

รายงานการศึกษา เรื่อง
โครงการการศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางด้าน
อาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรม

**The situation of Occupational Health Services
in Industrial Sector**

โดย

1. ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์
2. นางประภาศรี เต็มวิชากร
3. นพ.ชาติวุฒิ จำจด
4. นพ.ชเนศ สิ้นส่งสุข

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายนามคณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย

1. ดร.นพ.สมเกียรติ	ศิริรัตนพฤกษ์	หัวหน้าโครงการวิจัย
2. นพ.ชาติวุฒิ	จำจด	นักวิจัย
3. นพ.ธเนศ	สินส่งสุข	นักวิจัย
4. นางประภาศรี	เต็มวิษชากร	ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการวิจัย
5. นางสาวพัชนี	พงษ์เจริญ	ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการวิจัย
6. นางสาวสุมิตรา	จันทร์ตรี	ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

1. อธิบดีกรมควบคุมโรค
2. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 3, 4
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง สมุทรปราการ
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในโครงการศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย
ในภาคอุตสาหกรรมนี้ จะไม่สามารถสำเร็จลงได้หากปราศจากความอนุเคราะห์และการสนับสนุนจาก
ท่านผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากหน่วยบริการสุขภาพ
ภาครัฐ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย และโรงพยาบาล
เอกชน รวมทั้งตัวแทนจากสถานประกอบการต่าง ๆ และคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่มีรายนาม
ดังต่อไปนี้เป็นพิเศษ

คือ

1. อธิปไตยกรมควบคุมโรค (นายแพทย์รัช สุทธาจารย์)
2. รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
3. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
4. ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 1, 3, 4 และกลุ่มงานโรคจากการประกอบ
อาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. นายแพทย์ธีระ พิทักษ์ประเวช
6. พญ.วิลาวัลย์ จิงประเสริฐ
7. ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล
8. นพ.สนธยา พริงคำกู
9. นพ.มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์
10. นพ.เกษม เวชสุทธานนท์
11. ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทน
12. นพ.ชนะวัฒน์ เจริญนิชชากร
13. นพ.เกษมมิตร์ ศิลาพันธ์

สิ่งที่ขาดเสียมิได้ คือ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ได้
สนับสนุนเงินทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2549

บทคัดย่อ

การจัดบริการอาชีวอนามัยถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการทางด้านอาชีวอนามัยของประเทศ โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ที่มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยของประเทศนั้นได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับขั้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบหลากหลายทั้งการจัดบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ หรือเอกชน และการจัดบริการโดยสถานประกอบการเอง ขณะนี้การจัดบริการฯ ดังกล่าวมีการขยายตัวไปค่อนข้างมาก แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ถึงสถานการณ์และคุณภาพของการให้บริการอาชีวอนามัย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงสถานการณ์ของการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อที่จะนำไปสู่การหามาตรการในการสนับสนุนและพัฒนากิจการดังกล่าว ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับภาคอุตสาหกรรมในหน่วยบริการรูปแบบต่าง ๆ โดยศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับลักษณะและกิจกรรมของการจัดบริการ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการ

วิธีการศึกษา ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการของทั้งประเทศไทย และต่างประเทศ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนผู้ให้บริการอาชีวอนามัยจากหน่วยบริการรูปแบบต่าง ๆ ที่คัดเลือกขึ้นมา คือ โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขของภาครัฐ 11 แห่ง โรงพยาบาลหรือบริษัทเอกชน 12 แห่ง และหน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการขนาดกลางหรือใหญ่ จำนวน 11 โรงงาน โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและกิจกรรมของการให้บริการ อุปสรรคและปัญหารวมทั้งข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นมีการจัดประชุมระดมสมอง เพื่อถอดบทเรียนและจัดการความรู้ รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานของตัวแทนหน่วยบริการฯ ที่ถูกสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่า ในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐที่มีบทบาทในการจัดบริการอาชีวอนามัย คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัย ต่างก็มีการดำเนินการทางด้านอาชีวอนามัย แต่ลักษณะและกิจกรรมจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับของหน่วยบริการ โครงสร้างของทีมงานที่รับผิดชอบ และนโยบายของผู้บริหาร ในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมมารับผิดชอบงานนี้โดยตรง ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย ยังไม่มีกลุ่มงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน รูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย การให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ โดยเชิงรุกจะเป็นการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันโรค ซึ่งจะมีกิจกรรมหลัก คือ การสำรวจสถานประกอบการ การตรวจคัดกรองทางสุขภาพ และการให้ความรู้สุขศึกษา ส่วนกิจกรรมเชิงรับจะเป็นการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันก็ยังพบผู้ป่วยในจำนวนไม่มากนัก อีกกิจกรรมที่มีการดำเนินการแล้ว โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป คือ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลเอง

สำหรับหน่วยบริการภาคเอกชน ขณะนี้ได้มีการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยบ้างแล้ว โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการตรวจสุขภาพในสถานประกอบการและที่โรงพยาบาลเอง บุคลากรและทีมงานในส่วนภาคเอกชนยังมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ อย่างไรก็ตามจุดเด่นของภาคเอกชน คือ มีการตลาดที่ดี มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ และสามารถให้บริการในปริมาณมาก ๆ ได้ เพราะมีบทบาทหน้าที่เด่นชัดตามภารกิจของโรงพยาบาล นอกจากจะเป็นการจัดบริการโดยโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ขณะนี้ยังมีบริษัทเอกชนที่จัดตั้งขึ้นมาให้บริการทางด้านนี้เป็นการเฉพาะ

ส่วนสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการเองนั้น จากการศึกษาในครั้งนี้ที่เลือกศึกษาในสถานประกอบการขนาดใหญ่ พบว่า มีการจัดบริการฯ ภายในสถานประกอบการเองทั้งหมด โดยมีการจัดทีมงานขึ้นมารับผิดชอบเป็นการเฉพาะ สำหรับบุคลากรที่มาให้บริการนั้น อาจจะมีทั้งการจ้างมาเป็นบุคลากรของโรงงานเป็นการประจำ หรือจ้างมาทำงานเป็นแบบ Part time โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่จะรับจ้างมาทำงานเป็นครั้งคราว กิจกรรมส่วนใหญ่ในการให้บริการยังคงเน้นเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่ขณะนี้ก็เริ่มมีแนวคิดที่จะดำเนินการเชิงรุกบ้างแล้ว กิจกรรมการให้บริการจะอิงอยู่กับกฎหมายเป็นหลัก และมักจะเน้นเรื่องความปลอดภัย ประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือ การที่ยังไม่สามารถนำเอาข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการบริการไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และการประสานทีมงานในภาพรวม

แม้ว่าจะมีการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยหน่วยบริการรูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว แต่การให้บริการก็ยังมีอุปสรรคและปัญหาที่สำคัญ คือ บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยที่มีไม่เพียงพอ ขาดนโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดองค์ความรู้และวิชาการ และปัญหาเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตระหนักในปัญหาดังกล่าวจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งประเด็นดังกล่าวสมควรที่หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องหามาตรการในการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

Keywords : การจัดบริการอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรม การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

Abstract

Occupational health services are the main function of occupational health system. In Thailand, there are several models of occupational health services for industrial sector, such as the Big industry model, the Private health center model, and the Community health center model. Nowadays, occupational health services are growing rapidly, but no data of this situation is available. Therefore, it is so important to identify the situation of occupational health services in the country.

The aim of the study was to survey the occupational health services situation in industrial sector. The study was intended to explore characteristics and activities of such occupational health services. The findings also included obstacles and needs for occupational health service improvement.

This was a qualitative study design. The methods included literature review, interview of representatives from occupational health service providers, seminar of relevant organizations, and analyses of data. Occupational health personnel from several kinds of occupational health service teams were invited for deep interview. The sample included 11 governmental hospitals and primary health care units, 12 private hospitals, and 11 occupational health teams from 11 big enterprises.

The results showed that almost governmental hospitals and primary care units provided occupational health services. However, the amount of activities depended on the size of the hospitals, structure and resources of occupational health teams, and supportive policy from the hospital's director. Right now, occupational health division has been established in almost regional and general hospitals. This facilitates the provision of occupational health services in those provinces. The main activities of occupational health services include walk-through survey of enterprises, health assessment, diagnosis and treatment of occupational diseases, and health education. Apart from those activities, occupational health divisions also provided occupational health services to their own health care staff.

Some private hospitals also started providing occupational health service. However, shortage of occupational health personnel and lack of supportive policy were the main problems. The advantages of private hospitals in providing occupational health service include good communication and pro-active approach with target enterprises, flexible administration, and easily resource allocation. Nowadays, some private health companies have been set up and developed to provide only occupational health service to industries.

Regarding in-house occupational health services, the study showed that all enterprises provided occupational health services to their workers. This is because of the selection of sample in the study. The occupational health personnel in the teams included either part-time or full-time staff. Most occupational physicians work part-time in the factories. The main activity still focuses on curative of general and occupational illnesses. Right now many enterprises start adding disease prevention and health promotion strategy in occupational health activities. Although occupational health service activities have been conducted in all factories, very few employers use the information effectively for further prevention and control of occupational diseases.

In conclusions, occupational health services have been implemented and provided in the country. However, they still need improvement. The major obstacles are lack of occupational health personnel, no supportive policy from the top policy makers, lack of knowledge, and insufficient law enforcement.

คำนำ

โครงการการศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรมนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลของสถานการณ์ การจัดบริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรมของประเทศ โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึกจากตัวแทนผู้ให้บริการอาชีวอนามัยจากหน่วยบริการอาชีวอนามัยทั้งจากภาครัฐ เอกชน และจากสถานประกอบการเอง ผลการศึกษาในการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่โครงการการพัฒนากระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยของประเทศให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

คณะผู้วิจัยหวังว่า รายงานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการกำหนดนโยบายการพัฒนาหรือมาตรฐานการจัดบริการ หรือการศึกษาวิจัยทางด้านอาชีวอนามัยต่อไป

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ช่วยสนับสนุนในการดำเนินงาน และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ได้ให้ทุนอุดหนุนในการวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายนามผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ

Abstract

คำนำ

บทที่ 1	บทนำ	1
บทที่ 2	การทบทวนวรรณกรรม : ระบบการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย	5
บทที่ 3	สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรมในหน่วยบริการ สุขภาพภาครัฐ	17
บทที่ 4	สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยโดยภาคเอกชน	46
บทที่ 5	สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ	77
บทที่ 6	บทสรุป ข้อวิจารณ์ และข้อเสนอแนะ	117

บทที่ 1

บทนำ

ในงานทางด้านสาธารณสุขผู้ประกอบอาชีพหรือคนงานมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพเหมือนกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน แต่ในขณะเดียวกันผู้ประกอบอาชีพเองยังมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบหรือความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพด้วย ปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคนั้นอาจจะเกิดจากการทำงานโดยตรง ซึ่งเรียกว่า โรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational Diseases) หรืออาจเกิดขึ้นโดยการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้เกิดหรือกระตุ้นให้เกิดโรคนั้น ๆ ได้ ซึ่งเรียกว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work-related diseases)

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานประมาณ 34 ล้านคน ในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่งจะอยู่ในภาคเกษตรกรรม ที่เหลือจะอยู่ในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน พบว่าในแต่ละปี มีผู้ที่ทำงานประสบอันตราย หรือบาดเจ็บจากการทำงานปีละประมาณ 2 แสนราย ซึ่งถือเป็นจำนวนที่สูง โดยมีผลกระทบทั้งต่อสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยผู้ที่ประสบอันตรายดังกล่าวเกิดจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรค

จากเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงสมควรที่จะมีการจัดการทางด้านสาธารณสุขขึ้น เพื่อที่จะมารองรับกับกลุ่มผู้ประกอบอาชีพหรือคนงานทั้งหลาย โดยเรียกว่าการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย (Occupational Health Service) วัตถุประสงค์หลักของการให้บริการนั้นไม่ได้จำเพาะอยู่ที่การรักษาพยาบาลโรค แต่มุ่งเน้นที่การป้องกันหรือควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการทำงานหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมทั้งการดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงานด้วย เมื่อไม่นานมานี้องค์การอนามัยโลกได้ย้ำให้เห็นถึงภาระกิจของการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยโดยเสนอว่าการให้บริการนั้น ไม่ควรจำกัดอยู่ที่การป้องกันหรือควบคุมโรคที่เกิดจากการทำงานเท่านั้น แต่ควรที่จะรวมถึงการดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้ประกอบอาชีพ นอกจากนี้องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ยังได้เสนอด้วยว่าการให้บริการควรครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ และการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของคนงานทั้งสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมด้วย

ระบบการให้บริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย

ในประเทศไทยนั้น มีหน่วยงานจากหลายกระทรวงที่ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุขนั้นมีบทบาทความรับผิดชอบหลักในการจัดบริการอาชีวอนามัยโดยผ่านกรมวิชาการในส่วนกลาง เช่น สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นต้น และระบบบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับ ส่วน

กระทรวงอื่น ๆ นั้นมุ่งเน้นในเรื่องของการใช้มาตรการทางกฎหมายเป็นหลัก เพื่อให้แรงงานได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ และได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม

ขณะนี้การให้บริการอาชีวอนามัยในประเทศไทยมีด้วยกันหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการให้บริการแบบ Big Industry Model ได้มีการดำเนินการในสถานประกอบการขนาดใหญ่หลายแห่ง แต่คาดว่าส่วนใหญ่ของการให้บริการจะเน้นที่การรักษาพยาบาลทั่วไปเป็นหลัก สำหรับรูปแบบที่ทางภาคเอกชนเข้ามาจัดการบริการนั้น (Private Health Centre Model) ได้มีโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาดำเนินการให้บริการมากขึ้น โดยมีทั้งการให้บริการผ่านงานระบบการประกันสังคม และการออกไปให้บริการภายในสถานประกอบการเลย อย่างไรก็ตามการให้บริการในสถานประกอบการนั้น ยังมุ่งเน้นให้บริการตามความต้องการของนายจ้าง เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป มากกว่าที่จะมุ่งเน้นการป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างจริงจัง

ในปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุข ได้มุ่งพัฒนาการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย โดยมีหน่วยงานที่รองรับในระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ขณะนี้การให้บริการได้ครอบคลุมทุกจังหวัดแล้ว (แต่คุณภาพของการให้บริการอาจจะไม่เท่ากัน) การให้บริการทางอาชีวเวชกรรมในระดับจังหวัด ซึ่งเน้นทางด้านสุขภาพเป็นหลัก ได้มีการดำเนินการโดยกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของแต่ละโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนในระดับอำเภอได้เริ่มมีการพัฒนาการให้บริการอาชีวอนามัยแล้ว โดยมีการริเริ่มในบางจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมหนาแน่นก่อน หน่วยงานที่รองรับในการให้บริการคือ โรงพยาบาลชุมชนในเขตของอำเภอนั้น ๆ นอกจากนี้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ยังได้ริเริ่มโครงการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานอนามัยขึ้น โดยได้ทดลองนำร่องใน 5 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถนำรูปแบบไปใช้ขยายในพื้นที่อื่น ๆ ได้

อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้ยังไม่มีโครงการใดที่จะไปพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในส่วนของภาคเอกชนเลย ทั้งรูปแบบการจัดบริการแบบสถานประกอบการขนาดใหญ่ การให้บริการแบบกลุ่ม หรือการให้บริการโดยสถานบริการภาคเอกชน รวมทั้งการพัฒนาการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนก็เพิ่งจะเริ่มมีการดำเนินการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาหน่วยบริการดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาแนวปฏิบัติ (practice guidelines) เพื่อที่จะให้หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นมาตรฐานในการจัดบริการ และหน่วยงานที่ควบคุมคุณภาพใช้เป็นแนวทางในการประเมินการจัดบริการต่อไป ด้วยเหตุนี้โครงการศึกษาวิจัยนี้จึงริเริ่มขึ้น เพื่อที่จะดำเนินการในการที่จะพัฒนาระบบบริการเหล่านั้น ในการที่จะมารองรับการให้บริการของผู้ที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม โดยโครงการในระยะแรกจะเป็นการศึกษาหาสถานการณ์ของการจัดบริการความต้องการในการสนับสนุน และอุปสรรคปัญหาของการจัดบริการเพื่อที่จะนำมาใช้ในการวางแผนในการพัฒนาโครงการในอนาคตต่อไป

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยสำหรับภาคอุตสาหกรรม ในหน่วยบริการรูปแบบต่าง ๆ โดยศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะของการให้บริการความต้องการการสนับสนุน และอุปสรรคปัญหาในการให้บริการ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยรูปแบบต่าง ๆ ในภาคอุตสาหกรรมของประเทศ
2. ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการริเริ่มและการพัฒนาในการให้บริการอาชีวอนามัยในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งลักษณะและกิจกรรมของการให้บริการ
3. ทำให้ทราบความต้องการการสนับสนุน และแนวทางในการพัฒนาการให้บริการอาชีวอนามัยในรูปแบบดังกล่าว

3. วิธีการ

โครงการนี้เป็นโครงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการของทั้งไทย และต่างประเทศ เกี่ยวกับการให้บริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรม
2. สัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนผู้ให้บริการ อาจจะเป็นแพทย์หรือพยาบาล เกี่ยวกับลักษณะของการให้บริการ กิจกรรมที่ดำเนินการ การริเริ่มก่อตั้งการให้บริการ การบริหารจัดการ ความต้องการสนับสนุน และอุปสรรคปัญหาที่พบ โดยสัมภาษณ์ในหน่วยบริการรูปแบบต่าง ๆ ที่สนใจ ดังนี้
 - 2.1 สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการ หรือในโรงงานขนาดกลาง หรือใหญ่ ซึ่งอาจจะมีบริการทั้งแบบเต็มเวลา หรือเป็นบางเวลาก็ได้ จำนวน 11 โรงงาน
 - 2.2 โรงพยาบาลเอกชน หรือบริษัทเอกชนที่มีการให้บริการอาชีวอนามัย จำนวน 12 แห่ง
 - 2.3 โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขของภาครัฐ (PCU หรือสถานีนามัย) ที่มีการดำเนินการให้บริการอาชีวอนามัย โดยศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และสถานีนามัย หรือ PCU 4 แห่ง

3. จัดประชุมระดมสมอง เพื่อถอดบทเรียนและจัดการความรู้ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มผู้ให้บริการรูปแบบต่าง ๆ โดยเชิญตัวแทนของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น จากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงแรงงาน ตัวแทนนายจ้างและลูกจ้าง ตัวแทนสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวนทั้งสิ้น 70 คน โดยการจัดประชุม 1 วัน ในโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร
4. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผล

บทที่ 2

ระบบการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย

หลักการของการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย

การให้บริการอาชีวอนามัยนั้น ควรจะครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการให้บริการทางด้านสาธารณสุข คือ มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Prevention of diseases) การมุ่งวินิจฉัยโรค (Early Detection of Diseases) ในระยะเริ่มแรก การรักษาในระยะเริ่มต้นของโรค (Early Treatment of Medical Condition) และการฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) กลยุทธ์ในการดำเนินการการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย ควรจะประกอบด้วยวิธีการหลักโดยทางองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ได้แนะนำไว้ดังนี้

1. ควรมีส่วนร่วมของไตรภาคีหลัก คือ รัฐ นายจ้าง และลูกจ้าง ในการกำหนดทิศทาง และแนวนโยบายในการให้บริการ
2. นายจ้างจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการให้มีการดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้มีความปลอดภัยแก่คนงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการ รวมทั้งการจัดให้มีการเตรียมการในกรณีฉุกเฉิน
3. การมีส่วนร่วมของฝ่ายนายจ้างและตัวแทนของลูกจ้าง ในการกำหนดบทบาทของการให้บริการภายในสถานประกอบการซึ่งรวมทั้งการอบรมการให้ความรู้แก่คนงานในการป้องกันและควบคุมโรค
4. คนงานมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทำงานหรือขอโยกย้ายตนเองออกจากที่ทำงานที่เป็นอันตราย และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของเขาได้ และรวมทั้งมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน

กิจกรรมหลักของการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย

กิจกรรมหลักของการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย มีดังนี้ คือ

1. การดูแลและประเมินสถานะทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

1.1 การประเมินสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การประเมินสุขภาพของผู้สมัครเข้าทำงาน ถือเป็นขั้นตอนในการคัดเลือกรับคนให้เหมาะสมกับงานที่จะทำที่มีความสำคัญมาก โดยทั่วไปในขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการได้โดยพยาบาลอาชีวอนามัย ด้วยวิธีการซักถามประวัติจากแบบสอบถาม ยกเว้นในกรณีของคนงานที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพค่อนข้างสูง กรณีที่มีการระบุไว้ในกฎหมาย หรือในกรณีที่ผู้สมัครงาน มีสถานะทางสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวบางอย่างที่จำเป็นจะต้องได้รับการตรวจโดยละเอียดในกรณีเช่นนี้ผู้สมัครงานจะต้องได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียดจากแพทย์ รวมทั้งอาจจะต้องมีการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการด้วย

1.2 การประเมินและดูแลสุขภาพขณะทำงาน การตรวจประเมินสุขภาพของผู้ทำงานเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอถือว่ามีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานในแผนกที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุค่อนข้างสูง ในกรณีที่มีคนงานเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับการทำงาน คนงานคนอื่น ๆ ที่ทำงานในแผนกเดียวกันหรือลักษณะงานใกล้เคียงกัน สมควรที่จะได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดโดยทันที

1.3 การประเมินสุขภาพและฟื้นฟูสภาพหลังจากหยุดพักจากการเจ็บป่วย ในกรณีที่คนงานได้กลับมาทำงานใหม่หลังจากที่ได้ลาพักจากการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ๆ หรือกรณีที่มิประวัติการลาป่วยบ่อย ๆ สมควรที่จะมีการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดอีกครั้งก่อนเข้าทำงาน เพื่อที่จะได้พิจารณาหาทางช่วยเหลือโดยเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหรือจัดสรรงานในตำแหน่งใหม่ให้ รวมทั้งเตรียมการฟื้นฟูสุขภาพ

หลังการเจ็บป่วยด้วย

1.4 การให้วัคซีนและภูมิคุ้มกันโรค ในกรณีที่ผู้ประกอบอาชีพทำงานในลักษณะงานที่มีความเสี่ยงในการได้รับการติดเชื้อ เช่น บุคลากรในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการหรืออื่น ๆ ถ้ามีกลวิธีในการให้วัคซีน หรือวิธีให้ภูมิคุ้มกันอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นการป้องกันโรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานนั้น ๆ สมควรที่ทางหน่วยงานอาชีวอนามัยจะต้องจัดเตรียมการให้บริการในด้านนี้ด้วย

2. การเฝ้าคุมทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

งานด้านนี้ถือเป็นงานที่สำคัญอีกด้านหนึ่งในงานอาชีวอนามัย ลักษณะของการทำงาน ได้แก่ การสอบสวน การประเมิน การตรวจวัด การวิเคราะห์และการแนะนำทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ที่อาจจะมีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ หน่วยงานอาชีวอนามัยควรมีโอกาสในการตรวจสอบ และเยี่ยมชมสถานที่ประกอบการบ่อย ๆ สถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการตรวจสอบสม่ำเสมอ

3. ความปลอดภัยในการทำงาน

บุคลากรในหน่วยงานอาชีวอนามัย ควรมีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานด้วย ลักษณะของงาน ได้แก่ การเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการทำงาน การสอบสวนโรคและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีบทบาทในการให้ความคิดเห็นและแนะนำเรื่องความปลอดภัยในสถานที่ทำงานโดยที่อาจจะเข้าร่วมเป็นหนึ่งในคณะกรรมการความปลอดภัยของโรงงาน

4. การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาถือเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญมาก บุคลากรในหน่วยงานควรมีการเตรียมการในการอบรมแก่คนงานก่อนเข้าทำงาน การให้ความรู้ในการป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน การให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล รวมทั้งการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่น การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน การลดความเครียดจากการทำงาน เป็นต้น

5. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ในหน่วยงานอาชีวอนามัยสมควรที่จะมีการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานอาชีวอนามัยที่ตั้งอยู่ในสถานประกอบการ นอกจากนี้ควรจะมีบรรจุโครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและตัวแทนคนงานด้วย

6. การรักษาพยาบาล

บทบาทหลักของงานอาชีวอนามัยอยู่ที่การป้องกันโรค ดังนั้นการให้บริการอาชีวอนามัยจึงไม่ได้มุ่งเน้นที่การรักษาโรค อย่างไรก็ตามเพื่อความสะดวกของคนงานหรือผู้ประกอบการอาชีพทางหน่วยงานอาจจะดำเนินการ การให้บริการรักษาโรคโดยเฉพาะโรคที่พบบ่อย หรือโรคที่ไม่รุนแรง เช่น โรคหวัด โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ทางหน่วยงานอาชีวอนามัยจะต้องมีการวางแผนและจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยด้วย

7. การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลคนงานที่ทุพพลภาพ

หน่วยงานอาชีวอนามัยควรจะมีการให้บริการแนะนำฟื้นฟูสุขภาพทางสุขภาพคนงานที่ทุพพลภาพหรือเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ทั้งจากโรคที่เกิดจากการทำงานหรือไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานก็ได้ นอกจากนี้จะต้องให้ข้อคิดเห็นแก่นายจ้าง หรือผู้เกี่ยวข้องในแง่ของการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงาน หรือเปลี่ยนตำแหน่งในการทำงานของคนงาน รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือนส่วนบุคคลต่าง ๆ

8. การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

หน่วยงานอาชีวอนามัยควรจะมีการให้บริการการให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ แก่คนงานหรือผู้ประกอบการ ซึ่งปัญหานั้นอาจเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานก็ได้ แต่ปัญหาเหล่านั้นอาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของเขา สิ่งที่สำคัญที่สุดของการให้บริการคือจะต้องเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ

9. การให้คำปรึกษาในด้านอื่น ๆ ได้แก่

9.1 การให้คำแนะนำเกี่ยวข้องกับการร้องขอเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว แพทย์ผู้ให้บริการควรที่จะให้คำแนะนำกับคนไข้ ในเรื่องการขอเงินทดแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย

9.2 การให้คำปรึกษาในการวางแผน การป้องกันอุบัติเหตุในสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอาชีวอนามัยควรจะเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งอาจจะเกิดจากการรั่วไหลของสารเคมี หรืออุบัติเหตุจากการขนส่งสารเคมี เป็นต้น ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุขึ้น เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอาชีวอนามัยจะต้องมีบทบาทในการควบคุมและป้องกันอันตรายจากสารเคมีที่รั่วไหลออกมาได้

9.3 การให้คำแนะนำในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การให้บริการอาชีวอนามัยกำลังเพิ่มบทบาทในการดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อชุมชน

9.4 การให้คำแนะนำในเรื่อง สุขากิจบาลอาหาร ในกรณีที่สถานประกอบการดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับอาหาร หน่วยงานอาชีวอนามัย ควรจะมีบทบาทในเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขากิจบาลอาหาร ทั้งในเรื่องคนงานที่ทำงานเกี่ยวกับอาหาร และความปลอดภัยในผลิตภัณฑ์อาหารนั้น

10. การเก็บบันทึกข้อมูลทางสุขภาพ

การเก็บบันทึกข้อมูลทางสุขภาพของคนงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ข้อมูลที่จะต้องเก็บนั้น ควรประกอบด้วย

10.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของคนงานและเจ้าหน้าที่ทุกคน เพิ่มการบันทึกข้อมูลเหล่านี้จะรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวและให้การดูแลรักษาของโรคนั้น ๆ เป็นกรณีพิเศษ

10.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค

10.3 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยด้วยโรคจากการทำงาน รวมทั้งข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องรายงานตามกฎหมาย

10.4 ข้อมูลอุบัติเหตุจากการทำงาน

10.5 รายงานการเจ็บป่วยของคนงาน

10.6 รายงานกิจกรรมและการประเมินผลกิจกรรมของหน่วยงาน

ข้อมูลเหล่านี้จะต้องมีการเก็บไว้เป็นความลับผู้ที่มิอำนาจหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่จะมีสิทธิใช้ข้อมูลเหล่านี้ได้

11. งานด้านอื่น ๆ

นอกจากบทบาทหน้าที่ที่กล่าวมาแล้วนี้แล้ว หน่วยงานอาชีวอนามัยยังต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการในหน่วยงาน การประสานงานและติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และในบางครั้งควรมีบทบาทในเรื่องการทำการศึกษาวิจัยทางด้านอาชีวอนามัย

บุคลากรในทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย

บุคลากรที่มีส่วนสำคัญในการให้บริการคือ

1. แพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Physician)
2. พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลทางด้านอาชีวอนามัย (Occupational Health Nurse)
3. นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (Industrial Hygienist)
4. นักการยศาสตร์ (Ergonomist)

5. นักอาชีวบำบัด (Occupational Therapist)
6. นักจิตวิทยา (Psychologist)
7. นักพิษวิทยา (Toxicologist)
8. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety Personnel)
9. อื่น ๆ

รูปแบบองค์กรในการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย

การจัดรูปแบบองค์กรในการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับปัจจัยของสถานประกอบการ และโครงสร้างการให้บริการทางด้านสาธารณสุข และภาวะเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ Rantanen และคณะได้อธิบาย และสรุปรูปแบบของการจัดองค์กรในการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยไว้ดังนี้

1. **รูปแบบของสถานประกอบการขนาดใหญ่ (Big Industry Model)** เป็นรูปแบบของการให้บริการในสถานประกอบการ โดยเฉพาะสถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่ การให้บริการนี้ดำเนินการและจัดการโดยสถานประกอบการเอง ทีมงานและบุคลากรที่มาทำงานให้บริการจะเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ ซึ่งทีมงานอาจจะประกอบด้วยบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยด้านต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ฯลฯ

ในบางประเทศได้มีกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ระดับหนึ่งขึ้นไป จะต้องมีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษ ได้กำหนดว่าในสถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ 4,000 คนขึ้นไป จะต้องมีการว่าจ้างแพทย์มาประจำโรงงานในประเทศโปรตุเกส มีการกำหนดให้มีการจัดให้บริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ในกรณีที่สถานประกอบการที่มีขนาดเล็กกว่าแต่มีการดำเนินกิจการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง ก็จะต้องมีการจัดเตรียมการให้แก่คนงานด้วย

สำหรับประเทศฝรั่งเศส มีการกำหนดทางกฎหมายให้สถานประกอบการจัดให้มีการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย โดยกำหนดจำนวนบุคลากรต่อจำนวนคนงาน เช่น ในภาคอุตสาหกรรมจะต้องมีพยาบาล 1 คนต่อคนงาน 200 – 800 คน หรือพยาบาล 2 คน ต่อคนงาน 800 – 1,400 คน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการกำหนดเวลาในการปฏิบัติงานของแพทย์ต่อคนงานแต่ละคนด้วย ตัวอย่างเช่น แพทย์ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์จะต้องใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อเดือนต่อคนงานทั่วไป 20 คน หรือ 1 ชั่วโมงต่อเดือนต่อคนงานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงสูง 10 คน เป็นต้น

รูปแบบในการให้บริการแบบนี้มีข้อดีหลายประการคือ การที่มีการบริหารจัดการและให้บริการในสถานประกอบการเลย จะช่วยให้บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย สามารถให้บริการและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคนงานและสถานประกอบการได้อย่างสมบูรณ์ครอบคลุม นอกจากนี้ยังสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งยังสามารถประสานงานและร่วมทีมกับตัวแทนของฝ่ายต่าง ๆ ในสถานประกอบการได้เป็นอย่างดีและง่ายขึ้น จุดอ่อนคือ ทางนายจ้างอาจจะขึ้นในการให้บริการมากเกินไป และอาจจะขาดการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น หน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น

2. รูปแบบของการให้บริการแบบกลุ่ม (Group Service Model) เป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของสถานประกอบการ โดยเฉพาะสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กโดยรวมกลุ่มกันเพื่อจัดตั้งการให้บริการอาชีวอนามัยในแต่ละสถานประกอบการในกลุ่มของตนในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย เบลเยียม ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ และสเปน มีการออกกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการที่มีขนาดกลาง หรือเล็ก หรือสถานประกอบการที่ไม่สามารถที่จะดำเนินการให้มีการให้บริการในสถานประกอบการของตนเองได้ จะต้องมีการรวมกลุ่มจัดหาบริการทางด้านอาชีวอนามัยขึ้น วิธีการบริหารจัดการนั้นจะมีตัวแทนจากนายจ้างและลูกจ้างของแต่ละสถานประกอบการมาร่วมในการบริหารจัดการ โดยนายจ้างแต่ละสถานประกอบการจะต้องจ่ายเงินมากขึ้น ตามแต่ขนาดของสถานประกอบการและจำนวนลูกจ้างของตน การให้บริการแบบนี้จะไม่มีจุดมุ่งหมายในด้านการทำกำไรให้แก่หน่วยบริการเลย

ในประเทศฝรั่งเศส หน่วยงานในการให้บริการอาจจะให้บริการแบบครอบคลุม 1 พื้นที่ แต่ดูแลหลายสถานประกอบการในพื้นที่นั้น หรืออาจจะดูแลกิจการที่เหมือน ๆ กัน ในหลาย ๆ พื้นที่ก็ได้ ประเทศสหพันธรัฐเยอรมัน ก็ใช้วิธีการนี้โดยเน้นในกิจการการก่อสร้าง เป็นต้น

การให้บริการแบบนี้จะเหมือนการให้บริการรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ได้้อยู่ภายในสถานประกอบการเอง (External Services) คือ จะมีจุดอ่อนตรงที่บุคลากรไม่มีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ หรือคนงานในสถานประกอบการนั้น ๆ แต่จุดดีคือ จะช่วยให้การให้บริการสามารถเคลื่อนย้ายและครอบคลุมการให้บริการที่กว้างขวางมากขึ้น

3. รูปแบบการให้บริการโดยสถานบริการสาธารณสุขจากภาคเอกชน (Private Health Centre Model) รูปแบบนี้มีการดำเนินการในแถบยุโรปตะวันตกหลายประเทศ การให้บริการเกิดจากตัวแทนธุรกิจการให้บริการภาคเอกชนเป็นผู้จัดดำเนินการขึ้น และเสนอขายบริการให้แก่สถานประกอบการ การบริหารจัดการจะเป็นการดำเนินงานโดยภาคธุรกิจที่จัดตั้งเอง โดยไม่มีการมีส่วนร่วมของตัวแทนจากสถานประกอบการ

รูปแบบการดำเนินการแบบนี้ จะมีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการสูง แต่ข้อเสียคือ หน่วยให้บริการอาจจะมุ่งเน้นเรื่องผลประโยชน์ในการทำกำไรมากเกินไป จะไม่ดูแลในเรื่องกิจกรรมหรือคุณภาพของการให้บริการ นอกจากนี้อาจจะไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในเรื่องการควบคุมและป้องกันอันตรายในสถานประกอบการด้วย

4. รูปแบบการให้บริการแบบผสมผสานกับการให้บริการเวชกรรมชุมชน (Community Health Center Model) การให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยแบบนี้ เป็นการให้บริการโดยหน่วยงานของรัฐบาล ซึ่งเป็นการให้บริการขั้นพื้นฐานเหมือนการให้บริการทางสุขภาพอื่น ๆ แก่ชุมชน เช่น การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก อนามัยโรงเรียน เป็นต้น ในบางประเทศ เช่น ประเทศอิตาลี หน่วยงานสาธารณสุขในระดับชุมชนจะให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยด้วย ในประเทศไอร์แลนด์ การให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยทั้งหมดจะดำเนินการโดยภาครัฐบาล ซึ่งจะดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางสุขภาพทั่วไป ในประเทศฟินแลนด์ 40% ของการให้บริการจะดำเนินการโดยภาครัฐบาล ซึ่งจะเน้นการให้บริการแก่สถานประกอบการขนาดเล็ก กิจกรรมที่ดำเนินการด้วยตนเอง (Self-employed) และกลุ่มเกษตรกรทั้งหมด

การให้บริการในรูปแบบนี้ มีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย เช่นกัน ตัวอย่างเช่น การให้บริการสาธารณสุขแบบนี้ถือเป็นการให้การบริการร่วมไปกับการให้บริการทางสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งมีโครงสร้างและเครือข่ายในการให้บริการแน่นนอนแล้ว ดังนั้นจึงเป็นการง่ายที่จะเพิ่มเติมขยายการให้บริการแก่ผู้ประกอบการอาชีพเข้าไปด้วย แต่ปัญหาหลักคือ ถ้าจะต้องให้การบริการในเขตที่มีสถานประกอบการหนาแน่น โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมจะก่อให้เกิดความลำบากในการดำเนินการแก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่นั้นเป็นอย่างมาก เพราะจะต้องมีการเตรียมการทั้งจำนวนบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางด้านอาชีวอนามัยมาดำเนินการโดยตรง ในกรณีที่มีสถานประกอบการไม่มากนัก อาจจะใช้วิธีการสนับสนุนโดยการจัดการอบรมระยะสั้นแก่เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ทางด้านนี้ และอาจจะต้องมีการช่วยเหลือและสนับสนุนในการให้บริการจากนักวิชาการ หรือบุคลากรจากหน่วยงานส่วนกลาง หรือศูนย์เขต เป็นต้น

5. รูปแบบการให้บริการอาชีวอนามัยในระดับชาติ (National Health Service Model) รูปแบบการให้บริการแบบนี้เป็นการให้บริการภายในสถานประกอบการโดยตรงเหมือนกับ Big Industry Model แต่บุคลากรและการบริหารจัดการจะดำเนินการโดยภาครัฐทั้งหมด ประเทศที่ดำเนินการโดยระบบแบบนี้ ได้แก่ ประเทศบัลแกเรีย ฮังการี โปแลนด์ และรัสเซีย เป็นต้น รูปแบบการดำเนินการแบบนี้จะมุ่งเน้นที่สถานประกอบการขนาดใหญ่ และจะเสริมจุดด้อยใน Big Industry Model โดยการเพิ่มบทบาทการให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาลควบคู่ไปด้วย

6. การให้บริการอาชีวอนามัยจากกองทุนเงินทดแทน หรือเงินจากการประกันสังคม (Social Security Institution Model) ในระบบนี้ทางสำนักงานประกันสังคม จะเป็นผู้ดำเนินการจัดการและให้เงินทุนสนับสนุนการให้บริการ การให้บริการแบบนี้จะคล้ายกับการให้บริการแบบ Group Service Model เพียงแต่จะบริหารจัดการโดยสำนักงานประกันสังคม ตัวอย่างเช่น ในประเทศตุรกี และประเทศอิสราเอล

ระบบเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัยในบางประเทศ

ในประเทศพัฒนาแล้วหลาย ๆ ประเทศ ได้มีการกำหนดกฎหมายในการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย ตัวอย่างเช่น กลุ่มประเทศสหภาพยุโรป (European Union) ได้มีความพยายามที่จะพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางด้านนี้ให้คล้าย ๆ กัน เช่น การร่วมกันกำหนดค่ามาตรฐานขั้นต่ำต่าง ๆ สำหรับประเทศที่เป็นสมาชิก เป็นต้น ขณะนี้ได้มีการก่อตั้งสำนักงานกลางขึ้นมา เพื่อที่จะดูแลทางด้านอาชีวอนามัยเป็นกรณีพิเศษ เช่น The European Agency for Health and Safety ที่เมือง Bilbao ประเทศสเปน หรือ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions ที่เมือง Dublin ประเทศไอร์แลนด์

ในสหราชอาณาจักร การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่ในความรับผิดชอบของ The Health and Safety Executive (HSE) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐบาลขึ้นอยู่กับ Department of Environment, Transport, and the Regions โดยมีบุคลากรที่ชำนาญการทางด้านอาชีวอนามัย เช่น แพทย์ พยาบาล นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม และวิศวกร เป็นต้น เป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบตามสถานประกอบการต่าง ๆ (Inspector) ในสหราชอาณาจักรไม่มีการกำหนดขนาดของสถานประกอบการต่อการให้บริการอาชีวอนามัย แต่ทางเจ้าของสถานประกอบการจะต้องมีการแต่งตั้งบุคคลที่มีความสามารถ (Competent persons) ขึ้นมาดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับลักษณะงานบางอย่าง เช่น งานที่เกี่ยวกับตะกั่ว แอสเบสตอส กัมมันตภาพรังสีหรือสารเคมีอันตรายบางชนิดจะต้องมีแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก HSE เข้าไปเป็นผู้ดูแลจัดการ

ในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย เช่น ประเทศฟินแลนด์ หรือประเทศสวีเดน เป็นต้น มีระบบการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยที่ครอบคลุมและสมบูรณ์ที่สุด ประเทศฟินแลนด์มีสถาบัน National Institute for Occupational Health ตั้งอยู่ที่เมืองหลวง Helsinki และศูนย์ย่อยของสถาบันกระจายอยู่ตามเมืองต่าง ๆ กิจกรรมที่สำคัญ คือ การทำวิจัย การฝึกอบรม การให้บริการและการสอบสวนโรค ประเทศฟินแลนด์ได้มีกฎหมายบังคับให้นายจ้างทุกคน จะต้องดูแลจัดการให้การบริการอาชีวอนามัยแก่คนงานของตนทุกคน มาตั้งแต่ปี ค.ศ.1979

ในประเทศออสเตรีย ได้มีกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการที่มีจำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป จะต้องมิแพย์ประจำ ในประเทศเนเธอร์แลนด์มีการกำหนดให้สถานประกอบการที่มีจำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 500 คนขึ้นไป หรือโรงงานที่มีลูกจ้างน้อยกว่าจำนวนนี้ แต่มีความเสี่ยงเป็นพิเศษจะต้องจัดให้มีการให้บริการอาชีวอนามัย ในประเทศโปรตุเกสมีการกำหนดให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่มีคนงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป

ในประเทศสหรัฐอเมริกา หน่วยงานหลักของรัฐบาลที่มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คือ The Occupational Health and Safety Administration (OSHA) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Department of Labor สำหรับหน่วยงานของรัฐที่สำคัญอีกหน่วยงาน คือ The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) เป็นสถาบันที่ขึ้นกับ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ซึ่งเป็นหน่วยงานของ Department of Health and Human Service มีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการทำวิจัยและงานทางด้านวิชาการเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับค่ามาตรฐานต่าง ๆ ได้มีหน่วยงานหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมกำหนด (ซึ่งรวมทั้ง OSHA และ NIOSH ด้วย) แต่หน่วยงานสำคัญที่มีส่วนในการกำหนดค่ามาตรฐาน Threshold limit values และ Biological exposure indices คือ The American Conference of Governmental Industrial Hygienist (ACGIH) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชน (Non – Governmental Independent Organization) ค่ามาตรฐานเหล่านี้จะมีการพิจารณาทบทวนทุกปี

สำหรับการดำเนินการทางด้านอาชีวอนามัยในประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ การให้บริการมักจะเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการการรักษาพยาบาลในสถานประกอบการ ซึ่งการให้บริการเหล่านี้มักจะดำเนินการในสถานประกอบการขนาดใหญ่เท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานประกอบการที่เป็นเครือข่ายระหว่างประเทศ (Multinational Organization) การดำเนินการในประเทศเหล่านี้ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การรักษาพยาบาลแก่คนงานมากกว่าการมุ่งเน้นทางด้านการป้องกันโรค

ขณะนี้การให้บริการอาชีวอนามัยในประเทศไทยมีด้วยกันหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการให้บริการแบบ Big Industry Model ได้มีการดำเนินการในสถานประกอบการขนาดใหญ่หลายแห่ง แต่คาดว่าส่วนใหญ่ของการให้บริการจะเน้นที่การรักษาพยาบาลทั่วไปเป็นหลัก สำหรับรูปแบบที่ทางภาคเอกชนเข้ามาจัดการบริการนั้น (Private Health Centre Model) ได้มีโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาดำเนินการให้บริการมากขึ้น โดยมีทั้งการให้บริการผ่านงานระบบการประกันสังคม และการออกไปให้บริการภายในสถานประกอบการเลย อย่างไรก็ตามการให้บริการในสถานประกอบการนั้น ยังมุ่งเน้นให้บริการตามความต้องการของนายจ้าง เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป มากกว่าที่จะมุ่งเน้นการป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างจริงจัง

ในปัจจุบันทางกระทรวงสาธารณสุข ได้มุ่งพัฒนาการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย โดยมีหน่วยงานที่รองรับในระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ขณะนี้การให้บริการได้ครอบคลุมทุกจังหวัดแล้ว (แต่คุณภาพของการให้บริการอาจจะไม่เท่ากัน) การให้บริการทางอาชีวเวชกรรมในระดับจังหวัด ซึ่งเน้นทางด้านสุขภาพเป็นหลัก ได้มีการดำเนินการโดยฝ่ายอาชีวเวชกรรมของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ส่วนในระดับอำเภอได้เริ่มมีการพัฒนาการให้บริการอาชีวอนามัยแล้ว โดยมีการริเริ่มในบางจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมหนาแน่นก่อน หน่วยงานที่รองรับในการให้บริการคือ โรงพยาบาลชุมชนในเขตของอำเภอนั้น ๆ

อุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงานการให้บริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย

1. **จำนวนบุคลากร** ปัจจุบันนี้จำนวนบุคลากรในด้านต่าง ๆ ของงานอาชีวอนามัยยังมีจำนวนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ยังมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับปริมาณของงานทำให้การให้บริการไม่สามารถที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม ในส่วนของภาครัฐบาลเองปัญหานี้จะเห็นได้เด่นชัดมาก เนื่องจากนโยบายที่จะจำกัดจำนวนข้าราชการทำให้การจัดสรรบุคลากรที่จะมาทำงานทางด้านนี้ ซึ่งเป็นงานใหม่เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น

2. **การพัฒนาองค์ความรู้และการฝึกอบรม** เนื่องจากปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยถือเป็นปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยถือเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ค่อนข้างใหม่สำหรับประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีการริเริ่มพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านนี้ รวมทั้งการจัดการเผยแพร่และฝึกอบรมความรู้ต่าง ๆ ไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุข นายจ้าง ลูกจ้าง และหน่วยงานอื่น ๆ

3. **ทัศนคติและการตระหนักถึงความสำคัญทางด้านอาชีวอนามัยของนายจ้างและลูกจ้าง** ในปัจจุบันนี้ทั้งนายจ้างและลูกจ้างยังไม่ได้ให้ความสำคัญ สำหรับงานทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำเช่นนี้ การที่นายจ้างคิดจะลงทุนทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คงจะเป็นเรื่องยากหรือให้ความสำคัญในลำดับท้าย ๆ ดังนั้นทำให้การจัดการบริการจึงเป็นเรื่องยาก นอกจากนี้ถ้านายจ้างยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้บริการด้วยจะทำให้ความร่วมมือเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากมากขึ้น

4. แผนงานและนโยบายในภาครัฐบาล เนื่องจากทางรัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมการลงทุนทางด้านอุตสาหกรรมเพื่อกระตุ้นภาวะเศรษฐกิจของชาติ ดังนั้นจึงอาจจะมีส่วนสำคัญที่ทำให้การคัดกรองประเภทของอุตสาหกรรม หรือคุณภาพของโรงงานที่จะเปิดดำเนินการลดความสำคัญลง เมื่อทางรัฐบาลเองก็ไม่ได้เน้นความสำคัญทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมากนัก จึงทำให้ทางเจ้าของกิจการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ไม่ได้ให้ความสำคัญต่องานทางด้านนี้ไปด้วย นอกจากนี้ในปัจจุบันมีหน่วยงานของรัฐบาลที่ดูแลและมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่หลายหน่วยงานด้วยกัน ทำให้แผนงาน โครงการไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และยังมีปัญหาในเรื่องการประสานงานโครงการด้วย

5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการบังคับใช้ แม้ว่าในปัจจุบันนี้จะได้มีกฎหมายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยออกมาบังคับใช้แล้ว แต่ความครอบคลุมของเนื้อหายังไม่สมบูรณ์ ที่สำคัญที่สุดคือ การบังคับใช้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายจ้างให้ดำเนินการปฏิบัติตามกฎหมายยังเป็นไปได้น้อยอยู่ ซึ่งผลที่ตามมาคือ ยังไม่มีการให้บริการอาชีวอนามัยได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการ ควรมีการวางแผนงานการขยายบทบาทของการให้บริการไปยังภาคเอกชนให้มากขึ้น โดยเน้นทั้งรูปแบบ Big Industry Model Group Service Model และ Private Health Centre Model การออกกฎหมายบังคับให้สถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่ระดับหนึ่งจะต้องมีการจัดการการให้บริการอาชีวอนามัย จะมีส่วนช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างรวดเร็วและครอบคลุมมากขึ้น สำหรับในภาครัฐเองจะต้องเน้นบทบาทในด้านการสนับสนุนให้เกิดการให้บริการโดยการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร การประชาสัมพันธ์ และการตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการนั้น ๆ ด้วย

ในส่วนของการให้บริการในภาครัฐ ควรจะเน้นการผสมผสานกับการให้บริการทางด้านสุขภาพอื่น ๆ และกำหนดบทบาทการให้บริการชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ การเพิ่มงบประมาณและกำลังคน และปรับปรุงวิธีการบริหารจัดการ นอกจากนี้ควรมีการขยายขอบเขตการให้บริการไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ให้มากยิ่งขึ้น การให้บริการในภาครัฐบาลควรกำหนดแผนงานการให้บริการ โดยการมุ่งเน้นไปยังกลุ่มบุคคลที่ด้อยโอกาส หรือมีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มเกษตรกร โรงงานขนาดเล็ก กลุ่มกิจการระดับครอบครัวหรือ Self employed รวมทั้งการจัดบริการแก่เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลเองด้วย

สำหรับในพื้นที่ที่มีเขตอุตสาหกรรมหนาแน่น หรือเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรม ควรจะมีการพัฒนารูปแบบเป็นแบบ National Health Service Model คือ สถานบริการของรัฐไปให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยโดยตรงเลย สำหรับสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูง แต่ไม่มีเงินทุนเพียงพอในการจัดให้บริการทางสำนักงานประกันสังคม ควรจะพิจารณาออกค่าใช้จ่ายโดยจัดการให้บริการในรูปแบบแบบ Group Service Model ก็ได้

2. การกำหนดนโยบายโดยภาครัฐอย่างชัดเจน ที่จะให้ความสำคัญกับงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยการให้การสนับสนุนเงินงบประมาณเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะใช้ในการบริหารจัดการการฝึกอบรม การประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาองค์ความรู้ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ควรจะมีการประสานงานกันมากขึ้น รวมทั้งมีการกำหนดบทบาทและแผนงานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบชัดเจนขึ้น

3. การเข้ามามีส่วนร่วมของการกำหนดนโยบายโดยตัวแทนนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีของการให้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งเป็นการกำหนดทิศทางของการให้บริการที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

4. การปรับปรุงและพัฒนาระบบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กฎหมายที่จะต้องพัฒนาเป็นอันดับแรก คือ กฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สิ่งที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ให้มีการดำเนินการตามกฎหมาย และการตรวจสอบ ติดตาม เพื่อให้การให้บริการมีคุณภาพและครอบคลุม

บทสรุป

การพัฒนาระบบการให้บริการอาชีวอนามัย มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชากรวัยแรงงานไทย ถือเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องให้มีการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงทั้งหลาย ปัจจุบันนี้ได้มีการให้บริการแล้ว โดยมีรูปแบบการให้บริการหลายรูปแบบ ซึ่งมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน ปัญหาเร่งด่วนของการให้บริการคือ การพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ทางด้านนี้ ทัศนคติของนายจ้างและลูกจ้าง รวมทั้งนโยบายของทางภาครัฐบาลเอง แนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาคือ การมีส่วนร่วมของตัวแทนนายจ้าง ลูกจ้าง และหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมในการกำหนดนโยบายในการให้บริการ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในด้านการให้บริการ

บทที่ 3

สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรมในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ

การศึกษาสถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรมในหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนผู้ให้บริการเป็นแพทย์หรือพยาบาลในกลุ่มศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย 4 แห่ง ซึ่งสรุปตามประเภทของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ได้ดังนี้

1/ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

โครงสร้างของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมรับผิดชอบงานอาชีวอนามัยโดยเน้นในงานด้านอาชีวเวชกรรมเป็นหลัก(เน้นงานด้านสุขภาพ) ส่วนใหญ่จะมีแพทย์เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน โดยหลักการแล้ว แพทย์ที่ดำเนินการควรเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลควรผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งควรผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวอนามัย แต่ปัจจุบันยังไม่มีแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวครบทุกโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่มีการให้บริการอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรมจะมีแพทย์และพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจากถูกบังคับโดยกฎหมายของกระทรวงแรงงาน จากผลการศึกษาพบโรงพยาบาลที่มีแพทย์จบหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ระยะสั้น 10 วัน หรือ 2 เดือน 3 แห่ง และแพทย์ที่มีอนุมัติบัตรเฉพาะทางอาชีวเวชศาสตร์ 1 แห่ง

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

การจัดบริการอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรม การบริการของโรงพยาบาลภาครัฐมักเป็นที่เชื่อถือและยอมรับมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคม สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน การบริการอาชีวอนามัยมีทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยมีจำนวนผู้รับบริการแตกต่างกันไปตั้งแต่ร้อยละน้อยเป็นแค่หลักร้อยละรายต่อปีจนถึงหลักหมื่นหลักแสนรายต่อปี ซึ่งขึ้นกับงานการตลาดของโรงพยาบาล

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่งที่ศึกษามีการจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชกรรมหรือคลินิกโรคจากการทำงาน คลินิกอาชีวเวชกรรมรับผิดชอบการตรวจสุขภาพพนักงานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ได้แก่ ตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจระหว่างปฏิบัติงาน

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

โรงพยาบาลให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงานกับพนักงานในสถานประกอบการ รวมถึงมีการให้บริการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานและการดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการ

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน และ เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น

เครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ ได้แก่ เครื่องวัดแสง เครื่องวัดเสียง เครื่องวัดความร้อน

นอกจากนี้ยังพบโรงพยาบาล 1 แห่งมีรถ X-Ray เคลื่อนที่ให้บริการและในกรณีที่โรงพยาบาลมีเครื่องมือไม่เพียงพอในการให้บริการลูกค้า โรงพยาบาลมีการติดต่อจากหน่วยงานข้างนอกที่เป็นเครือข่ายมาให้บริการ เครือข่ายภายนอก ได้แก่ เครือข่ายภาครัฐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ความร่วมมือเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการตรวจสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน เป็นเครือข่ายใน ด้านสนับสนุนเครื่องมือ เช่น รถ X-Ray เคลื่อนที่ การตรวจสมรรถภาพปอด ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น

อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัด

1. ขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย
2. การวินิจฉัยโรคจากการทำงานโดยแพทย์ค่อนข้างน้อยเนื่องจากสถานประกอบการไม่ยอมรับหรือต้องการให้ปกปิด เพราะมีผลต่อสถิติการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บของสถานประกอบการ
3. ผู้บริหารของโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของงานอาชีวอนามัย

สิ่งที่อยากได้การสนับสนุน

1. องค์ความรู้และสื่อต่างๆด้านอาชีวอนามัย
2. แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 อาทิตย์ ให้สามารถตรวจสุขภาพพนักงานได้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยอาจจะใช้การเข้าอบรมเพิ่มเติม หรือมีการเข้าประชุมวิชาการทางด้านอาชีวเวชศาสตร์เป็นการให้หน่วยกิตรับรอง
3. พัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาลเพื่อให้บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ในสายงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล

2/ โรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชนเกือบทั้งหมดยังมีการให้บริการอาชีวอนามัยเป็นส่วนน้อยหรือเกือบไม่มีเลย ส่วนใหญ่จะให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัยทำงานที่อาจจะมาด้วยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานก็ได้ แม้จะมีการกำหนดโครงสร้างของงานอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลชุมชนแล้ว แต่ในทางปฏิบัติ กลุ่มงานที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยยังไม่มีกำหนดชัดเจน ขึ้นอยู่กับผู้บริหารจะมอบหมายให้ มีโรงพยาบาล 1 แห่งมอบให้กลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลแห่งนี้ตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม และโรงพยาบาล 1 แห่งอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ปัจจุบันจำนวนของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย ยังมีน้อย

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

การให้บริการอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรม มีจำนวนผู้รับบริการแตกต่างกันไปตั้งแต่ไม่มีจนถึงหลักพันรายต่อปี ซึ่งขึ้นกับสภาพที่ตั้งของโรงพยาบาลว่านิคมอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรมตั้งอยู่หรือไม่ การบริการอาชีวอนามัยมีทั้งเชิงรับและเชิงรุก

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

โรงพยาบาล2 แห่งมีการจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชกรรมหรือคลินิกโรคจากการทำงาน รับผิดชอบตรวจสอบสุขภาพพนักงานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพแรกเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี โรงพยาบาล1แห่งยังไม่มีคลินิกโรคจากการทำงานที่แยกออกมาจากห้องตรวจโรคทั่วไป

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

โรงพยาบาลให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และตรวจตามสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานในสถานประกอบการ การดำเนินการด้านความปลอดภัย ให้บริการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานในสถานประกอบการ

เครื่องมือในการให้บริการ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มี ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนส่วนน้อยประมาณ 50 กว่าแห่งที่รับการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ เครื่องวัดแสง เครื่องวัดเสียง เครื่องวัดความร้อน เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น

อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัด

1. โครงสร้างผู้รับผิดชอบการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีกำหนดชัดเจน
2. ขาดแคลนโดยเฉพาะ แพทย์ ที่มีความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย
3. ผู้บริหารของโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญของงานอาชีวอนามัย
4. การวินิจฉัยโรคจากการทำงานมีค่อนข้างน้อย เนื่องจากสถานประกอบการไม่ยอมรับหรือต้องการให้ปกปิด เนื่องจากสถานประกอบการไม่ยอมรับหรือต้องการให้ปกปิด เพราะมีผลต่อสถิติการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บของสถานประกอบการ

สิ่งที่อยากได้การสนับสนุน

1. องค์ความรู้และสื่อต่างๆด้านอาชีวอนามัย
2. เครือข่ายแพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัย เนื่องจากจะได้ทำงานมาตรฐานเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านวิชาการ การปฏิบัติ
3. การนิเทศงานทางด้านอาชีวเวชกรรมจากส่วนกลาง
4. กรอบการดำเนินงานอาชีวอนามัยที่ชัดเจนในระดับโรงพยาบาลชุมชน รวมไปถึงจำนวนแพทย์ พยาบาลที่เหมาะสม

3/ ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย

ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์สุขภาพชุมชน /สถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การให้บริการด้านอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรมมีน้อยมาก เนื่องจากเน้นหนักไปด้านให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปกับชุมชนที่รับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม วิสาหกิจชุมชน ผู้รับงานมาทำที่บ้านจากโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP)

โครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยมีพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน บางแห่งมีผู้ช่วยทันตกรรม 1 คน การบริการด้านอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรมยังมีน้อยมาก ขณะนี้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้การสนับสนุนและพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยที่มีความจำเป็นต้องให้บริการด้านอาชีวอนามัยเช่นสถานีอนามัยคัคฉางค์ ซึ่งเป็นสถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ในศูนย์ศิลปาชีพบางไทร เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้การเฝ้าระวังโรคและภัยจากการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ได้ยังมีการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน /สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม สุพรรณบุรี พะเยา ลำพูน ขอนแก่นเพื่อเป็นต้นแบบของการให้บริการอาชีวอนามัยระดับสถานีอนามัย ซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยที่พัฒนาโดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

การให้บริการอาชีวอนามัยในรูปแบบของศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยนั้นมีทั้งเชิงรับและเชิงรุก

การให้บริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

เป็นจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานบริการ ทำการรักษาปฐมพยาบาลเบื้องต้น วินิจฉัยโรคเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วย

จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย ระดับเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลคู่สัญญา สนับสนุนในด้าน

การตรวจสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปและตรวจตามความเสี่ยงของงานเพื่อประเมินสุขภาพ
ประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหา ร่วมกับแกนนำด้านอาชีวอนามัย

ในศูนย์ฯ วางแผนแก้ไขแบบบูรณาการ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยแบบต่อเนื่อง บริการเยี่ยม
บ้านเยี่ยมสถานที่ทำงานเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจากการทำงาน หรือให้คำปรึกษาแก่
ครอบครัวผู้เจ็บป่วย และให้สุขศึกษา

เครื่องมือในการให้บริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัยไม่มีเครื่องมือในการให้บริการ แต่ใช้การ
สนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยรูปแบบเครือข่ายของภาครัฐ

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัด

บุคลากรไม่พอเพียงกับปริมาณงาน ขาดองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยเฉพาะทางที่ต้องใช้ในการ
การเฝ้าระวัง

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน

1. สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย
2. องค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยเฉพาะทางที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน

โรงพยาบาล ก

ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง มีจำนวน 552 เตียง มีการจัดตั้งกลุ่มงานอาชีพเวชกรรมตั้งแต่ปี 2528 ปัจจุบันกลุ่มงานนี้มีบุคลากรมีทั้งหมด 11 คน โดยมีแพทย์ 2 คน ผ่านการอบรมอาชีพเวชศาสตร์ระยะสั้น 2 เดือน พยาบาล 5 คนผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คนเป็นหัวหน้างานผ่านการอบรมอาชีวอนามัย นักการตลาด 2 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน และเจ้าหน้าที่ข้อมูล 2 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

1.การให้บริการตรวจสุขภาพ ถือเป็นกิจกรรมส่วนใหญ่ของการจัดบริการอาชีวเวชกรรมโดยส่วนใหญ่จะตรวจที่โรงพยาบาล มีการจัดบริการตรวจสุขภาพของข้าราชการเฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ และวันทำงานที่เหลือตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว บางครั้งก็มีการออกหน่วยไปตรวจในสถานประกอบการเฉลี่ย 2-3 โรงงาน/เดือน

2.คลินิกอาชีวเวชกรรม จัดบริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคที่เกิดจากการทำงาน ให้บริการเฉพาะวันจันทร์-พุธ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก การตรวจคัดกรองประจำปี ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยไม่เกิน 10 คนต่อครั้ง

3.การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค ในการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเป็นโรคจากการทำงานจากหน่วยเวชสถิติของโรงพยาบาล และเมื่อมีรายงานผู้ป่วยจะเข้าไปทำการสอบสวนโรคในสถานประกอบการในเขตที่รับผิดชอบ นอกจากนี้อาจจะร่วมกับทีมของหน่วยงานของจังหวัดในการเข้าไปทำการสอบสวนโรคด้วย

4. การให้สุศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ภายหลังการให้บริการตรวจสุขภาพแล้วทางทีมงานจะมีการให้ความรู้และให้สุศึกษาแก่พนักงานหรือข้าราชการที่มารับการตรวจรายบุคคลด้วย

5. การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล กิจกรรมของการดำเนินการจะมีทั้งการให้บริการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล การสำรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล หลังจากนั้นมีการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม รวมทั้งมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาพี่เลี้ยงสุขภาพประจำหน่วยงาน ขณะนี้กำลังดำเนินโครงการ Healthy workplace ในโรงพยาบาล และทำการวางระบบเฝ้าระวังของมีคม

6. โครงการอื่นๆ มีการวางแผนโครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของจังหวัดให้มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย และมีการนิเทศการดำเนินงานของสถานีนามัย แม้ว่าจะมีแผนงานโดยการพัฒนาศูนย์พิชิตวิทยาในระดับเขต แต่ขณะนี้ยังไม่ได้ทำการจัดตั้งศูนย์ฯ ดังกล่าว

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด 2 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพการไต่ขึ้น 2 เครื่อง และเครื่องตรวจสมรรถภาพทางกาย 1 ชุด

เครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องวัดแสง เสียง และความร้อนอย่างละ 1 เครื่อง

ปัญหาและอุปสรรค

1. แพทย์มีจำนวนค่อนข้างน้อย เพราะแต่ละท่านต้องทำงานในแผนกอื่นด้วย เช่นแพทย์คนแรกทำงานในแผนกเวชกรรมสังคม และคนที่สองต้องทำงานแผนกอายุรกรรม ทำให้ไม่สามารถทำงานด้านอาชีวเวชกรรมได้อย่างเต็มที่

2. งานส่วนใหญ่ยังเป็นงานบริการตรวจสอบสุขภาพ ซึ่งมีปริมาณงานค่อนข้างมากทำให้ไม่มีเวลาดำเนินงานในด้านอื่นๆ

สิ่งที่อยากจะได้รับการสนับสนุน

นอกจากทรัพยากรบุคคลที่อยากจะได้เพิ่มเติมแล้ว ยังอยากจะได้รับการสนับสนุนในเรื่องวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาล ข

ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลางของกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 895 เตียง เจ้าหน้าที่ 976 คน พื้นที่ของจังหวัด มีโรงงานอุตสาหกรรม 600 โรง ส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก รวมทั้งมีงานภาคเกษตรกรรมด้วย โรงพยาบาลมีการจัดตั้งกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โดยมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมทางด้านอาชีพเวชศาสตร์ระยะสั้น 1 คน เป็นหัวหน้า มีพยาบาล 5 คน ซึ่งทั้งหมดผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยแล้ว แบ่งงานออกเป็น 3 งานย่อย คือ งานอาชีพคลินิก งานอาชีพป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และงานพิษวิทยาและพัฒนาวิชาการ

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัย

1. การให้บริการอาชีวอนามัยเชิงรุก มีกิจกรรมให้บริการอาชีพเวชกรรมแบบครบวงจร คือ การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน การตรวจสิ่งแวดล้อม ให้ความรู้สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการประสานงานในเรื่องโรงงานสีขาว ปัจจุบันให้บริการโรงงานอยู่ประมาณ 14 แห่ง นอกจากนี้ยังประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ คือ โรคซิลิโคสิส โรคพิษตะกั่ว และการสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง กิจกรรมการดำเนินงานจะมีการออกตรวจโดยตรงหรือประสานกับหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยมายืนยันการวินิจฉัย รวมทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลของคนงานในพื้นที่ให้สมบูรณ์เพื่อการเฝ้าระวัง ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคที่ทำการเฝ้าระวังอยู่

2. การให้บริการอาชีวอนามัยเชิงรับ มีการเปิดให้บริการคลินิกโรคจากการทำงาน โดยเปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 13.00 น. – 16.00 น. โดยมีการประสานกับหน่วยประกันสังคม หรือสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายข้างนอก เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมาให้แพทย์ทำการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลต่อ หลังจากเมื่อพบผู้ป่วยแล้วจะมีการออกไปสอบสวนโรค ให้ความรู้และมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งการรายงานผู้ป่วยในแบบรายงาน 506/2 หลังจากการเปิดคลินิกมาได้ 1 ปี มีการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคจากการทำงาน จำนวน 9 ราย

3. การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล มีการดำเนินงานทั้งการตรวจประเมินความเสี่ยงในที่ทำงาน การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และโครงการ Healthy workplace รวมทั้งมีการประสานกับหน่วย IC ของโรงพยาบาลในการควบคุมโรคติดเชื้อ นอกจากนี้จะดูแลสุขภาพทางกายแล้ว ทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังเน้นสุขภาพทางใจและจิตวิญญาณด้วย โดย

จัดกิจกรรมทางศาสนาต่าง ๆ ให้แก่ทั้งผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น มีการทำบุญ ตักบาตรเป็นประจำ การปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทางกลุ่มงานมีการประสานกับหน่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยมีระบบการ คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเป็นโรคจากการทำงาน ปัจจุบันโรงพยาบาลมีผู้ประกันตน 28,000 คน จากจำนวนทั้งหมดของจังหวัด 80,000 คน

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และเครื่องตรวจสมรรถภาพปอด

เครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องวัดเสียงและเครื่องวัดแสง

ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีการตรวจทางพิษวิทยาของสารเคมีบางตัวด้วย

ปัญหาและอุปสรรค

1. การทำงานยังมีระบบไม่ชัดเจน
2. การประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกยังขาดความต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. ขาดการส่งต่อผู้ป่วยโรคจากการทำงาน
5. มาตรฐานคลินิกโรคจากการทำงานยังไม่ชัดเจน

แนวทางในการแก้ไข

1. ปรับระบบการทำงานให้ได้ผลสัมฤทธิ์เพิ่มขึ้น
2. ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
3. สร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยให้ดีขึ้น
4. เผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนและบุคลากร
5. การพัฒนาระบบข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด เพื่อการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาล ค

ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 377 เตียง อยู่ในเขตภาคกลาง มีเนื้อที่ 25 ไร่ มีอาคาร 4 หลัง รับผิดชอบประชากร 1 ล้านกว่าคน มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกวันละ 1,300 คน ผู้ป่วยในวันละ 360 คน มีผู้เข้าบริการประกันสังคมประมาณ 40,000 คน ร้อยละของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วย ประกันสังคม 19 % ที่โรงพยาบาลมีแพทย์ประจำ 53 คน ก่อนหน้านี้อยู่ในกลุ่มเวชกรรมสังคม เริ่มจัดตั้งออกมาเป็นกลุ่มอาชีพเวชกรรมเมื่อ ปี พ.ศ.2546 ปัจจุบันมีบุคลากร 7 คน เป็นแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน พยาบาลอาชีวอนามัย 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัย

1. การให้บริการอาชีวอนามัยเชิงรุก มีการดำเนินการตรวจสอบสภาพทั่วไปและตรวจสอบสภาพตามความเสี่ยงของงานให้แก่สถานประกอบการและผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ โดยดำเนินการตรวจทั้งก่อนเข้าทำงาน ระหว่างงานและเมื่อออกจากงาน โดยเฉลี่ยจะให้บริการ 7 โรงต่อปี นอกจากนี้ยังรับภาระการตรวจแรงงานต่างด้าวด้วย

2. การให้บริการอาชีวอนามัยเชิงรับ มีการตรวจสอบสภาพและมีการตรวจวินิจฉัยรักษาพยาบาลรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันได้เปิดคลินิกอาชีวเวชกรรม โดยเปิดดำเนินการสัปดาห์ละ 3 วัน (จันทร์, พุธ, ศุกร์) เวลา 8.30 น. – 12.00 น. มีผู้มารับบริการประมาณ 2,000 รายต่อปี

3. ให้คำปรึกษาและตรวจประเมินสถานประกอบการ

4. สนับสนุนการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

5. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการให้สุขศึกษา และเป็นวิทยากร

6. บริการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการตรวจระดับสารเคมีทางชีวภาพ ทางโรงพยาบาลจะส่งตรวจที่หน่วยงานภายนอก

7. งานพัฒนาบุคลากร พัฒนาสถานที่และการประชาสัมพันธ์

8. การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล มีการดำเนินการทั้ง

ทางด้านการประเมินสุขภาพ ด้านความปลอดภัยในการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดย
ด้านสุขภาพมีการตรวจสุขภาพทั้งทั่วไป และตามความเสี่ยงของงาน โดยตรวจทั้งก่อนการทำงาน
ตรวจประจำปี และตรวจก่อนเกษียณ รวมทั้งมีการจัดทำทะเบียนประวัติสุขภาพเฉพาะบุคคล โดย

ปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ ภาวะโลหิตจาง ไขมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน ด้านความปลอดภัยใน
การทำงาน มีกิจกรรมเฝ้าระวังการบาดเจ็บและโรคจากการทำงาน การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครอาชี
วอนามัยในโรงพยาบาล การสนับสนุนการให้วัคซีนป้องกันโรค การจัดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
และการจัดการฝึกอบรมและให้ความรู้

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครื่องตรวจสมรรถภาพการ
ไต่ขึ้น และเครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็นอย่างละ 2 เครื่อง

เครื่องมือทางอาชีวสุขภาพ มีดังนี้ เครื่องวัดแสง เครื่องวัดเสียง และเครื่องวัดความร้อน

ปัญหาและอุปสรรค

1. ภาระงานมาก แต่มีบุคลากรน้อย
2. การส่งต่อผู้ป่วยมาเพื่อการวินิจฉัยและรักษาน้อย

สิ่งที่อยากรับการสนับสนุน

1. เพิ่มอัตรากำลังของบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
2. พัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของเจ้าหน้าที่ เช่น พยาบาล

โรงพยาบาล ง

ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง ขนาด 590 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง รับประกันสังคม มีผู้ประกันตน 80,000 คน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมรับผิดชอบงานอาชีวอนามัย มีแพทย์เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน ผ่านอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ 2 อาทิตย์ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ 2 เดือน 2 คน หลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ 2 อาทิตย์ 6 คน พยาบาล 5 คน อบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 3 คน มีลักษณะการทำงาน แบ่งเป็น งานบริหารทั่วไป งานคลินิกบริการศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ งานสุขศาสตร์ งานคลินิกชายวัยทอง งานสารเคมี งานสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ งานตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มข้าราชการ งานตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกพนักงานในสถานประกอบการ

การดำเนินงานด้านอาชีวเวชกรรม แบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและการสร้างเสริมโดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ข้าราชการที่ไม่เข้าระบบเชิงรุก ข้าราชการบำนาญ ชายวัยทอง พนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้ กลวิธี ของโรงพยาบาล คุณภาพ (HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

มีศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาล มีการบริการอาชีวอนามัย ทั้งเชิงรับและเชิงรุก การบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

1. ตรวจสอบสุขภาพ

1.1 ตรวจสอบสุขภาพแรกเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพเพื่อศึกษาต่อและทำงานต่างประเทศ ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างชาติ

1.2 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี

1.3 ตรวจระหว่างปฏิบัติงาน

1.4 ออกใบรับรองแพทย์

2. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน วัคซีนตับอักเสบบี ไขหวัดใหญ่

3. ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลอุบัติเหตุจากการทำงาน การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน
4. รักษาและระบบส่งต่อทั้งภายในและภายนอก โรคจากการทำงานส่งต่อโรงพยาบาล
นพรัตน์ราชธานี ชายวัยทองส่งต่อโรงพยาบาลพระมงกุฎ

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

1. การบริการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานในสถานประกอบการและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เชื้อเชิญให้บริการตรวจสุขภาพ ประมาณ 1800-2000 ราย /เดือน
2. การดำเนินการด้านความปลอดภัย ให้บริการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานในสถานประกอบการ ตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานโรงพยาบาล มีการประเมินความเสี่ยงในการทำงานเพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอต่อผู้บริหาร ให้พิจารณาทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในการทำงาน และเตรียมแผนป้องกันอุบัติเหตุ

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

เครื่องมือด้านอาชีวเวชศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด 3 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 3 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 1 เครื่อง

เครื่องมือด้านอาชีวสุขศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องวัดแสง 3 เครื่อง เครื่องวัดเสียง 4 เครื่อง เครื่องวัดความร้อน 1 เครื่อง

นอกจากนี้ยังมีรถ X-Ray เคลื่อนที่ 1 คัน

โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่มีการติดต่อจากหน่วยงานข้างนอกมาให้บริการและ เครือข่ายที่มี

1. เครือข่ายภายในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานจิตเวช และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการตรวจสุขภาพและหาลูกค้า (สถานประกอบการ)
2. เครือข่ายภายนอก ได้แก่

2.1 เครือข่ายภาครัฐ หน่วยงานบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ความร่วมมือเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการตรวจสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลพระมงกุฎ ให้ความร่วมมือเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการสังคมจังหวัด ประสานงานด้านผู้ประกันตน

2.2 เครือข่ายภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และอื่นๆ เป็นเครือข่ายใน ด้านสนับสนุนเครื่องมือ เช่น รถ X-Ray เคลื่อนที่ การตรวจสมรรถภาพปอด ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่เพียงพอในการให้บริการลูกค้า

อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ

เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีภาคอุตสาหกรรมมากกว่าภาคเกษตรกรรม มีจำนวนโรงงานที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายประมาณ 3,000 กว่าโรง แรงงานภาคอุตสาหกรรมที่ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน 300,000 กว่าคน และมีแรงงานต่างชาติอีกมาก ทำให้การแข่งขันไม่สูง

มากในการหาลูกค้า อีกทั้งโรงพยาบาลภาครัฐมักเป็นที่เชื่อถือและยอมรับมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมีรายได้จากการให้บริการอาชีวอนามัยประมาณร้อยละสิบบาทต่อปี ทำให้ผู้บริหารเข้าใจและเห็นความสำคัญของงานอาชีวอนามัย และได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานอาชีวเวชกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลแก่สถานประกอบการจึงมีน้อย

สิ่งที่อยากได้การสนับสนุน

1. กรมควบคุมโรค โดย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ช่วยผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุขทำให้สำนักงบประมาณอนุมัติการเบิกค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนป้องกันโรค HIV . Hepatitis , TB ซึ่งปัจจุบันไม่สามารถเบิกได้

2. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ช่วยแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 อาทิตย์ ให้สามารถตรวจสุขภาพพนักงานได้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยอาจจะใช้การเข้าอบรมเพิ่มเติม หรือมีการเข้าประชุมวิชาการทางด้านอาชีวเวชศาสตร์เป็นการให้หน่วยกิจรับรอง

3. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาลเพื่อให้บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาล จ

ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง อยู่ในภาคกลาง มีเจ้าหน้าที่ 120 คน โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตที่มีอุตสาหกรรมหนาแน่น โดยเฉพาะมีโรงงานขนาดใหญ่ 1 โรงงานตั้งอยู่ตรงข้ามโรงพยาบาล งานอาชีวอนามัยเป็นงานหนึ่งอยู่ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพ การควบคุมโรค และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ในกลุ่มงานมีบุคลากร 9 คน แต่ที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยมี 2 คน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข 1 คนยังไม่ได้ผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย และมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ซึ่งได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดบริการอาชีวอนามัยในศูนย์สุขภาพชุมชน หลักสูตร 5 วัน นอกจากนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอง เคยผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ 2 เดือนมาแล้ว แต่ไม่มีเวลามาทำงานด้านนี้

ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัย

1. การจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพให้เจ้าหน้าที่ปีละ 1 ครั้ง การตรวจประเมินสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปีพ.ศ.2549 พบมีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อวัณโรค 3 ราย และการสอบสวนโรคหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

2. การจัดบริการตรวจสุขภาพในสถานประกอบการ ให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปแก่พนักงานในโรงงาน 5- 6 แห่ง ยังไม่ได้ให้บริการตรวจตามความเสี่ยงของงาน อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการร้องขอจากทางโรงงาน ก็จะให้บริการตรวจสุขภาพเป็นการเฉพาะด้วย เช่น การถ่ายภาพรังสีทรวงอก เป็นต้น สำหรับการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีเครื่องมือ จึงติดต่อหน่วยงานเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนมารับช่วงการจัดบริการต่อ

3. ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน ปัจจุบันยังไม่มีมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโรคที่เกิดจากการทำงาน

4. โรงพยาบาลยังการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มอาชีพอื่นๆ เช่นภาคเกษตรกรรม เป็นต้น

5. ปัจจุบันรับงานประกันสังคมโดยเป็น Sub contractor ของโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดเดียวกัน

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปและข้อเสนอแนะ

1. ถ้ามีการจัดอบรมทางด้านอาชีวอนามัย ทางโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะส่งเจ้าหน้าที่ไปฝึกอบรมได้
2. โรงพยาบาลจะพยายามจัดสรรทรัพยากรต่างๆเพื่อมาดำเนินงานอาชีวอนามัยให้มากขึ้น
3. โรงพยาบาลควรมีการประสานกับกรมพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อสร้างเครือข่ายในการจัดการ

โรงพยาบาล จ

ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 110 คน มีแพทย์ 5 คน โดยเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 3 คน เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 คน ฝ่ายอาชีวอนามัยเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ในฝ่ายประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน (หัวหน้าฝ่าย) และมีที่ปรึกษาเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน พยาบาล 2 คน ซึ่งผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 3 เดือน 1 คน และปริญญาตรีทางด้านอาชีวอนามัย 1 คน โดยทำงานเต็มเวลา 1 คน และพยาบาลอีกคน ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ทำงานไม่เต็มเวลา โดยรับผิดชอบงานคลินิกฝังเข็มบ่าวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ทั้งนี้ไม่มีเจ้าหน้าที่ธุรการในฝ่าย

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

1/งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

1.1 โรงพยาบาลมีการสำรวจความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน สิ่งแวดล้อมการทำงาน ปีละ 1 ครั้ง ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี และนำข้อมูลไปจัดรายการตรวจตามสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยงในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดยตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจประจำปี ตรวจตามความเสี่ยงในการทำงาน เพิ่มจากการตรวจตามระเบียบกระทรวงการคลัง

1.2 โครงการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โครงการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง, การมีชมรมออกกำลังกายต่างๆ,

1.3 รายงานและสอบสวนอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

1.4 พัฒนาความรู้ด้านอาชีวอนามัยให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล

2/คลินิกอาชีวเวชกรรม

1. บริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจประจำปี การตรวจทางด้านอาชีวอนามัยโดยมีการจัดบริการในวันเวลาราชการ แยกจากคลินิกตรวจโรคทั่วไป แต่ยังไม่มีการตั้งอยู่ประจำคลินิก ถ้ามีผู้มารับบริการจึงตามแพทย์มาตรวจ

2. คลินิกโรคจากการทำงาน ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่ได้มีแผนที่จะจัดคลินิกโรคจากการทำงานสัปดาห์ละครั้งวัน โดยจะมีแบบสอบถามคัดกรองโรคจากการทำงานโดยพยาบาลที่

คลินิกตรวจโรคทั่วไป แล้วนัดเข้าสู่คลินิกโรคจากการทำงาน การพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ การอบรมทางด้านอาชีวอนามัยให้แก่แพทย์ พยาบาล

2.1 มีการรายงานผู้ป่วยโรคจากการทำงาน ผ่านทาง รง 506/2 แต่ยังมีปัญหาการรายงานข้อมูลที่ล่าช้า เชื่อถือได้น้อย และยังไม่ทราบสถิติที่แน่ชัด

2.2 ตรวจรักษาโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน

2.3 สอบสวนโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

3.งานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

การดำเนินงานเชิงรุกมีน้อย เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรและมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ ดังนั้นจึงเน้นการส่งเสริมสุขภาพในโรงงานระดับเล็กถึงกลางเนื่องจากเป็นโรงงานที่ขาดโอกาส ไม่มีผู้รับผิดชอบในงานอาชีวอนามัยที่ชัดเจน ในปีที่ผ่านมาได้ทำการเดินสำรวจหาปัจจัยเสี่ยง 3 สถานประกอบการและวางแผนในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการดังกล่าว

เป็นกรรมการในโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจังหวัด (สสส.)

4.งานตรวจสอบสุขภาพเชิงรุก

ยอดตรวจสอบสุขภาพประมาณ 2,000 คนต่อปี (20 สถานประกอบการ) โดยส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการเดิม

5. ศูนย์รองรับอุบัติเหตุ อุบัติภัยสารเคมี

ร่วมกับหน่วยงาน สถานประกอบการในการซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุ อุบัติภัยสารเคมี

6. งานด้านอื่นๆ

ศูนย์วิเคราะห์น้ำดื่ม น้ำกิน เป็นศูนย์ที่ทำการวิเคราะห์คุณภาพน้ำให้แก่หน่วยงานที่ร้องขอ โดยมีเจ้าหน้าที่ 2 คนรับผิดชอบงาน ตำแหน่งนักวิชาการ 1 คน และตำแหน่งลูกจ้าง 1 คน

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการ

เครื่องมือด้านอาชีวเวชศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 3 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด 3 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 3 เครื่อง

เครื่องมือด้านอาชีวสุขศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องวัดเสียง 1 เครื่อง และเครื่องวัดแสง 1 เครื่อง

ปัญหาและอุปสรรค

1.การขาดแคลนบุคลากร และการที่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้านในโรงพยาบาล

2.เนื่องจากงานตรวจสอบสุขภาพเป็นงานที่ก่อรายได้ ดังนั้นการสนับสนุนด้านต่างๆ จะเอื้อต่องานตรวจสอบสุขภาพ มากกว่างานด้านอาชีวอนามัยซึ่งเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนที่ต้องการ

1. เครือข่ายแพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัยในจังหวัด เนื่องจากจะได้ทำงานอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน การช่วยเหลือกันไม่ว่าจะเป็นในด้านวิชาการ การปฏิบัติงาน
2. การนิเทศงานทางด้านอาชีวเวชศาสตร์จากส่วนกลาง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการที่จะต้องพัฒนางานทางด้านนี้ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่เสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังภาวะสิ่งแวดล้อมเช่นมลพิษทางอากาศ ทั้งในส่วนของสถานประกอบการและชุมชน
2. ควรมีระบบการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน โดยควรตรวจคัดกรองจากพยาบาลหน้าห้องตรวจ เก็บรวบรวมสถิติต่างๆ เพื่อให้เห็นภาระงานของอาชีวอนามัย
3. จัดลำดับความสำคัญของงานด้านอาชีวอนามัย เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในหลายๆด้าน ควรเลือกทำด้านที่มีความสำคัญและมีผลกระทบมากที่สุดก่อน สามารถชี้ให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานอาชีวอนามัยได้

โรงพยาบาล ช

ข้อมูลทั่วไป

เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง ตั้งอยู่ในเขตภาคตะวันออก มีเจ้าหน้าที่ประมาณ 180 คน แพทย์ 8 คน พยาบาลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการอบรมอาชีวอนามัย เนื่องจากทำงานนอกเวลาในสถานประกอบการ มีประชากรตามทะเบียนบ้านประมาณ 30,000 คน ผู้ป่วยนอกวันละ 300 คน อัตราครองเตียงผู้ป่วยในร้อยละ 68 งานอาชีวอนามัยเป็นหน่วยงานขึ้นอยู่กับกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลอาชีวอนามัย 4 คน และมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นที่ปรึกษา 1 คน

ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัย

1.งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

คณะกรรมการอาชีวอนามัย ซึ่งมีประธานเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มีหน้าที่ในการวางนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดย

- สำรวจความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน สิ่งแวดล้อมการทำงาน ปีละ 1 ครั้ง นำข้อมูลไปจัดรายการตรวจตามสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยงในการทำงาน ร่วมกับการตรวจตามเพศและอายุ
- การเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดยจัดตรวจสุขภาพประจำปี
- การสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ โดยฝ่ายเวชปฏิบัติมีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการตรวจสุขภาพที่ผิดปกติ

2.คลินิกอาชีวเวชกรรม

ให้บริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจประจำปี การตรวจทางด้านอาชีวอนามัย โดยมีการจัดบริการในวันเวลาราชการ แยกจากคลินิกตรวจโรคทั่วไป การตรวจร่างกายหรือการสรุปผลการตรวจ จะส่งให้แพทย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกเป็นผู้ตรวจหรือสรุป โดยถ้าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อยู่จะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลัก มีผู้ใช้บริการประมาณ 2000 คนต่อปี เป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับสถานประกอบการในเรื่องการตรวจสุขภาพทั้งหลาย ยังไม่มีคลินิกโรคจากการทำงานที่แยกออกมาจากห้องตรวจโรคทั่วไป ถ้าในรายที่สงสัยการวินิจฉัยหรือรักษา จะส่งพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อดำเนินการวินิจฉัยต่อไป

3.งานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

การดำเนินงานเชิงรุกโดยการสำรวจสภาพการทำงานของสถานประกอบการที่มีพนักงานมากกว่า 50 คน ในเขตอำเภอบ้านฉาง ซึ่งมีประมาณ 10 สถานประกอบการ จัดแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพ ยอดตรวจสุขภาพประมาณ 3,000 คนต่อปี (30 สถานประกอบการ) โดยส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการเดิม สถานประกอบการมักให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานรายการตรวจ

สุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับความร่วมมือจากสถานประกอบการ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ดีมาก่อน สถานประกอบการส่วนหนึ่งเข้ารับการตรวจก่อนเข้างานและตรวจประจำปีกับทางโรงพยาบาล มีการส่งเสริมภาพโดยส่วนใหญ่เป็นวิทยากรให้กับสถานประกอบการ เคยมีการจัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครโรงงานเพื่อเป็นเครือข่ายของสาธารณสุขในสถานประกอบการ แต่ได้มีการล้มเลิกไปเนื่องจากขาดบุคลากร

4.การจัดบริการอาชีวอนามัยภาคเกษตร

เนื่องจากมีผู้ป่วยสงสัยการได้รับพิษจากสารเคมีทางการเกษตร จึงได้มีการส่งเสริมสุขภาพในเกษตรกรในพื้นที่ เรื่องการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างถูกวิธี และการเฝ้าระวังสุขภาพโดยการตรวจระดับ Cholinesterase ในเลือด โดยดำเนินการร่วมและใช้งบขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

เป็นกรรมการในโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจังหวัด (สสส.)

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการ

เครื่องมือด้านอาชีวเวชศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 3 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด 3 เครื่อง เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 2 เครื่อง ผู้ตรวจการได้ยิน 1 คู่ และชุดตรวจสมรรถภาพทางกาย 1 ชุด

เครื่องมือด้านอาชีวสุขศาสตร์ มีดังนี้ เครื่องวัดความเข้มแสง 1 เครื่อง เครื่องวัดความร้อน 2 เครื่อง และเครื่องวัดระดับเสียง 2 เครื่อง

ปัญหาและอุปสรรค

1.การขาดแคลนบุคลากร โดยที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลค่อนข้างมีชื่อเสียงในการทำงานทางด้านอาชีวอนามัย เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนเดิมให้ความสำคัญกับงานอาชีวอนามัยค่อนข้างมาก และที่ผ่านมามูลค่าทางพยาบาลมีจำนวนมากกว่าในปัจจุบัน จึงสามารถที่ทำงานได้หลายด้าน

2.เนื่องจากปัญหาในเรื่องสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล งานตรวจสุขภาพจึงได้รับความสำคัญมากกว่างานอาชีวอนามัยส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรต่างๆ

3.การวินิจฉัยโรคจากการทำงานที่ค่อนข้างน้อย ส่วนหนึ่งเนื่องจากเมื่อมีการวินิจฉัยแล้วจะเกิดผลเสียในบ้างด้านกับพนักงาน เช่นการถูกตัดเงินเดือน การโดนลงโทษตามมาตรการอื่นๆ และมีผลต่อสถิติการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของสถานประกอบการ ทำให้ทางสถานประกอบการหรือแม้แต่

พนักงานต้องการปกปิด ทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยอาจไม่ได้รับการรักษาที่ดี การไม่ได้มีการป้องกันการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บแก่พนักงานคนอื่นๆ ดังนั้นทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจจะต้องเปลี่ยนนโยบายการที่ต้องให้สถานประกอบการไม่มีอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย จากการทำงาน ซึ่งเป็นไปได้ยาก เปลี่ยนเป็นการให้ความสำคัญในเรื่องการวินิจฉัยให้ได้ตั้งแต่ระยะต้นๆ และความครอบคลุมในการตรวจรักษา

4.สถานประกอบการไม่เข้าใจการเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยง โดยส่วนใหญ่มักให้ตรวจทุกรายการเหมือนกันทั้งสถานประกอบการ

การสนับสนุนที่ต้องการ

1.เครือข่ายวิชาการ แพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัยในจังหวัด เนื่องจากจะได้ทำงานอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลระยองควรเป็นแกนกลางเนื่องจากมีความพร้อมสูง และควรพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดให้สามารถเป็นแกนกลางร่วมกัน เนื่องจากเป็นผู้ดูแลภาพรวมของจังหวัด แต่ที่ผ่านมาทางสาธารณสุขจังหวัดมีปัญหาในเรื่องความชัดเจนในการดำเนินงาน และจำนวนบุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน

2.กรอบการดำเนินงานอาชีวอนามัยที่ชัดเจนในระดับโรงพยาบาลชุมชน รวมไปถึงจำนวนแพทย์ พยาบาลที่เหมาะสม

การนิเทศงานทางด้านอาชีวเวชศาสตร์จากส่วนกลาง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการที่จะต้องพัฒนางานทางด้านนี้ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่เสี่ยง

ศูนย์สุขภาพ/สถานีนามัย ช

ข้อมูลทั่วไป

เป็นสถานีนามัยที่รับผิดชอบประชากรในตำบล ตามทะเบียนบ้าน ประมาณ 14,000 คน โดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีโรงงานที่มีคนงานมากกว่า 300 คน 6 โรงงาน ซึ่งเป็นโรงงานปิโตรเคมี ผลิตภัณฑ์พลาสติก และมีโรงงานขนาดเล็ก 7 โรงงาน ในตำบลมีสถานีนามัย 2 แห่ง ซึ่งสถานีนามัยแห่งที่หนึ่งเน้นการเฝ้าระวังสุขภาพของเกษตรกร มีโครงการเช่นการตรวจหาระดับ Cholinesterase และสถานีนามัยแห่งที่สองซึ่งเป็นกลุ่มศึกษาดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

สถานีนามัยประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 6 คน ได้แก่หัวหน้าสถานีนามัย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และทันตภิบาล 1 คน มีแพทย์จากโรงพยาบาลระยองออกคลินิกตรวจสัปดาห์ละครั้งวัน พยาบาลทั้งหมดผ่านการอบรมอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง เนื่องจากหัวหน้าสถานีนามัยสังเกตเห็นว่าในพื้นที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ จึงควรที่จะมีความรู้ทางด้านนี้

ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัย

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

มีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บจากการทำงานมารักษาเดือนละประมาณ 3-5 ราย แต่ยังไม่มีการรายงานในส่วนของ รง.506/2 เนื่องจากไม่มีแบบฟอร์ม ถ้ามีผู้ป่วยจะแนะนำให้เบิกค่ารักษาจากกองทุนเงินทดแทน

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

ยังไม่มีมีการดำเนินการอย่างจริงจัง ที่ดำเนินการในงานสาธารณสุขทั่วไป คือ ได้มีการทำโครงการเกี่ยวกับเรื่องสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการ โดยการสำรวจร้านอาหาร ออกป้าย clean food good taste สำหรับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ยังไม่ได้มีการดำเนินการที่ชัดเจน

ปัญหาและอุปสรรค

ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และขาดความเชื่อถือจากสถานประกอบการ ได้ดำเนินการโดยการทำงานเป็นทีมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการออกปฏิบัติงานทำให้ได้รับความ

นำเชื่อถือและความร่วมมืออย่างดีจากสถานประกอบการ และดำเนินงานในส่วนที่สถานประกอบการต้องการและเป็นในทางบวก เช่นเรื่องสุขาภิบาลอาหาร จะได้รับความร่วมมือมากกว่าการไปสำรวจความเสี่ยงในงาน หรือการสอบสวนโรค

ความคาดหวังและข้อเสนอแนะในการจัดการบริการอาชีวอนามัยในอนาคต

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ ได้แก่ การรายงานโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานผ่านรายงาน 506/2

การบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานกับแรงงานที่ด้อยโอกาส เช่น แรงงานนอกระบบ การรับงานมาทำที่บ้าน กลุ่ม OTOP

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน

สื่อการสอนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นตัวอย่างอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล, แผ่นพับ, โปสเตอร์ การจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการหลักสูตรระยะสั้น
เครือข่ายในการทำงานระดับต่างๆของสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล

ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย ญ

ข้อมูลทั่วไป

เป็นสถานีนามัยตั้งอยู่ในจังหวัดปริมณฑล มีเจ้าหน้าที่ 6-7 คน (มีพยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คน) ดูแลพื้นที่ 7-8 หมู่บ้าน ประชากรประมาณ 28,000 คน แพทย์มาให้บริการตรวจรักษาโรค สัปดาห์ละ 1 วัน มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 300 คน (มีบริการนอกเวลาถึง 20.30 น.) มี โรงงาน อุตสาหกรรมขนาดไม่ใหญ่ในพื้นที่โดยรอบประมาณ 10 โรงงาน ภาคเกษตรกรรมในพื้นที่มีน้อยมาก

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

สถานีนามัยมีทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนในการให้บริการด้าน อาชีวอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่ยังเน้นการให้บริการรักษาที่สถานีนามัย เจ้าหน้าที่สถานีนามัย 1 คนและ พยาบาลวิชาชีพ 1 คนเคยได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ งานอาชีวอนามัยยังมีการดำเนินงานในระดับสถานีนามัยน้อย มาก กิจกรรมที่มีดำเนินการ ได้แก่

- การให้บริการรักษาที่สถานีนามัย ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยที่พบส่วนใหญ่ เป็นอุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจากการทำงานยังพบน้อย (เคยพบผู้ป่วยมีอาการปวดในระบบ กล้ามเนื้อและกระดูกจากคนที่ทำงานในท่าทางการทำงานซ้ำๆ)

- การดูแลสุขภาพคนทำงาน เช่น กลุ่มคนทำงานที่บ้าน OTOP (ผลิตดอกไม้จัน) และ ชุมชนบ่อขยะ

- การเข้าโรงงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้พนักงาน โดยจะเริ่มจากกิจกรรมที่มีการ ให้บริการอยู่แล้ว เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (มีโรงงานที่เข้าไปให้บริการแล้ว 3 โรงงาน) หลังจากนั้นโรงงานจะเริ่มรู้จักบทบาทหน้าที่ของสถานีนามัยและเริ่มติดต่อขอความ ช่วยเหลือมากขึ้น เช่น ขอแผ่นพับความรู้เรื่องโรคต่างๆ, การจัดการปัญหาเมื่อมีเหตุเคมีรั่วไหล

- การดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ มีการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาล แต่ยังขาดการ ประเมินความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน

- การอบรมความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยยังมีน้อย ที่มีการอบรมไปแล้ว เช่น การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อ (IC)

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

ไม่มีเครื่องมือทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวสุขศาสตร์ มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์สำหรับ
ตรวจรักษา

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

มีผู้ปฏิบัติงานน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน ถ้าให้บริการเชิงรุกมากจะขาดคนปฏิบัติงานที่
สถานอนามัยที่มีการให้บริการตรวจรักษาอยู่ด้วย, ขาดความรู้และเครื่องมือในการให้บริการ, การเข้า
โรงงานเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน

การสนับสนุนทางวิชาการทางด้านอาชีวอนามัย (เช่น ความรู้ในการวินิจฉัยโรคจากการ
ประกอบอาชีพอย่างง่าย) และเครื่องมือในการให้บริการ

ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย ค

ข้อมูลทั่วไป

เป็นสถานีนามัย ตั้งอยู่ในในภาคกลาง เป็นหน่วยงานคู่สัญญาหลักกับโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัด มีพื้นที่รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 4,314 คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำเกษตรกรรม

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย มี 3 คน พยาบาล 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 3 คน การดำเนินงานอาชีวอนามัย พยาบาล ผ่านการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัย ที่พัฒนาโดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานอาชีวอนามัยรูปแบบเครือข่าย ระดับเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลคู่สัญญา

การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการดำเนินการตรวจสภาพการทำงานของเกษตรกร เพื่อประเมินความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร

มีการจัดบริการตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจตามความเสี่ยงแก่เกษตรกร โดยการเจาะเลือดตรวจหาสารเคมีตกค้างในเลือด

การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ

ทำการรักษาปฐมพยาบาลเบื้องต้น วินิจฉัยโรคเบื้องต้น และ การทำส่งต่อโรงพยาบาลคู่สัญญาศูนย์สุขภาพชุมชน ค. มีการจัดคลินิกเฉพาะอาชีพเกษตรกร เป็น one stop service

มีการเยี่ยมบ้านเพื่อสืบค้นปัญหาและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีทางการเกษตร ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เช่นเสียงตามสาย วิทยุชุมชน การรณรงค์ การจัดนิทรรศการทางการเกษตรโดยร่วมกับศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตรในพื้นที่

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการอาชีวอนามัย

ศูนย์สุขภาพชุมชน ค. ไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางอาชีวอนามัย ในการดำเนินการจะใช้การสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยจากเครือข่าย

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัด

บุคลากรไม่พอเพียงกับปริมาณงาน ขาดองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยเฉพาะทางที่ต้องใช้ในการเฝ้าระวัง

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน

1. สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย
2. องค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยเฉพาะทางที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย ค

ข้อมูลทั่วไป

สถานอนามัยตั้งอยู่ในศูนย์ศิลปาชีพในเขตภาคกลาง เป็นหน่วยงานคู่สัญญาหลักกับโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง รับผิดชอบประชาชน 247 หลังคาเรือน 317 ครอบครัว ประชากรชาย 1,041 คน หญิง 863 คน รวม 1,877 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2549) ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป เฉลี่ย 30 คน/วัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

เจ้าหน้าที่ประจำ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน ซึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัย ที่พัฒนาโดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานอาชีวอนามัย ได้รับการสนับสนุนจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้การเฝ้าระวังโรคและภัยจากการประกอบอาชีพ

การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย ระดับเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลคู่สัญญา สนับสนุนในด้านการตรวจสิ่งแวดล้อมในแผนกต่างๆ ในศูนย์ศิลปาชีพ มีการตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจตามความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ศิลปาชีพ เพื่อประเมินสุขภาพ หลังจากนั้นมีการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาพร้อมกับแกนนำด้านอาชีวอนามัยของศูนย์ฯ โดยเน้นการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ

การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ ทำการรักษาปฐมพยาบาลเบื้องต้น วินิจฉัยโรคเบื้องต้น และ การส่งต่อผู้ป่วย

มีการติดตามการรักษาและติดตามเยี่ยม ส่งเสริมและสนับสนุนใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในผู้ปฏิบัติงานของศูนย์ศิลปาชีพ

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

ปัจจุบันยังไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือใดๆในการดำเนินการ จะใช้การสนับสนุนจากเครือข่าย

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัด

บุคลากรไม่พอเพียงกับปริมาณงาน ขาดองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยเฉพาะทางที่ต้องใช้ในการเฝ้าระวัง

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน

1. สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย
2. องค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยเฉพาะทางที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน

สรุปผลการประชุมกลุ่มเพื่อหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาการจัดบริการ

สำหรับภาคอุตสาหกรรม กลุ่มที่1 การจัดบริการโดยภาครัฐ

1.การพัฒนาบุคลากรและทีมงานบุคลากร

1.1 เสนอให้ส่วนกลางจัดทีมอบรมเพื่อพัฒนาแพทย์ตามโรงพยาบาลต่างๆ โดยอบรมแพทย์ทั่วไปให้มีความรู้เรื่องโรคจากการทำงานและกล้าวินิจฉัยโรคจากการทำงาน อาจเป็นหลักสูตร 10 วัน หรือ 2 เดือน โดยเนื้อหาการอบรมแยกตามประเภทโรงพยาบาล ได้แก่

โรงพยาบาลศูนย์ เน้นการอบรมการวินิจฉัย โดยอบรมตามแผนกแพทย์ตามเป้าหมายของแต่ละกลุ่มที่จะนำไปให้มีแนวความคิดทางอาชีวอนามัย

โรงพยาบาลชุมชน เน้นการอบรมการให้ความรู้และการป้องกัน

1.2 พัฒนาแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัยโดยจัดหลักสูตร 2 เดือน สำหรับแพทย์ที่ต้องการทำงานอาชีวอนามัยเต็มรูปแบบ และหลักสูตร 4 เดือนสำหรับพยาบาลที่ต้องทำงานอาชีวอนามัยเต็มรูปแบบ

1.3 สอดแทรกหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ในหลักสูตรการเรียนแพทย์ (6 ปี)

2. การจัดกิจกรรมในการบริการอาชีวอนามัย

2.1 สร้างเครือข่ายทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ในสถานประกอบการ เช่นอาสาสมัครในสถานประกอบการ

2.2 ปรับบทบาทของโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานประกอบการ สถานประกอบการขนาดใหญ่ต้องการองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ไม่จำเป็นต้องใช้บริการอาชีวอนามัยจากภาครัฐ สถานประกอบการขนาดกลางต้องการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากโรงพยาบาลภาครัฐ

2.3 เน้นการพัฒนาการบริการด้านคุณภาพตามมาตรฐาน ที่ส่วนกลางกำหนดไว้

3.การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

3.1 สร้างความตระหนักด้านอาชีวอนามัยกับผู้บริหาร

3.2 สร้างอาสาสมัครในโรงพยาบาล

3.3 จัดกิจกรรมการตรวจสอบสภาพให้เหมาะกับงาน (fit for work) และตรวจสอบสภาพประจำปี

4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการบริการ

4.1 กฎหมายที่ออกแล้วไม่ได้บังคับใช้อย่างเข้มแข็ง จำเป็นที่เครือข่ายต้องสื่อสารกันมากขึ้น เพื่อให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

4.2 คนงานยังไม่รู้สิทธิของตนเองตามกฎหมาย จึงจำเป็นต้องสื่อสารให้คนงานมีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5. การสนับสนุนการจัดบริการ

ต้องการเพิ่มบุคลากรในการทำงานด้านการจัดบริการและด้านกฎหมายอาจทำในรูปแบบเครือข่าย

6. การพัฒนาและควบคุมคุณภาพ

ต้องการให้พัฒนาสถานบริการภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

7. การสร้างเครือข่าย

7.1 สร้างเครือข่ายระหว่างกระทรวง

7.2 ตั้งศูนย์กลางในการเป็นตัวเชื่อมโยง

7.3 ตั้งทีมตรวจสอบ

บทที่ 4

สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยโดยภาคเอกชน

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยโรงพยาบาลหรือบริษัทเอกชน จำนวน 12 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพฯ 7 แห่ง ปทุมธานี 1 แห่ง สมุทรปราการ 2 แห่ง และ ระยอง 2 แห่ง มีรูปแบบการให้บริการแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การให้บริการโดยโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง และให้บริการโดยบริษัทตรวจสุขภาพ 2 แห่ง

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

1. การให้บริการด้านอาชีวอนามัยโดยโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการ 10 แห่งมีขนาด 50-300 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่รับ ประกันสังคมจำนวน 6 แห่ง ไม่รับประกันสังคมจำนวน 4 แห่ง

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย

บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆใน โรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงพยาบาล

1. แพทย์ : มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ เป็นการอบรมในหลักสูตรระยะสั้น 10 วันหรือ 2 เดือน มีโรงพยาบาล 2 แห่งที่มีแพทย์อนุมัติบัตร เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์ และมี 3 แห่งที่มีที่ปรึกษาทางด้านอาชีวเวชศาสตร์จากภายนอก

2. พยาบาล : มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ร้อย ละ 80

3. เจ้าหน้าที่อื่นๆ : มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงพยาบาลร้อยละ 40 โดยมี 1 แห่ง ที่ ส่งพยาบาลไปอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหลักสูตร 3 เดือนด้วย

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยที่มีการให้บริการ ได้แก่ การตรวจสุขภาพในสถาน ประกอบการ การตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล การตรวจรักษาโรค/การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ การสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อวางแผนในการตรวจสุขภาพ การให้อาชีวสุศึกษา/การสร้าง เสริมสุขภาพ งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางด้านพิษวิทยา และการ ตรวจสิ่งแวดล้อม

1. การตรวจประเมินสุขภาพ

กิจกรรมการตรวจประเมินสุขภาพมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ได้แก่ การตรวจสุขภาพในสถานประกอบการ/บริษัทโดยมีปริมาณงานที่มากน้อยแตกต่างกันตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลที่สามารถจัดรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงให้สถานประกอบการได้ร้อยละ 50 (ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม/อนุมัติบัตรทางด้านอาชีวเวชศาสตร์), ทุกแห่งมีการให้บริการเชิงรับที่โรงพยาบาล ได้แก่ การให้บริการตรวจสุขภาพแบบทั่วไป/ตามความเสี่ยงและการให้บริการรักษาพยาบาล โดยยังไม่มีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานที่เป็นรูปแบบชัดเจน ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยกรณีบาดเจ็บมากกว่าเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ในโรงพยาบาลที่มีคลินิกประกันสังคมจะมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคจากการทำงานมากกว่า

2. การตรวจสิ่งแวดล้อม

ไม่มีการให้บริการทางด้านนี้กับสถานประกอบการ แต่บางแห่งสามารถติดต่อประสานงานกับบริษัทเอกชนมาให้บริการกับสถานประกอบการได้

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางด้านอาชีวอนามัยไม่มีการตรวจโดยโรงพยาบาลเอง จะมีการส่งตรวจกับหน่วยงานภายนอก เช่น บริษัทในเครือ, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดย 1 แห่งมีแผนที่จะพัฒนารายการตรวจเพิ่มเติม

4. การให้สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

ทุกแห่งมีการให้อาชีวศึกษา/การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบของการอบรม ให้ความรู้แก่พนักงาน

5. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล มีการให้บริการในระดับที่แตกต่างกัน ทุกแห่งจะมีการตรวจสุขภาพให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแบบทั่วไปและตามความเสี่ยง (ที่ดำเนินการตรวจตามความเสี่ยงมีร้อยละ 60) กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ มีการจัดตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 50) การสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน (ร้อยละ 50) และให้ภูมิคุ้มกันโรคคัับอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 30)

อุปกรณ์การให้บริการที่มี

เครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่ออกให้บริการในสถานประกอบการ ได้แก่ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยินและการมองเห็น มีเครื่องมือในหน่วยให้บริการเองร้อยละ 60 (ส่วนใหญ่มีจำนวนเครื่องมือไม่มาก) ที่เหลือจะใช้บริการของบริษัทภายนอกที่รับตรวจสุขภาพ มีโรงพยาบาล 3 แห่งที่มีเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ด้วย ได้แก่ เครื่องวัดแสง เครื่องวัดเสียง

2. การให้บริการด้านอาชีวอนามัยโดยบริษัทตรวจสอบสุขภาพ

บริษัทตรวจสอบสุขภาพที่ให้บริการมี 2 แห่ง ทั้ง 2 แห่งมีแพทย์ที่อบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัยและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ นักอาชีวอนามัย เป็นต้น แต่ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยประจำบริษัท เครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีวเวชศาสตร์มีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีเครื่องมือเอง กิจกรรมทางด้านอาชีวอนามัยที่ดำเนินการ ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพในสถานประกอบการ (มีการจัดรายการตรวจให้โดยนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม) การให้อาชีวศึกษา/สร้างเสริมสุขภาพ การตรวจสิ่งแวดล้อม และมีห้องปฏิบัติการทั่วไป/พิษวิทยา/สิ่งแวดล้อมของบริษัทเอง

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย

บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาล เช่น นักอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ

1. แพทย์ : ทั้ง 2 แห่งมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หลักสูตรระยะสั้น
2. พยาบาล : มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง 1 แห่ง อีก 1 แห่งไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยประจำ
3. เจ้าหน้าที่อื่นๆ : มีนักอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่เอกซเรย์

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยที่มีการให้บริการ ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพในสถานประกอบการ การสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อวางแผนในการตรวจสอบสุขภาพ การให้อาชีวศึกษา/การสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางด้านพิษวิทยา/สิ่งแวดล้อม และการตรวจสิ่งแวดล้อม

1. การตรวจประเมินสุขภาพ

กิจกรรมการตรวจประเมินสุขภาพเน้นที่เชิงรุก ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพในสถานประกอบการ ทั้ง 2 แห่งสามารถจัดรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงให้สถานประกอบการได้โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ผ่านการอบรมหรือนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม มี 1 แห่งที่มีการให้บริการเชิงรับในรูปแบบของคลินิกให้บริการรักษาโรคทั่วไปด้วย

2. การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทั้ง 2 แห่งมีการให้บริการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานได้ แต่ 1 แห่งสามารถตรวจสิ่งแวดล้อมได้ด้วย เช่น การตรวจคุณภาพอากาศ/น้ำ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทั้ง 2 แห่งสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการทางด้านอาชีวอนามัยได้โดยมีเครื่องตรวจของบริษัทเอง

4. การให้สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

ทั้ง 2 แห่งมีการให้อาชีวสุศึกษา/การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบของการอบรม ให้ความรู้แก่พนักงาน

อุปกรณ์การให้บริการที่มี

ทั้ง 2 แห่งมีเครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่ออกให้บริการในสถานประกอบการ ได้แก่ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยินและการมองเห็น และเครื่องมือทาง อาชีวสุศาสตร์เองทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนเครื่องมือมากกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานอาชีวอนามัยโดยภาคเอกชน

ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการขาดบุคลากรหรือบุคลากรยังขาดความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย ซึ่งทำให้มีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและการวินิจฉัยโรคจากการทำงานได้น้อย ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ การแข่งขันทางด้านราคาตรวจสุขภาพของภาคเอกชน สถานประกอบการยังไม่เข้าใจประโยชน์ของการบริการด้านอาชีวอนามัย การขาดเครื่องมือทางอาชีวสุศาสตร์ กฎหมายไม่เอื้อต่อการจัดบริการ (เช่น การจัดบริการนอกสถานพยาบาล)

ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

ส่วนใหญ่จะต้องการการสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อทางด้านอาชีวอนามัย ที่ปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ความต้องการอื่นๆ ได้แก่ ต้องการมีเครือข่ายแพทย์/พยาบาล หรือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานทางด้านอาชีวอนามัยในระดับจังหวัด เพื่อประโยชน์ในการให้คำปรึกษาและใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ เช่น antidote มีการจัดอบรมในพื้นที่โดยหลักสูตรมีระยะเวลาสั้นๆที่สามารถเข้าร่วมได้ การพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการตัวใหม่ที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถส่งตรวจได้ หน่วยงานภาครัฐควรมีมาตรการในการควบคุมคุณภาพของหน่วยให้บริการตรวจสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน/แนวทางที่ใกล้เคียงกัน และการสนับสนุนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในนิคมอุตสาหกรรม

โรงพยาบาล A

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลเอกชนจดทะเบียน 200 เตียง ตั้งอยู่ที่ถนนพระราม 4 แขวงคลองเตย เขตคลองเตย มีแพทย์ full time 30 คน และ part time 40 คน มีพยาบาล full time 120 คน และ part time 150 คน รับประกันสังคม มีผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลประมาณ 80,000 คน เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) และรับทำโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพจาก สปสช 50,000 คน มีบริษัท virtual เป็นบริษัทในเครือที่ให้บริการด้าน prevention และ promotion

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. แพทย์ 2 คน ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์
2. พยาบาล 7 คน ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน
3. นักสุขศึกษา 3 คน ผ่านการอบรมเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย(จป) 2 คน

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

มีการดำเนินการโดยจัดตั้งเป็นบริษัทแยกออกมาจากโรงพยาบาลต่างหาก โดยมีกิจกรรมการให้บริการ ดังนี้

1. การตรวจประเมินสุขภาพ มีการให้บริการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมไปบริการที่สถานประกอบการ มีทั้งที่เป็นสำนักงาน ธนาคาร โรงงาน โดยเฉลี่ย 50 แห่งต่อเดือน มีระบบรายงานผลในภาพรวมและรายบุคคล, มีให้บริการคลินิกประกันสังคม เปิดให้บริการตรวจรักษา เวลา 8.00 – 16.00 น., มีการเบิกจ่ายจากกองทุนทดแทนโรค/การบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน (กท 5) ที่ผ่านมาประมาณ 200 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากการบาดเจ็บจากการทำงาน

2. การตรวจสิ่งแวดล้อมและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่มีการบริการตรวจสิ่งแวดล้อม การตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับสารเคมีจะใช้บริการจาก subcontract

3. การให้สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการสุขศึกษาแก่ลูกค้าโดยทีมแพทย์ พยาบาลของโรงพยาบาล และจากหน่วยงานภายนอก เช่น กองสุศึกษา กองโภชนาการ จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม ให้ความรู้เรื่องโรคจากการทำงานตามความเสี่ยง ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ อบรม CPR และจัดนิทรรศการต่าง ๆ

4. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับพนักงานในโรงพยาบาล มีการตรวจประเมินความเสี่ยง ตรวจสอบสิ่งแวดล้อม มีคณะกรรมการอาชีวอนามัยฯ รับผิดชอบ ซึ่งมีการประชุมเดือนละครั้ง

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี ได้แก่ เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอด 1 เครื่อง, เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน 3 เครื่อง, เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น 1 เครื่อง, รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ 1 คัน กำลังจะได้เพิ่มอีก 1 คัน บางครั้งเครื่องมือไม่เพียงพอจะให้ subcontact ช่วย เช่น จากศิริราช หรือบริษัทที่ผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพ

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่ ลูกค้ายังไม่มีความเข้าใจในสิทธิ์จากการประกันสังคม และทีมงานที่ให้บริการยังไม่เพียงพอกับปริมาณงาน

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน ได้แก่ วิชาการจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สื่อต่างๆ และที่ปรึกษาด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาล B

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลเอกชน 200 เตียง ตั้งอยู่ที่ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีพนักงานทั้งหมดประมาณ 500 คน แพทย์ Full time 20 คน แพทย์ Part time 50 คน พยาบาล 50 คน เปิดบริการมา 15 ปี โรงพยาบาลมีผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมประมาณ 120,000 คน โรงพยาบาลมีนโยบายเรื่องคุณภาพ โดยมีการทำระบบโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) มีการดำเนินการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล พนักงานของโรงพยาบาลได้รับการตรวจสอบสุขภาพทั่วไปและตรวจตามความเสี่ยง

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. แพทย์จบหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ (2อาทิตย์) 2 คน
2. พยาบาลจบหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย (10วัน) 1 คน

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ

บริการลูกค้าเชิงรับ มีศูนย์ตรวจสุขภาพ คลินิกประกันสังคม 7 คลินิก โดยเฉลี่ยมีลูกค้ามาตรวจสุขภาพประมาณ 200 -300 รายต่อวัน มีบริการการตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจระหว่างปฏิบัติงาน ตรวจตามความเสี่ยง เช่น สมรรถภาพการไต่ขึ้น สมรรถภาพการมองเห็น สมรรถภาพปอด ตรวจสารเคมีในเลือด เช่น ตะกั่วในเลือด และตรวจสุขภาพเพื่อไปทำงานต่างประเทศ

บริการเชิงรุก ให้บริการ walk through survey กับโรงงานเพื่อประเมินความเสี่ยงร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงานโดยแพทย์ของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงด้วย นอกจากตรวจสุขภาพทั่วไป มีแพทย์จากโรงพยาบาลไปให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพในโรงงาน เฉลี่ยมีโรงงานใช้บริการปีละประมาณ 30-50 โรง

2. การให้สุขภาพศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ มีการให้บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษาให้กับลูกค้า มีการจัดนิทรรศการเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยให้กับโรงงานก่อนตรวจสุขภาพ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความตระหนักและมาตรวจสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีบริการรักษาด้วยโปรแกรมรักษาสุขภาพด้วยโภชนะบำบัด (อาหารประเภท macrobiotic) เช่น วิถีลดความอ้วน วิถีลดไขมันในเลือด มี Fitness center บริการลูกค้าและพนักงานของโรงพยาบาล

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มีได้แก่ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ 1 คัน, เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด 1 เครื่อง, เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 1 เครื่อง, เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 1 เครื่อง และเครื่องวัดแสง 1 เครื่อง

กิจกรรมที่มีการติดต่อจากหน่วยงานภายนอกมาให้บริการและเครือข่ายที่มี

1. โรงพยาบาลนวนครมีเครือข่ายของโรงพยาบาลอีกหนึ่งแห่ง คือ โรงพยาบาลนวนคร อยุธยา มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เปิดศูนย์สุขภาพ โครงการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม
2. ใช้บริการตรวจสอบเคมีจากศูนย์ห้องปฏิบัติการเครือข่าย
3. มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นที่ปรึกษา

อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ โรงพยาบาลนวนครตั้งอยู่หน้านิคมอุตสาหกรรมนวนคร ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมประมาณ 300 แห่ง จึงมีลูกค้าที่อยู่ในนิคมใช้บริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลนวนครแก่โรงงานจึงมีน้อย ปัญหาบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลยังไม่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพราะจัดเวลาไปอบรมที่เป็นหลักสูตร 2 เดือนติดต่อกันไม่ได้ เพราะลางานนานเกินไป

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ องค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล, การปรับปรุงหลักสูตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 เดือน เช่น ปรับเวลาอบรมเป็นสัปดาห์ละ 2 วันจนครบตามหลักสูตร 2 เดือน ซึ่งอาจใช้เวลาหลายเดือนแต่จะทำให้แพทย์สามารถไปอบรมได้โดยไม่เสียงานมาก และเป็นที่ปรึกษาด้านองค์ความรู้การให้บริการอาชีวอนามัย

โรงพยาบาล C

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 50 เตียง ตั้งอยู่ในตำบลมาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง มีผู้ประกันตนที่จดทะเบียนกับโรงพยาบาลประมาณ 20,000 คน มีแพทย์ทำงานเต็มเวลาประมาณ 10 คน พยาบาลทำงานเต็มเวลา 20 คนผู้ป่วยนอกมากกว่า 100 คนต่อวัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หลักสูตร 2 เดือน 1 คน
2. พยาบาลอาชีวอนามัยหลักสูตร 60 ชั่วโมง 2 คน

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ แบ่งเป็น

งานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ การดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกมีน้อย เนื่องจากมีการแข่งขันในพื้นที่ค่อนข้างสูง ราคาตรวจค่อนข้างต่ำทำให้ไม่คุ้มค่าทางธุรกิจและแม้ว่าจะมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แต่ทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ มักจะเป็นผู้กำหนดโปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพเอง

งานอาชีวอนามัยเชิงรับ บริการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจประจำปี การตรวจทางด้านอาชีวอนามัย การตรวจร่างกายก่อนทำงานในที่อับอากาศ ไม่มีคลินิกโรคจากการทำงาน แต่มีการวินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน ในกรณีที่มีประวัติที่ชัดเจน โดยมีผู้ป่วยอันเนื่องจากการทำงานประมาณเดือนละ 30-40 ราย ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บ มีโรคจากการทำงานบ้างประปรายส่วนใหญ่เป็นผื่นแพ้สัมผัส และการปวดหลังส่วนล่าง

2. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล งานเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยจัดตรวจสอบสุขภาพประจำปีและมีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสปสช. ทั้งนี้ไม่มีการสำรวจความเสี่ยงจากกระบวนการทำงาน และการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี มีเครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน 1 เครื่อง เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอด 2 เครื่อง เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น 1 เครื่อง ไม่ได้ทำการตรวจ Biological Exposure Index เอง

อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่ ปัญหาในการวินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เนื่องจากการป่วยเป็นโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นเรื่องใหญ่สำหรับสถานประกอบการ อาจทำให้ทางสถานประกอบการต้องการปิดบังข้อมูลในส่วนนี้ ประกอบกับการที่จะวินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานนั้นต้องได้ประวัติว่ามีการประสบเหตุในที่ทำงาน หรือทำงานที่สัมผัสกับสิ่งคุกคาม ถ้าทางสถานประกอบการหรือลูกจ้างไม่ให้ประวัติ ทางแพทย์ก็ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากงานหรือไม่

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน ได้แก่ เครือข่ายแพทย์และพยาบาลอาชีวอนามัยในจังหวัด เนื่องจากจะได้ทำงานอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน การช่วยเหลือกันไม่ว่าจะเป็นในด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน, การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่สามารถหาซื้อได้ และทางเอกชนไม่คุ้มค่าที่จะสำรองไว้ใช้ เช่น antidote ต่างๆ น่าจะมีกลไกการขอยืมหรือซื้อจากโรงพยาบาลรัฐที่มีการเตรียมไว้สำหรับใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาล D

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียง ตั้งอยู่ในตำบลเนินพระ อ.เมือง จ.ระยอง มีแพทย์ทำงานเต็มเวลาประมาณ 50 คน เจ้าหน้าที่ทั้งหมดประมาณ 200 คน ผู้ป่วยนอกประมาณ 600 คน ต่อวัน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วยแพทย์ทำงานเต็มเวลา 3 คน ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง ได้อนุมัติบัตรอาชีวเวชศาสตร์เป็นหัวหน้าศูนย์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ช่วยตรวจอีก 2 คน พยาบาล 6 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวอนามัยหลักสูตร 60 ชั่วโมง 4 คน และมีแผนที่จะรับแพทย์และพยาบาลทางอาชีวเวชศาสตร์เพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ แบ่งเป็น

งานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ มีการตรวจสุขภาพเชิงรุกซึ่งเน้นการให้บริการอย่างครบวงจร ตั้งแต่การช่วยจัดรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาสำคัญที่พบ

งานอาชีวอนามัยเชิงรับ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ บริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจประจำปี การตรวจทางด้านอาชีวอนามัย การตรวจร่างกายก่อนทำงานในที่อับอากาศ ไม่มีคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพ

2. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล มีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ดำเนินการสำรวจและตรวจวัดสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีการเฝ้าระวังสุขภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยจัดตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน และการตรวจสุขภาพประจำปี ตามเพศ อายุและความเสี่ยงในการทำงาน

3. งานด้านวิชาการ จัดประชุมวิชาการอาชีวอนามัยปีละ 2 ครั้ง โดยเชิญแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ในเขตจังหวัดระยองเป็นผู้เข้าร่วมประชุม โดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานของรัฐ มหาวิทยาลัยมาบรรยาย

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี มีเครื่องตรวจสอบสภาพการได้ยิน 2 เครื่อง เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอด 2 เครื่อง เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น 2 เครื่อง ห้องตรวจการได้ยิน 1 ห้อง (แผนกหูคอจมูก) และห้องตรวจการได้ยินเคลื่อนที่ 1 ห้อง และมีแผนจะเพิ่มเครื่องตรวจเหล่านี้อีกอย่างละ 1 เครื่อง ในขณะนี้ยังไม่มีตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพิษวิทยา แต่มีแผนที่จะพัฒนาการตรวจภายในปีพ.ศ. 2550 มีเครื่องมือตรวจสอบสิ่งแวดล้อม ได้แก่ Sound Level Meter 1 เครื่อง มีห้องล้างตัวสำหรับรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุสารเคมี และมีแนวคิดที่จะพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษสารเคมี

อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่ ความเข้าใจของสถานประกอบการในการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงาน มีหลายแห่งที่ตรวจสุขภาพในบางรายการที่ไม่จำเป็น

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน

1. เครือข่ายแพทย์ พยาบาลอาสาสมัครในจังหวัด เนื่องจากจะได้ทำงานอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน การช่วยเหลือกันไม่ว่าจะเป็นในด้านวิชาการ การปฏิบัติงาน ทั้งนี้โรงพยาบาลระยองควรเป็นผู้นำเครือข่าย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์และค่อนข้างมีความพร้อมในเรื่องบุคลากร
2. ควรมีแนวทางในการตรวจร่างกายก่อนเข้างาน การตรวจประจำปี การตรวจก่อนทำงาน ในที่อับอากาศที่เป็นทิศทางเดียวกัน
3. ให้มีการจัดอบรมพยาบาลอาสาสมัครหลักสูตรระยะสั้นในพื้นที่ เนื่องจากในพื้นที่ต้องการบุคลากรทางด้านนี้มาก

โรงพยาบาล E

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 300 เตียง อยู่ในเขตกรุงเทพฯ มีบุคลากรประจำทั้งหมด 500 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 5 คน โดย 4 คน จะเป็นแพทย์อุมัติปัตราอาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งจะเป็นที่ปรึกษาของโรงพยาบาลและทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ ด้วย คือ สาขาเวชศาสตร์ 2 คน สาขาพิษวิทยา 1 คน และสาขาโรคผิวหนัง 1 คน สำหรับแพทย์ที่รับผิดชอบในด้านการตรวจสุขภาพ สุขภาพเป็นประจำมี 1 คน ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ระยะสั้น 10 วัน นอกจากนี้ยังมีแพทย์ GP ทำงานในการตรวจสุขภาพอีก 1 คน (แต่ยังไม่ได้ผ่านการอบรมทางด้านอาชีวเวชศาสตร์) สำหรับพยาบาลนั้น มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 2 อาทิตย์ 3 คน และใน 1 คนนั้นได้ผ่านการอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยหลักสูตร 3 เดือนด้วย

มีการจัดตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยประกอบด้วยคณะกรรมการย่อย 3 คณะ คือ คณะกรรมการความปลอดภัย คณะกรรมการอัคคีภัย และคณะกรรมการอนุรักษ์พลังงาน โดยมีคณะกรรมการ 11 คน มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเป็นเลข

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ แบ่งเป็น

การให้บริการอาชีวอนามัยเชิงรุก มีการออกไปให้บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงานและตรวจทั่วไปในสถานประกอบการ โดยเฉลี่ยตรวจประเมิน 2 โรงงาน/เดือน หรือเฉลี่ย 40 บริษัท/ปี ลักษณะของกิจกรรมจะมีทีมงานการตลาดไปติดต่อกับลูกค้าตามบริษัทต่าง ๆ โดยจะสอบถามเรื่องการตรวจสุขภาพตามกฎหมาย ถ้าทางโรงงานสนใจจะมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ออกไปวางแผน และให้คำแนะนำในการตรวจ การตรวจส่วนใหญ่จะเป็นการตรวจสายตา ตรวจสมรรถภาพปอด และตรวจการได้ยิน ถ้าจำเป็นต้องมีการตรวจระดับสารเคมีทางชีวภาพ จะเก็บตัวอย่างและส่งให้ห้องปฏิบัติการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นผู้วิเคราะห์ให้ ในการออกไปตรวจสุขภาพแต่ละครั้งจะมีแพทย์ GP ออกไปตรวจ

เป็นประจำ ยกเว้นในรายที่มีข้อสงสัยหรือทางโรงงานต้องการก็จะมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น ๆ ออกไปตรวจด้วย ในกรณีที่มีจำนวนผู้มารับบริการมาก ทางทีมงานจะมีบุคลากรพยาบาลไปเพิ่ม ซึ่งอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองหรือมาจากหน่วยงานข้างนอกก็ได้ แต่จะต้องผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลของทางโรงพยาบาล หลังจากตรวจวัดเสร็จแล้วจะให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้แปลผล หลังจากการแปลผลจะสรุปเป็นข้อมูล 2 ชุด คือ ข้อมูลในภาพรวมและข้อมูลรายบุคคล เพื่อแจ้งให้แก่ทางโรงงาน โดยจะมีทีมงานไปบรรยายสรุปให้ฟัง สำหรับผู้ที่จำเป็นต้องรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม จะมีการส่งต่อมายังโรงพยาบาลด้วย

การให้บริการเชิงรับ ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือพนักงานมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคจากการทำงาน จะไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ หรือรับการตรวจวินิจฉัยโรค แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีนโยบายไม่รับลูกค้าประกันสังคม ดังนั้นจึงไม่ค่อยมีผู้ป่วยด้วยโรคจากการทำงานเข้ามารักษา การพบหรือรายงานโรคจึงน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ส่งมายืนยันการวินิจฉัยจากการตรวจเชิงรุก สำหรับการให้บริการตรวจสุขภาพนั้นมีการให้บริการภายในโรงพยาบาลด้วย โดยมีการจัดตั้งเป็นฝ่ายตรวจสุขภาพเป็นการเฉพาะ โดยให้บริการตั้งแต่วันจันทร์ – วันเสาร์ เวลา 7.00 – 13.00 น. ปริมาณผู้มารับบริการประมาณ 60 คนต่อวัน (บางวันอาจมีน้อยถึง 5 คน/วัน) ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจะเป็นบุคคลทั่วไป หรือพนักงานจากสำนักงาน ดังนั้นการตรวจจึงเป็นการตรวจสุขภาพทั่วไปมากกว่าการตรวจตามความเสี่ยงของงาน

2. การให้ศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิทยากรประกอบการบรรยายภายหลังการตรวจสุขภาพเป็นวิทยากรในเรื่องการปฐมพยาบาล และโรคอื่น ๆ

3. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล เนื่องจากมีคณะกรรมการฯ ชัดเจน จึงมีกิจกรรมครอบคลุมเกือบหมด ดังนี้

- การตรวจสุขภาพ โดยมีการตรวจตามความเสี่ยงของงานและทั่วไปเป็นประจำทุกปี เมื่อตรวจแล้วจะให้ไปพบแพทย์เพื่อฟังผลและรับคำแนะนำ นอกจากนั้นยังมีการสรุปข้อมูลทางสถิติเพื่อนำมาวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ

- การสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยจ้างบริษัทเอกชนข้างนอกมาทำการตรวจวัด

- กิจกรรมความปลอดภัย และการให้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

- การอบรมให้ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย มีการให้ความรู้ตอนปฐมนิเทศก่อนทำงานอบรมทางด้านอาชีวอนามัย เช่น เรื่องโรคและความปลอดภัยต่าง ๆ ซึ่งจะมีแพทย์มาให้ความรู้เดือนละครั้ง มีการอบรมเรื่องอัคคีภัย และซ้อมรับอุบัติเหตุหมู่ปีละครั้ง

- การสร้างเสริมสุขภาพ โครงการโรงพยาบาลสีขาว

- การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีพยาบาลจากหน่วย IC เป็นกรรมการ โดยดูแลในเรื่องการถูกเข็มตำ วัณโรค และจัดวัคซีนให้แก่พนักงาน

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี มีเครื่องตรวจสอบสภาพการมองเห็น 2 เครื่อง เครื่องตรวจสอบสภาพปอด 2 เครื่อง และเครื่องตรวจสอบสภาพการได้ยิน 2 เครื่อง ไม่มีเครื่องมือตรวจทางอาชีวสุขศาสตร์

อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่ การขาดนักวิชาการทางด้านอาชีวอนามัย และขาดเครื่องมือทางด้านสุขศาสตร์

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน ได้แก่ อยากได้รับการสนับสนุนทางวิชาการใหม่ ๆ

โรงพยาบาล F

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล F ตั้งอยู่ในเขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพฯ เป็นโรงพยาบาลขนาด 80 เตียง มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคเบาหวาน มีการจ้างแพทย์ในรูปแบบ contract ไม่มีแพทย์ประจำ มีพยาบาลประมาณ 100-200 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ไม่มีทีมงานทางด้านอาชีวอนามัยที่ดูแลโดยตรง แพทย์และพยาบาลที่ให้บริการตรวจสุขภาพยังไม่ผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงพยาบาลกำลังรับใหม่แทนคนเก่าที่ลาออกอยู่

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ มีทั้งการให้บริการตรวจสุขภาพที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล และการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เป็นครั้งคราวที่บริษัทใกล้เคียง/สำนักงาน (ไม่ได้ดำเนินการในรูปแบบของโรงงาน) ในการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่จะประสานความช่วยเหลือจากฝ่ายการพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ หลังตรวจสุขภาพเสร็จจะมีการจัดทำผลรายงานการตรวจพร้อมคำแนะนำทั้งในภาพรวม/รายบุคคล

2. การตรวจสิ่งแวดล้อม ไม่มีการให้บริการในส่วนนี้

3. การให้สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ ยังมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในบริษัทที่มาใช้บริการค่อนข้างน้อย อาจมีในรูปแบบการอบรมให้ตามความต้องการของบริษัท (ส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมในชุมชนมากกว่า)

4. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานและตรวจสุขภาพประจำปีให้พนักงานทั้งโรคทั่วไปและตามความเสี่ยง เช่น การตรวจไวรัสตับอักเสบบี มีการอบรมความรู้ให้บุคลากรในโรงพยาบาล เช่น เรื่อง universal precaution, การล้างมือ, การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงาน มีการวางแผนที่จะสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานในอนาคต

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี รถเอกซเรย์ 1 คัน (บริษัทในเครือ) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยินและการมองเห็นมีให้บริการภายในโรงพยาบาล ไม่ได้ออกไปให้บริการภายนอก

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ บุคลากรยังขาดความรู้ด้านอาชีวอนามัย

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน บริษัทต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนทางวิชาการและข่าวสาร
ด้านอาชีวอนามัย

โรงพยาบาล G

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล G เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 150 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ มี
พนักงานรวมประมาณ 600 คน มีแพทย์ประจำประมาณ 25 คน พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประมาณ
300 คน มีการตั้งปณิธานของโรงพยาบาลต่อการบริการอาชีวอนามัย (“การให้บริการอาชีวอนามัย
ด้วยคุณภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้แรงงานและเจ้าของสถานประกอบการ”)

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. แพทย์ประจำโรงพยาบาลผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์ 3 คน มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
จากภายนอกเป็นที่ปรึกษาด้านอาชีวอนามัย ในการตรวจสอบสภาพเคลื่อนที่มีทั้งแพทย์ประจำและ
แพทย์ที่จ้างจากภายนอกหมุนเวียนกัน
2. พยาบาลผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 1 คน กำลังส่งไปอบรมเพิ่มอีก 1 คน มี
หน้าที่ในส่วนการตลาดประชาสัมพันธ์ การบริหารการออกหน่วยตรวจสอบสภาพ และการฝึกอบรม
ต่างๆในสถานประกอบการ เช่น การอบรมปฐมพยาบาล
3. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงพยาบาล 1 คน กำลังส่งไปอบรมเพิ่มอีก 1 คน
4. คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย มีหน้าที่ในการสนับสนุน
งานในระดับผู้บริหาร

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ มีการให้บริการตรวจสอบสภาพเคลื่อนที่ประมาณ 24 สถาน
ประกอบการ/เดือน การกำหนดรายการตรวจสอบส่วนใหญ่กำหนดจากทางบริษัท แต่เริ่มมีการให้บริการ
สำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อกำหนดรายการตรวจสอบสุขภาพตาม
ความเสี่ยงขึ้นกับความต้องการของสถานประกอบการ หลังตรวจสอบสุขภาพเสร็จจะมีการจัดทำผล
รายงานการตรวจพร้อมคำแนะนำทั้งในภาพรวม/รายบุคคล ในรายที่ผลมีความผิดปกติทางสถาน
ประกอบการจะดำเนินการส่งพนักงานไปตรวจที่โรงพยาบาลต่อไป
2. การตรวจสิ่งแวดล้อม มีการประสานการให้บริการส่วนนี้ให้กับสถานประกอบการจาก
หน่วยงานภายนอก

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปสามารถตรวจได้ภายในโรงพยาบาล ส่วนการตรวจทางด้านอชีวอนามัยจะส่งตรวจบริษัทภายนอก

4. การให้การศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับสถานประกอบการ และมีการจัดอบรมความรู้ให้พนักงาน เช่น การอบรมปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ การเลิกบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง

5. งานอชีวอนามัยในโรงพยาบาล มีการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงให้พนักงานทั้งก่อนเข้างานและประจำปี รายการตรวจพิจารณาจากผลการสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาลโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในกลุ่มที่ผลตรวจสุขภาพพบความผิดปกติจะมีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพให้พนักงานตามสภาพปัญหาที่พบ นอกจากนั้นยังมีการให้ภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยงอีกด้วย

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี รถเอกซเรย์ 1 คัน มีเครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอด 2 เครื่องและเครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน 1 เครื่องให้บริการภายในโรงพยาบาล ในการออกหน่วยตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่จะติดต่อบริษัทที่รับตรวจเครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีวเวชศาสตร์มาให้บริการ

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ การแข่งขันสูงด้านราคาในการตรวจสุขภาพ, สถานประกอบการยังไม่เข้าใจประโยชน์ของการให้บริการอชีวอนามัย

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน บริษัทต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนทางวิชาการและสื่อต่างๆ ด้านอชีวอนามัย

โรงพยาบาล H

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาล H เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ มีการให้บริการตรวจประกันสังคม (ยอดประมาณ 100,000 คน) มีพนักงานรวมประมาณ 600 คน แพทย์ประจำประมาณ 24 คน แพทย์ part time ประมาณ 84 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์ 1 คน และมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นที่ปรึกษา 1 คน เข้ามาสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อช่วยพิจารณาเรื่องการวินิจฉัยโรคจากการทำงานและการเบิกจ่ายกองทุนเงินทดแทน
2. มีพยาบาลผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ

- ส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การให้การรักษากรณีที่โรงพยาบาล ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยที่พบมักเป็นอุบัติเหตุจากการทำงานมากกว่าโรคจากการทำงานที่วินิจฉัยได้ยาก โรงพยาบาลมีการจัดตั้งหน่วยงานอาชีวอนามัยขึ้น ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการเก็บสถิติและการเบิกจ่ายกองทุนเงินทดแทน

- มีการให้บริการตรวจสุขภาพในสถานประกอบการ แต่ยังคงขาดการสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานให้กับสถานประกอบการเพื่อกำหนดรายการตรวจสุขภาพ

2. การตรวจสิ่งแวดล้อม ไม่มีการให้บริการส่วนนี้กับสถานประกอบการ

3. การให้รู้สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ (ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการและโรงพยาบาลอีก 20 แห่ง)

4. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้พนักงานมีทั้งแบบทั่วไปและตามความเสี่ยง, เริ่มมีการสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาลโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย (ดำเนินการแล้ว 3 หน่วยงาน), การให้ภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบ

ปีในกลุ่มเสี่ยง ยังไม่มีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการอบรบความรู้เรื่องอาชีวอนามัยให้เจ้าหน้าที่

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี รถเอกซเรย์ 2 คันของบริษัทในเครือ (สามารถให้บริการได้ทั้งฟิล์มเล็กและฟิล์มใหญ่), การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินจะส่งตรวจภายนอกทั้งหมด

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่ การขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย
สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน อยากให้มีองค์กรที่รับผิดชอบทางด้านอาชีวอนามัยในภาพรวมของจังหวัดที่มีการวางแผนและมีงบประมาณสนับสนุนหน่วยให้บริการอย่างเหมาะสม, สื่อความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย

โรงพยาบาล I

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 250 เตียง ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีบุคลากรประจำ 600 คน มีแพทย์ประจำ (Full time) 50 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วยแพทย์ที่ผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์ระยะสั้น (2 สัปดาห์) 2 คน ทำงานประจำอยู่แต่มีแผนที่จะรับแพทย์วุฒิบัตรอาชีวเวชศาสตร์ในอนาคต มีพยาบาล 1 คน ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 10 วัน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลรับตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย 1 คน นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาชีวเวชศาสตร์และพิษวิทยาเป็นที่ปรึกษา โดยมาทำงานเป็นประจำอาทิตย์ละ 1 ชม. และมี OPD ทุกวันพฤหัสบดี

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ แบ่งเป็น

การให้บริการเชิงรุก มีการให้บริการตรวจสุขภาพแก่โรงงานต่าง ๆ โดยจัดเป็น package หรืออาจจะมีแผนการตลาดเข้าไปติดต่อ ส่วนใหญ่ทางโรงงานมักจะออกแบบว่าจะตรวจอะไรบ้าง และทางแพทย์ของทางโรงพยาบาลจะช่วยแนะนำเพิ่มเติม ปริมาณงานการตรวจโดยเฉลี่ยเดือนละ 3 – 4 โรงงาน ปีหนึ่งประมาณ 50 โรง (มีการตรวจในสำนักงานร่วมด้วย) การพิจารณาออกไปตรวจนั้น ถ้ากรณีที่มีจำนวนพนักงานน้อย (น้อยกว่า 100 คน) จะนัดเข้ามาตรวจที่โรงพยาบาล การตรวจประกอบด้วย การตรวจสุขภาพทั่วไป และตรวจตามความเสี่ยงของงาน เช่น การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจการได้ยิน การตรวจการมองเห็น และการตรวจสารเคมีต่าง ๆ ทางชีวภาพ เช่น ตรวจระดับสารโลหะหนัก เช่น ตะกั่ว ปรอท หรือสารหนู เป็นต้น รวมทั้งการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ในการตรวจแต่ละครั้งนั้น จะมีแพทย์ GP เป็นคนตรวจ และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นคนแปลผล ยกเว้นในกรณีที่ทางโรงงานต้องการ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ก็จะออกไปตรวจเอง เมื่อตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้วจะมีการแจ้งผลให้แก่ทางโรงงาน พร้อมทั้งมีการไปบรรยายให้คำแนะนำในการ

ป้องกันและปฏิบัติตัวแก่ทางโรงงานด้วย เกี่ยวกับการแจ้งผลนั้นจะให้ผลการตรวจเปรียบเทียบย้อนหลัง 2 ปี ให้ด้วย (ในกรณีที่เป็นลูกค้าประจำ)

การให้บริการเชิงรับ มีการจัดตั้งแผนกตรวจสอบภาพเป็นการเฉพาะ ซึ่งรับตรวจสอบภาพทั้งก่อนการทำงาน และตรวจสอบภาพประจำปี การตรวจจะมีทั้งตรวจทั่วไป และตรวจตามความเสี่ยงของงาน ปริมาณงานจะมีผู้มารับการตรวจวันละ 60 คน ส่วนใหญ่จะเป็นลูกค้าจากสำนักงานเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงานนั้น ปัจจุบันพบโรคค่อนข้างน้อยมาก เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีนโยบายไม่รับผู้ป่วยประกันสังคม ถ้าเป็นพนักงานจากสำนักงานก็มักจะเป็กลุ่มที่มีงานรักษาพยาบาลพิเศษ ดังนั้นโรคที่พบจึงมีแต่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการทำงานเท่านั้น ซึ่งมีเพียงเล็กน้อย

2. การให้สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิทยากร อบรมความรู้ให้แก่พนักงาน

3. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล มีการจัดตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และหัวหน้าฝ่ายบุคคลเป็นเลขาฯ โดยคณะกรรมการจะเป็นตัวแทนจากฝ่ายบุคคล แพทย์ พยาบาล และฝ่าย IC กิจกรรมที่ดำเนินการมีดังนี้

- การตรวจสอบภาพประจำปี โดยตรวจสอบภาพทั่วไปและตามความเสี่ยงของงาน เช่น การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน
- การประเมินความเสี่ยงและตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการตรวจแสงและเสียง
- การให้สุศึกษา ส่วนใหญ่จะเป็นโรคทั่วไปทุกวันพุธ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการอบรมเรื่องอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลเลย
- การซักซ้อมการรองรับอุบัติเหตุต่าง ๆ
- มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของเจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบ
- การส่งเสริมสุขภาพ มีการรณรงค์เรื่องการออกกำลังกาย เช่น จัดกีฬา เป็นต้น แต่ยังไม่ได้จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆอย่างชัดเจน

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี มีเครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน 2 เครื่อง เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอด 2 เครื่อง และเครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น 1 เครื่อง มีเครื่องตรวจแสง 1 เครื่อง สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นโดยเฉพาะตรวจระดับสารเคมีจะส่งตรวจหน่วยงานภายนอก

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่ ปัญหาเรื่องห้องปฏิบัติการที่รับตรวจ มักจะไม่ได้มาตรฐาน

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน ได้แก่ อยากให้สนับสนุนวิทยากร และการฝึกอบรมต่าง ๆ

โรงพยาบาล J

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เป็นโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนเตียง 300 เตียง อยู่ในเขตกรุงเทพฯ มีบุคลากรประจำทั้งหมด 800 คน มีแพทย์ Full time 80 คน และแพทย์ Part time 200 คน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ปัจจุบันยังไม่มีฝ่ายหรือกลุ่มงานทางด้านอาชีวอนามัย การจัดการบริการอาชีวอนามัยยังไม่มีมีการดำเนินงานอย่างชัดเจน ขณะนี้ทางโรงพยาบาลได้ส่งพยาบาลไปรับการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัยอยู่ สำหรับแพทย์นั้นขณะนี้ยังไม่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์เลย

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานประกอบการ ส่วนใหญ่กิจกรรมที่อาจจะเกี่ยวข้อง คือ การให้บริการตรวจสอบสุขภาพทั่วไปให้พนักงานในสำนักงานเป็นส่วนใหญ่ และขณะนี้รับโครงการการตรวจสอบสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ซึ่งก็เน้นที่การตรวจสอบสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดังนั้นในภาพรวมจากปัจจัยในด้านสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งไม่ได้มีโรงงานอุตสาหกรรมอยู่เลย และทางนโยบายของโรงพยาบาลก็ไม่ได้เน้นทางด้านการจัดการบริการอาชีวอนามัยทำให้การให้บริการเชิงรุกและเชิงรับมีน้อย แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีผู้ประกันตนจากประกันสังคมถึง 100,000 คน แต่ส่วนใหญ่จะเป็นพนักงานในสำนักงาน มีมาจากโรงงานทอผ้าแค่ 500 คนเท่านั้น รวมทั้งที่ผ่านมาการวินิจฉัยโรคและรายงานโรคจากการทำงานก็มีค่อนข้างน้อยมาก

2. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลมีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

- การตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ มีทั้งการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป และตรวจตามความเสี่ยงของงาน เช่น การตรวจรังสีทรวงอกทุกปี ตรวจมะเร็งปากมดลูกในบุคลากรหญิงที่อายุมากกว่า 35 ปี สำหรับตามความเสี่ยงของงานนั้น ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรจะต้องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน เป็นต้น
- การตรวจสถานที่ทำงาน มีการตรวจวัดแสง เสียง ความร้อน แต่ไม่ได้ตรวจระดับสารเคมี

- การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ดำเนินการร่วมกับทีม IC ของโรงพยาบาล
- มีทีมเฝ้าระวังโรคปวดหลังในพนักงาน

- การให้วัคซีน เช่น วัคซีนบาดทะยักในกลุ่มแม่บ้าน ช่างต่าง ๆ หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก
จะได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน

- การให้สุขศึกษา
- การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ไม่มี เนื่องจากยังไม่ได้เน้นงานนี้มากนัก

บริษัทตรวจสุขภาพ K

ข้อมูลทั่วไปของบริษัท

เป็นบริษัทเอกชน ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีกิจการเกี่ยวกับการให้บริการตรวจสุขภาพในสถานประกอบการต่าง ๆ สำหรับสำนักงานนั้นได้มีการเปิดเป็นคลินิกให้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปด้วย ปัจจุบันทางบริษัทได้มีการขยายกิจการโดยไปจัดตั้งคลินิกตามนิคมอุตสาหกรรมต่าง ๆ (ประมาณ 4 แห่ง) เพื่อรับลูกค้าจากการตรวจดำเนินการเชิงรุก

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย มีบุคลากรประมาณ 100 คน มีแพทย์ประจำ 8 คน (ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ 6 คน) พยาบาล 5 คน และเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ 6 คน นักอาชีวอนามัย 1 คน เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม 5 คน ผู้จัดการทีม 4 คน (4 ทีม) และบุคลากรอื่น ๆ เช่น นักวิทยาศาสตร์ เป็นต้น รวมทั้งบุคลากรทำงานธุรการทั้งประจำและ part-time อีกประมาณ 50 คน สำหรับในคลินิกที่อยู่ตามนิคมอุตสาหกรรมจะมีแพทย์อยู่ 4 คน (แต่ละ 1 คน) และเจ้าหน้าที่อีกแต่ละ 6 คน

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ การตรวจสุขภาพ จะมีทีมงานการตลาดไปปรับติดต่อกับสถานประกอบการต่าง ๆ หรืออาจจะรับการติดต่อจากสถานประกอบการโดยตรง โดยจะรับตรวจสุขภาพทั้งก่อนเข้างาน และตรวจร่างกายประจำปี ซึ่งมีทั้งการตรวจสุขภาพทั่วไป และตามความเสี่ยงของงาน สำหรับการตรวจตามความเสี่ยงของงานนั้น สามารถตรวจได้ทั้งหมด รวมทั้งการวิเคราะห์ระดับสารเคมีทางชีวภาพด้วย ปริมาณที่ได้ให้บริการประมาณ 10 – 20 โรงงาน/เดือน

2. การตรวจวัดสิ่งแวดล้อม มีการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน เริ่มให้บริการปีนี้เป็นปีแรก โดยรับตรวจระดับสิ่งคุกคามต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมการทำงาน ทางบริษัทได้ขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรมแล้ว

3. การให้สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิทยากรไปบรรยายให้ความรู้ต่างๆในสถานประกอบการ

อุปสรรคในการให้บริการที่มี เนื่องจากเป็นบริษัทขนาดใหญ่ จึงมีอุปกรณ์และเครื่องมือมากดังต่อไปนี้

- เครื่องตรวจวัดการไต่ยีน	20	เครื่อง
- เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอด	20	เครื่อง
- เครื่องตรวจสอบสายตา	14	เครื่อง

- รถตรวจการไต่ยีน	1	คัน
- รถเอกซเรย์	6	คัน

- เครื่องตรวจทางสรีรศาสตร์อุตสาหกรรม เช่น เครื่องตรวจวัดเสียง แสง ความร้อน และเครื่องปั๊มอากาศเพื่อเก็บตัวอย่างสารเคมี 8 ตัว

- เครื่องตรวจวิเคราะห์ระดับสารเคมี มี GC 1 ตัว, AA 1 ตัว และตรวจ Biochem

1 ตัว ปัจจุบันการตรวจวิเคราะห์สารเคมีทำได้ถึง 70 – 80 %

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่

1. การแข่งขันในด้านการให้บริการ ทำให้มีการตัดราคากัน และมีผลต่อคุณภาพของการให้บริการ

2. กฎหมายที่มีอยู่ไม่เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการไปจัดบริการทางสุขภาพนอกสถานพยาบาล

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน ได้แก่

1. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการใช้เครื่องมือ
2. การปรับปรุงกฎหมาย
3. การสนับสนุนนโยบายการจัดบริการในนิคมอุตสาหกรรม

บริษัทตรวจสอบสุขภาพ L

ข้อมูลทั่วไปของบริษัท

บริษัท L เป็นบริษัทที่ให้บริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่และการตรวจประเมินสิ่งแวดล้อมตามหลักวิชาการ ตั้งอยู่ในเขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพฯ มีจำนวนพนักงานประมาณ 30 คน พนักงานส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการและนักอาชีวอนามัย

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. แพทย์ประจำบริษัท 1 คน ผ่านการอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มีหน้าที่ควบคุมดูแลระบบการตรวจสอบสุขภาพและอาชีวอนามัย มีการจ้างแพทย์จากภายนอกมาให้บริการตรวจสอบสุขภาพ
2. ไม่มีพยาบาลประจำบริษัท มีการจ้างพยาบาลจากภายนอกมาให้บริการตรวจสอบสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย
3. เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการและนักอาชีวอนามัยรวมประมาณ 15 คน มีหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อม, เก็บตัวอย่างทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อม, การสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน, การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางอาชีวเวชศาสตร์

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ มีการให้บริการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่ประมาณ 10-15 สถานประกอบการ/เดือน การกำหนดรายการตรวจส่วนใหญ่กำหนดจากทางบริษัท มีการให้บริการสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานโดยนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม เพื่อกำหนดรายการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงด้วยขึ้นกับความต้องการของสถานประกอบการ หลังตรวจสอบสุขภาพเสร็จจะมีการจัดทำผลรายงานการตรวจพร้อมคำแนะนำทั้งในภาพรวม/รายบุคคล และสามารถเทียบผลการตรวจในปีก่อนๆ ได้ ในรายที่ผลมีความผิดปกติทางสถานประกอบการจะดำเนินการส่งพนักงานไปตรวจที่โรงพยาบาลต่อไป

2. การตรวจสิ่งแวดล้อม มีการให้บริการวันละ 3-4 สถานประกอบการ แบ่งการทำงานออกเป็น 3-4 ทีม

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปแล้ว ยังมีการตรวจทางด้านอาชีวอนามัย พิษวิทยาและสิ่งแวดล้อมด้วย มีการตรวจสอบคุณภาพกับหน่วยงานที่มีมาตรฐาน เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจได้จะประสานการส่งตรวจกับหน่วยงานอื่น เช่น สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (งานด้านสิ่งแวดล้อมมีมากกว่าด้านสุขภาพ)

4. การให้สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ มีการให้คำแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพทั้งตอนออกหน่วยบริการ และหลังจากรายงานผลตรวจสุขภาพแล้วตามความต้องการของสถานประกอบการ หรืออาจอยู่ในรูปการจัดอบรมความรู้ให้พนักงานเป็นเรื่องราวโดยเชิญวิทยากรมาบรรยาย

อุปกรณ์ในการให้บริการที่มี รถเอกซเรย์ 2 คัน (ให้บริการได้ทั้งฟิล์มใหญ่และฟิล์มเล็ก) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด 2 เครื่อง, เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 4 เครื่อง, เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 4 เครื่อง และเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 1 เครื่อง มีการส่งสอบเทียบเครื่องมือตามเวลาที่กำหนด

อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ การแข่งขันสูงด้านราคาในการตรวจสุขภาพ

สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุน บริษัทต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย พัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการตัวใหม่ๆ และต้องการให้ควบคุมมาตรฐานการตรวจสุขภาพของบริษัทต่างๆ

**สรุปผลการประชุมกลุ่มเพื่อหาข้อเสนอแนะในการพัฒนา
การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับภาคอุตสาหกรรม
กลุ่มที่ 2 การจัดบริการโดยภาคเอกชน**

1. การพัฒนาบุคลากรและทีมงาน

บุคลากรที่จำเป็นสำหรับการให้บริการอาชีวอนามัยที่ควรมี ได้แก่

- แพทย์ที่ผ่านการอบรม/อนุมัติบัตร/วุฒิบัตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อย่างน้อย

1 คน

- พยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างน้อย 1 คน

- นักอาชีวอนามัย (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เอกอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือผ่านการอบรม) อย่างน้อย 1 คน

- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจทางด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยาได้อย่างน้อย 1 คน (กรณีที่มีการให้บริการในส่วนนี้)

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการขาดความรู้ของบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งควรมีการส่งบุคลากรเข้าอบรมความรู้ตามหน้าที่ของงาน

2. การจัดกิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัย

กิจกรรมการให้บริการอาชีวอนามัยที่ภาคเอกชนควรมี ได้แก่

- การตรวจประเมินสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงก่อนเข้างาน และประจำปีให้สถานประกอบการ, การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ (ในกรณีที่ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นคนกำหนดรายการตรวจ อยากให้มีการจัดทำรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในแต่ละประเภทของสถานประกอบการ)

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยา (อาจมีเองหรือทราบแหล่งส่งตรวจที่ได้มาตรฐาน)

- การสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน (walk through survey) โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อกำหนดรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงที่เหมาะสม และให้คำแนะนำกับสถานประกอบการได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีการให้บริการ

- การให้อาชีวสุศึกษา/การสร้างเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา

- การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ

- การให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคจากการประกอบอาชีพในรูปแบบของ

คลินิก

- การตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงาน อาจไม่จำเป็นต้องตรวจเอง ควรทราบถึงหน่วยงาน/บริษัทที่ให้บริการเพื่อสะดวกในการประสานงาน หรือดูผลการตรวจของสถานประกอบการที่เคยตรวจมาก่อนได้

ปัญหาที่พบเรื่องกฎหมายการตรวจสุขภาพที่ต้องให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นผู้กำหนดรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ถึงแม้จะมีการกำหนดรายการแล้วทางสถานประกอบการอาจไม่ได้ตรวจตามคำแนะนำ ซึ่งยังขาดการตรวจสอบในส่วนนี้

3. การจัดการบริการสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ให้บริการจะมีลักษณะคล้ายกับการให้บริการกับสถานประกอบการ ได้แก่

- การตรวจประเมินสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงก่อนเข้างาน และประจำปีให้บุคลากรในโรงพยาบาล, การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีวเวชศาสตร์

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยา

- การสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน (walk through survey) โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อกำหนดรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงที่เหมาะสม และให้คำแนะนำกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลได้

- การให้อาชีวสุศึกษา/การสร้างเสริมสุขภาพตามสภาพปัญหา เช่น การให้วัคซีนตัวอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยง

- การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ

- การให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคจากการประกอบอาชีพในรูปแบบของคลินิก

- การตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาล

4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการจัดการบริการ

- กฎหมายการกำหนดรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ยังขาดการปฏิบัติและควบคุมติดตาม

- กฎหมายเรื่องการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพนอกสถานพยาบาล ไม่เอื้อต่อการให้บริการ

5. การสนับสนุนการจัดบริการ

- หน่วยงานภาครัฐควรมีการจัดอบรมเรื่องการใช้เครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีว-
เวชศาสตร์ พร้อมให้การรับรองการอบรม ให้คำแนะนำในการเลือกซื้อเครื่องมือ และควรมีการ
จัดตั้งศูนย์สอบเทียบเครื่องมือ (calibrate) ให้บริการ
- ควรมีการพัฒนาความสามารถของห้องปฏิบัติการในระดับภูมิภาคให้มีมาตรฐาน
เพื่อที่จะได้ไม่ต้องส่งต่อมายังส่วนกลางทั้งหมด

6. การพัฒนาและควบคุมคุณภาพ

- บุคลากรที่ทำการตรวจเครื่องมือพิเศษทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ควรผ่านการ
อบรมการใช้เครื่องมือทุกคน
- เครื่องมือตรวจควรมีการสอบเทียบตามระยะเวลาที่กำหนด
- การบันทึกข้อมูลและการแปลผลการตรวจควรมีมาตรฐานเดียวกัน
- ควรมีหน่วยงานภาครัฐในการกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัย
ของภาคเอกชน (เป็นศูนย์กลางการตรวจสอบทางอาชีวเวชศาสตร์)

7. การสร้างเครือข่าย

- เครือข่ายทางด้านวิชาการในการแลกเปลี่ยนความรู้
- เครือข่ายด้านการให้บริการ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ การ
ใช้ยาต้านพิษ (antidote) การสอบสวนโรคร่วมกันเป็นทีม

บทที่ 5

สถานการณ์การให้บริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

มีสถานประกอบการที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งหมด 11 แห่ง โดยเป็นกิจการประเภทปิโตรเลียมและปิโตรเคมี 5 แห่ง และประเภทอื่นๆ 6 แห่ง

เป็นสถานประกอบการขนาดกลางและใหญ่ขึ้นไป มีสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่สองร้อยคนแต่ไม่ถึงห้าร้อยคน 2 แห่ง มีสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ห้าร้อยคนแต่ไม่ถึงหนึ่งพันคน 6 แห่ง และมีสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่หนึ่งพันคนขึ้นไป 3 แห่ง ส่วนใหญ่พนักงานทำงาน 2 กะ กะละ 12 ชั่วโมง 4 แห่ง ทำงาน 3 กะ กะละ 8 ชั่วโมง 4 แห่ง และทำงาน 1 กะ 9 ชั่วโมง 1 แห่ง

สิ่งคุกคามที่พบใน กระบวนการผลิตของทุกแห่ง คือปัญหาเสียงดัง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องสารเคมีประเภทสารตัวทำละลายอินทรีย์ และการทำงานในที่อับอากาศในกิจการประเภทปิโตรเลียมและปิโตรเคมี

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

มีการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ชัดเจนทุกแห่ง โดยมีคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้กำหนดนโยบายในด้านนี้

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย

1.แพทย์

ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่สองร้อยคน แต่ไม่ถึงหนึ่งพันคน ตามกฎหมายกำหนดให้ต้องมีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสองครั้ง และเมื่อรวมเวลาแล้วต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละหกชั่วโมงในเวลาที่ทำงานนั้น พบว่าสถานประกอบการทำได้ตามกฎหมาย 6 แห่ง จาก 8 แห่ง

ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่หนึ่งพันคนขึ้นไป ตามกฎหมายกำหนดให้ต้องมีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อตรวจรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสามครั้ง และเมื่อรวมเวลาแล้ว ต้องไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละสิบสองชั่วโมงในเวลาที่ทำงานนั้น พบว่าสถานประกอบการทำได้ตามกฎหมาย 1 แห่ง จาก 3 แห่ง

มีสถานประกอบการ 1 แห่งที่จ้างแพทย์ทำงานเต็มเวลาเพื่อดูแลระบบอาชีวอนามัยในภาพรวมของบริษัทที่เหลือ แพทย์ส่วนใหญ่ที่ทำงานมีหน้าที่หลักในการตรวจรักษาโรคทั่วไป และ

โรคหรือการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงาน จากสถานประกอบการ 11 แห่งนั้น มี 9 แห่ง ที่มีแพทย์ทาง

ด้านอาชีวเวชศาสตร์อยู่ในทีม โดยนอกจากทำหน้าที่ตรวจรักษาแล้วยังทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงาน โดยการประเมินความเหมาะสมของการตรวจสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามมีสถานประกอบการเพียง 2 แห่งที่ให้แพทย์ทำงานโดยเน้นเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของพนักงาน และการดูแลระบบอาชีวอนามัย

2. พยาบาล

ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่สองร้อยคน แต่ไม่ถึงหนึ่งพันคน ตามกฎหมายกำหนดให้ต้องมีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไป 1 คน ประจําอย่างน้อยหนึ่งคนตลอดเวลาทำงานนั้น พบว่าสถานประกอบการทำได้ตามกฎหมาย 6 แห่ง จาก 8 แห่ง

ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่หนึ่งพันคนขึ้นไป ตามกฎหมายกำหนดให้ต้องมีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไป 1 คน ประจําอย่างน้อยสองคนตลอดเวลาทำงานนั้น พบว่าสถานประกอบการทำได้ตามกฎหมาย 2 แห่ง จาก 3 แห่ง

มีสถานประกอบการ 3 แห่งที่จ้างพยาบาลอาชีวอนามัยทำงานเต็มเวลาเพื่อดูแลระบบอาชีวอนามัย มีสถานประกอบการ 3 แห่งที่กำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานบางเวลา ต้องเป็นพยาบาลอาชีวอนามัย และอีก 5 แห่งไม่ได้กำหนดคุณสมบัติทางด้านอาชีวอนามัย โดยส่วนใหญ่เน้นการทำงานเชิงรับที่ห้องพยาบาล ทำหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป และการให้สุขศึกษาแก่พนักงาน

3. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

ทุกแห่งมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพตามกฎหมาย โดยมีจำนวนตั้งแต่ 1-5 คน โดยทุกแห่งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยปฏิบัติงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสุขภาพของพนักงาน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ

สถานประกอบการทุกแห่งมีการตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน และการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีการนำข้อมูลความเสี่ยงในการทำงานมาเป็นแนวทางในการจัดรายการตรวจสุขภาพ มีแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์เป็นผู้ร่วมประเมินความเหมาะสมของรายการตรวจ ร่วมกับนักอาชีวอนามัยหรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ 6 แห่ง มีสถานประกอบการ 3 แห่ง ที่มีการจัดให้พนักงานที่มีความเสี่ยงได้ตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้ง โดยมีทั้งการตรวจสุขภาพประจำปีตาม เพศ อายุ และตรวจ

สุขภาพตามความเสี่ยง มีสถานประกอบการ 1 แห่งที่มีการตรวจประเมินความเหมาะสมในการทำงาน หลังจากการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บของพนักงาน

ในการตรวจสุขภาพต่าง ๆ นั้น สถานประกอบการทั้งหมดว่าจ้างโรงพยาบาล หรือบริษัท ภายนอกมาเป็นผู้ให้บริการ โดยการเลือกใช้บริการนั้นคำนึงถึงคุณภาพของการบริการเป็นสำคัญ และ ประเมินจากค่าบริการด้วยเช่นกัน

สถานประกอบการทุกแห่งมีการจัดเก็บผลการตรวจสุขภาพของพนักงาน โดยมี 3 แห่งที่มีการจัดเก็บค่อนข้างเป็นระบบ สามารถเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพพนักงานได้อย่างดี

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

สถานประกอบการทุกแห่งมีการตรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีสถานประกอบการที่ตรวจปีละ 2 ครั้ง 6 แห่ง โดยสถานประกอบการ 4 แห่งดำเนินการโดยบริษัทภายนอก ทั้งหมด สถานประกอบการ 6 แห่งดำเนินการเองในส่วนของตรวจสิ่งแวดล้อมที่สามารถอ่านผลได้โดยตรง เช่นการตรวจความเข้มของแสง การวัดระดับความดังของเสียง การวัดอุณหภูมิ และมี 1 แห่งที่สามารถดำเนินการได้เองทั้งหมด โดยมีห้องปฏิบัติการของบริษัทเอง

3.การรักษาพยาบาลฟื้นฟู

การรักษาพยาบาลภายในสถานประกอบการนั้น มีห้องพยาบาลที่ให้บริการตลอดเวลาการทำงาน 10 แห่ง

สำหรับการรักษาพยาบาลภายนอกบริษัท พนักงานมีสิทธิประกันสังคม และประกันสุขภาพ หมู่ทุกแห่ง โดยที่พนักงานสามารถเลือกใช้บริการได้เอง โดยส่วนใหญ่กำหนดวงเงินค่ารักษาต่อไป

โรคที่พบบ่อยได้แก่การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ มีการรายงานโรคที่เกิดจากการทำงานบ้าง เช่น โรคฝุ่นแพ้ผิวหนัง

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

ทุกแห่งมีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในการพิจารณานโยบายและแผนงานในด้านดังกล่าว โดยมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงาน กำหนดกิจกรรมต่างๆ เช่น ฤดูระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน ป้ายสัญลักษณ์ความปลอดภัย กิจกรรม Zero accident เป็นต้น

5.การให้สุศึกษา

สถานประกอบการทุกแห่งมีการให้สุศึกษาแก่พนักงาน โดยทีมแพทย์ พยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้สุศึกษาโดยมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป เช่น การให้ความรู้ก่อนทำงาน ประจำสัปดาห์ การจัดบอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับ การออกเสียงตามสาย การให้ความรู้ผ่าน intranet และมีการเชิญวิทยากรจากภายนอกหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แก่พนักงาน

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

ทุกแห่งมีโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่แตกต่างกันไป เช่น โครงการที่เกี่ยวกับการรณรงค์ลดใช้ยาสูบ เหล้า บุหรี่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การมี พฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การรณรงค์โรคเอดส์ในสถานประกอบการ โครงการ คุณภาพชีวิตคนทำงาน สถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

สถานประกอบการ 7 แห่ง มีอุปกรณ์ในการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมที่สามารถอ่านผลได้โดยตรง มีสถานประกอบการ 1 แห่งที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจวัดทางสิ่งแวดล้อมได้เองทั้งหมด

เครื่องมือและอุปกรณ์ทางด้านสุขภาพนั้น ทุกแห่งมีอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์เบื้องต้น สถานประกอบการ 2 แห่งมีรถฉุกเฉิน EMS สำหรับส่งพนักงาน โดยมีแห่งละ 1 คัน และ 2 คัน นอกจากนี้สถานประกอบการ 1 แห่งมีเครื่องมือตรวจทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ได้แก่ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยิน และการมองเห็นอย่างละ 1 เครื่อง

8.งบประมาณที่ได้รับ

สถานประกอบการทุกแห่งมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ

9.อุปสรรค ปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ

1.การขาดบุคลากรที่รับผิดชอบหลักในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของพนักงาน และการขาด ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรหลัก รวมถึงการทำงานร่วมจากหลายแผนกที่เกี่ยวข้อง

2.การขาดแคลนบุคลากรทางด้านการแพทย์ และพยาบาลที่มีความรู้ในเรื่องอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ และปัญหาความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

3.ความร่วมมือของพนักงาน

4.มาตรฐานและศักยภาพในการให้บริการ การแปลผลการตรวจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าเป็นบริษัท หรือโรงพยาบาล ศูนย์ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.ความเข้าใจของกฎหมาย และไม่เกินไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการขาดกฎหมายที่มารองรับกฎหมายหลัก

10.สิ่งที่ยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

1.การสนับสนุนทางด้านบุคลากรทางแพทย์ พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.การสนับสนุนทางด้านการวิชาการ

-หน่วยงานกลางที่สามารถเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการได้

-มาตรฐานในด้านวิชาการต่างๆ เช่น เกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง ที่อับอากาศ การแปลผลการตรวจ

-สื่อความรู้ต่างๆ เช่น คู่มือสุขภาพของพนักงาน โปสเตอร์ แผ่นพับให้ความรู้

-การวิจัยเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพอากาศกับการเกิดมะเร็ง หรือโรกระบบทางเดินหายใจ

3.การสนับสนุนทางด้านการบริการ

-มาตรฐานและศักยภาพในการให้บริการ การแปลผลการตรวจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าเป็นบริษัท หรือโรงพยาบาล ศูนย์ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-ศูนย์พิษวิทยาระดับชาติที่มีรายชื่อ ข้อมูลสารเคมีในสถานประกอบการต่างๆ

-โรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ ควรเป็นศูนย์ในการรองรับการบาดเจ็บของพนักงานในกรณีฉุกเฉิน นอกจากการเตรียมรองรับอุบัติเหตุสารเคมี

-โรงพยาบาลในพื้นที่ควรมองภาพรวมในการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพด้านต่างๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ในพื้นที่อุตสาหกรรม เนื่องจากมีความเสี่ยงมาก

4.การสนับสนุนทางด้านการกฎหมาย

กฎหมายที่ราชการออกมาใช้บังคับกับสถานประกอบการ ควรมีความชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนและสถานประกอบการสามารถปฏิบัติได้จริง

บริษัท A จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นสถานประกอบการประเภทปิโตรเคมี มีจำนวนพนักงานรวมประมาณ 496 คน ประมาณร้อยละ 90 เป็นเพศชาย การทำงานแบ่งเป็น 2กะ กะละ 12 ชั่วโมง เวลา 7.00-19.00 น. และ 19.00-7.00 น. โดยมีพนักงานที่ทำงานกะประมาณ 150 คน

กระบวนการผลิตจะเป็นระบบปิดโดยส่วนใหญ่ สิ่งคุกคามที่พบได้ส่วนใหญ่จะเป็นสารเคมีที่เกิดระหว่างขั้นตอนการผลิต เสียงดัง และความร้อน มีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานรวมถึงบริเวณรอบโรงงาน โดยบริษัทภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของการวัดเสียงและแสงสว่างได้ดำเนินการตรวจวัดเอง ในส่วนของสภาพแวดล้อมที่มีปัญหา ได้นำมาสู่การควบคุมและการปรับเปลี่ยนสภาพการทำงานให้เหมาะสม จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้พนักงาน และฝึกอบรมความรู้เรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นระยะๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

ในบริษัทมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ 5 คน มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Safety Health and Environment; SHE) ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพเป็นประธาน และขึ้นตรงต่อประธานกรรมการของบริษัท กรรมการชุดนี้มีหน้าที่ในการวางระบบด้านการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย รวมไปถึงสุขภาพของพนักงาน

แพทย์ประจำบริษัท มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน ทำงาน 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปหรือโรคจากการทำงาน การทบทวนความเหมาะสมของรายการการตรวจสุขภาพพนักงานตามความเสี่ยงในการทำงาน

ทีมพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ทำงานเต็มเวลา กะละ 1 คน ทำงานเชิงรับเน้นการให้การรักษาเบื้องต้น การให้สุขศึกษา การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานร่วมกับคณะกรรมการความปลอดภัยฯ

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

-การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน และการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีการกำหนดตามเพศ อายุ และความเสี่ยงในการทำงาน ทั้งนี้มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นที่ปรึกษาจัดการรายการการตรวจให้ และ

จะมีการทบทวนให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพการทำงานที่เปลี่ยนแปลง การตรวจจะติดต่อกับโรงพยาบาลภายนอกดำเนินการ โดยเป็นโรงพยาบาลเดิม ทำให้มีข้อมูลในการเปรียบเทียบผลการตรวจแต่ละปี แต่ยังไม่มียาระบบเฝ้าระวังสุขภาพที่ชัดเจนมากเท่าใด

-ยังไม่มีมีการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงาน และการตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทำการตรวจโดยมีบริษัทเอกชนเป็นผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นการตรวจวัดเสียงและความเข้มแสงที่ดำเนินการเอง

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: มีวัตถุประสงค์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป การปฐมพยาบาล และการส่งต่อในกรณีผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉิน

-ภายนอกบริษัท: มีการทำประกันสังคม และประกันสุขภาพแบบหมู่ให้พนักงาน โดยไม่จำกัดโรงพยาบาล

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีคณะกรรมการ SHE เป็นผู้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานต่างๆ เช่น zero accident มีชั่วโมงการทำงานที่ปลอดภัย 2,100,000 ชั่วโมงการทำงาน

5.การให้สุศึกษา

การให้สุศึกษา (Health Promotion) จากทีมพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงาน ทั้งนี้เป็นไปตามที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเป็นผู้กำหนดในเรื่องที่สนใจ

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มีการตรวจสุขภาพทั่วไปให้พนักงาน (พร้อมตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง) และมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆที่มี เช่น การออกกำลังกายมีกิจกรรมในรูปของชมรมกีฬา การทำสัญญาติดต่อกับสถานี่ออกกำลังกายเพื่อให้พนักงานได้ออกกำลังกายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย, โครงการ good food good health ที่ดำเนินงานในโครงการของ สสส.

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีอุปกรณ์ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องตรวจระดับเสียง และความเข้มของแสง, portable gas detector อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับพนักงาน เช่นอุปกรณ์ช่วยหายใจต่างๆ mask, respirator, SCBA ด้านการรักษาพยาบาล มีชุดปฐมพยาบาล ไม่มีอุปกรณ์ตรวจสมรรถภาพปอด, การได้ยิน และการมองเห็น ไม่มีรถ EMS

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

การขาดแคลนแพทย์ในการปฏิบัติงานที่สถานประกอบการ ให้ได้ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้แพทย์ที่มาปฏิบัติงานเป็นข้าราชการ จะมีปัญหาในเรื่องเวลาการทำงานที่เหลื่อมกับเวลาราชการ

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ ควรเป็นศูนย์ในการรองรับการบาดเจ็บอันตรายของพนักงานในกรณีฉุกเฉิน นอกเหนือจากที่มีการเตรียมรับอุบัติเหตุสารเคมี

ทีมงานทางด้านอาชีวอนามัย โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการ ควรมีแนวทางการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยที่เหมือนกัน หรือมีมาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าจะมาจากที่ใด

การสนับสนุนทางด้านการวิชาการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่นการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงาน มาตรฐานในการแปลผลการตรวจต่างๆ

บริษัท B จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นสถานประกอบการประเภทปิโตรเคมี มีจำนวนพนักงานของบริษัทประมาณ 700 คน เป็นผู้ชายประมาณร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานทำงานช่วงเช้า มีพนักงานทำงานกะ 2 กะ กะละ 12 ชั่วโมง จำนวน 40-50 คน

กระบวนการผลิตจะเป็นระบบปิดโดยส่วนใหญ่ สิ่งคุกคามที่พบได้แก่สารตัวทำละลายอินทรีย์ โดยเฉพาะสาร BTXS (Benzene, Toluene, Xylene, Styrene) นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสียงดังในที่ทำงาน ทั้งนี้ทางบริษัทได้มีการดำเนินงานทางอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยมีคณะกรรมการบริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้กำหนดนโยบายและแผนงานหลัก บริษัทได้ผ่านกระบวน ISO 9002, 14001 และ มอก. 18001

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

มีคณะกรรมการบริหารความปลอดภัยฯ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้กำหนดนโยบายและแผนงานหลัก อนุมัติใช้มาตรฐาน กฎ ระเบียบต่างๆ และติดตามความก้าวหน้าของคณะกรรมการส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1.คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (SHE)
- 2.คณะกรรมการความปลอดภัยด้านการปฏิบัติการ: พิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมอุปกรณ์หรือกระบวนการผลิต
- 3.คณะกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย: ทำหน้าที่สร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย ส่งเสริมให้พนักงานเสนอแนะด้านความปลอดภัย
- 4.คณะกรรมการความปลอดภัยผู้รับเหมาร่วม: กำหนดการควบคุมการทำงานของผู้รับเหมา โดยเป็นตัวแทนของบริษัทและผู้รับเหมา

ทีมงาน

คณะกรรมการ SHE ดำเนินงานโดยนักอาชีวอนามัยซึ่งจบระดับปริญญาโท 2 คน ซึ่งทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ เป็นแกนหลักในการทำงาน โดยที่กำหนดให้กฎหมายไทยเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการ

ทำงาน โดยยึดหลักว่าการทำงานให้ปลอดภัยเป็นหน้าที่ของพนักงานทุกคน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเป็นผู้ให้คำแนะนำ และควบคุมให้มีการทำงานที่ปลอดภัย

มีห้องพยาบาลสำหรับพนักงาน 1 ห้อง ซึ่งเน้นการให้รักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงาน มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หลักสูตร 2 เดือน ทั้งหมด 3 คน ทำงานสลับกันวันละ 1 คน ทำงานจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 13.30-15.30 น. มีหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปหรือโรคจากการทำงาน

ทีมพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ทำงานเต็มเวลา กะละ 2 คน ทำงานเชิงรับเน้นการให้การรักษาเบื้องต้น การให้สุขศึกษา การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานร่วมกับคณะกรรมการ SHE

ทีมแพทย์ พยาบาล ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก ในแง่การส่งเสริมป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บมากนัก เน้นการทำงานเชิงรับในคลินิก ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีแพทย์หรือพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานเต็มเวลา

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

-การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน พนักงานใหม่จะต้องได้รับการตรวจสุขภาพ เพื่อที่พนักงานจะได้มีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรคที่เป็นข้อห้ามในการทำงาน โดยบริษัทจะเก็บประวัติไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเปรียบเทียบกับตรวจในครั้งต่อไป

-การตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีการตรวจสุขภาพตามเพศและอายุ

-การตรวจสุขภาพสำหรับพนักงานกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน โดยการตรวจหาสารเคมี และโลหะหนัก ตลอดจนการได้ยินและสมรรถภาพของปอด ปีละหนึ่งครั้ง ทั้งนี้ นักอาชีวอนามัยเป็นผู้กำหนดรายการตรวจให้แก่โรงพยาบาลที่เข้ามาดำเนินการ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ สำหรับพนักงานกลุ่มเสี่ยง

- ยังไม่มีการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงาน และการตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

มีการตรวจวัดทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมทุก 6 เดือน ทั้งวัดแบบติดที่ตัวบุคคลและวัดที่พื้นที่การทำงาน ทั้งนี้ทางบริษัทมีเครื่องมือที่ตรวจวัดและอ่านค่าได้โดยตรง ได้แก่ เครื่องวัดระดับเสียงดัง เครื่องวัดความเข้มแสง เครื่องวัดอุณหภูมิ มีการเก็บตัวอย่างการสัมผัสสารเคมี โดยนักอาชีวอนามัย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลรามธิบดี บริษัทภายนอกทำการตรวจวัด ในส่วนของการตรวจวัดอื่นๆ ที่ไม่ใช่การอ่านค่าโดยตรง (non direct reading)

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: มีคลินิกในสถานประกอบการ พร้อมบริการตลอด 24 ชั่วโมงการทำงาน พร้อมรถพยาบาลไว้กรณีฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป การปฐมพยาบาล และการพร้อมรับกรณีฉุกเฉิน

-ภายนอกบริษัท: มีการทำประกันสังคม และประกันสุขภาพแบบหมู่ให้พนักงาน โดยไม่จำกัดโรงพยาบาล

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีคณะกรรมการ SHE เป็นดำเนินงานทางด้านความปลอดภัย โดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น นโยบายความปลอดภัย, กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน, ระบบ Permit to work, การรณรงค์ และการส่งเสริมกิจกรรมความปลอดภัย, ป้ายสัญญาณความปลอดภัย, การอบรมพนักงาน, มาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย รวมไปถึงการเตรียมรับอุบัติเหตุต่างๆ

5.การให้สุศึกษา

การให้สุศึกษา (Health Promotion) จากทีมพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงาน โดยการจัดบอร์ดให้ความรู้

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพให้พนักงานมีสุขภาพที่แข็งแรง ดังนี้ โครงการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี, โครงการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะภายในโรงงาน, การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการจัดสรรพื้นที่สำหรับให้พนักงานออกกำลังกาย, สนับสนุนชมรมกีฬาและนันทนาการ, การให้เป็นสมาชิก sport club ต่างๆ

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีอุปกรณ์ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องวัดระดับเสียงดัง เครื่องวัดความเข้มแสง เครื่องวัดอุณหภูมิ portable gas detector อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับพนักงาน เช่น อุปกรณ์ช่วยหายใจต่างๆ mask, respirator, SCBA ด้านการรักษาพยาบาล มีชุดปฐมพยาบาล รถพยาบาล 1 คัน ไม่มีอุปกรณ์ตรวจสอบสภาพปอด, การไต่ขึ้น และการมองเห็น

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

กฎหมายที่บางฉบับซึ่งออกจากคนละหน่วยงานมีเกณฑ์ที่ต่างกัน ทำให้เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ กฎหมายบางฉบับออกมาแล้วไม่มีกฎหมายลูกมารองรับ เช่น กฎกระทรวงการตรวจสุขภาพพนักงาน ซึ่งยังไม่ได้กำหนดรูปแบบสมุดสุขภาพประจำตัวพนักงาน

การขาดแคลนบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย เช่น พยาบาลอาชีวอนามัย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

10. สิ่งที่ยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยที่พอเพียง และมีคุณภาพสามารถที่ปฏิบัติงานในด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการได้จริง เช่น การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Assessment) เป็นต้น

การสนับสนุนทางด้านการวิชาการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังสุขภาพพนักงาน มาตรฐานในการแปลผลการตรวจต่างๆ ทั้งทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

บริษัท C จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นบริษัทประเภทปิโตรเคมี มีจำนวนพนักงานของบริษัทประมาณ 500 คน เป็นผู้ขายประมาณร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานทำงานช่วงเช้า มีพนักงานทำงานกะ 2 กะ กะละ 12 ชั่วโมง จำนวน 40-50 คน

กระบวนการผลิตจะเป็นระบบปิดโดยส่วนใหญ่ สิ่งคุกคามได้แก่สารตัวทำลายอินทรีย์ โดยเฉพาะสาร BTXS (Benzene, Toluene, Xylene, Styrene) นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องเสียงดังในที่ทำงาน ทั้งนี้ทางบริษัทได้มีการดำเนินงานทางอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยมีคณะกรรมการบริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้กำหนดนโยบายและแผนงานหลัก บริษัทได้ผ่านกระบวน ISO 9002, 14001 และ มอก. 18001

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

มีคณะกรรมการบริหารความปลอดภัยฯ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้กำหนดนโยบายและแผนงานหลัก อนุมัติใช้มาตรฐาน กฎ ระเบียบต่างๆ และติดตามความก้าวหน้าของคณะกรรมการส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 1.คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (SHE)
- 2.คณะกรรมการความปลอดภัยด้านการปฏิบัติการ: พิจารณาให้ความเห็นชอบการปรับปรุง คัดแปลง เพิ่มเติมอุปกรณ์หรือกระบวนการผลิต
- 3.คณะกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย: ทำหน้าที่สร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัย ส่งเสริมให้พนักงานเสนอแนะด้านความปลอดภัย
- 4.คณะกรรมการความปลอดภัยผู้รับเหมาร่วม: กำหนดการควบคุมการทำงานของผู้รับเหมา โดยเป็นตัวแทนของบริษัทและผู้รับเหมา

ในสายการบังคับบัญชา มีส่วนความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ที่ขึ้นกับฝ่ายความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนที่กำหนดแผนการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นแผนควบคุมความปลอดภัย และแผนกอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีนักอาชีวอนามัยทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ระดับวิชาชีพ เป็นแกนหลักในการทำงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

มีห้องพยาบาลสำหรับพนักงาน 1 ห้อง ซึ่งเน้นการให้รักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงาน มีแพทย์อยู่คลินิกกะละ 1 คน จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 12.00-13.00 น. และ 16.30-17.30 น. มีหน้าที่ในการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปหรือโรคจากการทำงาน

ทีมพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ทำงานเต็มเวลา กะละ 1 คน ทำงานเชิงรับเน้นการให้การรักษาเบื้องต้น การให้สุขศึกษา การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพนักงานร่วมกับคณะกรรมการ SHE

ทีมแพทย์ พยาบาล ยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการทำงานเชิงรุก ในแง่การส่งเสริมป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บมากนัก เน้นการทำงานเชิงรับในคลินิก ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีแพทย์หรือพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานเต็มเวลากับบริษัท

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

-การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน พนักงานใหม่จะต้องได้รับการตรวจสุขภาพ โดยบริษัทจะเก็บประวัติไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจในครั้งต่อไป

-การตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีการตรวจสุขภาพตามเพศและอายุ

-การตรวจสุขภาพสำหรับพนักงานกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน โดยการตรวจหาสารเคมี และโลหะหนัก ตลอดจนการได้ยินและสมรรถภาพของปอด ทุก 6 เดือน ทั้งนี้ นักอาชีวอนามัยเป็นผู้กำหนดรายการตรวจให้แก่โรงพยาบาลที่เข้ามาดำเนินการ ซึ่งมีการจัดเก็บข้อมูลไว้เพื่อการเปรียบเทียบหากพบว่ามีผลผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสุขภาพเมื่อย้ายงานไปยังแผนกที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน

-ยังไม่มี การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้ามาทำงาน และการตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

มีการตรวจวัดทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมทุก 6 เดือน ทั้งวัดแบบติดที่ตัวบุคคลและวัดที่พื้นที่การทำงาน ทั้งนี้ทางบริษัทมีเครื่องมือที่ตรวจวัดและอ่านค่าได้โดยตรง ได้แก่ เครื่องวัดระดับเสียงดัง เครื่องวัดความเข้มแสง เครื่องวัดอุณหภูมิ มีการเก็บตัวอย่างการสัมผัสสารเคมี

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

- ภายในบริษัท: มีห้องพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงการทำงาน
- ภายนอกบริษัท: มีการทำประกันสังคม และประกันสุขภาพแบบหมู่ให้พนักงาน โดยไม่จำกัดโรงพยาบาล

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีคณะกรรมการ SHE เป็นดำเนินงานทางด้านความปลอดภัย โดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น นโยบายความปลอดภัย, กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน, ระบบ Permit to work, การรณรงค์ และการส่งเสริมกิจกรรมความปลอดภัย, ป้ายสัญญาณความปลอดภัย, การอบรมพนักงาน, มาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย รวมไปถึงการเตรียมรับอุบัติเหตุต่างๆ มีอัตรา Injury Frequency Rate 6.9 รายต่อ 100,000 ชั่วโมงการทำงาน

5.การให้สุศึกษา

การให้สุศึกษา (Health Promotion) จากทีมพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงาน โดยการจัดบอร์ดให้ความรู้

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพให้พนักงานมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น โครงการกินอิ่ม นอนหลับ ทำงานให้ปลอดภัย, การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการจัดสรรพื้นที่สำหรับให้พนักงานออกกำลังกาย, สนับสนุนชมรมกีฬาและนันทนาการ, การให้เป็นสมาชิก sport club ต่างๆ

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีอุปกรณ์ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องวัดระดับเสียงดัง เครื่องวัดความเข้มแสง เครื่องวัดอุณหภูมิ portable gas detector อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับพนักงาน เช่น อุปกรณ์ช่วยหายใจต่างๆ mask, respirator, SCBA ด้านการรักษาพยาบาล มีชุดปฐมพยาบาล ไม่มีอุปกรณ์ตรวจสอบสภาพปอด, การได้ยิน และการมองเห็น

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

บุคลากรทางด้านแพทย์ พยาบาลค่อนข้างน้อย เนื่องจากแพทย์ที่สนใจมาทำงานในสถานประกอบการค่อนข้างน้อย มีเวลาค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่มีส่วนในการเฝ้าระวังสุขภาพ และการทำงานในเชิงรุกในสถานประกอบการ เน้นการรักษาในห้องพยาบาลเท่านั้น

พยาบาลอาชีวอนามัย ยังไม่มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสุขภาพเช่นกัน เนื่องจากการทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง และงานเฝ้าระวังสุขภาพส่วนใหญ่ นักอาชีวอนามัยซึ่งเป็นพนักงานของบริษัทเป็นผู้ที่ดำเนินการเอง จึงเน้นการทำงานในส่วนการปฐมพยาบาล และการเป็นส่วนหนึ่งในทีม rescue

10. สิ่งที่ยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยที่พอเพียง โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล

การสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยต้องการให้มีหน่วยงานส่วนกลาง ซึ่งสามารถเป็นที่ปรึกษาทางด้านการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงานได้ มีแนวทางปฏิบัติ (Code of Practice) ซึ่งสามารถใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานได้

การวิจัยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของอากาศในเขตนิคมอุตสาหกรรม กับการเป็นโรคมะเร็ง หรือโรกระบบทางเดินหายใจ

บริษัท D จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นบริษัทประเภทปิโตรเคมีผลิตเม็ดพลาสติก และผลิตน้ำมัน ได้รับมาตรฐาน ISO 9000, 14000 และ 18000 มีจำนวนพนักงานประมาณ 6,000 คน ประมาณร้อยละ 90 เป็นเพศชาย การทำงานแบ่งเป็น 3กะ กะละ 8 ชั่วโมง โดยมีพนักงานที่ทำงานกะประมาณ 1000 คน มี 22 Plants

กระบวนการผลิตจะเป็นระบบปิดโดยส่วนใหญ่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นสารตัวทำละลายอินทรีย์ สารโลหะหนัก และสิ่งคุกคามทางกายภาพได้แก่เสียง เรื่องกลิ่นรบกวน รวมไปถึงการทำงานในที่อับอากาศ ซึ่งการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมนั้นทางสถานประกอบการตรวจวัดเอง โดยมีศูนย์ Lab ซึ่งอยู่ในแผนก Quality Control เป็นผู้ทำการตรวจวัด ถ้าผลการตรวจสิ่งแวดล้อมผิดปกติจะมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนสภาพการทำงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการอาชีวอนามัย

มีคณะกรรมการ SHE (Safety Health Environment) เป็นผู้วางนโยบายในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้กรรมการ SHE เป็นสายงานทางด้านวิศวกร ในด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพของพนักงานขึ้นกับฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ระดับบริหาร 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาล ผ่านการอบรมอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย 180 ชั่วโมง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ มีเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ 2 คน

มีห้องพยาบาลซึ่งมีแพทย์ประจำบริษัทซึ่งผ่านการอบรมอาชีวเวชศาสตร์ 1 คน และได้รับอนุมัติบัตรอาชีวเวชศาสตร์ 1 คน ปฏิบัติงานสลับกันวันละ 8 ชั่วโมง ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เน้นให้แพทย์ทำงานเชิงรุก/เชิงรับในสัดส่วน 70/30 พยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยในกะเช้าอยู่ 3 คน และกะกลางคืน 2 คน ห้องพยาบาลเน้นการรักษาโรคทั่วไป มีศักยภาพเทียบเท่าคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

-การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน และการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีการกำหนดตามเพศ อายุ และความเสี่ยงในการทำงาน ทั้งนี้ทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเป็นหลักในการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นที่ปรึกษา ทั้งนี้ในการตรวจเป็นระยะ พนักงานจะได้รับทั้งการตรวจตามความเสี่ยงในการทำงาน และการตรวจร่างกายประจำปีทั่วไป มีการเชื่อมโยง และ

วิเคราะห์ข้อมูล ผลตรวจสุขภาพประจำปี ผลตรวจสารเคมี (Biological exposure index) การเจ็บป่วยและประสิทธิผลจากการทำงาน ถ้าพบความผิดปกติจะแจ้งไปยังพนักงานและหัวหน้าของแต่ละแผนก เพื่อสอบสวนหาสาเหตุและทำการแก้ไขป้องกันต่อไป ที่ผ่านมาการตรวจสารเคมีพบความผิดปกติบ้าง แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามหน่วยงานแล้วพบว่าไม่สัมพันธ์กับการสัมผัสสารเคมีในสถานที่ทำงาน ในการตรวจร่างกายก่อนเข้างานและตรวจประจำปี ทางสถานประกอบการจ้างโรงพยาบาลตรวจ

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทำการตรวจโดยศูนย์ lab ของสถานประกอบการเอง

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: เน้นการรักษาโรคทั่วไป มีศักยภาพเทียบเท่าคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป

-ภายนอกบริษัท: มีการทำประกันสังคม และประกันสุขภาพแบบหมู่ให้พนักงาน โดยไม่จำกัดโรงพยาบาล และมีเงินสวัสดิการช่วยเหลือในกรณีประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน ที่ผ่านมายังไม่มีพบผู้ป่วยโรคจากการทำงาน มีผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการทำงานขั้นรุนแรง 2-3 รายต่อปี

ในกรณีอุบัติเหตุทางสถานประกอบการ ส่งพนักงานไปฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีคณะกรรมการ SHE เป็นผู้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย การกำหนดแนวทางปฏิบัติงานต่างๆ

5.การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษา (Health Promotion) จากทีมพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงาน ทั้งนี้เป็นไปตามที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเป็นผู้กำหนดในเรื่องที่สนใจ

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนำปัญหาที่พบมากจากการตรวจสุขภาพประจำปี มาจัดโครงการรักษาสภาพ โดยการจัดอบรมวิชาการ สัมมนาเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือสุขภาพ โดยวิทยากรภายนอกหน่วยงาน เช่นจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ม.มหิดล เป็นต้น นอกจากนี้มีกิจกรรมกับเครือข่ายอื่นเช่น NGO ในการณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การทำโครงการโรงงานสีขาว โครงการ Clean food good taste และมีแผนที่จะทำโครงการ Quality of Work Life กับสภาอุตสาหกรรม

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีศูนย์ lab ที่มีอุปกรณ์ตรวจวัดสิ่งแวดล้อมอย่างครบครัน และมีอุปกรณ์ตรวจสอบสภาพปอด, การได้ยิน และการมองเห็น อย่างละ 1 ชุด เพื่อใช้ในการตรวจติดตามพนักงานที่ผิดปกติ นอกจากนี้มีรถฉุกเฉิน EMS สำหรับส่งพนักงาน 2 คัน

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ โดยในปีที่ผ่านมาได้รับงบประมาณในการดำเนินงานอาชีวอนามัย 12 ล้านบาท และมีงบประมาณสำหรับพนักงานในการรักษา 20,000 บาทต่อคนต่อปี

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

การจัดระบบการเฝ้าระวังสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ปลอดภัยเพียงฝ่ายเดียว จะทำได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากไม่ได้เป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพโดยตรง

ความร่วมมือจากพนักงาน โดยมีส่วนหนึ่งที่ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การตรวจสุขภาพประจำปี

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลในพื้นที่ ควรมองภาพรวมในเชิงการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานในสถานประกอบการ และทางสถานประกอบการต้องการการสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่นการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงาน มาตรฐานในการแปลผลการตรวจต่าง ๆ

บริษัท E จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

บริษัทเป็นอุตสาหกรรมการผลิตน้ำมันเชื้อเพลิง มีจำนวนพนักงานประมาณ 650 คน (ร้อยละ 80 อยู่ที่กรุงเทพฯ ร้อยละ 20 อยู่ต่างจังหวัด) มีพนักงานเหมาช่วงมากกว่า 5,000 คน เวลาการทำงานในสำนักงานเวลา 7.30-17.00 น. พนักงานรับเหมาช่วงมีการทำงาน 2 กะๆ ละ 8 ชั่วโมง

การผลิตน้ำมันเชื้อเพลิง มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ เช่น เบนซีน ทางบริษัทได้มีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยจัดให้มีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำการควบคุมและป้องกันสิ่งคุกคามต่างๆ ต่อสุขภาพ จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้พนักงาน และฝึกอบรมความรู้เรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นระยะๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

มีทีมงานในการดูแลทางด้านความสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (HSSE) ได้มีการจัดอบรมพนักงาน 1 คนในแต่ละประเภทธุรกิจให้สามารถดำเนินการด้าน HHSE ภายในได้ด้วยตนเอง มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพดูแลในภาพรวมของบริษัท 1 คนและประจำในแต่ละประเภทธุรกิจแต่ละ 1 คน ในด้านการดูแลสุขภาพมีบุคลากรในสำนักงานใหญ่ ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คนและพยาบาลอาชีวอนามัย 1 คน มีหน้าที่ในการดูแลระบบอาชีวอนามัยในภาพรวมของบริษัท

มีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาศึกษาปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยที่บริษัท

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

การดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยอย่างเต็มรูปแบบเริ่มประมาณปี พ.ศ. 2545-2546 มีการจัดทำมาตรฐานการจัดการทางด้านอาชีวอนามัย (Minimum health management standards) ซึ่งมีกิจกรรมในด้านต่างๆ เช่น

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

พนักงานที่ผ่านการอบรมในแต่ละประเภทธุรกิจได้จัดทำประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health risk assessment) จากสิ่งคุกคามในด้านต่างๆ เช่น ทางด้านกายภาพ เคมี การยศาสตร์และทางจิตสังคม เป็นต้น จากข้อมูลที่ได้จะมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพนักงาน (Health surveillance program) ในรูปแบบของการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง โดยกำหนดรายการตรวจจากการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ และมีการให้ความเห็นเรื่องความเหมาะสมในการทำงานด้วย (fitness for work) ส่วนการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานตามความเสี่ยงเพื่อกำหนดให้ตรวจในปีนี้

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทำการตรวจวัดโดยบริษัทภายนอก

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: เป็นการให้บริการในรูปแบบของห้องพยาบาลจำนวน 2 ห้อง มีแพทย์จำนวน 5 คนหมุนเวียนกันมาให้บริการตรวจรักษา (ยังไม่ผ่านการอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์) รวมวันละ 3 ชั่วโมง และมีพยาบาลมาประจำตลอดระยะเวลาทำงาน 1 คน (4 คนหมุนเวียนกัน) เพื่อให้การรักษาเบื้องต้น ถ้าไม่สามารถรักษาได้จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลโดยมีรถพยาบาลในการจัดส่งส่วนใหญ่บุคลากรยังขาดความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย ในอนาคตมีแนวโน้มในการคัดเลือกแพทย์ที่ผ่านการอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มาทำหน้าที่ในการตรวจรักษา

-ภายนอกบริษัท: พนักงานสามารถเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลได้เองโดยบริษัทเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ (ไม่จำกัดโรงพยาบาลและไม่จำกัดค่ารักษาพยาบาล) แต่ทางบริษัทจะมีมาตรฐานในการตรวจสอบความพร้อมและความสามารถในการรักษาของโรงพยาบาล เช่น ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

มีแนวทาง/เกณฑ์ในการวินิจฉัยและการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพ ถ้ามีการรายงานโรคจะนำมาซึ่งการสอบสวนและปรับปรุงแก้ไข แต่ในปัจจุบันยังมีการวินิจฉัยโรคน้อยอยู่ ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาความเครียด และการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น carpal tunnel syndrome

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

ดำเนินการตามมาตรฐานของบริษัทแม่

5.การให้สุศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มีบริการให้คำปรึกษาและการให้สุศึกษาแก่พนักงาน ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป และโรคจากการทำงาน เช่น

การให้คำปรึกษาแก่พนักงานเพื่อลดความเครียด ได้มีการให้บริการ counseling hotline โดยวิทยากรจากภายนอก ถ้าสาเหตุของความเครียดเกิดจากการทำงานจะมีการสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาอื่นๆ

การให้ความรู้เรื่องการยศาสตร์และปรับปรุงสถานที่ทำงาน มีการจัดอบรมความรู้ให้พนักงานโดยเชิญวิทยากรภายนอกมาบรรยาย และมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานให้ถูกต้องหลักการยศาสตร์

6.อุปสรรคในการให้บริการ

มีอุปสรรคด้านการรักษาพยาบาล ไม่มีเครื่องมือในการตรวจทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ เช่น เครื่องมือตรวจสอบสมรรถภาพปอด การได้ยินและการมองเห็น

7.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ

8.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ

ปัญหาในการส่งพนักงานเข้ารับการตรวจในโรงพยาบาลที่ยังมีมาตรฐานทางด้านอาชีวอนามัยน้อย, ปัญหาในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บางชนิดไม่สามารถส่งได้ภายในประเทศ

9.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

บริษัทต้องการการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น เกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง, ต้องการให้เกิดศูนย์พิษวิทยาระดับชาติที่มีรายชื่อและข้อมูลสารเคมีในสถานประกอบการต่างๆ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีรายการตรวจที่ต้องการ

บริษัท F จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นบริษัท ผลิตเหล็กแผ่นรีดเย็น ที่นำไปทำหลังคา เฟอร์นิเจอร์ ตัวถังรถยนต์ และกระป๋อง ผ่านการประเมิน ISO 9001:2000, ISO TS 10949, EIA award, Priminister award ในเรื่องความปลอดภัยและการผลิต มีพนักงานประมาณ 900 คน เป็นชาย 800 คน และมีพนักงานรับเหมาช่วง 300 คน ทำงาน 2 กะ กะละ 12 ชั่วโมง

กระบวนการผลิตส่วนใหญ่เป็นระบบปิด สิ่งคุกคามในการทำงานที่สำคัญได้แก่ เสี่ยง กรด HCl NaOH ความร้อน และฝุ่น มีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม โดยการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน จากบริษัทภายนอก โดยเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงเกินมาตรฐานจะมีการปรับเปลี่ยนสภาพการทำงาน การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการฝึกอบรมในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Safety Health and Environment : SHE) ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายในเรื่องดังกล่าว ศูนย์ส่งเสริมความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานดังกล่าว ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ 3 คน

มีห้องพยาบาลซึ่งมีแพทย์และพยาบาลที่ประมวลผ่านบริษัททำงาน แพทย์ทำงานจันทร์ถึงศุกร์ วันละ 2 ชั่วโมง โดยเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ และมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มาสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง พยาบาลอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง กะละ 1 คน ไม่ได้กำหนดคุณสมบัติว่าต้องผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย มีบางคนที่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยหลักสูตร 60 ชั่วโมง

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

- การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน และการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีการกำหนดตามเพศ อายุ และความเสี่ยงในการทำงาน ทั้งนี้มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ร่วมสำรวจสภาพการทำงาน และจัดรายการตรวจตามความเสี่ยงในการทำงาน การตรวจจะติดต่อกับโรงพยาบาลภายนอกดำเนินการ โดยมีแนวคิดให้เป็นโรงพยาบาลเดิม เพื่อความต่อเนื่องและเปรียบเทียบผลการตรวจในแต่ละปีได้

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทำการตรวจโดยบริษัทจากภายนอก ปีละ 2 ครั้ง

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: มีวัตถุประสงค์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป การปฐมพยาบาล และการส่งต่อในกรณีผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคทั่วไป และเป็นการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่มีโรคที่เกิดจากการทำงาน

-ภายนอกบริษัท: มีการทำประกันสังคม และประกันสุขภาพแบบหมู่ให้พนักงาน โดยไม่จำกัดโรงพยาบาล

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีคณะกรรมการ SHE เป็นผู้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย ในการดำเนินงานความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลทางวิชาการ กิจกรรมต่างๆจะให้พนักงานมีส่วนร่วมในการคิด ปฏิบัติร่วมกันมากที่สุด เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เช่นการทำโครงการ Safety Day, การจัดบอร์ดความปลอดภัยประกวดระหว่างหน่วยงาน, กิจกรรม Unsafe Mirror โดยพนักงานที่เห็นความเสี่ยงในการทำงานแล้วแจ้งมายังส่วนกลาง จะได้รับรางวัล เป็นต้น มีอุบัติเหตุปีละประมาณ 20 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุของมีคมบาด เคยมีบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานถึงขั้นหยุดงาน 1 ราย ตั้งแต่เปิดบริษัท เมื่อเปรียบเทียบกับบริษัทลักษณะเดียวกันแล้ว พบว่ามีอัตราการเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างน้อยกว่ามาก

5.การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษา (Health Promotion) จากทีมพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงาน โดยมีการจัดบอร์ดให้ความรู้ในห้องพยาบาล มีทั้งเรื่องโรคทั่วไปที่น่าสนใจ และโรคที่เกี่ยวกับการทำงาน การให้ความรู้แก่พนักงานที่มาใช้บริการห้องพยาบาล ทั้งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและในเรื่องทั่วไป

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มีการตรวจสอบภาพทั่วไปให้พนักงาน (พร้อมตรวจสอบภาพตามความเสี่ยง) และมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆที่มี เช่น โครงการงดสูบบุหรี่ มี Fitness Center สำหรับพนักงาน การออกกำลังกายมีกิจกรรมในรูปแบบของชมรมกีฬาต่างๆ

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

ไม่มีอุปกรณ์ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับพนักงาน มีห้องพยาบาล 1 ห้อง 3 เตียง

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ค่อยมีปัญหา หรืออุปสรรคมากนัก เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญในงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมค่อนข้างสูง และในการดำเนินงานมีหลายหน่วยงานที่ช่วยกันสะท้อนการทำงาน

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

ไม่มี เสนอแนะว่าทางภาครัฐอาจต้องลงไปดูแลสถานประกอบการขนาดเล็กและกลางมากขึ้น บริษัทในนิคมส่วนใหญ่ให้การดูแลพนักงานค่อนข้างดีแล้ว

บริษัท G จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นบริษัทผลิตสีน้ำมัน สีน้ำ lacquers มีพนักงานประมาณ 230 คน ทำงานใน office ประมาณ 130 คน ใน plant ประมาณ 100 คน และ contact จาก out source ประมาณ 40 คน ทำงาน 1กะ เวลาทำงาน ตั้งแต่ 07.45 – 16.45 น. จะมีการทำงานล่วงเวลา 1-2 ชั่วโมง ในกรณีมีงานมาก มาตรการและระบบมาตรฐานต่างๆจะถูกกำหนดโดยบริษัทแม่ที่ประเทศสหราชอาณาจักร สำหรับบริษัทในประเทศไทย

กระบวนการผลิต นำ pigment ผสมกับ solvent กาวหรือน้ำ ทำการแต่งสี บรรจุในภาชนะ และเก็บไว้ที่ warehouse สิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฝุ่น เสียงดัง สารเคมี ได้แก่ Isocyanate , Xylene ,solvent (white benzene)

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน ทำงานสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที (9.00- 10.30 น.) มีหน้าที่ให้บริการอาชีวอนามัย พยาบาล 3 คน ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง หมุนเวียนมาประจำที่ห้องพยาบาล ให้บริการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพของพนักงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ 1 คน (วท.บ.อาชีวอนามัย) และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยเทคนิค 1 คน (วศ.บ.อุตสาหกรรมเคมี)

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะพิจารณามาตรการที่กำหนดโดยบริษัทแม่ และปรับให้เหมาะสมกับสภาพการให้บริการอาชีวอนามัยที่มีในประเทศไทย หน่วยบริการอาชีวอนามัยจะมีการคัดเลือกจากฝ่ายบุคคล รายการตรวจสิ่งแวดล้อมและตรวจประเมินสุขภาพ ฝ่ายความปลอดภัยจะเป็นผู้กำหนดร่วมกับฝ่ายบุคคล ส่วนการวางแผนการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน ฝ่ายความปลอดภัยจะกำหนดร่วมกับทีมพยาบาลของบริษัท

-การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน บริษัทจะกำหนดรายการตรวจให้ตรงกับงานให้พนักงานไปตรวจที่โรงพยาบาลที่ได้ประสานไว้

-การตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตามความเสี่ยง ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพปอดสำหรับพนักงานที่มีความเสี่ยงจากฝุ่น การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น สำหรับพนักงานที่ต้องทำงานใช้สายตา ตรวจสมรรถภาพการได้ยินสำหรับพนักงานที่ทำงานในที่ที่มีเสียงดัง ตรวจการสะสมจากการสัมผัสสารเคมี ได้แก่ xylene ในเลือด ของพนักงานทำงานที่สัมผัส xylene บริษัทจะกำหนดรายการตรวจให้พนักงานไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือศูนย์ตรวจสุขภาพที่คัดเลือกในแต่ละปี

ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล มีผู้ใช้บริการประมาณ 10 คนต่อวัน มีการบันทึกเวชระเบียน โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหวัด และมีการจัดเก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตามความเสี่ยงของพนักงาน

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทำการตรวจปีละ 2 ครั้ง โดยมีบริษัทเอกชนเป็นผู้ให้บริการ

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: ให้บริการในรูปแบบของคลินิกการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยมีแพทย์ให้บริการสัปดาห์ละ 1 วันๆละชั่วโมง 30 นาที

-ภายนอกบริษัท: พนักงานสามารถเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลได้เองแต่ไม่เกินคนละ 10,000 บาทต่อปี จากการประกันสุขภาพหมู่ที่บริษัททำประกันไว้นอกเหนือจากประกันสังคมที่กำหนดโดยกฎหมาย

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

บริษัทแม่จะมาประเมินทุกปี เรียกว่า SHE tour และทีมความปลอดภัยต้องทำรายงานปีละ 6 เรื่อง

5.การให้การศึกษา

บริษัทมีการจัดอบรมให้ความรู้พนักงานเป็นเรื่อยๆ โดยเชิญวิทยากรภายในและภายนอกมาบรรยาย เช่น ความรู้เรื่องไข้หวัดนก

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับงาน

มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย มีห้องออกกำลังกายให้พนักงาน (fitness center) บริการในบริษัท กิจกรรมการณรงค์เลิกสูบบุหรี่ สถานประกอบการที่น่าอยู่ทำงาน (Healthy workplace)

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีเครื่องวัดเสียง เครื่องวัดแสง เคยมีเครื่อง Spiro meter แต่ปัจจุบันชำรุดแล้ว

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ เพราะมีการทำแผนการใช้งบประมาณล่วงหน้าทุกปี

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ไม่สามารถจะปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดจากบริษัทแม่ได้ เพราะศักยภาพการให้บริการ โดยเฉพาะการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการยังไม่มีครอบคลุมสารเคมีที่ต้องการตรวจ เช่น Isopropyl acetate (IPA)

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

บริษัทต้องการสนับสนุนทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยที่ยังขาดอยู่ เช่นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรบรรยาย และต้องการสื่อความรู้ต่างๆซึ่งทางบริษัทขอความร่วมมือเช่น คู่มือสุขภาพของพนักงาน

กฎหมายที่ราชการออกมาใช้บังคับกับสถานประกอบการ ควรให้ความชัดเจนที่สถานประกอบการสามารถปฏิบัติได้

บริษัท H จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

บริษัทเป็นอุตสาหกรรมการผลิตรถยนต์ขนาดใหญ่ มีจำนวนพนักงานประมาณ 6,761 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6,215 คน เพศหญิง 546 คน (รวมพนักงานเหมาช่วงด้วย) การทำงานแบ่งเป็น 2กะ เวลา 7.30-16.30 น. และ 19.30-4.30 น. มีการทำงานล่วงเวลาระหว่างช่วงการต่อกะ

กระบวนการผลิตจะแบ่งเป็นการปั๊มขึ้นรูปชิ้นส่วน การเชื่อมตัวถัง การชุบพ่นสี และการประกอบชิ้นส่วน ซึ่งมีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น เสียงดัง (การปั๊มขึ้นรูป, การประกอบตัวถังรถยนต์), แสงจ้า (การตรวจสอบผลิตภัณฑ์), สารเคมี (น้ำมันก๊าด, ทินเนอร์, สารตะกั่วในสี) เป็นต้น ทางบริษัทได้มีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำการควบคุมและป้องกันสิ่งคุกคามต่างๆต่อสุขภาพ จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้พนักงาน และฝึกอบรมความรู้เรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นระยะๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วย แพทย์ประจำบริษัท 3 คน (มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน) มีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1.5 ชั่วโมง โดยหมุนเวียนกันทำงาน แต่ยังไม่มีส่วนในการวางแผนงานทางด้านอาชีวอนามัย พยาบาลประจำบริษัท 1 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ทำงานเต็มเวลา มีหน้าที่ในการวางแผน จัดการระบบการให้บริการรักษาพยาบาลและการดูแล สุขภาพของพนักงาน มีทีมพยาบาลจากภายนอกจำนวน 11 คน หมุนเวียนมาประจำที่ห้องพยาบาลในบริษัท (มีห้องพยาบาล 4 ห้อง) เพื่อให้การรักษาเบื้องต้นกะละ 1 คน ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ ทำงานประจำที่สำนักงาน 3 คน กำลังส่งไป อบรมเพิ่มเติมอีก 2 คน

มีนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยมาศึกษาฝึกงานทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่บริษัท

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ

- ทางบริษัทร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจัดทำ การประเมินภาวะสุขภาพของพนักงาน เพื่อจัดทำแผนการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน

- การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้างาน บริษัทจะเป็นผู้กำหนดรายการตรวจให้พนักงานไปตรวจที่โรงพยาบาล

- การตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยงให้พนักงาน พยาบาลอาชีวอนามัยจะเป็นผู้กำหนดรายการตรวจให้พนักงานแต่ละแผนก เช่น การตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยิน การมองเห็น การตรวจหากรดฮีปาริตในปัสสาวะ สารตะกั่วในเลือด โดยมีบริษัทตรวจสอบสุขภาพ/โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งมีการพิจารณาคัดเลือกผ่านมติของคณะกรรมการของบริษัท แต่ยังคงความต่อเนื่องในการเฝ้าระวังติดตามผลการตรวจสุขภาพของพนักงาน เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการตรวจสอบสุขภาพทุกปี

- ข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ห้องพยาบาล มีผู้ใช้บริการประมาณ 30-40 คน/วัน มีการบันทึกเวชระเบียน เก็บสถิติผู้มาใช้บริการจำแนกตามกลุ่มโรค โดยมีกลุ่มโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

- ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน มีการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของพนักงานเป็นรายบุคคล และทางบริษัทกำลังดำเนินการพัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์ในการบันทึกวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพของพนักงาน เพื่อใช้ในการวางแผนการให้บริการและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพนักงานอย่างต่อเนื่อง

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทำการตรวจปีละ 2 ครั้ง โดยมีบริษัทเอกชนเป็นผู้ให้บริการ

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: ให้บริการในรูปแบบของคลินิกการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยมีแพทย์ให้บริการสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1.5 ชั่วโมง (ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางมาให้บริการ) พยาบาลประจำกะๆละ 1 คน ถ้าไม่สามารถรักษาได้จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลโดยมีการจัดบริการรถรับส่งให้

-ภายนอกบริษัท: พนักงานสามารถเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลได้เอง (ไม่จำกัดโรงพยาบาล) โดยบริษัทเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ ทำให้การติดตามภาวะสุขภาพของพนักงานเป็นไปได้ยากมากขึ้น

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีการตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนและมีการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น zero accident, KYT, safety talk, safety buddy

5.การให้สุศึกษา

มีการจัดอบรมความรู้ให้พนักงานเป็นเรื่องราวๆโดยเชิญวิทยากรภายในและภายนอกบริษัทมาบรรยาย เช่น ความรู้เรื่องความปลอดภัย การป้องกันโรคทั่วไปและโรคจากการทำงาน ส่วนช่องทางในการให้สุศึกษาอื่นๆ ได้แก่ การติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ เสี่ยงตามสาย ผ่านทาง internet (data sharing) แต่ยังมีปัญหาในการสื่อสารความรู้กับพนักงาน เช่น พนักงานไม่ค่อยสนใจและไม่เข้าร่วมในกิจกรรมที่จัด

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มีการตรวจสุขภาพทั่วไปให้พนักงาน (พร้อมตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง) และมีการเฝ้าระวังโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคมะเร็ง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆที่มี เช่น การออกกำลังกายมีกิจกรรมในรูปของชมรมกีฬา และกำลังดำเนินการสร้างสถานที่ออกกำลังกายใหม่ให้พนักงาน (fitness center), สถานประกอบการปลอดยาเสพติด เกล็ดพระเกียรติ, การรณรงค์โรคเอดส์ในสถานประกอบการ, สถานประกอบการน่าอยู่ น่าทำงาน (healthy workplace)

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีอุปกรณ์ด้านการรักษาพยาบาล ไม่มีเครื่องมือในการตรวจทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ เช่น เครื่องมือตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยินและการมองเห็น

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ เพราะมีการวางแผนใช้งบประมาณล่วงหน้าโดยเขียนเป็นโครงการนำเสนอผู้บริหาร

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

ถึงแม้บริษัทจะมีนโยบายดูแลสุขภาพของพนักงานแต่การดำเนินการด้านสุขภาพยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้รับผิดชอบงานมีจำนวนน้อยและยังขาดความรู้ด้านอาชีวอนามัย ส่วนใหญ่จะเน้นการดำเนินงานทางด้านแรงงานสัมพันธ์มากกว่า

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

บริษัทต้องการการสนับสนุนทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยที่ยังขาด เช่น บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรบรรยาย และต้องการสื่อความรู้ต่างๆ ซึ่งทางบริษัทได้ขอความร่วมมือทางวิชาการในรูปแบบของเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล, กระทรวงสาธารณสุข

บริษัท | จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นสาขาของบริษัทอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพ มีนโยบายด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม มีการทำมาตรฐาน ISO 9000, ISO 14000 และ OHSAS 18000 มีผู้จัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สำนักงานใหญ่และประจำในแต่ละบริษัท มีพนักงานที่สาขานี้ประมาณ 550 คน แบ่งเป็นเพศชายประมาณร้อยละ 80 มีการทำงานเป็นกะ 24 ชั่วโมง สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่มี ได้แก่ เสียง ความร้อน ความเย็นและสิ่งคุกคามด้านการยศาสตร์ ทางบริษัทได้มีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำการควบคุมและป้องกันสิ่งคุกคามต่างๆต่อสุขภาพ และจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้พนักงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

ทีมงานที่ให้บริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วยแพทย์ที่ปรึกษาของบริษัท 2 คน โดยดูแลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 1 คนเข้ามาดูแลเป็นครั้งคราว แพทย์มาให้บริการตรวจรักษาที่ห้องพยาบาลหมุนเวียนกัน 2 คน (ผ่านการอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์แล้ว 1 คน) ให้บริการสัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันอังคารและวันศุกร์ ครั้งละ 3 ชั่วโมง พยาบาลจากบริษัทเอกชนผ่านระบบการประมูลสัญญา 1 ปี มาประจำที่ห้องพยาบาลในช่วงกะเช้าวันละ 1 คน (หมุนเวียนกัน 3 คน) มีการอบรมตามมาตรฐานของบริษัทแต่ยังไม่ได้ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย การให้บริการยังเน้นที่การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีปัญหาจะนัดมาพบแพทย์ จำนวนผู้มารับบริการห้องพยาบาลมีไม่มากเพราะพนักงานสามารถไปรักษาได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิการประกันชีวิต การนำข้อมูลการเจ็บป่วยมาใช้ประโยชน์ยังมีน้อย และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพมีประจำสาขานี้ 1 คน มีการส่งอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับหัวหน้างาน แต่ยังขาดการปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการชัดเจน

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

-การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน: บริษัทจะเป็นผู้กำหนดรายการตรวจให้พนักงานไปตรวจที่โรงพยาบาล (รายการน้อยกว่าการตรวจสุขภาพประจำปี)

-การตรวจสุขภาพประจำปี: มีทั้งแบบตรวจสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง รายการตรวจจะกำหนดมาจากสำนักงานใหญ่โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา ซึ่งสามารถปรับรายการตรวจเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับความเสี่ยงในแต่ละบริษัทได้ เช่น การตรวจสมรรถภาพปอด สมรรถภาพการได้ยิน โดยมีการระบุแพทย์ผู้ตรวจต้องเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ผลการตรวจจะรายงานเป็นรายบุคคลและในภาพรวมของบริษัท (จะมีการแจ้งผลการตรวจไปยังสำนักงานใหญ่) การตรวจสุขภาพ ประจำปีจะผ่านระบบการประมูล ซึ่งอาจจะไม่ใช่โรงพยาบาลเดิมในการให้บริการปีต่อไป

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ทำการตรวจปีละ 2 ครั้ง โดยมีบริษัทเอกชนเป็นผู้ให้บริการ

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

-ภายในบริษัท: ให้บริการในรูปแบบของห้องพยาบาล โดยมีแพทย์ให้บริการสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง พยาบาลประจำกะเช้า 1 คน ถ้าไม่สามารถรักษาได้จะส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลโดยใช้รถพยาบาลของโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มาประจำในนิคม

-ภายนอกบริษัท: พนักงานสามารถเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลได้เองตามสิทธิการรักษา ประกันสังคมหรือประกันชีวิต

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีการตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนและมีการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น zero accident, safety week, การกำจัดพฤติกรรมเสี่ยง

5.การให้สุศึกษา

ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เช่น การติดบอร์ดให้ความรู้, แผ่นพับข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนเรื่องการอบรมความรู้วิชาการด้านสุขภาพจากแพทย์หรือพยาบาลยังมีน้อย

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพยังไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการให้สวัสดิการ เช่น มีสนามกีฬา, sport club ตามความต้องการของพนักงาน มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบีและ ไข้หวัดใหญ่ โครงการส่งเสริมสุขภาพจะเห็นภาพได้ชัดเจนในสำนักงานใหญ่ เช่น การจัดโปรแกรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อในพนักงานในสำนักงาน

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านการรักษาพยาบาล ไม่มีเครื่องมือในการตรวจทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ เช่น เครื่องมือตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยินและการมองเห็น

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการอย่างเต็มที่

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

ขาดความรู้ด้านอาชีวอนามัยในบางเรื่อง เช่น เรื่องการยศาศตร์, การปรับปรุงสถานที่ทำงาน เป็นต้น

ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการของพยาบาล เนื่องจากระบบการประมูลราคา

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

บริษัทต้องการการสนับสนุนทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยที่ยังขาด เช่น บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำหรือเป็นวิทยากรบรรยาย

บริษัท J จำกัด

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นบริษัทผลิตรองเท้า มีพนักงานทั้งหมด 950 คน เป็นชาย 300 คน และหญิง 650 คน โดยทำงานเพียงแค่กะเดียวในเวลากลางวันเท่านั้น กระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การทำพื้น ดี ยาง ตัดผ้า และประกอบเป็นตัวรองเท้า ปัจจุบันไม่มีการใช้สารทำลายอินทรีย์เป็นกาวในการประกอบแล้ว จะใช้น้ำแทน แต่ในกระบวนการทำพื้นยางยังมีการใช้สารเคมีบางตัวที่อาจจะเป็นอันตรายอยู่

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

มีพนักงานประจำ คือ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับบริหาร 2 คน และระดับหัวหน้างาน 12 คน โดยจะขึ้นอยู่กับฝ่ายบุคคล สำหรับทีมพยาบาลนั้น จะเป็นพยาบาลที่จ้างมาทำงาน part time มีจำนวน 4 คน โดยอยู่เฉลี่ยคนละ 1 วัน ซึ่งพยาบาลทั้งหมดยังไม่เคยผ่านการอบรมทางด้านพยาบาลอาชีวอนามัยเลย เคยมีการจ้างแพทย์มาตรวจอาทิตย์ละ 2 – 3 ชม. ปัจจุบันไม่มีการจ้างแล้ว

มีบริษัทในเครือฯ มาช่วยให้คำแนะนำในด้านความปลอดภัย มีการประชุมชมรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของจังหวัดเป็นประจำ รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่ มาร่วมให้ความรู้เสมอ

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1. การตรวจประเมินสุขภาพ

มีการตรวจทั้งก่อนการทำงาน และตรวจประจำปี โดยติดต่อหน่วยงานเอกชนข้างนอกมาทำการตรวจ การตรวจตามความเสี่ยงของงานจะประกอบด้วย การตรวจการได้ยิน การตรวจการมองเห็น การถ่ายภาพรังสีทรวงอก และตรวจหาระดับสารเคมี

มีการจัดเก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการจัดเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย ซึ่งข้อมูลการเจ็บป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนี้ จะจัดส่งให้แก่ผู้บริหาร สำหรับข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจะจัดส่งให้ทีมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

2. การตรวจสิ่งแวดล้อม

มีการตรวจวัดปีละ 2 ครั้ง โดยบริษัทเอกชนภายนอก และจากศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ บริษัทเอกชนจะทำการตรวจวัดระดับสารเคมี ส่วนศูนย์ความปลอดภัยจะตรวจในเรื่องปริมาณฝุ่นและเสียง สำหรับการวัดระดับแสงนั้นจะทำการตรวจวัดเอง

3.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

การรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป ที่พบบ่อยคือ ไข้หวัดและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พบโรคจากการทำงานบ้างเพียงเล็กน้อย เช่น แพ้หนังทำรองเท้า เป็นต้น เนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำ ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลข้างนอกนิคมอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังมีการจัดผู้ยาตามแผนกต่าง ๆ

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

มีการตรวจพื้นที่อย่างละเอียดปีละครั้ง โดยมีการพิจารณาแผนความปลอดภัย ทดลองมาตรการใหม่ ๆ และปรับปรุงแก้ไข ขณะนี้ปัญหาที่ยังพบอยู่คือเรื่องเสียงดัง และเครื่องจักร อย่างไรก็ตาม มีการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

5.การให้สุขศึกษา

จะมีการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่พนักงานเป็นประจำทุกวันอังคาร โดยให้ตอนเช้าแถวก่อนเข้าทำงานตอนเช้า นอกจากนี้ยังมีการติดโปสเตอร์ และทางพยาบาลเองก็ให้ความรู้หรือการแนะนำต่าง ๆ ตอนมารับบริการที่ห้องพยาบาล

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ มีการรณรงค์เรื่องการออกกำลังกาย แต่ไม่ค่อยได้ผล นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์เรื่องการเลิกบุหรี่ และการจัดสถานการณ์อื่น ๆ

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีเครื่องมือวัดระดับแสงและเสียงเท่านั้น

8.งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณพอประมาณ แต่นโยบายทางด้านนี้ยังได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

มีบุคลากรน้อย ควรจะมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพเพิ่มขึ้นอีก 1 คน

ขาดความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย โดยเฉพาะความรู้ใหม่ ๆ

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

อยากให้กระทรวงแรงงาน กำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยให้ชัดเจนและอยากจะได้โครงสร้างการบริหารออกมาจากฝ่ายบุคคล

แผนกช่างบริษัท K

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

เป็นแผนกที่รับผิดชอบ ในการซ่อมแซมและบำรุงรักษาเครื่องบิน มีพนักงานทั้งหมดเกือบ 4,000 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยมีการทำงานเป็นกะเป็นส่วนใหญ่ กระบวนการทำงานจะเป็น การซ่อมแซมและบำรุงรักษาเครื่องบินทั้งหมด ทั้งในเรือเครื่องบิน ทาสี ดูแลอะไหล่ที่จำเป็น

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย

เนื่องจากเป็นบริษัทการบินขนาดใหญ่ ดังนั้นจึงมีระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในหลายระดับ เช่น มีฝ่ายอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม อยู่ที่หน่วยงานส่วนกลาง โดยมีบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย 6 คน ซึ่งทำหน้าที่ในเรื่องการกำหนดนโยบายและ ประสานงานกับฝ่ายอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแผนกต่าง ๆ สำหรับแผนกช่างนั้นมี เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ 39 คน ส่วนบุคลากรสายสุขภาพ คือ แพทย์และพยาบาลนั้นจะ ไม่ได้รับผิดชอบทางด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมโดยตรง โดยมีแพทย์ประจำอยู่ 8 คน และมีการจ้างมาทำการรักษาพยาบาลนอกเวลาอีก 2 – 3 คน ในแพทย์ประจำนี้ มี 2 คนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ระยะสั้น 2 เดือน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันก็ไม่ได้มีบทบาทหรือ ให้บริการอาชีวเวชกรรมแต่อย่างใด

กิจกรรมที่มีการดำเนินการ

1.การตรวจประเมินสุขภาพ

มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยโรงพยาบาลจากข้างนอกมาให้บริการ ปัจจุบันรับบริการจาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง การตรวจจะเน้นการตรวจตามความเสี่ยงของงาน เช่น การ ตรวจการได้ยิน การตรวจการมองเห็น การตรวจปอดและตรวจหาระดับสารเคมี สำหรับการตรวจ สุขภาพตามความเสี่ยงทั่วไปหรือตามอายุ จะมีการตรวจแยกต่างหาก ซึ่งพนักงานจะไปรับการตรวจ จากโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือตรวจที่สำนักงานแพทย์ของบริษัท

มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และผลการตรวจทางอาชีวอนามัยต่าง ๆ

2.การตรวจสิ่งแวดล้อม

ตรวจวัดระดับแสงและเสียงเอง ส่วนการตรวจหาระดับสารเคมีจ้างบริษัทเอกชนจาก ภายนอก โดยทำการตรวจปีละครั้ง

3

.การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

จะดำเนินงานโดยสำนักงานแพทย์ ซึ่งจะมีคลินิกตามความเชี่ยวชาญของแพทย์ในสาขา หลัก ๆ ครอบคลุมแผนก การให้บริการจะเป็นการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ มีคลินิกโรคจากการทำงาน

4.การดำเนินการด้านความปลอดภัย

ดำเนินการตามกฎหมาย และมีการประชุมคณะกรรมการและทีมงานเป็นประจำ

5.การให้สุศึกษา

มีกิจกรรมรณรงค์ทางสุขภาพปีละครั้ง และมีการจัดบอร์ดให้ความรู้เป็นประจำ

6.การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

มี Fitness Center

7.อุปกรณ์ในการให้บริการ

มีอุปกรณ์ตรวจวัดแสงและเสียงเท่านั้น

8.งบประมาณที่ได้รับ

มีเพียงพอ

9.อุปสรรค ปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

ขาดแพทย์โดยเฉพาะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่จะมาทำงานทางด้านนี้โดยตรง

ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญแก่งานทางด้านนี้มากนัก

10.สิ่งที่อยากได้รับการสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคระบบหายใจ กระดูก และกล้ามเนื้อ รวมทั้งระบบการจัดบริการทางสุขภาพ

สรุปผลการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางมาตรฐานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

1. การพัฒนาบุคลากรและทีม

1. ควรมีกฎหมายที่กำหนดเรื่องการดูแลสุขภาพให้ชัดเจนในรายละเอียด
2. กำหนดนโยบายเรื่องการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน อย่างมีลายลักษณ์อักษร
3. กำหนดโครงสร้างด้านอาชีวอนามัย โดยควรขึ้นตรงกับผู้บริหารสูงสุด
4. มีหลักสูตรมาตรฐานในการพัฒนาด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ให้สอดคล้องกับขนาดของสถานประกอบการ
5. มีการจัดระดับนักอาชีวอนามัยให้เหมาะสมกับประเภทและขนาดของสถานประกอบการ
6. ให้ทางราชการกำหนดฝึกอบรมวิทยากรและรับรอง

2. กิจกรรมอาชีวอนามัย

1. พัฒนากิจกรรมอาชีวอนามัยที่มีอยู่แล้ว ทั้งการตรวจสุขภาพพนักงาน และการตรวจสิ่งแวดล้อม ให้มีมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน
2. ควรพัฒนารูปแบบกิจกรรมอาชีวอนามัยด้านอื่นๆ เช่น ตรวจสุขภาพให้สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยง (Health Risk Assessment), Health promotion – Healthy work place, Safety day

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. กฎหมายควรกำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน โดยเน้นและเหมาะสมกับประเภทความเสี่ยง
2. ควรลดกฎหมายที่ซ้ำซ้อน, ควรตีความให้เหมือนกันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายในการตรวจสุขภาพ
3. จัดอบรมให้กับผู้บังคับใช้กฎหมาย
4. มีหน่วยงานที่เป็น Call center ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สามารถตอบปัญหาและสามารถแนะนำในเรื่องที่สงสัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ก่อนออกกฎหมายควรมีการทำประชาพิจารณ์ก่อน และบูรณาการกฎหมาย
6. เมื่อออกกฎหมายแล้วต้องชี้แจงให้ทั่วถึงไปยังทั้งผู้ปฏิบัติ และผู้บังคับใช้กฎหมาย
7. ควรมี code of practice, ไม่ควรเป็นกฎหมายที่บังคับลงรายละเอียดมากเกินไป ควรออกเป็นข้อเสนอแนะ ที่สถานประกอบการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

4. การสนับสนุนการจัดบริการเครื่องมือ อุปกรณ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. มีศูนย์ข้อมูลของราชการที่ให้ข้อมูลในด้านการเฝ้าระวัง รวมทั้งค่ามาตรฐาน
2. ทีมอนุกรรมการอาชีวอนามัยของจังหวัดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แรงงาน, อุตสาหกรรม, สาธารณสุข ที่มีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน

5. การพัฒนาคุณภาพ

1. มีหน่วยงานราชการเป็นผู้ควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ
2. ขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองคุณภาพ
3. จัดทำระบบ calibration เครื่องมือ
4. การตรวจสอบคุณภาพ ต้องครอบคลุมถึงสิ่งแวดล้อม
5. กำหนดคุณภาพ, ราคากลาง

6. การสร้างเครือข่าย

1. ควรมีเครือข่ายสถานประกอบการ โดยอาจเป็นเครือข่ายสถานประกอบการประเภทเดียวกัน สถานประกอบการในพื้นที่เดียวกัน
2. เครือข่ายการบริการด้านอาชีวอนามัยระดับจังหวัด จากหน่วยงานทั้งในส่วนภาครัฐ เอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำหรับรายละเอียดของการดำเนินงานอาชีวอนามัยของแต่ละสถานประกอบการ มีดังต่อไปนี้

บทที่ 6

บทสรุป ข้อวิจารณ์ และข้อเสนอแนะ

การจัดบริการอาชีวอนามัยถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการอาชีวอนามัยทั้งในระดับสถานประกอบการและประเทศ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมของประเทศเป็นอย่างมาก ดังนั้นการศึกษาศถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรม จึงนับเป็นความจำเป็นเพื่อที่จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ของการจัดบริการดังกล่าว รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาในการจัดบริการ ซึ่งจะได้นำไปสู่การหามาตรการในการแก้ไขและสนับสนุนในการจัดบริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรมในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ต่อไป

เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดบริการในสถานประกอบการเอง หรือที่เรียกว่ารูปแบบ Big Industry Model หรืออาจจะเป็นการจัดบริการโดยภาครัฐ ซึ่งผสมผสานไปกับการจัดบริการทางด้านสุขภาพที่ภาครัฐมีอยู่ก่อนแล้ว ในโรงพยาบาลของภาครัฐต่าง ๆ หรืออาจจะเป็นรูปแบบที่ทางภาคเอกชนไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชน หรือบริษัทเอกชนต่าง ๆ เข้ามาหาส่วนแบ่งทางการตลาดในการจัดบริการอาชีวอนามัยดังกล่าว ความหลากหลายของการจัดบริการดังกล่าวนับเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะช่วยให้การจัดบริการมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทำให้การจัดบริการมีความครอบคลุมมากขึ้น และถือเป็นการช่วยหน่วยงานภาครัฐทางอ้อมในการช่วยจัดบริการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขให้แก่กลุ่มประชากรวัยทำงาน ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของประเทศกลุ่มหนึ่งด้วย

จากการศึกษาศถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรมในครั้งนี้ ทำให้เห็นภาพของการจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับเบื้องต้นของประเทศ โดยได้เห็นรูปแบบและความหลากหลายของการจัดบริการ อุปสรรคปัญหาต่าง ๆ ที่พบ และข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวแทนจากหน่วยงานที่ให้บริการและสถานประกอบการ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางด้านอาชีวอนามัยได้ไปดำเนินการผลักดัน แก้ไข หรือสนับสนุน เพื่อให้การจัดบริการอาชีวอนามัยมีคุณภาพ มีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ ได้กล่าวมาแล้วในบทก่อนหน้านี้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ก็มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ เนื่องจากในการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยคัดเลือกหน่วยบริการในแต่ละแบบขึ้นมาเป็นตัวอย่างในการศึกษาเชิงลึก ทำให้ผลการศึกษานี้ไม่สามารถบอกสถานการณ์ในภาพรวมของการจัดบริการอาชีวอนามัย ในแง่ของความครอบคลุม การเข้าถึง และรูปแบบของกิจกรรมการให้บริการในภาพของประเทศได้ แต่อย่างน้อยการศึกษาในครั้งนี้ จะชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยงานที่ได้มีการดำเนินการ

มาระดับหนึ่งแล้ว มีลักษณะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการของสถานประกอบการเอง ที่ถือได้ว่ามีความสมบูรณ์และมีคุณภาพในระดับหนึ่งนั้นเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้เป็นตัวอย่างหรือแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการของโรงงานอื่น ๆ ต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ พอที่จะได้ข้อสรุปและประเด็นที่จะต้องพิจารณาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจุบันสามารถกล่าวได้ว่าในประเทศไทยมีการดำเนินการการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับภาคอุตสาหกรรมแล้ว โดยรูปแบบของการจัดบริการมีความหลากหลาย ลักษณะที่เด่นชัดมีอย่างน้อย 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการจัดบริการในสถานประกอบการเอง 2) รูปแบบการจัดบริการโดยโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และ 3) รูปแบบการจัดบริการโดยโรงพยาบาลหรือบริษัทภาคเอกชน โดยรูปแบบทั้ง 3 อาจจะมีการผสมผสานในการดำเนินกิจกรรมของการให้บริการก็ได้ ตัวอย่างเช่น สถานประกอบการอาจมีทีมงานอาชีวอนามัยของตนเอง แต่ในการดำเนินกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี อาจจะมีการจ้างทีมงานจากโรงพยาบาลภาครัฐ หรือเอกชน มาให้บริการในกิจกรรมดังกล่าว เป็นต้น

2. กิจกรรมในการให้บริการอาชีวอนามัย มีความครอบคลุมตามแนวทางมาตรฐานของการให้บริการอาชีวอนามัยของหน่วยงานระดับนานาชาติ เช่น ตามแนวทางขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ หรือขององค์การอนามัยโลก เช่น มีการประเมินความเสี่ยงและเฝ้าคุมสิ่งคุกคามของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการตรวจประเมินสุขภาพ มีการดำเนินการด้านความปลอดภัย การให้สุขศึกษา การรักษาพยาบาลและปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ เป็นต้น กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีการดำเนินการนั้น อาจจะมีปริมาณมากน้อยและคุณภาพของการให้บริการไม่เท่ากัน โดยปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับกิจกรรมของการให้บริการ คือ

2.1 กฎหมาย การจัดกิจกรรมทางด้านอาชีวอนามัยของสถานประกอบการจะขึ้นกับกฎหมายเป็นสำคัญ โดยเฉพาะกฎหมายของกระทรวงแรงงาน และกระทรวงอุตสาหกรรม ถ้ากฎหมายมีการระบุให้ดำเนินการอย่างไร ทางสถานประกอบการต่าง ๆ จะถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญลำดับแรกที่จะต้องดำเนินการก่อน ดังนั้นลักษณะของกิจกรรมที่มีการดำเนินการ จึงเป็นเรื่องที่มีการกำหนดตามกฎหมาย เช่น การตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การดำเนินการด้านความปลอดภัย การตรวจประเมินสิ่งแวดล้อม และการตรวจสุขภาพ เป็นต้น การที่มีการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ตามกฎหมายถือเป็นสิ่งที่ดีที่ทางสถานประกอบการพึงปฏิบัติ แต่การที่ทางสถานประกอบการไม่เข้าใจหลักการสำคัญของการดูแลสุขภาพของพนักงาน ทำให้การขยายกิจกรรมใหม่ ๆ เป็นไปด้วยความยากลำบาก แม้ว่ากิจกรรมนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ดี แต่ถ้าไม่มีการระบุในกฎหมายก็อาจจะไม่ทำ ซึ่งนับว่าเป็นจุดที่น่าเสียดายในการที่จะทำให้การจัดบริการอาชีวอนามัยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อไป

2.2 บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการดำเนินงานอาชีวอนามัยเป็นการดำเนินการของสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล นักอาชีวเวชศาสตร์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) เป็นต้น การมีบุคลากรต่าง ๆ ดังกล่าวอยู่ในทีมจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างครอบคลุมทุกมิติ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในสภาพความเป็นจริงของประเทศในขณะนี้ การที่จะให้มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญครบตามสาขาต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะแพทย์ซึ่งจะต้องเป็นแพทย์ที่มีความรู้ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ จึงจะสามารถมีความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการอาชีวอนามัยได้เป็นอย่างดี แต่ปัจจุบันก็มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้น้อยมาก ทำให้เป็นไปได้ยากที่จะหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวเวชศาสตร์อยู่ในทีมอาชีวอนามัยครบทุกทีม หรือแม้กระทั่งพยาบาลเอง โดยเฉพาะพยาบาลที่ผ่านการอบรมทางด้านอาชีวอนามัย ก็ยังมีจำนวนน้อยอยู่มาก

การที่มีจำนวนบุคลากรในสาขาดังกล่าวน้อยหรือไม่มีเลย ทำให้การดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ หรือไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจากสถานการณ์การจัดบริการที่พบในการศึกษานี้จะเห็นได้ชัดว่า จะมีลักษณะคือ มีการดำเนินการด้านความปลอดภัยเป็นส่วนใหญ่ (เนื่องจากมีบุคลากรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่ผ่านการอบรมเป็นจำนวนมากกว่า และมีกฎหมายระบุบทบาทและกิจกรรมชัดเจนกว่า) ส่วนกิจกรรมด้านสุขภาพถ้ามีการจ้างแพทย์หรือพยาบาลมาประจำสถานประกอบการจะเน้นกิจกรรมในการตรวจรักษาพยาบาลโรคทั่วไปมากกว่า เป็นต้น

นอกจากนี้ประเด็นปัญหาที่พบตามมาอีกประเด็น คือ การไม่เข้าใจในบทบาทของแต่ละบุคลากร ทำให้มีปัญหาในการทำงานเป็นทีม หรือการแบ่งบทบาทหรือเสริมบทบาทให้แก่บุคลากรในทีม ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ ไม่เข้าใจในบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย หรือแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ทำให้ไม่สนับสนุนให้แพทย์หรือพยาบาลไปทำงานเชิงป้องกัน หรือเชิงรุก เช่น ไม่อนุญาตให้ไปสำรวจสถานที่ทำงาน ไม่ให้มีส่วนร่วมในการประเมินความเสี่ยง หรือออกแบบการเฝ้าระวังทางสุขภาพ เป็นต้น ประเด็นปัญหาดังกล่าวทำให้การดำเนินงานของทีมเป็นไปอย่างค่อยๆ ประสิทธิภาพอย่างน่าเสียดาย และสมควรที่จะมีมาตรการในการทำความเข้าใจและสื่อสาร รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของแต่ละบุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป

2.3 นโยบายและโครงสร้างการบริหารจัดการ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานอาชีวอนามัยของทั้งหน่วยให้บริการทั้งภาครัฐ หรือเอกชน และสถานประกอบการเอง ความจริงแล้วนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยของแต่ละหน่วยงาน หรือองค์กร ไม่เพียงแต่จะมีผลต่อกิจกรรมในการจัดบริการ แต่จะมีผลถึงการที่จะมีการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือไม่ด้วย รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงานต่าง ๆ ปัจจุบันนี้สถานประกอบการต่าง ๆ โดยเฉพาะ

สถานประกอบการขนาดใหญ่ หรือสถานประกอบการที่เป็นบริษัทข้ามชาติจากยุโรป หรือสหรัฐอเมริกา หรือจากประเทศที่มีมาตรการทางด้านอาชีวอนามัยที่ดี ต่างก็มีนโยบายทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยจะสนับสนุนให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยอาจจะอิงกับมาตรฐานของประเทศตนเองที่เป็นบริษัทแม่ หรือปฏิบัติตามกฎหมายของประเทศไทย สถานประกอบการเหล่านี้มักจะใช้รูปแบบการจัดบริการแบบ Big Industry model โดยมีการจ้างบุคลากรอาชีวอนามัยสาขาต่าง ๆ เกือบทั้งหมด และมักจะมีการกำหนดกิจกรรมตามบริษัทแม่ ดังนั้นการผลักดันในเชิงนโยบายเกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัยในบริษัทเหล่านี้จึงมักจะไม่ค่อยมีปัญหา และส่วนใหญ่การดำเนินการอาจจะดีกว่าตามที่กฎหมายของประเทศกำหนดไว้เสียอีก

ส่วนสถานประกอบการอื่น ๆ ที่ไม่มีนโยบายทางด้านนี้ การผลักดันให้เกิดกิจกรรมอาจจะมีความลำบาก ส่วนใหญ่ถ้าจะดำเนินการก็มักจะอิงตามกิจกรรมที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ดังนั้นจึงควรที่จะมีมาตรการในการสร้างความตระหนัก และชี้ให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่ทางสถานประกอบการจะได้จากการดำเนินการอาชีวอนามัย อีกประเด็นที่มีความสำคัญคือ โครงสร้างการบริหารจัดการภายในสถานประกอบการเอง ปัจจุบันนี้งานความปลอดภัยซึ่งรับผิดชอบโดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย มักจะเป็นหน่วยงานที่ขึ้นกับผู้บริหารโดยตรง ในขณะที่งานด้านสุขภาพ (ฝ่ายการรักษาพยาบาล) มักจะขึ้นอยู่กับฝ่ายบุคคล ด้วยเหตุนี้การที่ทีมงานอยู่กันคนละแผนกทำให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยขาดการประสานงาน หรือร่วมกันในการวางแผนและดำเนินการ และยังถ้าบุคลากรในแต่ละฝ่ายมีความไม่เข้าใจในงานอาชีวอนามัยในภาพรวม หรือบทบาทของบุคลากรในสาขาอื่น ๆ ด้วยแล้ว จะยิ่งทำให้การทำงานขาดการประสานหรือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเฉพาะหน้า คือ การอาศัยเวทีของคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หรือกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของบริษัทใช้ในการวางแผน พูดคุย หรือแลกเปลี่ยน หรือถ้าเป็นไปได้อาจมีการปรับโครงสร้างให้มาอยู่ในทีมงานเดียวกัน หรือมีช่องทางในการประสานการทำงานให้สะดวกขึ้น ก็จะมีผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับในหน่วยบริการเอง ก็มีปัญหาในเรื่องนโยบายเช่นกัน ทั้งในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือแม้กระทั่งสถานีนามัย ในปัจจุบันนี้ยังมีผู้บริหารของหน่วยบริการฯ ดังกล่าวหลายแห่งที่ยังมีความไม่เข้าใจในงานอาชีวอนามัย แม้จะเป็นหน่วยงานทางสุขภาพเองก็ตาม ดังนั้นจึงมีสถานพยาบาลภาครัฐหลายแห่งที่ยังไม่มีการดำเนินการทางด้านอาชีวอนามัย กิจกรรมในการจัดบริการอาชีวอนามัยนั้นอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเป้าหมายแรกคือ ผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ในพื้นที่ที่มาติดต่อขอรับบริการ และกลุ่มเป้าหมายที่สอง คือ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการเอง โดยกิจกรรมนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนคือ เชิงรุก

และเชิงรับ เชิงรุก คือ ดำเนินการในเชิงป้องกันในสถานที่ทำงาน ส่วนเชิงรับหมายถึง เมื่อมีพนักงานหรือคนงานเข้ามาขอรับบริการที่สถานพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงสามารถสรุปสถานการณ์ได้ว่า รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในส่วน of สถานพยาบาลภาครัฐเอง ก็ยังมีความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งจะต้องมีการผลักดันเชิงนโยบายในระดับชาติผ่านทางกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ในส่วน of หน่วยบริการสุขภาพภาคเอกชนนั้น ถือว่าเพิ่งจะเริ่มดำเนินการดำเนินนโยบายในการจัดบริการอาชีวอนามัย อย่างไรก็ตามขณะนี้เริ่มมีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ที่มีความสนใจในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่สถานประกอบการต่าง ๆ โดยมีการจัดโครงสร้างทีมงาน และจัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมในสาขาทางด้านอาชีวอนามัยมากขึ้น สิ่งที่ติดตามมา คือ นอกจากจะมีการจัดบริการให้แก่สถานประกอบการต่าง ๆ แล้ว ยังมีการดำเนินการอาชีวอนามัยให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลของตนด้วย แม้ว่าการดำเนินงานอาชีวอนามัยต่าง ๆ ดังกล่าว ยังอาจจะไม่ครอบคลุมและมีคุณภาพเพียงพอ แต่ก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี และสมควรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน หรือสมาคมวิชาชีพจะต้องเข้ามาสนับสนุนในการพัฒนามาตรฐานในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้ภาคเอกชนต่อไป

เนื่องจากในการศึกษานี้เน้นการจัดเก็บข้อมูลในกลุ่ม of สถานพยาบาลเท่านั้น ซึ่งก็มักจะจัดกิจกรรมในการประเมินสุขภาพเป็นหลัก ทำให้ขาดข้อมูลของการจัดบริการการตรวจวัดและประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งถือเป็นอีกกิจกรรมที่สำคัญ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อไป เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการให้บริการการตรวจประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่อไป

2.4 ราคา นับเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดกิจกรรมของการให้บริการอาชีวอนามัย จนอาจกล่าวได้ว่า เรื่อง of เงินทุนเป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้สถานประกอบการต่าง ๆ จะพิจารณาตัดสินใจว่าจะดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือไม่ ในรูปแบบใด และมีกิจกรรมใดบ้าง ซึ่งจะมีผลเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพและความครอบคลุมของการจัดบริการ ปัจจุบันนี้มีสถานประกอบการหลายแห่งจะพิจารณาตัดสินใจในการให้บริการอาชีวอนามัยแก่พนักงานของตน โดยพิจารณาจากราคา of การบริการที่ถูกที่สุด โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ ความถูกต้อง และความคุ้มค่า เพื่อที่จะให้ถือว่าปฏิบัติตามกฎหมายเท่านั้น ดังนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงเกิดการแข่งขันทางด้านราคาในส่วน of หน่วยบริการฯ ต่าง ๆ จนบางครั้งมีผลต่อคุณภาพ of การให้บริการ และเมื่อได้ผลแล้วทางสถานประกอบการก็ไม่ได้นำผลการตรวจที่ได้ทั้งผลการตรวจสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมไปใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกัน สิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่าง ๆ ต่อไป ประเด็นในเรื่องราคา คุณภาพการให้บริการ และการนำผลไปใช้ประโยชน์ถือเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามาบริหารจัดการเพื่อลดผลกระทบในทางลบ ต่อการดำเนินงานอาชีวอนามัย of ประเทศโดยเร็วที่สุด

2.5 มาตรฐานและแนวทางในการจัดกิจกรรม เนื่องจากในปัจจุบันมาตรฐานหรือแนวทางในการดำเนินกิจกรรมทางด้านอาชีวอนามัยยังไม่มีมาตรฐานชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางในการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน ดังนั้นจึงมีผลทำให้รูปแบบของกิจกรรมในการตรวจประเมินสุขภาพ มีความแตกต่างกัน อันนำไปสู่คุณภาพในการตรวจ ด้วยเหตุนี้จึงถือเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ที่หน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบจะต้องดำเนินการจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน หรือแนวทางในการจัดกิจกรรมในการจัดบริการอาชีวอนามัยออกมา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับใช้ในการดำเนินการต่อไป

2.6 ปัจจัยอื่น ๆ นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะมีผลต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรมแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลด้วย เช่น ลักษณะของสถานประกอบการ เช่น ขนาดประเภทของกิจการ หรือเงินลงทุน ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะมีผลต่อการจะมีการดำเนินการอาชีวอนามัยและลักษณะของกิจกรรมที่จะจัดขึ้น ปัจจัยของหน่วยบริการอาชีวอนามัยเอง เช่น การเข้าถึงบริการในแต่ละพื้นที่ การตลาดและประชาสัมพันธ์ รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่หน่วยบริการมีก็จะมีผลต่อกิจกรรมและคุณภาพของการจัดบริการ และสิ่งที่สำคัญอีกปัจจัยก็คือ ความเข้มแข็งของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่าย ที่จะร่วมกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการอาชีวอนามัยเหล่านี้ขึ้น

3. อุปสรรค ปัญหา และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน จากการศึกษาในโครงการวิจัยนี้ ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการอาชีวอนามัยที่สำคัญ ก็คือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมของการจัดบริการนั้นคือ ปัญหาในเรื่องการขาดนโยบายจากผู้บริหาร การขาดแคลนบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย การขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงาน การขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือในบางสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการขาดการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่าย ซึ่งถ้ามีการแก้ไขปัญหาก็เป็นข้อจำกัดดังกล่าว รวมทั้งการสนับสนุนในด้านวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย จะทำให้การดำเนินงานในการจัดบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. จากการประชุมสัมมนาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งจากหน่วยบริการภาครัฐ เอกชน และตัวแทนของสถานประกอบการ รวมทั้งตัวแทนและผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงาน สถาบันและมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้ทำให้เกิดข้อสรุป บทเรียน และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้จัดทำเป็นข้อเสนอแนะให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ประเด็นที่สำคัญที่ได้จากการประชุมสัมมนาที่ควรมีการผลักดันให้เกิดการกำหนดเป็นนโยบาย หรือดำเนินการต่อไปมีดังต่อไปนี้

4.1 การพัฒนาคน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งตัวพนักงานหรือคนงาน เจ้าของกิจการหรือนายจ้าง บุคลากรอาชีวอนามัยทั้งภาครัฐและเอกชน ควรจะมีการพัฒนาให้บุคคลต่าง ๆ มีความตระหนักและเข้าใจในความสำคัญของงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งการสร้างและพัฒนาบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยให้มีความสามารถในการดำเนินการอย่างเพียงพอ

4.2 การพัฒนาองค์ความรู้ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการจัดบริการอาชีวอนามัย และนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้แก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

4.3 การพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยเฉพาะในสถานประกอบการ ซึ่งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องเข้าร่วมในการจัดบริการ โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องให้การสนับสนุน และลดบทบาทจากผู้ให้บริการเอง มาเป็นผู้ควบคุมและกำกับคุณภาพของการให้บริการ

4.4 การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายและการบังคับใช้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกฎหมาย และสร้างระบบตรวจสอบให้มีประสิทธิภาพ

4.5 การพัฒนามาตรฐานและแนวทางในการจัดบริการ

4.6 การพัฒนาเครือข่าย ทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ โดยในเครือข่ายประกอบด้วย ทีมงานอาชีวอนามัยทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงาน

4.7 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร จะต้องมีการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนทางด้านอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรสาขาต่าง ๆ ทั้งแบบระยะสั้นและระดับปริญญา รวมทั้งหลักสูตรต่อเนื่องเพื่อที่จะทำให้การสร้างบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยมีจำนวนที่เพียงพอ และมีความรู้ความสามารถในการดำเนินการ

4.8 การพัฒนามาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ เพื่อที่จะได้สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยได้อย่างครอบคลุม มีคุณภาพและเหมาะสมกับราคา โดยภาครัฐอาจจะสนับสนุนภาคเอกชนในการให้บริการ และภาครัฐเองเป็นผู้ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

4.9 การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานต่าง ๆ เพื่อที่จะกำหนดเป็นทิศทางในการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น การกระจายงานการจัดบริการจากส่วนกลางไปยังส่วนภูมิภาค และพื้นที่ และผ่อนถ่ายจากภาครัฐไปยังภาคเอกชน โดยภาครัฐเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ควบคุมและกำกับมาตรฐาน และคุณภาพในการบริการ เป็นต้น

4.10 การสร้างแรงจูงใจในการจัดบริการอาชีวอนามัย ภาครัฐควรมีมาตรการในการสร้างแรงจูงใจ ให้แต่ละสถานประกอบการมีความสนใจในการจัดและพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย เช่น มาตรการทางภาษี การประกวดสถานประกอบการ เป็นต้น

สิ่งที่ควรจะดำเนินการศึกษาต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้เห็นสถานการณ์ของการจัดบริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรมของประเทศเด่นชัดมากขึ้น และได้เห็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการ รวมทั้งอุปสรรคปัญหา และข้อเสนอแนะในการจัดบริการอาชีวอนามัย ประเด็นที่ควรจะมีการผลักดัน หรือดำเนินการศึกษาต่อ เพื่อที่จะได้นำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยของประเทศต่อไป มีดังต่อไปนี้

1. การผลักดันเชิงนโยบาย โดยนำประเด็นที่สำคัญ ๆ เช่น การพัฒนากฎหมาย การผลักดันนโยบายการจัดบริการ ฯลฯ ไปผลักดันให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงศึกษาธิการ ได้นำไปกำหนดเป็นนโยบายหรือมาตรการในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานต่อไป
2. การศึกษาและพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย โดยจัดทำเกณฑ์ในการดำเนินงานต่าง ๆ ให้มีความชัดเจน เหมาะสม และเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นควรมีการเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายทีมงานอาชีวอนามัย เพื่อนำไปใช้ต่อไป
3. การศึกษาและพัฒนากระบวนการควบคุมคุณภาพ เนื่องจากทิศทางของหน่วยงานภาครัฐจะเน้นที่การควบคุม กำกับ และสนับสนุนเป็นสำคัญ ดังนั้นควรมีการพัฒนาบทบาทในการควบคุมและกำกับของหน่วยงานภาครัฐให้มีความชัดเจน และเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น
4. การสร้างและพัฒนารูปแบบของหน่วยบริการตัวอย่าง เพื่อที่จะได้ใช้เป็นตัวอย่างในการเรียนรู้และศึกษาดูงานของหน่วยบริการอื่น ๆ ต่อไป
5. การสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะเครือข่ายของทีมบริการที่ถูกเลือกมาเป็นกรณีศึกษาในการศึกษาครั้งนี้

สรุป

การจัดบริการอาชีวอนามัย ถือเป็นหัวใจของการดำเนินงานอาชีวอนามัยของประเทศ โดยเฉพาะการจัดบริการในภาคอุตสาหกรรม ซึ่งนับวันจะทวีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันรูปแบบของการจัดบริการอาชีวอนามัยในภาคอุตสาหกรรมมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการจัดบริการจากหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐ และภาคเอกชน และการจัดบริการในสถานประกอบการเอง กิจกรรมของการให้บริการมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งคุณภาพของกิจกรรมการให้บริการจะขึ้นอยู่กับนโยบายของสถานประกอบการ บุคลากรในทีมงานอาชีวอนามัย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เงินทุนในการจัดบริการและปัจจัยอื่น ๆ แม้จะมีการจัดบริการในระดับหนึ่งแล้ว แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาก็ยังมีความจำกัดและอุปสรรคต่าง ๆ สมควรที่หน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวต่อไป

บรรณานุกรม

1. Jeyaratnam J, Ling SL. Occupational Health Services and Primary Health Care. In : Jeyaratnam J, Chia KS, ed. Occupational Health in National Development World Scientific. Singapore, 1994 : 334 – 49.
2. Caillard JF. Occupational Medicine Services in France. In : Jeyaratnam J, Chia KS. ed. Occupational Health in National Development World Scientific. Singapore, 1994 : 397 – 405.
3. Rantanen J. Occupational Health services in the Nordic Countries. In : Jeyaratnam J, Chia KS, ed. Occupational Health in National Development World Scientific. Singapore, 1994 : 397 – 405.
4. Seaton A, Agius R, Mcloy E, D' Auria D. Practical Occupational Medicine. London
5. Rantanen J.. Basic occupational health services – their structure, content and objective. SJWEH Supplement 2005; no 1: 5-15.
6. Fedotov IA. Occupational health services as a key element of national occupational safety and health systems. SJWEH Supplement 2005; no 1: 16-18.
7. Launis K, Gerlander EM. Worklife changes challenge the object formation of occupational health services. SJWEH Supplement 2005; no 1: 19-22.
8. Hathaway J. Medical programs for Multiple domestic Sites: An In-House perspective. JOM 1994, Vol 36, No. 4, 428-433.
9. Kabel A. New occupational health service system in Denmark. SJWEH Suppl. 2005; no. 1: 28-30.
10. Paillereau G. From occupational medicine to occupational health-the new French revolution. SJWEH Suppl 2005; no 1: 31-34.