวังโรค การรายงานโรค เป็นต้น การจัดบริการเชิงรุก ได้แก่ การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น การคัดกรองโรค การประเมินความเสี่ยงอย่างง่าย การให้คำแนะนำ การจัดการความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยง การสอบสวนโรค เป็นต้น

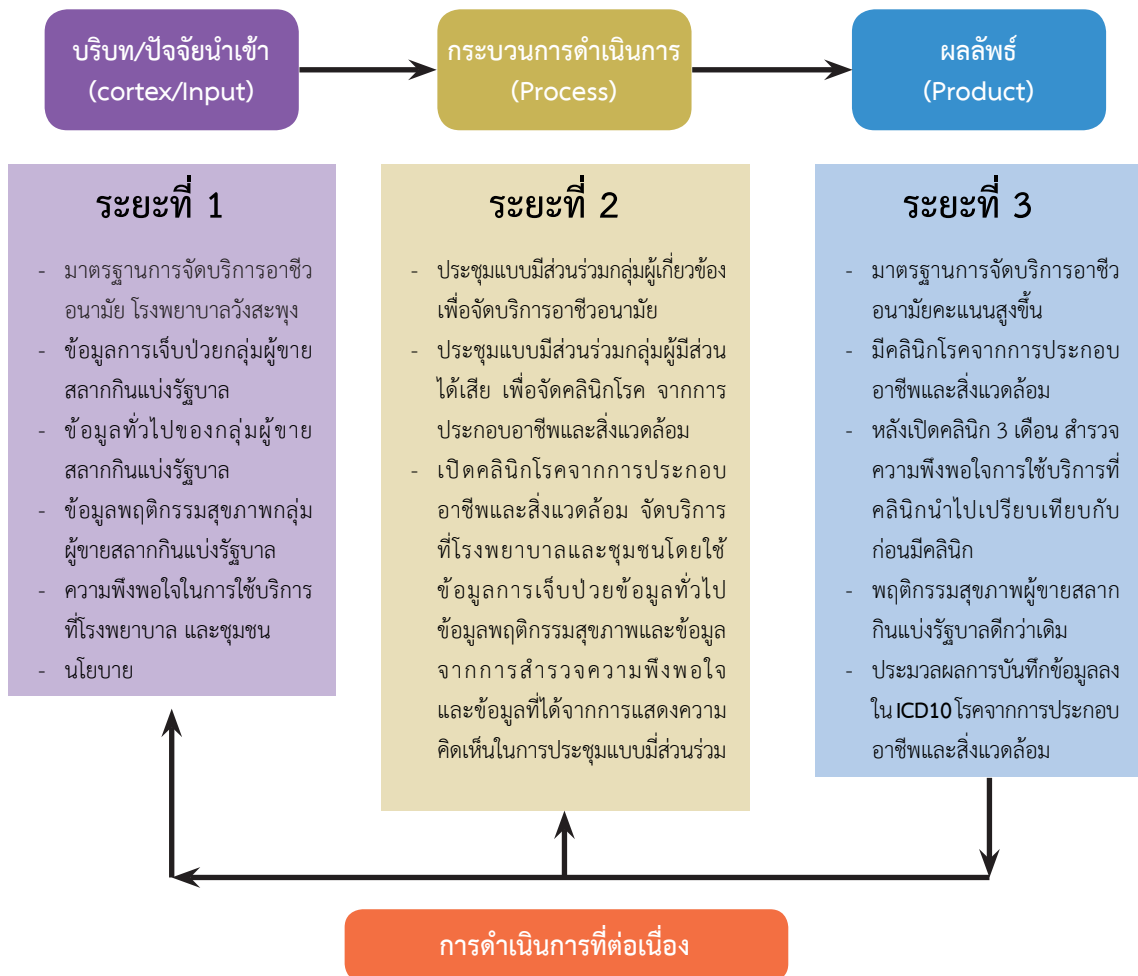
2. ผู้ชายสลากกินแบ่งรัฐบาล หมายถึง ประชาชนที่ชายสลากกินแบ่งรัฐบาลโดยไม่จำกัดเพศ วัย และการศึกษา เป็นผู้นำสลากกินแบ่งรัฐบาลชายให้ประชาชนผู้ต้องการสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อตรวจรับรางวัลโดยตรง

3. คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง คลินิกบริการ ของโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่ให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ประยุกต์รูปแบบการศึกษาจาก⁽⁹⁾ CIPP Model โดยมีแนวคิดว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยโดยมีส่วนร่วม มีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ไปแล้ว 3 เดือน) มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยมีคะแนนสูงกว่าเดิม ผู้รับบริการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ทั้งที่โรงพยาบาลและชุมชน จะมีความพึงพอใจในการรับบริการที่โรงพยาบาลและในชุมชนมากขึ้นกว่าเดิม และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม และโรงพยาบาลก็มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดีขึ้นกว่าเดิมรายละเอียดตามแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ระยะที่ 1

1.1.1 ประชากรศึกษา มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลวังสะพุง ปีงบประมาณ 2562 โดยเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 10,465 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลในเขตพื้นที่อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพได้จากตัวแทนครัวเรือนที่ขายสลากกินแบ่ง

รัฐบาล ของอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ในช่วงเดือน ธันวาคม 2562 จำนวน 4,905 ครัวเรือน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม

1) ผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 10,465 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลในเขตพื้นที่อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

2) ตัวแทนครัวเรือนที่ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ของอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ซึ่งการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถสืบค้นข้อมูลได้จากตำรา 2 เล่ม เมื่อทดลองนำมากำหนดตัวอย่าง ปรากฏดังนี้

(1) กำหนดตัวอย่างโดยใช้การคำนวณจากสูตร¹⁰

$$n = Z^2NPQ / (Z^2PQ + Nd^2)$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติ ที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ $\alpha .05 = 1.96$

N = ขนาดประชากร 4,905 คน

P = ค่าสัดส่วนประชากร = 0.5 ใช้สัดส่วนที่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

$$Q = 1 - P = 1 - 0.5 = 0.5$$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติ ไม่เกิน 5% = .05

$$n = 1.96^2 \times 4,905 \times 0.5 \times 0.5 /$$

$$((1.96^2 \times 0.5 \times 0.5) + (4,905 \times .05^2)) = 356.09 \text{ 357}$$

(2) กำหนดตัวอย่างโดยใช้การคำนวณจากร้อยละ⁽¹¹⁾ จำนวนประชากรมีหลักพันไม่เกินหนึ่งหมื่น ขนาดตัวอย่างร้อยละ 10-15 ผู้ชายสลาकिनแบ่งรัฐบาลอำเภอวังสะพุงจำนวน 4,905 ครึ่งเรือน ผู้ศึกษาได้คิดกลุ่มตัวอย่างจากร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด 4,905 หลังคาเรือน ได้ตัวอย่าง 736 หลังคาเรือน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ผลที่ได้ใกล้เคียงกับประชากรมากที่สุด ผู้ศึกษาได้เลือกการกำหนดตัวอย่าง⁽²⁾ จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากตัวแทนหลังคาเรือนที่เป็นผู้ชายสลาकिनแบ่งรัฐบาลที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 736 คน หลังจาก que ผู้ศึกษาได้ออกภาคสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามกล่าว พบว่า มีตัวแทนหลังคาเรือนบางหลังที่ยากร่วมโครงการมากกว่า 1 คน จำนวน 71 หลังคาเรือน รวมกลุ่มตัวอย่าง 807 คน การศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งแรกได้ 807 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 ของประชากร หลังจากคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้เปิดให้บริการไปแล้ว 3 เดือน ผู้ศึกษาได้ออกสำรวจข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่างรายเดิมในครั้งแรกสามารถติดตามได้ 729 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 90.3 ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นผู้มาใช้บริการทั้งก่อนและหลังจัดตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1.2 ระยะที่ 2

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1) เก็บข้อมูลความพึงพอใจจากตัวแทนครัวเรือนที่ชายสลาकिनแบ่งรัฐบาล

ของอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ในช่วงเดือนธันวาคม 2562 กำหนดตัวอย่างเดียวกับข้อ(2) ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่างใน ระยะที่ 1

2) ประชุมแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ตัวแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวอนามัย 2 คน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน หัวหน้างานตักผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 1 ใน 3 คน ตัวแทนเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา 1 คน พยาบาลคัดกรองผู้ป่วย 2 คน รวม 10 คน เพื่อเตรียมการจัดประชุมผู้มีส่วนได้เสียในการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

3) ประชุมผู้มีส่วนได้เสียต่อการจัดบริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย 1 คน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 1 คน หัวหน้างานตักผู้ป่วยนอก 1 คน หัวหน้าตักผู้ป่วยใน 4 คนหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 1 คน พยาบาลและผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย 2 คน พยาบาลผู้คัดกรองผู้ป่วย 1 คน เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา 3 คน ผู้รับผิดชอบงานจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง 2 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจาก 11 แห่งๆละ 1 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จาก 10 ตำบลๆ ละ 2 คน (ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้แทน องค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้แทน) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.จาก 10 ตำบลๆ ละ 1 คน ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 17 แห่งๆละ 1 คน รวมจำนวน 64 คน **และตัวแทนกลุ่มอาชีพจาก 1) ผู้รับบริการจากสถานประกอบกิจการโรงงาน** ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงงานน้ำตาล

มิตรภูหลวง สาขาวังสะพุง ตำบลโคกขมิ้น จำนวน 2 คน ตัวแทนจากโรงงานน้ำตาลขอนแก่น สาขาวังสะพุง ตำบลหนองหญ้าปล้อง จำนวน 2 คน ตัวแทนจากโรงงานยางพารา ตำบลปากปวน จำนวน 2 คน ตัวแทนจากโรงโม่หิน 1 แห่ง ตำบลผาน้อย จำนวน 2 คน รวมจำนวน 8 คน 2) **เกษตรกรและแรงงานนอกระบบ** ประกอบด้วย ตัวแทนจากเกษตรกรชาวไร่อ้อย และตัวแทนเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา 10 ตำบลเป้าหมาย ตำบลละ 4 คน (ชาวไร่อ้อย 2 คน และยางพารา 2 คน) ตัวแทนจากผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล(ลอตเตอรี่) 10 ตำบลเป้าหมาย ตำบลละ 2 คน รวมจำนวน 50 คน

รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้นจำนวน 96 คน

1.3 ระยะที่ 3

ประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล จัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างความพึงพอใจ เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเป็นผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลรายเดิม ที่เคยให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษาไว้แล้วก่อนการมีคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เก็บข้อมูลหลังมีคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้บริการไปแล้ว 3 เดือนได้ตัวอย่าง 729 คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากร และคิดเป็นร้อยละ 90.33

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.79 อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.60-3.39 อยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 4.20-5.00 อยู่ในระดับ มากที่สุด

ของกลุ่มตัวอย่าง และจัดเก็บข้อมูลการบันทึก ICD-10 รหัส Y96 Y97 ผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2563 จากฐานข้อมูล HDC ของโรงพยาบาล

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการ AIC⁽¹²⁾ (Appreciation Influence Control) ประชุมแบบมีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะในการจัดตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นำข้อสรุปที่ได้ไปวางแผนการจัดตั้งคลินิกต่อไป และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ชุดที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปเกี่ยวกับการขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมทั่วไป วิธีการขาย ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ขาย พฤติกรรมสุขภาพ ความคิดเห็นในการจัดบริการอาชีวอนามัย ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้บริการในโรงพยาบาล มี 20 ข้อ และในชุมชน มี 19 ข้อ ทั้งนี้กำหนดคะแนนความพึงพอใจดังนี้ น้อยที่สุด = 1 , น้อย = 2 , ปานกลาง = 3, มาก = 4, มากที่สุด = 5 นำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ย และรวมคะแนนในแต่ละส่วนดังนี้ จากนั้นแบ่งเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.80-2.59 อยู่ในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 3.40-4.19 อยู่ในระดับ มาก

ใช้สอบถามก่อนและหลังจัดตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และเก็บข้อมูลการบันทึกข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลวังสะพุง

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดสอบผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล อำเภอดงหลวง จังหวัดเลย มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้วยวิธีของครอนบาช (Cronbachs alpha coefficient) แบบสอบถาม สภาวะสุขภาพผู้ประกอบอาชีพขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.83 (ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะออกขายสลากกินแบ่งรัฐบาล 0.77 และข้อมูลการเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติที่เกิดจากการประกอบอาชีพขายสลากกินแบ่งรัฐบาล 0.71) แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดบริการอาชีวอนามัยของคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลวังสะพุงและการให้บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน ทั้งฉบับ 0.85 (คลินิกบริการ 0.83 และชุมชน 0.78) อยู่ในระดับปานกลาง ใช้เกณฑ์ 0.71-1.00 ความเชื่อมั่นสูง 0.4-0.70 ความเชื่อมั่นระดับปานกลาง⁽¹²⁾ จากนั้นนำมาปรับปรุงในข้อคำถามและภาษาให้ดีขึ้น

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนตัวจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ยากตอบก็ได้ และผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการวิจัยกลางคันได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 จากการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลวังสะพุงที่มีอยู่ 6 องค์ประกอบ พบว่า ภาพรวมได้คะแนน

ร้อยละ 15.1 องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้ร้อยละ 25.0 องค์ประกอบที่ 2 การจัดทำและประเมินผลแผนงานโครงการทางด้านอนามัย ได้คะแนนร้อยละ 16.7 องค์ประกอบที่ 3 การจัดการความรู้ด้านอาชีวอนามัย ได้คะแนนร้อยละ 33.3 องค์ประกอบที่ 4 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ได้คะแนนร้อยละ 33.3 องค์ประกอบที่ 5 การจัดการกระบวนการของหน่วยบริการอาชีวอนามัย และการพัฒนาของการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้คะแนนร้อยละ 11.1 และองค์ประกอบที่ 6 ผลการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย ได้คะแนนร้อยละ 16.7 จากฐานข้อมูลคลังสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ปีงบประมาณ 2562 พบว่าผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลมารับการรักษาโรงพยาบาล 10,465 ราย โรคที่เข้ารับการรักษาลำดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.9) รองลงมาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคพิษสุนัขบ้า ไข้ดีงอักเสบ แผลร้อนในในปาก และโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 9.7, 4.0, 1.8, 0.6, 0.6 และ 0.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 807 คน สัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ 57.2 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 79 ปี เฉลี่ย 41.6 ปี (S.D.=12.744) ส่วนมาก การศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 53.5 และอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 23.5) อาศัยในพื้นที่จังหวัดเลย เฉลี่ย 38.1 ปี ส่วนมากมีคนในครัวเรือนออกจากราย ร้อยละ 82.5 สมาชิก 2-5 คน (ร้อยละ 57.6) ค่าใช้จ่ายในการออกจำหน่ายต่องวด 1,001- 2,000 บาท (ร้อยละ 40.9) จำหน่ายได้ 41-50 ใบ ร้อยละ 71.7 ไปขายสลากกินแบ่งรัฐบาลนอกพื้นที่จังหวัดเลย (ร้อยละ 71.5) ขายตามชุมชน/หมู่บ้าน (ร้อยละ 80.5) เดินเท้าเร่ขาย (ร้อยละ 45.5) การป้องกัน

การเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานภาพรวมมีการป้องกันทุกครั้งร้อยละ 22.2 ผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์จะป้องกันทุกครั้ง ร้อยละ 80.4 **ด้านพฤติกรรมสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 75.1) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 64.9) การเตรียมสลากก่อนออกขายสลาก พบว่าระหว่างจัดแยกสลากกินแบ่งรัฐบาล ปวดเมื่อยร่างกายเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 57.5) บางครั้งมีอาการเกร็งและปวดเมื่อย (ร้อยละ 43.1 และร้อยละ 43.7) ระหว่างเย็บชุด จัดสลาก ไม่ใส่ถุงมือ ไม่ใส่แว่นตา ไม่ใส่หน้ากากอนามัย (ร้อยละ 89.3, 68.9 และ ร้อยละ 80.8) หลังจากเตรียมสลากกินแบ่งรัฐบาลพบว่า มีบางครั้งปวดตึงบริเวณศีรษะ ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว (ร้อยละ 44.2 และร้อยละ 43.1) หลังจากเตรียมสลากเรียบร้อย มีการล้างมือทุกครั้ง การแต่งตัวก่อนออกขาย ทุกครั้งจะสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว รับประทานอาหารครบสามมื้อ (เช้า เที่ยง เย็น) ทุกครั้ง รับประทานตรงเวลาเป็นบางครั้ง และมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 50.6, 86.4, 76.3, 50.7 และร้อยละ 57.4 ตามลำดับ) และพบอีกว่าน้อยกว่าร้อยละ 20 มีอาการท้องอืด ท้องเสีย สุนัขกัด ปวดท้อง เวียนศีรษะ และเกิดอุบัติเหตุ(จักรยานมอเตอร์ไซด์) (ร้อยละ 18.7, 15.2, 14.9, 13.5, 11.8 และร้อยละ 11.3 ตามลำดับ) และได้สำรวจความพึงพอใจพบว่าพบว่าการทำบัตร ยีนบัตร และด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการพยาบาลและการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.5 และร้อยละ 55.4) ด้านคุณภาพบริการอยู่ระดับมาก (ร้อยละ 42.8) ด้านการจัดบริการในชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการจัดบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

และด้านคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 45.8, 45.8 และร้อยละ 34.1 ตามลำดับ)

ระยะที่ 2) นำข้อมูลที่ได้จากระยะแรกไปจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม⁽⁵⁾ เพื่อพัฒนางานจัดบริการอาชีวอนามัย **ผลการประชุมแบบมีส่วนร่วม**⁽¹³⁾ พบว่า การประชุมแลกเปลี่ยน ระดมความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัย มีการประชุม 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการประชุมแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลวังสะพุง กิจกรรมหลักคือ การซักซ้อมความเข้าใจในการจัดบริการอาชีวอนามัย การให้รหัสโรค⁽⁸⁾ (Y96 และ Y97) การบันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วย และการจัดระบบส่งต่อที่ประชุมมีมติให้ตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากที่ผ่านมาโรงพยาบาลวังสะพุงยังไม่มีคลินิกที่จัดบริการเฉพาะโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 2 เป็นการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบบมีส่วนร่วม⁽¹³⁾ โดยนำเสนอมติที่ประชุมในครั้งแรก ผลการประชุม พบว่า ผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลวังสะพุง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้แทนจากภาคีเครือข่าย เห็นด้วยกับการจัดตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อจัดบริการอาชีวอนามัยแก่แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบให้ครอบคลุมด้านป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟู โดยให้ข้อเสนอแนะว่า ต้องมีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีคลินิกบริการแยกจากกลุ่มผู้รับบริการทั่วไป โดยปรับปรุงห้องทำงานแผนกสุขภาพเป็นคลินิกให้บริการ เปิดให้บริการ

ทุกวันพุธและวันศุกร์ของแต่ละสัปดาห์สำหรับผู้รับบริการมาไม่ตรงกับวันที่เปิดคลินิก จัดบริการให้ผู้ป่วยนอก แต่ได้พบแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลบริการ อาชีวอนามัย ให้การรักษาและนัดหมายครั้งต่อไป ตรงตามวันที่เปิดคลินิก มีการวางแผนจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลขณะที่พักอยู่บ้านเพื่อรอรอบการขายครั้งต่อไป โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้านจากโรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประกอบด้วย การให้ความรู้ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ก่อนและหลังการไปขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้ คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเปิดให้บริการอาชีวอนามัยครั้งแรกในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งบุคลากรประจำคลินิกของโรงพยาบาลวังสะพุง และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการอบรมการคัดกรอง และการบันทึกข้อมูลทุกคนจากผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย และผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลความพึงพอใจต่อการจัดบริการอาชีวอนามัย (ก่อน-หลังการจัดบริการ) ในเบื้องต้นขอให้ประเมินในกลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล

ระยะที่ 3 หลังจัดให้มีพัฒนาระบบบริการ อาชีวอนามัย ไปแล้ว 3 เดือน (กุมภาพันธ์-เมษายน 2563)

จากการประเมินมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัย พบว่าภาพรวมเพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 15.1 เป็นร้อยละ 69.0) และทุกองค์ประกอบเพิ่มขึ้นจากเดิม และจากการจัดตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย พบว่าสามารถลดระยะเวลาารอคอยลง (จากเดิม ปี 2562 360 นาที เหลือ 90 นาที)

ในส่วนของความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่คลินิกในโรงพยาบาลวังสะพุง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเดิมที่มาใช้บริการที่คลินิก ได้ตัวอย่าง 729 คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากร เปรียบเทียบกับก่อนมีการจัดบริการอาชีวอนามัย พบว่า ความพึงพอใจในการมารับบริการในโรงพยาบาลวังสะพุงที่คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังจัดบริการคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่าหลังจัดบริการคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลวังสะพุง ภาพรวมมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (ร้อยละ 95.9) ในด้านการทำบัตร ยังเท่าเดิมร้อยละ 60.9 ส่วนการยื่นบัตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการจัดบริการคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ก่อนและหลังการจัดคลินิกโรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ปี 2563 n=729

รายการ		ค่าเฉลี่ย	ความ หมาย	S.D.	95%CI	Paired Diff. 95%CI	t-test	p- value
การทำบัตร/ การยื่นบัตร	ก่อน	3.5	มาก	1.107	3.432-3.593	.501-.628	17.505	.000*
	หลัง	4.1	มาก	0.878	4.013-4.141			
ด้านเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริกา	ก่อน	3.2	มาก	0.589	3.149-3.220	.799-.889	36.871	.000*
	หลัง	4.0	มากที่สุด	0.722	3.985-4.071			
พยาบาล	ก่อน	3.3	มาก	0.517	3.287-3.362	.705-.795	32.462	.000*
	หลัง	4.1	มาก	0.616	4.029-4.119			
แพทย์	ก่อน	3.0	มาก	0.808	2.986-3.104	.871-1.00	27.721	.000*
	หลัง	4.0	มาก	0.806	3.924-4.041			
ด้านอื่นๆ ที่ส่ง ผลต่อการบริกา	ก่อน	3.6	มาก	0.500	3.516-3.589	.493-.560	31.202	.000*
	หลัง	4.1	มาก	0.406	4.049-4.108			
ด้านคุณภาพ การให้บริกา	ก่อน	3.5	มาก	0.811	3.436-3.554	.401-.512	16.163	.000*
	หลัง	4.0	มาก	0.649	3.905-3.999			
รวม	ก่อน	3.4	มาก	0.368	3.359-3.413	.621-.673	48.321	.000*
	หลัง	4.0	มาก	0.395	4.004-4.062			

*= <.0001

การบริการอาชีวอนามัยในชุมชน หลังการจัดบริการกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการจัดบริการนอกสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.2) ในด้านเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทั้งขั้นตอนการให้บริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.2 เท่ากัน) และในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.7) โดยที่ส่วนมากอยู่ระดับมากถึงมากที่สุด ในด้านคุณภาพบริการ ค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.4)

โดยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 78.0) หลังมีการจัดบริการชุมชน มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 62 ในทุกรายการ รายละเอียดดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการจัดบริการมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรายการที่ระดับ .000 รายละเอียดดังตารางที่ 3 และพบว่าการลงรหัส Y96 จำนวน 776 ราย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ก่อนและหลังการจัดคลินิกบริการ ในชุมชน โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ปี 2563 n=729

รายการ		ค่าเฉลี่ย	ความหมาย	S.D.	95%CI	Paired Diff. 95%CI	t-test	p-value
การจัดบริการนอกสถานบริการ	ก่อน	3.6	มาก	0.612	3.570-3.659	.491-.572	25.72	.000*
	หลัง	4.1	มาก	0.457	4.113-4.179			
ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ (ใน รพ.สต. และในชุมชน)	ก่อน	3.7	มาก	0.594	3.612-3.699	.528-.610	27.27	.000*
	หลัง	4.2	มากที่สุด	0.478	4.190-4.260			
1. ขั้นตอนการให้บริการ	ก่อน	3.7	มาก	0.595	3.614-3.700	.509-.594	25.39	.000*
	หลัง	4.2	มากที่สุด	0.488	4.173-4.244			
2. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ก่อน	3.7	มาก	0.622	3.609-3.700	.544-.631	26.62	.000*
	หลัง	4.2	มากที่สุด	0.506	4.205-4.278			
ด้านคุณภาพการให้บริการ	ก่อน	3.7	มาก	0.953	3.613-3.752	.652-.769	23.84	.000*
	หลัง	4.4	มากที่สุด	0.601	4.349-4.437			
รวม	ก่อน	3.7	มาก	0.628	3.606-3.698	.556-.634	30.11	.000*
	หลัง	4.3	มากที่สุด	0.434	4.216-4.279			

*= <.0001

ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมทั้งเรื่องการจัดแยกสลากกินแบ่งรัฐบาลนึ่งกับพื้นทุกครั้ง (จากร้อยละ 60.0 ลดลงเป็น ร้อยละ 2.7) และการนึ่งแก้อื้อทุกครั้ง (จากร้อยละ 14.7 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.0) การใส่ถุงมือขณะเย็บสลาก (จากร้อยละ 2.3 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.0) และการใส่เสื้อผ้าขาว (จากร้อยละ 7.8 ลดลงเป็น ร้อยละ 0) และเมื่อรวบรวมข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาล (Health Data Center : HDC) เปรียบเทียบการเจ็บป่วยของผู้ขายสลากกินแบ่ง

รัฐบาลเข้ามารับการตรวจรักษา 776 ราย พบว่าหลังมีการพัฒนาระบบบริการโดยมีคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานจากร้อยละ 49.6 เป็นร้อยละ 92.0 ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจาก ร้อยละ 43.2 เป็นร้อยละ 87.1 ฉีดวัคซีนตามนัดในผู้ที่ถูกสุนัขกัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.8 เป็นร้อยละ 90.0 นอนไม่หลับปวดกล้ามเนื้อก็ลดลงจากเดิม รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยก่อนและหลังมีการพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัย (n=776)

รายการ	ก่อนมีคลินิก (ต.ค.62 - ม.ค. 63 (ราย)	หลังมีคลินิก (ก.พ. - เม.ย.63)(ราย)
1. เบาหวาน ควบคุมน้ำตาลได้	1,012 502 (49.6%)	300 276 (92.0%)
2. ความดันโลหิตสูง ควบคุมความดันโลหิตได้	1,555 672 (43.2%)	450 392 (87.1%)
3. พิษสุนัขบ้า ฉีดวัคซีนตามนัด	188 88 (46.8%)	20 18 (90.0%)
4. นอนไม่หลับ	120	80 (ลดน้อยลง)
5. ปวดกล้ามเนื้อ	325	218 (ลดน้อยลง)

อภิปรายผล

การศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดเลย ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า หลังจากโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอสว่างแดนดิน ได้พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย และมีการตั้งคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มาตรฐานการจัดระบบบริการดีขึ้นกว่าเดิม ความพึงพอใจต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลและในชุมชนของผู้ชายสลากรีนแบ่งรัฐบาลอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดเลย ที่มีต่อโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลวังสะพุง เดิมยังไม่ได้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการคัดกรองความเสี่ยงของเกษตรกร และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มงานที่รับผิดชอบคือกลุ่มงาน

เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โดยมอบงานสุขาภิบาลและป้องกันโรคดำเนินการ การพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอสว่างแดนดิน ได้จัดประชุม 2 ครั้ง **ครั้งที่ 1** ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพ และการเตรียมทีมบุคลากร เนื้อหาประกอบด้วย 1) สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การประเมินความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับ การคัดกรองและการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้วยรหัส ICD 10, Y96 และ Y97 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และผลประเมินมาตรฐานการจัดระบบบริการอาชีวอนามัย และ 3) การออกแบบการทำงานโดยเริ่มจากการวิเคราะห์บริบทและโครงสร้างการทำงานของการออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลวังสะพุง

ครั้งที่ 2 เป็นการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อช่วยพิจารณารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการอาชีวอนามัย และการประเมินผล ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้จัดคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมขึ้นที่โรงพยาบาลวังสะพุง การจัดกิจกรรมหลังการพัฒนารูปแบบ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและวางระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยการจัดกิจกรรมดังนี้ **กิจกรรมเชิงรับ** ได้แก่ วางแนวทางระบบการตรวจวินิจฉัยและการตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม วางระบบการลงข้อมูลจากแผนที่เกี่ยวข้อง การคัดกรองโรคโดยการซักประวัติการทำงาน และการพัฒนาระบบข้อมูลและการจัดทำรายงาน **กิจกรรมเชิงรุก** ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไป จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเน้นเรื่องความปลอดภัยจากการทำงานอบรมให้ความรู้โรคจากการทำงาน สํารวจกลุ่มอาชีพ และจัดทำฐานข้อมูล ส่วนการประเมินผล ที่ประชุมกำหนดกิจกรรมประเมินผลความพึงพอใจในกลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ต่อบริการที่ได้รับ ก่อนและหลังการจัดคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลวังสะพุง สอดคล้องกับการศึกษาของศิมาลักษณ์ และคณะ **ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน**⁽¹⁵⁾ พบว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีกลุ่มงานและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน แต่สามารถดำเนินการได้ในรูปแบบของคณะทำงานที่อาจเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน เช่น องค์กรแพทย์ กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

กลุ่มการพยาบาล (งาน ER, OPD และผู้ป่วยใน) งานเวชสถิติ และงาน IT ทั้งนี้จะแตกต่างกันไปตามบริบทของโรงพยาบาล โดยกิจกรรมการจัดบริการประกอบด้วยกิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งนี้ องค์กรแพทย์ กลุ่มการพยาบาล เวชสถิติ และ IT จะมีบทบาทหลักในกิจกรรมเชิงรับ ส่วนกิจกรรมเชิงรุกจะเป็นบทบาทหลักของกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะแตกต่างจากโรงพยาบาลวังสะพุงที่กิจกรรมเชิงรุกเป็นบทบาทหลักของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษาของศิมาลักษณ์ และคณะ ยังพบอีกว่า การที่จะจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชนนั้นจะต้องมีกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องถือเป็นกิจกรรมหลักที่สำคัญที่ต้องดำเนินการก่อนซึ่งการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่สามารถทำได้ทั้งการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม หรือจัดประชุมทำความเข้าใจแบบสั้น โดยอาจจะใช้เวลา 1 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลวังสะพุงที่ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่โดยบุคลากรจากโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ทางโรงพยาบาลจัดประชุมเพิ่มเติมคือการประชุมแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อวางรูปแบบการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัย

2. มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน สาเหตุเนื่องจากที่ผู้ศึกษาเป็นผู้นำขององค์กรได้กำหนดนโยบายว่าต้องมีการพัฒนาการบริการอาชีวอนามัยให้ดีขึ้นกว่าเดิม พร้อมทั้งได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ ทำให้เกิดการพัฒนางานอาชีวอนามัย

ขึ้นอย่างชัดเจน ในส่วนผู้รับบริการ จากการประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการที่คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลวังสะพุงและในชุมชนของผู้ชาย สลากกินแบ่งรัฐบาลโดยการทดสอบค่าเฉลี่ย 1 กลุ่มที่วัดซ้ำ โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการอนามัยเชิงรับและเชิงรุก เพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบอีกว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลวังสะพุงในรูปแบบการมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดบริการเชิงรับและเชิงรุกเชื่อมต่อกันระหว่างโรงพยาบาลสู่ชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวโร เพ็งสวัสดิ์⁽¹⁶⁾ เรื่อง การศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู พบว่า การเอาใจใส่ของผู้บริหารโรงเรียนฝึกประสบการณ์ เจตคติต่ออาชีพครู มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งโรงพยาบาลวังสะพุงเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ และการมีเจตคติที่ดีต่ออาชีพ ส่งผลให้กลุ่มแรงงานในระบบ และนอกระบบได้รับบริการที่เหมาะสมตามลักษณะของอาชีพ รวมทั้งโรงพยาบาลวังสะพุงเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนบริการอาชีวอนามัยให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีแพทย์ประจำที่มีจิตบริการด้านอาชีวอนามัย และสนใจที่จะอบรม ศึกษาเพิ่มเติมในแขนงอาชีวอนามัย และจากการพัฒนาการจัดบริการก็สามารถลดเวลาการรอคอยของผู้รับบริการได้ สาเหตุเนื่องจากมีคลินิกที่ให้บริการโดยเฉพาะ ผู้รับบริการไม่ต้องไปใช้ร่วมกับผู้รับบริการที่มีมาก

3. หลังจากมีการพัฒนาการจัดบริการพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาการจัดบริการ ทำให้การทำงานส่งผลไปยังพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การจัดบริการอาชีวอนามัยถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้วัยแรงงานเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน และเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้คนทำงานเข้าถึงบริการที่จำเป็นและครอบคลุมแต่อย่างใดก็ตามพบว่ากลุ่มวัยแรงงานสามารถเข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยได้ไม่มากนักในประเทศไทย ที่ผ่านมามีรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานในระดับจังหวัด แต่รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับอำเภอยังไม่ชัดเจน⁽¹⁴⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1.1 เนื่องจากที่ผ่านมาไม่มีการบันทึกรหัส Y96 การศึกษานี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการบันทึก จึงต้องมีการกำกับให้ผู้เกี่ยวข้องมีการบันทึกข้อมูล นำข้อมูลที่บันทึกรหัส Y96 มาวางแผนจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับโรคที่พบ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และพบว่าส่วนหนึ่งรุนแรง ซึ่งจากการสอบถามพบว่าความเป็นจริงผู้ชายสลากร่างหนึ่งถูกสุนัขกัดแล้วไม่มาโรงพยาบาล

1.2 กำหนดให้มีการฟื้นฟูวิชาการอย่างน้อย 2 ปีต่อครั้ง หรือกรณีที่เกิดเหตุการณ์มีผู้ป่วยที่เกิดจากโรคประกอบอาชีพจำนวนมากผิดปกติ

1.3 แม้ว่ามาตรฐานการจัดระบบบริการจะชัดเจน แต่ก็ไม่ได้เกิดขึ้นตามระบบ จึงควรมีการกำกับหรือกำหนดนโยบาย ติดตาม อย่างต่อเนื่อง

1.4 กำหนดให้มีการดำเนินการเชิงรุก ไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

2.1 กำหนดให้มีการประเมินผลและ นำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการ ดำเนินงานทุกปี

2.2 กำหนดแผนงาน กิจกรรม ให้ ตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ขายสลาก กินแบ่งรัฐบาลมีบางช่วงออกไปขายต่างจังหวัด บางช่วงอยู่พื้นที่ ก็กำหนดช่วงเวลาให้สอดคล้องกับ วงจรในการขายสลากกินแบ่งรัฐบาล

2.3 จากผลการศึกษาพบว่า การ ประชุมแบบมีส่วนร่วม จะส่งผลต่อการพัฒนาเป็น อย่างดี จึงควรนำวิธีการนี้ไปปรับใช้ในการจัดบริการ อื่น ๆ ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

3.1 ควรศึกษาในประชากรกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มคนงานในโรงงานน้ำตาล ซึ่งในเขตวังสะพุง มี 2 แห่ง และกลุ่มผู้ทำเกษตรกรรมยางพารา

3.2 ควรนำข้อมูลที่ได้จากระบบที่มี การเพิ่มรายละเอียดในเรื่องอาชีพที่อาจมีผลจากที่ ประกอบอาชีพ (บันทึกรหัส Y96 Y97) มาวิเคราะห์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนำมาวางแผนแก้ไขต่อไป

3.3 สสำรวจความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการทุกปี และนำผลมาร่วมในการจัด ประชุมแบบมีส่วนร่วม ให้ผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ให้บริการ มีส่วนร่วมด้วย) แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วม ในการปรับปรุงแก้ไขคลินิกบริการต่อไป

อุปสรรคและปัญหาการวิจัย

การศึกษานี้กลุ่มประชากรและ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล เป็นตัวแทนของครัวเรือน ซึ่งเดิมไม่มีข้อมูลชัดเจนว่า ผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลมีกี่คน จึงใช้ตัวแทนจาก ครัวเรือนเป็นประชากร แต่จากการศึกษานี้ พบว่า ครัวเรือนหนึ่งจะมีผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล เฉลี่ย 1.9 คน และในการศึกษามีข้อจำกัดในการ ติดตามกลุ่มตัวอย่างให้ได้ครบถ้วนทุกคนตามกลุ่ม ตัวอย่างเดิม เหตุเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ให้โอกาสผู้ศึกษาได้ รับผิดชอบและศึกษาการดำเนินงานเรื่องนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.ศิมาลักษณ์ ดิธิสวัสดิ์เวทย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี ที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบการศึกษา และด้วยความช่วยเหลือจากคุณอังษณา ยศปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริม พัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ให้ข้อคิด ในการศึกษา ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และหัวหน้างานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลเลย ที่ตรวจสอบเครื่องมือ ให้ข้อคิดในการศึกษา และ ช่วยเป็นวิทยากรในการประชุมกลุ่ม ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย อาสาสมัครสาธารณสุขและภาคีเครือ ข่ายในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่ให้ความร่วมมือ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวบรวมข้อมูลและ ช่วยในการติดตามข้อมูล

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

รณรงค์ ศรีพล. การจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย กรณีศึกษา กลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2562, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2563; 5 (1): หน้า 107-127.

Suggested Citation for this Article

Sripol R. Occupational health service in Wangsaphung Hospital, Loei Province : Study in Government Lottery Vendor group, Wangsaphung District, Loei Province 2019, Institute for Urban Disease Control and Prevention, Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2020; 5(1): page 107-127.

เอกสารอ้างอิง

1. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559, สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2559, [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 25 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/workerOutReport59.pdf>
2. รายงานประจำปี 2556 กองทุนเงินทดแทน, สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม: 2556 [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 2 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/e13af7d808ea7941addda331a452014d.pdf
3. โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึง เมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pngo.moph.go.th/pngo/phocadownload/ITA/aaaaaa1.pdf>
4. แนวทางดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/samutprakarn/1.Samrong_implement_year61.pdf
5. วันเพ็ญ แก้วสีโส. ประชากรกลางปี 2562 แยกหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดเลย. เลย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย; 2562
6. วังสะพุง, โรงพยาบาล. สรุปผลงานประจำปี 2562. เลย: โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง; 2562.
7. วังสะพุง,โรงพยาบาล. ข้อมูลผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล [เอกสารอัดสำเนา]. เลย: โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง; 2562.
8. กลุ่มข่าวกรองและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การลงรหัส ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ฉบับปรับปรุง ปี 2560) พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2560.
9. สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. คู่มือการประเมินผลแผนงานและโครงการ กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์; 2543.
10. นิยม ปุราคำ. ทฤษฎีของการสำรวจจากตัวอย่างและการประยุกต์ (Sample Survey Theory and Application). ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศ.ส.การพิมพ์ กรุงเทพฯ. 2517.

11. บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2534.
12. นัยทิพย์ธีระภัก. **research tools [online]** [วันที่ค้นข้อมูล 5 พฤษภาคม 2563]. Available : <http://naiyatip-research.blogspot.com/p/research-tools.html>. 2555.
13. ชนัญญ์วีร์ฐิตวัฒนานนท์. **การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการ AIC: กรณีศึกษาชุมชนในตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. (วิทยานิพนธ์) นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2552.
14. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. **คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2556.**
15. ศิมาลักษณ์ ดีธิสวัสดิ์ไทย์ และคณะ. **การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2561. 25(1): 56-69.
16. วาโร เฟิงสวัสดิ์. **การอภิปรายผลการวิจัย : หัวใจการวิจัย**. วารสารวิทยบริการ 2547; 15 (2-3): 74-79.