

การดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
จังหวัดอุบลราชธานี

The study of implementation according to occupational health and
environmental medicine services standard among Sub-District Health
Promoting Hospitals (SHPHs) in Office of Disease Prevention and Control
Region 10 Ubon Ratchathani

วงศ์กร อังคะคำมูล

ศูนย์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

Wongsakorn Angkhakhumool

Occupational and Environmental Diseases Center, Office of Disease Prevention and Control, Region 10 Ubon
Ratchathani

Correspondence author: Email: wongsakorn.ang@gmail.com

(Received: October 30, 2019; Revised: November 22, 2019; Accepted: December 9, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 โดยใช้แบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. จำนวน 433 แห่ง และประเมินผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพของ รพ.สต. ที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 8 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า รพ.สต. ประเมินตนเองตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 51.7 ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของ รพ.สต. ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ โดยประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 76.4 และผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 23.6 องค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 56.6 การประเมินผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ พบว่า รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 6 แห่ง โดยผ่านองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการองค์กรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 53.3 – 60.0 และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการเชิงรุกให้กับแรงงานภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 50.0 – 61.1 ดังนั้น รพ.สต. ควรพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การให้บริการอาชีวอนามัยเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การดำเนินงานเชิงคุณภาพ

Abstract

The cross-sectional descriptive study aimed at evaluating and studying operational efficiency according to Occupational Health and Environmental Medicine Services (OHEMS) practices standard among Sub-District Health Promoting Hospitals (SHPHs) in the Office of Disease Prevention and Control, Region 10 (ODPC10). The data was collected by using OHEMS practices standard assessment form for 433 SHPHs and quality performance assessment with 8 SHPHs who voluntarily participated in activities. Data were analyzed and interpreted using assessment criteria with descriptive statistics and content analysis. The results found that 51.7% of SHPHs has self-assessed according to OHEMS practices standard, which more than the indicators of the Department of Disease Control is greater than or equal to 30% of SHPHs in the responsibility area. Most of SHPHs self-assessed that does not pass the criteria (76.4%) and passed the starting level to upper 23.6%. The components that did not pass the criteria were component 1: management for support the OHEMS (73.2%), followed by component 5: operations of environmental medicine services (56.6%), respectively. The qualitative performance assessment was found that 6 SHPHs passed the starting level, which passed criteria in component 1: management for support the OHEMS (53.3% - 60.0%), and component 3: proactive services for labors, and who are affected by environmental pollution (50.0% - 61.1%). Therefore, SHPHs should develop the quality of OHEMS practices standard, ODPC and Provincial Public Health Office need to support upgrade the quality of OHEMS practices standard and development of personnel capacity building training continuously.

Keywords: Occupational Health and Environmental Medicine Services, Sub-District Health Promoting Hospitals, Quality operation

1. บทนำ

การจัดบริการอาชีวอนามัยเป็นกิจกรรมการดำเนินงานตามแนวคิดด้านอาชีวอนามัยในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของแรงงาน ครอบคลุมการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี และแรงงานให้สามารถทำงานได้เหมาะสม⁽¹⁾ หน่วยบริการสุขภาพของประเทศไทยมีการจัดบริการอาชีวอนามัยในหลายระดับทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น โดยในแต่ละระดับจะมีรูปแบบและเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานที่แตกต่างกัน⁽²⁻⁵⁾ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ถ่ายทอดแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรรม เนื่องจากจำนวนแรงงานมากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานทั่วประเทศ เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบโดยมีจำนวน 21.19 ล้านคน (ร้อยละ 55.3) และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.4) เป็นแรงงานภาคเกษตรกรรม⁽⁶⁻⁷⁾ โดยแรงงานกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในทุกด้านทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตวิทยาสังคม ที่นำไปสู่การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ⁽⁸⁻¹¹⁾ การจัดบริการอาชีวอนามัยพื้นฐานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อจัดการความเสี่ยง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการทำงาน จากผลการสำรวจการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน⁽¹²⁾ พ.ศ.2560 ประเทศไทยมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 9,802 แห่ง และเข้าร่วมดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย จำนวน 6,804 แห่ง (ร้อยละ 69.4) แต่อย่างไรก็ตามการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนยังไม่ครอบคลุมไปถึงการจัดบริการด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่เน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยง และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม⁽¹²⁻¹⁴⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (สคร.10) เป็นหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร และอำนาจเจริญ มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด จำนวน 838 แห่ง และใน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรคได้กำหนดตัวชี้วัดแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้ รพ.สต.ประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 30 ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ⁽³⁾ อย่างไรก็ตามถึงแม้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจะมีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยพื้นฐานแต่ภารกิจหลักยังมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมด้านโภชนาการ การส่งเสริมภูมิคุ้มกัน การป้องกันโรคติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อ และข้อจำกัดด้านทักษะและจำนวนของบุคลากรที่ไม่เพียงพอ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ ดังนั้นการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. จึงเป็นความท้าทายสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ และศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่สอดคล้องตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ สคร.10 จำนวนทั้งหมด 838 แห่ง⁽³⁾ โดยมีกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ส่วนที่ 1 รพ.สต. ที่ประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กำหนดกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค⁽³⁾ คือ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของ รพ.สต. ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยกว่า 252 แห่ง โดยการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานฯ ที่กำหนดผ่านระบบสารสนเทศ Google form application

ส่วนที่ 2 รพ.สต. ที่ประเมินเชิงคุณภาพของการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 แห่ง ซึ่งคัดเลือกแบบสมัครใจเข้าร่วมรับการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโดยศูนย์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สคร.10 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย

มัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. ของกรมควบคุมโรค⁽¹⁷⁾ โดยพัฒนาเป็นระบบสารสนเทศผ่านโปรแกรม Google form application จำแนกออกเป็น 5

องค์ประกอบ จำนวน 25 ข้อ โดยมีระดับการวัด ค่าคะแนน และการแปลผล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	5	15	50%
องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน รพ.สต.	5	15	50%
องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการ อาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	6	18	50%
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	5	15	50%
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	4	12	50%
รวม	25	75	-

การพิจารณาให้คะแนนรายข้อตามมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. มีเงื่อนไขคือ การให้คะแนน 3 ต้องผ่านคะแนน 1 และคะแนน 2 มาก่อน ยกเว้นเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ดังนี้

คะแนน 0 คือ ไม่ได้ดำเนินการกิจกรรมตามที่เกณฑ์กำหนด

คะแนน 1 คือ เริ่มต้นดำเนินการ โดยมีแผนหรือมีคุณลักษณะตามเกณฑ์อยู่บ้างบางเรื่อง บางด้าน แต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามที่เกณฑ์ระบุไว้

คะแนน 2 คือ มีการดำเนินการ โดยมีคุณลักษณะดังกล่าวโดยเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ มีการทำงานในลักษณะเครือข่ายการทำงานมากขึ้น

คะแนน 3 คือ มีการดำเนินงาน หรือมีคุณลักษณะในประเด็นตามมาตรฐานดังกล่าวครบถ้วน มีความโดดเด่น

การแปลผลระดับการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานฯ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- ระดับเริ่มต้นพัฒนา คือ คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1 และ 3

- ระดับดีคือ คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1 – 3

- ระดับดีมากคือ คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 – 4

- ระดับดีเด่นคือ คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ 1 – 5

การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลผลการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลเชิงคุณภาพใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจำแนกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ และ 2) ผลการนิเทศติดตาม และประเมินคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ของ รพ.สต. รายละเอียดดังนี้

3.1 ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต.

รพ.สต. ได้ประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 433 แห่ง จากทั้งหมด 838 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.7 จำแนกรายจังหวัด พบว่า รพ.สต.ในจังหวัดอุบลราชธานี มากที่สุด จำนวน 233 แห่ง (ร้อยละ 73.5) รองลงมาคือศรีสะเกษ จำนวน 127 แห่ง (ร้อยละ 50.0) ยโสธร จำนวน 50 แห่ง (ร้อยละ 44.6) มุกดาหาร จำนวน 22 แห่ง (ร้อยละ 28.2) และอำนาจเจริญ จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.3) ผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 331 แห่ง (ร้อยละ 76.4) รองลงมา คือ ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น จำนวน 88 แห่ง (ร้อยละ 20.3) ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 1.4) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 0.9) และผ่านเกณฑ์ระดับ

เริ่มต้นพัฒนา จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 0.9) ตามลำดับ
(ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต. จำแนกรายจังหวัด ในพื้นที่ สคร. 10 (n = 433)

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)		ร้อยละ ประเมินตนเอง	จำนวน (ร้อยละ) ผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. (แห่ง)				
	ทั้งหมด	ประเมินตนเอง		ไม่ผ่าน	เริ่มต้น	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
อุบลราชธานี	317	233	73.5	175 (75.1)	3 (1.3)	4 (1.7)	3 (1.3)	48 (20.6)
ศรีสะเกษ	254	127	50.0	97 (76.4)	-	1 (0.8)	-	29 (22.8)
ยโสธร	112	50	44.6	41 (82.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	6 (12.0)
มุกดาหาร	78	22	28.2	18 (81.8)	-	-	-	4 (18.2)
อำนาจเจริญ	77	1	1.3	-	-	-	-	1 (100.0)
รวม	838	433	51.7	331 (76.4)	4 (0.9)	6 (1.4)	4 (0.9)	88 (20.3)

ผลการประเมินตนเองของ รพ.สต. จำแนกตามองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า องค์ประกอบที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 56.6 และองค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 52.4

ตามลำดับ และองค์ประกอบที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ มากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. ร้อยละ 61.2 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 49.9 และองค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 47.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต. จำแนกรายองค์ประกอบ (n = 433)

องค์ประกอบ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ไม่ผ่านเกณฑ์ (< 50%)	ผ่านเกณฑ์ (≥ 50%)
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	317 (73.2)	116 (26.8)
องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน รพ.สต.	168 (38.8)	265 (61.2)
องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	217 (50.1)	216 (49.9)
องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	227 (52.4)	206 (47.6)
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	245 (56.6)	188 (43.4)

3.2 ผลการประเมินคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต.

สคร.10 และ สสจ.ได้ประเมินผลเชิงคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม พบว่า รพ.สต. เข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 8 แห่ง ซึ่งผ่านเกณฑ์เริ่มต้นพัฒนา (ผ่านองค์ประกอบที่ 1 และ 3) จำนวน 6 แห่ง

ระดับดี (ผ่านองค์ประกอบที่ 1 – 3) จำนวน 1 แห่ง และไม่ผ่าน จำนวน 1 แห่ง ตามลำดับ

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนา พบว่า มีผลการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการองค์กรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 53.3 – 60.0 และองค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการเชิงรุกให้กับแรงงานภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อย

ละ 50.0 – 61.1 รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดี มีผลการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 53.3 องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรภายใน รพ.สต. ร้อยละ 53.3 และองค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการเชิงรุกให้กับแรงงานภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 50.0 และ รพ.สต.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์พบว่า ร้อยละของคะแนนรวมผลการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ 1 – 5 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ร้อยละ 50) ซึ่งมีร้อยละของคะแนนผลการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบตามเกณฑ์ อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ 20.0 – 40.0 (ตารางที่ 4) การดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ รายองค์ประกอบ พบว่า รพ.สต. มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 87.5) และองค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการเชิงรุกให้กับแรงงาน

ภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 87.5) ส่วนองค์ประกอบที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 100.0) องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 100.0) และองค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 87.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานฯ รายข้อกิจกรรมของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนา (องค์ประกอบที่ 1 และ 3) และระดับดี (องค์ประกอบที่ 1 - 3) มีรายละเอียดการดำเนินงานที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ร้อยละของคะแนนรวมผลการดำเนินงานและการแปลผลจัดระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต. จำแนกตามองค์ประกอบ (n = 8)

รพ.สต.	ร้อยละผลการดำเนินงาน (ตามเกณฑ์แต่ละองค์ประกอบต้องผ่าน ร้อยละ 50)					แปลผลการดำเนินงาน
	องค์ประกอบที่ 1	องค์ประกอบที่ 2	องค์ประกอบที่ 3	องค์ประกอบที่ 4	องค์ประกอบที่ 5	
แห่งที่ 1	60.0	20.0	61.1	40.0	25.0	เริ่มต้นพัฒนา
แห่งที่ 2	53.3	20.0	50.0	46.7	-	เริ่มต้นพัฒนา
แห่งที่ 3	60.0	40.0	50.0	26.7	-	เริ่มต้นพัฒนา
แห่งที่ 4	53.3	40.0	55.6	20.0	-	เริ่มต้นพัฒนา
แห่งที่ 5	53.3	40.0	61.1	46.7	-	เริ่มต้นพัฒนา
แห่งที่ 6	53.3	40.0	50.0	46.7	41.7	เริ่มต้นพัฒนา
แห่งที่ 7	53.3	53.3	50.0	46.7	41.7	ดี
แห่งที่ 8	26.7	40.0	33.3	20.0	-	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานของ รพ.สต. รายข้อกิจกรรมตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำแนกตามระดับการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

ระดับเริ่มต้นพัฒนา (องค์ประกอบที่ 1 และ 3) (n=6)	ระดับดี (องค์ประกอบที่ 1 - 3) (n=1)
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - ประกาศนโยบายการดูแลสุขภาพความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน แก่แรงงานในชุมชน บุคลากรของ รพ.สต. และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน และสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (6 แห่ง) - จัดทำแผนงานโครงการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชน เช่น กลุ่มเกษตรกร ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แผนงบประมาณ ราย 1 ปี) (6 แห่ง) - ร่วมเป็นคณะกรรมการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในการจัดโครงการ เช่น การคัดกรองสารเคมีในเลือดของเกษตรกรและผู้บริโภค	องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - ประกาศนโยบาย/พันธกิจการดูแลสุขภาพความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงานแก่แรงงานในชุมชน เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน - จัดทำแผนงานโครงการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชน เช่น กลุ่มเกษตรกร ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แผนราย 1 ปี) - ร่วมเป็นคณะกรรมการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในการจัดโครงการ เช่น การคัดกรองสารเคมีในเลือดของเกษตรกรและผู้บริโภค

ระดับเริ่มต้นพัฒนา (องค์ประกอบที่ 1 และ 3) (n=6)	ระดับดี (องค์ประกอบที่ 1 - 3) (n=1)
โครงการ เช่น การคัดกรองสารเคมีในเลือดของเกษตรกรและผู้บริโภคในชุมชน (6 แห่ง) - มีผู้รับผิดชอบงานหลัก (1 แห่ง) และได้รับอบรมทางด้านอาชีวอนามัย/เวชกรรมสิ่งแวดล้อม (5 แห่ง) องค์ประกอบที่ 3 การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม รพ.สต. ดำเนินงานได้ ดังนี้ - เดินสำรวจสถานที่ทำงานและมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงานในภาคเกษตรกรรม (4 แห่ง) - ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดภาคเกษตรกรรม (6 แห่ง) - วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบการอาชีพในพื้นที่ (2 แห่ง) - ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ผ่านการประชุม และ ส่งผ่านช่องทาง Line application (6 แห่ง) - เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยหรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูลอาชีพ โรงงานและสถานประกอบการในชุมชน (6 แห่ง)	- มีผู้รับผิดชอบงานหลักและได้รับการฝึกอบรมทางด้านอาชีวอนามัย/ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีผลงานวิชาการโดยหน่วยงานเอง เช่น เรื่องการใช้รางจืดในการลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีในเลือดของเกษตรกร องค์ประกอบที่ 2 การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. - เดินสำรวจสถานที่ทำงาน และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. - มีโครงการและดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การปรับปรุงจุดที่แสงสว่างไม่เพียงพอ - การตรวจสุขภาพของบุคลากรของ รพ.สต. - บุคลากรได้รับภูมิคุ้มกัน เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ องค์ประกอบที่ 3 การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม รพ.สต. ดำเนินงานได้ ดังนี้ - เดินสำรวจสถานที่ทำงานและจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงานในภาคเกษตรกรรม - ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เช่น คัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง - ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ผ่านการประชุม และส่งผ่านช่องทาง Line application - เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เช่น ข้อมูลอาชีพ โรงงานและสถานประกอบการในชุมชน

4. อภิปรายผล

การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.10 พบว่า รพ.สต. มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 433 แห่ง (ร้อยละ 51.7) ซึ่งในมิติของประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ได้แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าวนั้นมีประสิทธิภาพและบรรลุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งกำหนดให้ รพ.สต. ได้ประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของ รพ.สต.ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ⁽³⁾ ถึงแม้ว่า รพ.สต. จะมีการประเมินตนเองได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ผลการประเมินการดำเนินงานด้วยตนเองส่วนใหญ่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.4 และผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 23.6 ซึ่งอธิบายได้ว่า รพ.สต. มีการดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม แต่เมื่อการดำเนินงานดังกล่าวถูกกำหนดด้วยองค์ประกอบต่างๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน การให้ระดับคะแนน และจัดระดับผลการดำเนินงานออกเป็น 4 ระดับคือ เริ่มต้นพัฒนา ดี ดีมาก และดีเด่น ซึ่งในแต่ละระดับมีค่าคะแนนและต้องผ่าน

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้แตกต่างกันไป จึงทำให้ รพ.สต. ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกำหนด⁽¹⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พบว่า รพ.สต.มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา กล่าวคือ ไม่ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 73.2 และไม่ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบที่ 3 การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุก ร้อยละ 50.1 และผลการศึกษาี้ยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร⁽⁵⁾ คือผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 76.2) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ผ่านองค์ประกอบที่ 1 เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. ยังเป็นความท้าทายและมีข้อจำกัด เนื่องจากในบางพื้นที่ไม่ได้เป็นพื้นที่แหล่งกำเนิดมลพิษโดยตรง ส่งผลให้ รพ.สต. ร้อยละ 56.6 ประเมินผลการดำเนินงานของตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ในองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

การประเมินผลเชิงคุณภาพของการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต.จำนวน 8 แห่ง พบว่าส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 6 แห่ง ระดับดี จำนวน 1 แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานของ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวสามารถดำเนินงานได้ในระดับเริ่มต้นพัฒนา คือ การบริหารจัดการองค์กรเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานอาชีวอนามัย ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญเนื่องจากเป็นองค์ประกอบแรกเริ่มของการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต. ประกอบด้วย การประกาศนโยบาย/พันธกิจที่จะให้การดูแลสุขภาพของแรงงานและบุคลากรภายในองค์กร รวมถึงประชาชนที่มีโอกาสได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การกำหนดแผนงานเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย การมีเครือข่ายในการดำเนินงาน การมีผู้รับผิดชอบงานหลักและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงการสร้างผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และมีการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรภายใน รพ.สต. ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับมาตรฐานสากลตามที่แนะนำโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) และตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของแรงงาน และบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ปฏิบัติงาน และครอบคลุมประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม^(1,6,13,16-17)

สำหรับองค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุดคือ องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรใน รพ.สต. องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ และองค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งอธิบายได้ว่าการไม่ผ่านเกณฑ์ในรายการประกอบดังกล่าว รพ.สต. มีการดำเนินงานตามกิจกรรมได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากมีความเข้าใจรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนในบางประเด็น เช่น การบันทึกรหัสโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามระบบ ICD10 และผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้งทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดแต่ละกิจกรรมกับการปฏิบัติงานประจำได้ จึงส่งผลกระทบต่อระดับคะแนนในองค์ประกอบนั้นๆ ต่ำกว่าที่เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ นอกจากนี้ยังมีเหตุผลที่เชื่อมโยงกับนโยบายการดำเนินงานระดับพื้นที่ กล่าวคือแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหลักระดับกระทรวงสาธารณสุข และในบางพื้นที่ไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะ จึงส่งผลกระทบต่อความสำคัญในการดำเนินงาน โดยจะเห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้ประกอบการและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560 – 2564 ได้เน้นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย พื้นที่ปัญหาขยะ มลพิษสารเคมี และสารเคมีอันตราย พื้นที่มลพิษอากาศ มลพิษจากพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและนิคมอุตสาหกรรม และปัญหาเฉพาะพื้นที่⁽¹⁸⁾ โดยพื้นที่รับผิดชอบของ สคร.10 มีพื้นที่เป้าหมายสำคัญเพียง 2 แห่ง คือ จังหวัดอุบลราชธานีซึ่งเป็นปัญหาด้านการจัดการขยะ และจังหวัดมุกดาหารซึ่งเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกับบริบทของสภาพปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานในภาพรวมประเทศ⁽¹⁹⁾ ที่มีอิทธิพลให้การดำเนินงานของ รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด

5. สรุปผลการศึกษา

การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. พื้นที่ สคร. 10 เป็นการจัดดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค รพ.สต.มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ระดับเริ่มต้นพัฒนา โดยสามารถดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 1 การจัดการองค์กรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการเชิงรุกให้แรงงานและประชาชน ดังนั้นเพื่อให้ รพ.สต. สามารถดำเนินงานตามมาตรฐานดังกล่าวข้างต้นได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. รพ.สต.ที่เริ่มดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ควรศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับ รพ.สต. โดยเริ่มต้นจากองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการองค์กรเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบที่ 3 การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุก

2. รพ.สต.จำเป็นต้องมีการบูรณาการงานด้านอาชีวอนามัยร่วมกับงานประจำอื่นๆ เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป หรือการออกหน่วยคัดกรองสุขภาพ และทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ และองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

3. สคร. และ สสจ. จำเป็นต้องสนับสนุน นิเทศติดตาม โดยกำหนดแผนรายไตรมาส (3 เดือน) และเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงาน ผลักดันให้ รพ.สต. ยกระดับคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยและด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ที่สนับสนุนการดำเนินงาน และคุณศศิณัดดา สุวรรณโณ หัวหน้าศูนย์โรคจากการประกอบอาชีพฯ คุณสมพงษ์ จันทรขอนแก่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ปรึกษา และคณะเจ้าหน้าที่ของศูนย์โรคจากการประกอบอาชีพฯ ทุกท่านที่ร่วมดำเนินงาน รวมถึงผู้บริหารและคณะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต. ทุกแห่ง และขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ที่ได้ออกนาม

7. เอกสารอ้างอิง

1. International Labour Organization (ILO). Occupational Health Services and Practice [online]. 2011 Feb 11. Available from: <http://www.iloencyclopaedia.org/part-ii-44366/occupational-health-services/occupational-occupational-health-services-and-practice> [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2562].
2. ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, จรรย์รักษ์ เยทส์, เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร, สายสวาท คนหาญ, ดวงฤดี โชติกลาง, ธนภัทร ศรีชุม และคณะ. การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2561; 25(1): 56-69.
3. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขปี 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2561.
4. วัลภา ศรีสุภาพ. การบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.

5. อมราภรณ์ ลาภเหลือ, จุฑารัตน์ วรประทีป. การดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานพยาบาลตามแนวทางการจัดการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลกรณีศึกษาในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2562: ทิศทาง ประเด็นและแนวโน้มวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ; 23 – 24 กรกฎาคม 2562 ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลทหารบก; 2562. 694 – 700.
6. Somkiat Siriruttanapruk, Koji Wada, Tsuyoshi Kawakami. Promoting occupational health services for workers in the informal economy through primary care units. ILO Subregional Office for East Asia - Bangkok: ILO; 2009.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
8. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานเกษตรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2553.
9. ทศพล บุตรมี, กานต์พิชชา เกียรติกิจโรจน์, พิรญา อึ้งอุตรภักดี. ภาวะสุขภาพและสภาพการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร จังหวัดพิษณุโลก. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2557; 7(26): 17-26.
10. วงศกร อังคะคำมูล. การศึกษาปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยในเกษตรกร: ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดด้านอาชีวอนามัยและแนวคิดด้านสังคมศาสตร์. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2(1): 53-65.
11. Rejoice S. Ametepheh, Dina Adei, Albert A Arhin. Occupational Health Hazards and Safety of the Informal Sector in the Sekondi-Takoradi Metropolitan Area of Ghana. Research on Humanities and Social Sciences 2013; 20(3): 87-99.
12. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานผลการดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพกลุ่มแรงงานนอก

- ระบบ ปีงบประมาณ 2560. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, 2561.
13. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. เกณฑ์การประเมินการจัดบริการให้กับแรงงานในชุมชนสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (เกณฑ์ 11 ข้อ) [online]. แหล่งข้อมูล: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/414> [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2562].
 14. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. แนวทางดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข [online]. แหล่งข้อมูล: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/155> [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2562].
 15. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงดี, เบญจพร รัชตารมย์, กมลนัฏ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา และคณะ. การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
 16. Untimanon O, Boonmeepong K, Promrat A, Saipang T, Sukanun K. Development of Occupational Health Services Practices Standard in Accrediting Primary Care Units in Thailand. Proceedings of 2nd Triennial Congress of the International Commission on Occupational Health (ICOH); 2018 29 April to 4 May; Dublin, Ireland. Conference Paper in Occupational and Environmental Medicine 75(Suppl 2): 158-9.
 17. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) [online]. แหล่งข้อมูล: <http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/samutprakarn/2562/7.guY2562.pdf> [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2562].
 18. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560 – 2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2560.
 19. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานประจำปี 2561 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.