

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ในส่วนของแบบสอบถามผู้วิจัยได้จัดส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 แห่ง โดยให้นิยาม การบริการอาชีวอนามัย หมายถึง บริการต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดไว้สำหรับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและคุ้มครองดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ รวมถึงการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ สอบถามทางโทรศัพท์ถึงการได้รับแบบสอบถามจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยยังไม่ได้รับการตอบกลับ ถ้าโรงพยาบาลใดไม่ได้รับแบบสอบถามก็จะจัดส่งไปให้ใหม่ หลังจากนั้นอีก 3 สัปดาห์ ได้โทรศัพท์ติดตามแบบสอบถามจากโรงพยาบาลต่างๆ อีกครั้งหนึ่ง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 9 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลของหน่วยบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลบริการอาชีวอนามัย
- ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3
- ส่วนที่ 7 ปัญหาและข้อเสนอแนะ
- ส่วนที่ 8 ข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลที่มีบริการอาชีวอนามัย
- ส่วนที่ 9 ข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 78 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 95 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.1 และได้เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละ ของโรงพยาบาลที่ตอบกับไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำแนกตามประเภทหน่วยงาน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถามของโรงพยาบาลตามประเภทหน่วยงาน

ประเภทหน่วยงาน	โรงพยาบาลทั้งหมด		การตอบกลับ		อัตราตอบกลับ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ภาครัฐ	72	75.8	65	83.3	90.3
เอกชน	23	24.2	13	16.7	56.5
รวม	95	100.0	78	100.0	82.1

จากตารางที่ 4.1 พบว่า อัตราการตอบกลับรวมร้อยละ 82.1 โดยโรงพยาบาลภาครัฐตอบกลับร้อยละ 90.3 แต่โรงพยาบาลเอกชนตอบกลับเพียงร้อยละ 56.5

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และ p-value (Z-test) ของการตอบแบบสอบถามกลับ ตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ตอบ(n=78)		ไม่ตอบ(n=17)		รวม(n=95)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทหน่วยงาน						
ภาครัฐ	65	90.3	7	9.7	72	100.0
เอกชน	13	56.5	10	43.5	23	100.0
	Z- test = -3.239		df = 19.981		p-value = 0.004*	

ตารางที่ 4.2(ต่อ) จำนวน ร้อยละ และ p-value (Z- test) ของการตอบแบบสอบถามกลับตามลักษณะ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ตอบ(n=78)		ไม่ตอบ(n=17)		รวม(n=95)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ตั้ง						
ฉะเชิงเทรา	11	84.6	2	15.4	13	100.0
ชลบุรี	25	89.3	3	10.7	28	100.0
ระยอง	9	64.3	5	35.7	14	100.0
จันทบุรี	14	93.3	1	6.7	15	100.0
ตราด	8	100.0	0	0.0	8	100.0
ปราจีนบุรี	5	55.6	4	44.4	9	100.0
สระแก้ว	6	75.0	2	25.0	8	100.0
Z- test = 1.032 df = 93 p-value = 0.305						
สังกัดหน่วยงาน						
กระทรวงสาธารณสุข	56	91.8	5	8.2	61	100.0
กระทรวงกลาโหม	7	77.8	2	22.2	9	100.0
ทบวงมหาวิทยาลัย	1	100.0	0	0.0	1	100.0
สภากาชาด	1	100.0	0	0.0	1	100.0
เอกชน	13	56.5	10	43.5	23	100.0
Z- test = -2.420 df = 22.180 p-value = 0.024*						

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 4.2 พบว่า

โรงพยาบาลที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถามระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) คือ โรงพยาบาลภาครัฐมีการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 90.3 มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีอัตราตอบกลับเพียงร้อยละ 56.5

โรงพยาบาลที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถามระหว่างในทุกจังหวัดของพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.305$) คือ ในทุกจังหวัดของพื้นที่สาธารณสุขเขต 3 มีการตอบกลับแบบสอบถามในอัตราที่มากกว่าไม่ตอบแบบสอบถาม โดยจังหวัดตราดมีอัตราตอบกลับสูงสุดคือ ร้อยละ 100 ในการตอบกลับครั้งนี้จังหวัดชลบุรี มีจำนวนโรงพยาบาลมากที่สุดคือ 28 แห่ง และมีอัตราตอบกลับสูงถึงร้อยละ 89.3 (25 แห่ง)

โรงพยาบาลที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถามระหว่างสังกัดต่างๆมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$) โดยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนมากที่สุด คือ 56 แห่ง และมีอัตราตอบกลับสูงถึง ร้อยละ 91.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

เนื่องจากมีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ไม่ตอบกลับแบบสอบถามแต่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจึงตัดออก เพราะอยู่นอกขอบเขตการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและตอบกลับแบบสอบถาม จึงมีโรงพยาบาลเพียง 77 แห่ง เท่านั้น และเนื่องจากการให้นิยามการบริการอาชีวอนามัยอาจไม่ชัดเจนพอ จึงทำให้ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล เข้าใจไม่ตรงกัน จึงเป็นปัญหาสำหรับในการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้บริหารจะตอบว่าไม่มีบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล แต่ในแบบสอบถามในส่วนของผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัยกลับมีกิจกรรมของการบริการอาชีวอนามัยโดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีงานอาชีวอนามัยเป็นงานหนึ่งในฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคแต่เดิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงถือเอาเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งว่ามีงานบริการอาชีวอนามัย ส่วนหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงอื่นและเอกชนผู้วิจัยถือตามที่ได้ตอบแบบสอบถามตอบกลับมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ (row%) ของประเภทโรงพยาบาลและสังกัดหน่วยงาน จำแนกตามการมี และไม่มีบริการอาชีวอนามัย

ประเภทและสังกัด หน่วยงาน	มีบริการอาชีวอนามัย		ไม่มีบริการอาชีวอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทหน่วยงาน						
ภาครัฐ	59	92.2	5	7.8	64	100.0
เอกชน	4	30.8	9	69.2	13	100.0
รวม	63	81.8	14	18.2	77	100.0
สังกัดหน่วยงาน						
กระทรวงสาธารณสุข	56	100.0	0	0.0	56	100.0
กระทรวงกลาโหม	2	33.0	4	66.7	6	100.0
ทบวงมหาวิทยาลัย	0	0.0	1	100.0	1	100.0
สภาอากาศ	1	100.0	0	0.0	1	100.0
เอกชน	4	30.8	9	69.2	13	100.0
รวม	63	81.8	14	18.2	77	100.0

จากตารางที่ 4.3 โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 77 แห่งนี้ พบว่าโรงพยาบาลที่มีบริการอาชีวอนามัยมีจำนวน 63 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.8 โดยเป็นโรงพยาบาลภาครัฐร้อยละ 92.2 มากกว่าเอกชน ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการอาชีวอนามัย มีจำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 โดยเป็นโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 69.2 มากกว่าโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งข้อมูลในส่วนของโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการอาชีวอนามัยนี้จะไม่นำมาวิเคราะห์ต่อไป

โรงพยาบาลที่มีบริการอาชีวอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 56 แห่ง รองลงมาได้แก่ สังกัดเอกชน กระทรวงกลาโหม และสภาอากาศไทย ตามลำดับ (4 แห่ง , 2 แห่ง และ 1 แห่ง) ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการอาชีวอนามัยอยู่ในสังกัดเอกชนมากที่สุด จำนวน 9 แห่ง รองลงมาได้แก่ กระทรวงกลาโหม (4 แห่ง) และทบวงมหาวิทยาลัย (1 แห่ง) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ (total%) ของโรงพยาบาลที่มีบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลและ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ประเภทของโรงพยาบาลที่มีบริการอาชีวอนามัย					
	ภาครัฐ		เอกชน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ตั้ง						
ฉะเชิงเทรา	10	15.9	0	0.0	10	15.9
ชลบุรี	14	22.2	4	6.3	18	28.6
ระยอง	7	11.1	0	0.0	7	11.1
จันทบุรี	11	17.5	0	0.0	11	17.5
ตราด	7	11.1	0	0.0	7	11.1
ปราจีนบุรี	5	7.9	0	0.0	5	7.9
สระแก้ว	5	7.9	0	0.0	5	7.9
รวม	59	93.7	4	6.3	63	100.0
ขนาดของโรงพยาบาล						
ต่ำกว่า 60 เตียง	32	50.8	0	0.0	32	50.8
จำนวน 60-149 เตียง	17	27.0	2	3.2	19	30.2
จำนวน 150-499 เตียง	5	7.9	2	3.2	7	11.1
จำนวน 500 เตียง ขึ้นไป	5	7.9	0	0.0	5	7.9
รวม	59	93.7	4	6.3	63	100.0
จำนวนผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน						
ไม่มีผู้ประกันสังคม	47	74.6	2	3.1	49	77.8
จำนวน 1-50,000 คน	4	6.3	1	1.6	5	7.9
จำนวน 50,001 คน ขึ้นไป	5	8.0	1	1.6	6	9.5
ไม่ตอบ	3	4.8	0	0.0	3	4.8
รวม	59	93.7	4	6.3	63	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า

โรงพยาบาลภาครัฐที่มีบริการอาชีวอนามัยและตอบกลับแบบสอบถาม จำนวน 59 แห่ง จาก 63 แห่ง มีการกระจายตัวอยู่ในทุกจังหวัดของพื้นที่สาธารณสุข เขต 3 โดยตั้งอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรีมากที่สุด จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 22.2) ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่า 60 เตียง จำนวน 32 แห่ง (ร้อยละ 50.8) และไม่มีผู้ประกันสังคมกับโรงพยาบาลในปัจจุบัน จำนวน 47 แห่ง (ร้อยละ 74.6)

ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่มีบริการอาชีวอนามัยและตอบกลับแบบสอบถาม จำนวน 4 แห่งจาก 63 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ทั้ง 4 แห่ง และไม่มีตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดอื่นเลย ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด 60-149 เตียง และ ขนาด 150-499 เตียง จำนวนอย่างละ 2 แห่งเท่ากัน และไม่มีผู้ประกันสังคมกับโรงพยาบาลในปัจจุบัน จำนวน 2 แห่ง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	36	57.1	
	หญิง	27	42.9	
	รวม	63	100.0	
อายุ	20-29 ปี	8	12.7	
	30-39 ปี	30	47.6	
	40-49 ปี	22	34.9	
	50-59 ปี	3	4.8	
	รวม	63	100.0	
		Mean = 36.97	Min = 22	Max = 56

ตารางที่ 4.5(ต่อ) จำนวน ร้อยละของผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
แพทย์	4	6.3
พยาบาล	16	25.5
นักวิชาการ	31	49.2
อื่นๆ	12	19
รวม	63	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	11.1
ปริญญาตรี	44	69.8
สูงกว่าปริญญาตรี	12	19.1
รวม	63	100.0
ระยะเวลาที่รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย		
1-5 ปี	40	63.5
6-10 ปี	14	22.2
11 ปี ขึ้นไป	9	14.3
รวม	63	100.0
Mean = 5.22 Median=4 Min = 1 Max = 20 SD = 4.25		
การจบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัย		
ไม่ใช่	37	58.7
ใช่	26	41.3
รวม	63	100.0

ตารางที่ 4.5(ต่อ) จำนวน ร้อยละของผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย		
ไม่เคย	27	42.9
เคย -หลักสูตรระยะสั้นด้านอาชีวเวชศาสตร์	2	3.2
-หลักสูตรระยะสั้นพยาบาลอาชีวอนามัย	15	23.8
-อื่นๆ	19	30.2
รวม	63	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.1 มีอายุระหว่าง 30 -39 ปี ร้อยละ 47.6 อายุเฉลี่ย 36.97 ปี มีตำแหน่งนักวิชาการ ร้อยละ 49.2 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 69.8 มีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัย 1- 5 ปี ร้อยละ 63.5 ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานมีค่ามัธยฐาน 4 ปี ผู้รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ไม่เคยจบการศึกษาในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 58.7 และไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมด้าน อาชีวอนามัยเลย ร้อยละ 42.9

ส่วนที่ 4 ข้อมูลของหน่วยบริการอาชีวอนามัย

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละของหน่วยบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่จัดบริการอาชีวอนามัย(n=47)		
1-5 ปี	29	46
6-10 ปี	16	25.4
11 ปี ขึ้นไป	2	3.2
ไม่ตอบ	16	25.4
Mean = 5.01 Median=5	Min = 1	Max = 12 SD = 2.55

ตารางที่ 4.6(ต่อ) จำนวน ร้อยละของหน่วยบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
จำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการในรอบปีที่ผ่านมา (n=57)		
0 แห่ง	15	23.8
1 – 10 แห่ง	28	44.4
11 แห่ง ขึ้นไป	14	22.2
ไม่ตอบ	6	9.5
Mean = 9.32 Median=2 Min=0 Max=64		SD = 14.90
ระยะทางไกลที่สุดที่ออกไปให้บริการ (n=48)		
0.5 – 5 กม.	39	61.9
6 – 10 กม.	8	12.7
11 กม. ขึ้นไป	1	1.6
ไม่ตอบ	15	23.8
Mean = 3.96 Median=2 Min=.5 Max=30		SD = 4.89
ขนาดของสถานประกอบการที่ไกลที่สุดที่โรงพยาบาลออกไปให้บริการ (n=45)		
1 – 50 คน	14	22.2
51-200 คน	20	31.7
201 คน ขึ้นไป	11	17.5
ไม่ตอบ	18	28.6
Mean = 217.04 Median=100 Min=3 Max=1,400		SD = 321.66
ระยะทางไกลที่สุดที่ออกไปให้บริการมีคนงานมารับบริการ (n=45)		
ไม่มีคนงานมารับบริการ (ไปให้บริการอาชีวอนามัยด้านอื่น)	7	11.1
1-50 คน	19	30.2
51-100 คน	13	20.6
101 คน ขึ้นไป	6	9.5
ไม่ตอบ	18	28.6
Mean = 109.51 Median=50 Min=0 Max=1,000		SD = 214.58

ตารางที่ 4.6(ต่อ) จำนวน ร้อยละของหน่วยบริการอาสาสมัครอนามัย จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
ระยะทางไกลสุดที่ออกไปให้บริการ (n=48)		
1 – 10 กม.	21	33.3
11 – 20 กม.	16	25.4
21 – 50 กม.	5	7.9
51 กม. ขึ้นไป	6	9.5
ไม่ตอบ	15	23.8
Mean = 24.26 Median=15 Min=1 Max=200.0		SD = 35.38
ขนาดของสถานประกอบการที่ไกลที่สุดที่โรงพยาบาลออกไปให้บริการ (n=45)		
1 – 50 คน	13	20.6
51-200 คน	20	31.7
201 คน ขึ้นไป	12	19.0
ไม่ตอบ	18	28.6
Mean = 419.00 Median=150 Min=3 Max=4,000		SD = 913.45
ระยะทางไกลสุดที่ออกไปให้บริการมีคนงานมารับบริการ (n=45)		
ไม่มีคนงานมารับบริการ(ไปให้บริการอาสาสมัครด้านอื่น)	6	9.5
1-50 คน	16	25.4
51-100 คน	5	7.9
101 คน ขึ้นไป	18	28.6
ไม่ตอบ	18	28.6
Mean = 114.02 Median=51 Min=0 Max=500		SD = 121.75
การมีบริการคลินิกอาสาสมัคร		
ไม่มี	52	82.5
มี	11	17.5
การแยกหน่วยงานด้านอาสาสมัครเป็นอิสระ		
ไม่แยก	59	93.7
แยกเป็นอิสระ	4	6.3

จากตารางที่ 4.6 พบว่า หน่วยบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการจัดบริการอาชีวอนามัยอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 46 มีจำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการในรอบปีที่ผ่านมาอยู่ระหว่าง 1 – 10 แห่ง ร้อยละ 44.4

ระยะทางใกล้สุดที่โรงพยาบาลออกไปให้บริการแก่สถานประกอบการ ส่วนใหญ่อยู่ที่ 0.5 – 5 กิโลเมตร ร้อยละ 61.9 ระยะทางใกล้สุดเฉลี่ย 3.9 กิโลเมตร โดยเป็นสถานประกอบการขนาดกลาง(51 – 200 คน) ร้อยละ 31.7 และมีคนงานมารับบริการ 1-50 คน ร้อยละ 30.2

ระยะทางไกลสุดที่โรงพยาบาลออกไปให้บริการแก่สถานประกอบการ ส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-10 กิโลเมตร ร้อยละ 33.3 ระยะทางไกลสุดเฉลี่ย 24.26 กิโลเมตร โดยเป็นสถานประกอบการขนาดกลาง(51 – 200 คน) ร้อยละ 31.7 และมีคนงานมารับบริการ 100 คนขึ้นไป ร้อยละ 28.6

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการให้บริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ร้อยละ 82.5 และไม่มีการแยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระ ร้อยละ 93.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของประชากรกลุ่มเป้าหมายในการจัดบริการอาชีวอนามัย (n=63)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
ไม่ได้เน้นกลุ่มเป้าหมายใด	32	50.8
เน้นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่	31	49.2
- เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง	23	74.2
- สถานประกอบการขนาดใหญ่ ลูกจ้าง 201 คนขึ้นไป	10	32.3
- สถานประกอบการขนาดกลาง ลูกจ้าง 51 – 200 คน	17	54.8
- สถานประกอบการขนาดเล็ก ลูกจ้างต่ำกว่า 50 คน	13	41.9
- ผู้ใช้แรงงานนอกระบบ เช่น กรรมกร	6	19.3
- เกษตรกรรม	12	38.7
- อื่นๆ	3	9.7

จากตารางที่ 4.7 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีทั้งไม่ได้เน้นกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการและมีการเน้นกลุ่มเป้าหมายในระดับใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับ โดยกลุ่มเป้าหมายที่เน้นให้บริการสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 74.2

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ของหน่วยบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามสมาชิกที่มงาน (n=63)

สมาชิกที่มงานด้านอาชีวอนามัย	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
แพทย์	25	39.7
พยาบาล	36	57.1
นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม	2	3.2
นักวิชาการ	34	54.0
อื่นๆ		
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	22	34.9
- เจ้าหน้าที่ชั้นสูง	1	1.6
- ลูกจ้าง	6	9.5
- ไม่ระบุ	4	6.3
ไม่ตอบ	9	14.3

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ทีมงานด้านอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ประกอบด้วยพยาบาล ร้อยละ 57.1 รองลงมา คือนักวิชาการ ร้อยละ 54 เป็นที่น่าสังเกตว่ามากกว่า ร้อยละ 40 ไม่มีแพทย์หรือพยาบาล หรือนักวิชาการร่วมปฏิบัติงานอยู่ในทีมงาน

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ของหน่วยบริการอาชีวอนามัย จำแนกตามคุณสมบัติของทีมงาน (n=63)

คุณสมบัติของทีมงานด้านอาชีวอนามัย	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
แพทย์อาชีวเวชศาสตร์	7	11.1
แพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านอาชีวเวชศาสตร์	15	23.8
พยาบาลจบปริญญาโทหรือปริญญาเอกทางด้านอาชีวอนามัย	2	3.2
พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นพยาบาลอาชีวอนามัย	23	36.5
นักวิชาการที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย	28	44.4
ไม่ตอบ	21	33.3

จากตารางที่ 4.9 พบว่าคุณสมบัติของทีมงานด้านอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ประกอบด้วยนักวิชาการที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย และพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นพยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 44.4 และ 36.5 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่ามากกว่า ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่ให้บริการอาชีวอนามัยไม่มีแพทย์หรือพยาบาล หรือนักวิชาการที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยเลย

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของโรงพยาบาล จำแนกตามวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้สำหรับการจัดบริการ อาชีวอนามัย (n=63)

วัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้สำหรับ การจัดบริการอาชีวอนามัย	มี (แห่ง)	ไม่มี (แห่ง)	การใช้งาน(แห่ง)			
			ไม่ได้ใช้	สม่ำเสมอ	ครั้งคราว	ไม่ตอบ อ
1. เครื่องมือตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ						
- เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด	26(41.3)	37(58.7)	16(25.4)	12(19.0)	13(20.6)	22(34.9)
- เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน	28(44.4)	35(55.6)	17(27.0)	12(19.0)	16(25.4)	18(28.6)
- เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น	20(31.7)	43(68.3)	19(30.2)	8(12.7)	11(17.5)	25(39.7)
- เครื่องตรวจสมรรถภาพร่างกาย	15(23.8)	48(76.2)	25(39.7)	9(14.3)	4(6.3)	25(39.7)
- รถเอกซเรย์เคลื่อนที่	8(12.7)	55(87.3)	26(41.3)	3(4.8)	7(11.1)	27(42.9)
2. เครื่องมือตรวจวัดและเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม						
- เครื่องวัดเสียง	25(39.7)	38(60.3)	21(33.3)	15(23.8)	7(11.1)	20(31.7)
- เครื่องวัดแสง	25(39.7)	38(60.3)	20(31.7)	18(28.6)	6(9.5)	19(30.2)
- เครื่องวัดความร้อน	23(36.5)	40(63.5)	22(34.9)	13(20.6)	6(9.5)	22(34.9)
- เครื่องเก็บตัวอย่างอากาศ	10(15.8)	53(84.2)	34(54.0)	5(7.9)	1(1.6)	23(36.5)

จากตารางที่ 4.10 พบว่า

เครื่องมือตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด และเครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เครื่องตรวจสมรรถภาพร่างกายและรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ร้อยละ 44.4, 41.3, 31.7, 23.8 และ 12.7 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือที่มีการใช้งานสม่ำเสมอ เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เครื่องตรวจสมรรถภาพร่างกาย เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ร้อยละ 19.0, 19.0, 14.3, 12.7 และ 4.8 ตามลำดับ

มีโรงพยาบาลภาครัฐ 2 แห่ง ไม่มีรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ แต่ได้ยืมหรือเช่ารถเอกซเรย์เคลื่อนที่จากโรงพยาบาลอื่นในการให้บริการอาชีวอนามัยและมีการใช้งานสม่ำเสมอ

เครื่องมือตรวจวัดและเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เครื่องวัดเสียง เครื่องวัดแสง เครื่องวัดความร้อน และเครื่องเก็บตัวอย่างอากาศ ร้อยละ 39.7, 39.7, 36.5 และ 15.8 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือที่มีการใช้งานสม่ำเสมอ เรียงตามลำดับจากมากไป

น้อย ได้แก่ เครื่องวัดแสง เครื่องวัดเสียง เครื่องวัดความร้อนและเครื่องเก็บตัวอย่างอากาศ ร้อยละ 28.6 , 23.8, 20.6 และ 7.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลบริการอาชีวอนามัย

ระดับความพร้อมของบริการอาชีวอนามัย จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ 1. ด้านบริหารจัดการ 2. ด้านการบริการ 3. ด้านวิชาการและสารสนเทศ และ ภาพรวมของโรงพยาบาล ในทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยได้ จัดกลุ่มคะแนนระดับความพร้อมเป็น 3 กลุ่ม คือ คะแนน 1-2 อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 3 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 4-5 อยู่ในระดับสูง และได้จัดกลุ่มคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมเป็น 3 กลุ่มเช่นกัน คือ คะแนนเฉลี่ย < 2.5 อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.5 –3.5 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย >3.5 อยู่ในระดับสูง โดยพิจารณาเป็นรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของโรงพยาบาลและคะแนนเฉลี่ยตามระดับความพร้อมของบริการอาชีวอนามัยด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายข้อ

ด้านการบริหารจัดการ	คะแนน				คะแนนเฉลี่ย	
	1	2	3	4	5 (จำนวนแห่ง)	
1. ผู้บริหารสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัย	9.5	54.0	25.4	4.8	6.3	2.44 (63)
2. มีการนำแผนสู่การปฏิบัติและสามารถปรับแผนปฏิบัติการได้ตามความเหมาะสม	27.0	38.1	27.0	6.3	0	2.13 (62)
3. มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติงานชัดเจน	25.4	42.9	28.6	3.2	0	2.10 (63)
4. มีนโยบายและแผนงานด้านอาชีวอนามัย เป็นลายลักษณ์อักษรและทีมงานรับทราบ	30.2	41.3	23.8	3.2	1.6	2.05 (63)
5. การประสานงานช่วยเหลือด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน	39.7	31.7	19.0	7.9	1.6	2.00 (63)
6. มีงบประมาณที่สนับสนุนเพียงพอ	30.2	52.4	14.3	1.6	1.6	1.92 (63)
7. ร่วมจัดกิจกรรมพิเศษกับหน่วยงานภายนอก เช่น สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงาน	31.7	50.8	12.7	3.2	1.6	1.92 (63)

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) ร้อยละของโรงพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยตามระดับความพร้อมของบริการ
อาชีวอนามัยในด้านการบริหารจัดการ จำแนกรายข้อ

ด้านการบริหารจัดการ	คะแนน					คะแนนเฉลี่ย (จำนวนแห่ง)
	1	2	3	4	5	
8.โครงสร้างองค์กรของหน่วยงานด้าน อาชีวอนามัย มีสายงานชัดเจน และเหมาะสม	44.4	33.3	15.9	4.8	1.6	1.86 (63)
9.การประสานงานช่วยเหลือด้านบุคลากรระหว่าง โรงพยาบาลประเภทเดียวกัน	46.0	34.9	12.7	4.8	1.6	1.81 (63)
10.การสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือตรวจพิเศษ (calibration) สม่าเสมอ	57.1	19.0	15.9	6.3	1.6	1.76 (63)
11.การสร้างเครือข่ายในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน	46.0	38.1	14.3	0	1.6	1.73 (63)
12.มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยใน โรงพยาบาลและมีการประชุมคณะกรรมการสม่าเสมอ	60.3	28.6	4.8	4.8	1.6	1.59 (63)
13.การประสานงานช่วยเหลือด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน	68.3	14.3	11.1	4.8	1.6	1.57 (63)
14.การประสานงานช่วยเหลือด้านบุคลากร ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน	66.7	19.0	11.1	1.6	1.6	1.52 (63)
คะแนนเฉลี่ยรวมตามข้อคำถาม	41.61	35.60	16.90	4.09	1.71	1.89

คะแนน 1-2 ระดับต่ำ , คะแนน 3 ระดับปานกลาง และคะแนน 4-5 ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย < 2.5 ระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 2.5 – 3.5 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย > 3.5 ระดับสูง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า
ด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.21 (41.61 กับ 35.60) คะแนนอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 1-2)

การบริหารจัดการ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้บริหารสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัย (2.44) รองลงมา คือ การนำแผนสู่การปฏิบัติและสามารถปรับแผนปฏิบัติการได้ตามความเหมาะสม (2.13) และ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติชัดเจน (2.10)

การบริหารจัดการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การประสานงานช่วยเหลือด้านบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน (1.52) รองลงมา คือ การประสานงานช่วยเหลือด้านเครื่องมือ วัสดุ

อุปกรณ์ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน (1.57) และ การจัดตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ (1.59)

ในเรื่อง การประสานงานช่วยเหลือด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน, การประสานงานช่วยเหลือด้านบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน, การจัดตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลและมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ และการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือตรวจพิเศษ (calibration) สม่ำเสมอ มีโรงพยาบาลถึงร้อยละ 68.3, 66.7, 60.3 และ 57.1 ตามลำดับ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คือ ยังไม่มีการปฏิบัติในหัวข้อดังกล่าว

ตารางที่ 4.12 ร้อยละของโรงพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยตามระดับความพร้อมของบริการอาชีวอนามัย ในด้านการบริการ จำแนกรายข้อ

ด้านการบริการ	คะแนน					คะแนนเฉลี่ย (จำนวนแห่ง)
	1	2	3	4	5	
1. การเฝ้าระวังสุขภาพของจนท.ในรพ. เช่น ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น	3.2	23.8	38.1	28.6	6.3	3.11 (63)
2. การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เช่น 5ส. การออกกำลังกาย เป็นต้น	1.6	28.6	38.1	22.2	9.5	3.10 (63)
3. การฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุ/อุบัติภัยภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	17.5	27.0	33.3	17.5	4.8	2.65 (63)
4. การสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	6.3	46.0	31.7	11.1	4.8	2.62 (63)
5. การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	14.3	39.7	25.4	15.9	4.8	2.57 (63)
6. การฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุ/อุบัติภัยร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	17.5	31.7	31.7	14.3	4.8	2.50 (63)
7. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่าได้อย่างเหมาะสม	17.5	38.1	34.9	4.8	4.8	2.41 (63)
8. บริการสำรวจปัจจัยเสี่ยง(walk through survey) สภาพแวดล้อมในการทำงาน	23.8	31.7	30.2	9.5	4.8	2.40 (63)
9. ให้คำแนะนำและร่วมดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง เพื่อลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน	15.9	44.4	25.4	14.3	0	2.38 (63)

ตารางที่ 4.12(ต่อ) ร้อยละ ของโรงพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยตามระดับความพร้อมของบริการ
อาชีวอนามัยในด้านการบริการ จำแนกรายข้อ

ด้านการบริการ	คะแนน					คะแนนเฉลี่ย (จำนวนแห่ง)
	1	2	3	4	5	
10. บริการให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	15.9	42.9	33.3	6.3	1.6	2.35 (63)
11. บริการตรวจสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ เช่น ก่อนเข้าทำงาน ระหว่างทำงาน เป็นต้น	28.6	34.9	17.5	14.3	4.8	2.32 (63)
12. มีแผนรับอุบัติเหตุและอุบัติเหตุจาก สถานประกอบการ	28.6	31.7	23.8	14.3	1.6	2.29 (63)
13. มีการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อ การเฝ้าระวัง	22.2	42.9	22.2	12.7	0	2.25 (63)
14. มีการติดตามประเมินผลการแก้ไขเพื่อลดปัจจัย เสี่ยงจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	30.2	41.3	15.9	12.7	0	2.11 (63)
15. บริการตรวจคัดกรองโดยใช้เครื่องมือทาง อาชีวเวชศาสตร์ เช่น ตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น	42.9	25.4	15.9	9.5	4.8	2.06 (63)
16. บริการให้ความเห็นของแพทย์ต่อการบาดเจ็บ และสูญเสียสมรรถภาพของผู้ป่วย	30.2	42.9	17.5	6.3	1.6	2.05 (63)
17. มีการนำผลการตรวจร่างกายมาประเมิน ภาวะสุขภาพ และเฝ้าระวังสุขภาพ	39.7	27.0	29.0	4.8	1.6	2.02 (63)
18. มีทีมดำเนินการสอบสวนโรค/บาดเจ็บ จากการประกอบอาชีพ	38.1	33.3	19.0	9.5	0	2.00 (63)
19. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ	38.1	38.1	17.5	3.2	3.2	1.95 (63)
20. บริการตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เสียง แสง ความร้อน ฝุ่นละออง เป็นต้น	46.0	27.0	17.5	7.9	1.6	1.92 (63)
21. รับการส่งต่อผู้ป่วยทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ จากสถานประกอบการ	41.3	41.3	11.1	4.8	1.6	1.84 (63)
22. บริการเก็บตัวอย่างสารเคมีเพื่อการส่งตรวจ	66.7	19.0	9.5	4.8	0	1.52 (63)

ตารางที่ 4.12(ต่อ) ร้อยละ ของโรงพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยตามระดับความพร้อมของบริการ
อาชีวอนามัยในด้านการบริการ จำแนกรายข้อ

ด้านการบริการ	คะแนน					คะแนนเฉลี่ย (จำนวนแห่ง)
	1	2	3	4	5	
23. คลินิกอาชีวเวชศาสตร์	81.8	11.1	3.2	1.6	3.2	1.35 (63)
24. มีห้องล้างตัวสำหรับคนงานที่ปนเปื้อนสารเคมี	82.5	9.5	1.6	6.3	0	1.32 (63)
25. Burn Unit	85.7	3.2	7.9	3.2	0	1.29 (63)
คะแนนเฉลี่ยรวมตามข้อคำถาม	33.44	31.30	22.05	10.42	2.81	2.18

คะแนน 1-2 ระดับต่ำ , คะแนน 3 ระดับปานกลาง และคะแนน 4-5 ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย < 2.5 ระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 2.5 – 3.5 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย >3.5 ระดับสูง

จากตารางที่ 4.12 พบว่า

ด้านการบริการ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 โรงพยาบาลส่วนใหญ่
ร้อยละ 64.74 (33.44 กับ 31.30) คะแนนอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน1-2)

การบริการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
เช่น ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น (3.11) รองลงมา คือการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพใน
โรงพยาบาล เช่น 5ส. การออกกำลังกาย เป็นต้น (3.10) และการฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุ/อุบัติภัย
ภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (2.65)

การบริการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ Burn Unit (1.29) รองลงมา คือ มีห้องล้างตัว
สำหรับคนงานที่ปนเปื้อนสารเคมี (1.32) และคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ (1.35)

ในการบริการเรื่อง Burn Unit , มีห้องล้างตัวสำหรับคนงานที่ปนเปื้อนสารเคมี ,คลินิก
อาชีวเวชศาสตร์ และบริการเก็บตัวอย่างสารเคมีเพื่อการส่งตรวจ มีโรงพยาบาลถึงร้อยละ 85.7 , 82.5,
81.8 และ 66.7 ตามลำดับ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คือ ยังไม่มีการปฏิบัติหรือให้บริการในหัวข้อดังกล่าว

ตารางที่ 4.13 ร้อยละของโรงพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยตามระดับความพร้อมของบริการ
อาชีวอนามัยในด้านวิชาการและสารสนเทศ จำแนกรายข้อ

ด้านการวิชาการและสารสนเทศ	คะแนน					คะแนนเฉลี่ย (จำนวนแห่ง)
	1	2	3	4	5	
1. มีการจัดหาเอกสาร ตำรา หรือมีแหล่งค้นคว้า หาความรู้ที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยในหน่วยงาน	25.4	49.2	20.6	3.2	1.6	2.06 (63)
2. การบันทึกและเก็บข้อมูลทางสุขภาพอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ	28.6	50.8	15.9	3.2	1.6	1.98 (63)
3. ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี	49.2	25.4	14.3	9.5	1.6	1.89 (63)
4. การอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะสำหรับ ทีมงานอย่างสม่ำเสมอ	38.1	46.0	7.9	6.3	1.6	1.87 (63)
5. การฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และ สิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล	42.9	38.1	15.9	1.6	1.6	1.81 (63)
6. การนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการ แก้ปัญหาอาชีวอนามัยในพื้นที่	34.9	50.8	12.7	1.6	0	1.81 (63)
7. ระบบข้อมูลสมบูรณ์ ถูกต้องเป็นปัจจุบันและ สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างทัน่วงที	34.9	52.4	11.1	0	1.6	1.81 (63)
8. การผลิต และใช้สื่ออุปกรณ์ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ด้านอาชีวอนามัยที่เหมาะสม	50.8	33.3	14.3	1.6	0	1.67 (63)
9. การฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และ สิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน	54.0	33.3	7.9	3.2	1.6	1.65 (63)
10. การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงาน อาชีวอนามัยอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลสารเคมีอันตราย เป็นต้น	58.7	27.0	11.1	1.6	1.6	1.60 (63)
11. การวิจัยหรือ มีส่วนร่วมในการวิจัยด้าน อาชีวอนามัย หรืออาชีวเวชศาสตร์	68.3	23.8	4.8	1.6	1.6	1.44 (63)
คะแนนเฉลี่ยรวมตามข้อคำถาม	44.16	39.10	12.41	3.04	1.31	1.78

คะแนน 1-2 ระดับต่ำ, คะแนน 3 ระดับปานกลาง และคะแนน 4-5 ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย < 2.5 ระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 2.5 – 3.5 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย > 3.5 ระดับสูง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า

ด้านวิชาการและสารสนเทศ ในภาพรวมมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.26 (44.16 กับ 39.10) คะแนนอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน1-2)

ด้านวิชาการและสารสนเทศ ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดหาเอกสาร ตำรา หรือมี แหล่งค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวกับอาชีพอนามัยในหน่วยงาน (2.06) , การบันทึกและเก็บข้อมูลทางสุขภาพ อย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ(1.98) และผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้ รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี (1.89)

ด้านวิชาการและสารสนเทศ ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การวิจัยหรือ มีส่วนร่วมในการ วิจัยด้านอาชีพอนามัย หรืออาชีพเวชศาสตร์ (1.44) , การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพอนามัย อย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลสารเคมีอันตราย เป็นต้น (1.60) และการฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านอาชีพอนามัย และสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (1.65)

ในเรื่องการวิจัยหรือ มีส่วนร่วมในการวิจัยด้านอาชีพอนามัย หรืออาชีพเวชศาสตร์ , การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีพอนามัยอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลสารเคมีอันตราย เป็นต้น, การฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและ เอกชน และการผลิตและใช้สื่ออุปกรณ์ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านอาชีพอนามัยที่เหมาะสม มีโรง พยาบาลถึงร้อยละ 68.3,58.7, 54.0 และ 50.8 ตามลำดับ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คือ ยังไม่มีการปฏิบัติในหัว ข้อดังกล่าว

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของคะแนนความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบบริการอาชีพอนามัยในภาพรวมของ การจัดบริการอาชีพอนามัยของโรงพยาบาล

ภาพรวม	คะแนน					คะแนนเฉลี่ย (จำนวนแห่ง)
	1	2	3	4	5	
การจัดบริการอาชีพอนามัยของโรงพยาบาล	16.7	63.3	16.7	3.3	0	2.07 (60)

คะแนน 1-2 ระดับต่ำ , คะแนน 3 ระดับปานกลาง และคะแนน 4-5 ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย < 2.5 ระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 2.5 – 3.5 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย >3.5 ระดับสูง

จากตารางที่ 4.14 พบว่า

ภาพรวมของการจัดบริการอาชีพอนามัยในความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบบริการ อาชีพอนามัยพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 ให้คะแนน 2 (มีการปฏิบัติบ้าง แต่ไม่เป็นระบบ) และมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 และไม่พบว่ามีโรงพยาบาลใด ให้คะแนนเท่ากับ 5 คือ มีอย่างครบถ้วน เป็น ระบบและมีการพัฒนาอยู่ในขั้นดีเลิศ สามารถใช้เป็นตัวช่วยอย่างได้

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 3

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 51 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน กับอีก 1 ข้อ คือ ด้านการบริหารจัดการ (14 ข้อ) ด้านการบริการ (25 ข้อ) และด้านวิชาการและสารสนเทศ (11 ข้อ) และความคิดเห็นในภาพรวม (1 ข้อ) แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ คือ 1 = ไม่มีการปฏิบัติ , 2 = มีบ้าง แต่ไม่เป็นระบบ , 3 = มีอย่างครบถ้วน และเป็นระบบดี , 4 = มีอย่างครบถ้วน เป็นระบบ และมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ และ 5 = มีอย่างครบถ้วน เป็นระบบและมีการพัฒนาอยู่ในขั้นดีเลิศ สามารถใช้เป็นตัวอย่างได้ ดังนั้นในแต่ละโรงพยาบาลจะมีคะแนนระดับความพร้อมของบริการอาชีวอนามัยตั้งแต่ 51 (1x51) ถึง 255 (5x51) คะแนน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (n=4) จึงใช้สถิติ Nonparametric Test โดยคำนวณและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่า Mean Rank ของระดับความพร้อมของบริการอาชีวอนามัย

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัยรายการกิจกรรม ตามประเภทของโรงพยาบาล

การบริการอาชีวอนามัยรายการกิจกรรม	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
การบริหารจัดการ			
การจัดการองค์กร			
1. มีนโยบายและแผนงานด้านอาชีวอนามัยเป็นลายลักษณ์อักษร และทีมงานรับทราบ	31.51	39.25	0.375
2. ผู้บริหารสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัย	30.92	47.88	0.049*
3. มีการตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลและมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ	30.84	49.13	0.018*
4. โครงสร้างองค์กรของหน่วยงานด้านอาชีวอนามัย มีสายงานชัดเจน และเหมาะสม	31.31	42.25	0.290
5. มีการนำแผนสู่การปฏิบัติและสามารถปรับแผนปฏิบัติการได้ตามความเหมาะสม	30.75	42.38	0.246

ตารางที่ 4.15(ต่อ) เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม ตามประเภทของโรงพยาบาล

การบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
6. มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติงานชัดเจน	31.20	43.75	0.206
การจัดการทรัพยากรและการประสานงาน			
7. มีงบประมาณที่สนับสนุนเพียงพอ	30.92	48.00	0.025*
8. การสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือตรวจพิเศษ (calibration) สม่าเสมอ	30.38	55.88	0.001**
9. การประสานงาน ช่วยเหลือด้านบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน	30.79	49.88	0.015*
10.การประสานงาน ช่วยเหลือด้านบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน	31.39	41.00	0.303
11.การประสานงาน ช่วยเหลือด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน	30.88	48.50	0.048*
12.การประสานงาน ช่วยเหลือด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน	30.88	48.50	0.019*
13.การสร้างเครือข่ายในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน	30.71	51.00	0.009**
14.ร่วมจัดกิจกรรมพิเศษกับหน่วยงานภายนอก เช่น สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงาน	31.26	42.88	0.141
รวมด้านบริหารจัดการ	30.55	53.38	0.012*
การบริการ			
สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล			
15.การเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเช่น ตรวจสุขภาพประจำปี	31.96	32.63	1.000

ตารางที่ 4.15(ต่อ) เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม ตามประเภทของโรงพยาบาล

การบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
16.การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงสำหรับ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	31.65	37.13	0.537
17.การสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานของ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	31.32	42.00	0.257
18.การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เช่น 5ส. การออกกำลังกาย เป็นต้น สำหรับให้บริการหน่วยงานภายนอก	31.90	33.50	0.834
19.คลินิกอาชีวเวชศาสตร์	30.65	51.88	0.002**
20. Burn Unit	30.17	59.00	<0.001**
21.มีห้องล้างตัวสำหรับคนงานที่ปนเปื้อนสารเคมี	30.90	48.25	0.015*
22. บริการตรวจสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ เช่น ก่อนเข้าทำงาน ระหว่างทำงาน เป็นต้น	30.44	55.00	0.003**
23. บริการตรวจคัดกรองโดยใช้เครื่องมือทาง อาชีวเวชศาสตร์ เช่น ตรวจสมรรถภาพปอด	30.29	55.33	0.008**
24. มีการนำผลการตรวจร่างกายมาประเมิน ภาวะสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพ	30.80	49.75	0.038*
25. บริการให้ความเห็นแพทย์ต่อการบาดเจ็บ และสูญเสียสมรรถภาพของผู้ป่วย	29.98	53.50	0.003**
26. รับการส่งต่อผู้ป่วยทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ จากสถานประกอบการ	30.81	49.50	0.040*
27. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ เหนือกว่าได้อย่างเหมาะสม	30.54	53.50	0.013*

ตารางที่ 4.15(ต่อ) เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม ตามประเภทของโรงพยาบาล

การบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
28. บริการให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	31.07	45.75	0.081
29. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ	30.96	47.38	0.054
30. บริการสำรวจปัจจัยเสี่ยง (walk through survey) สภาพแวดล้อมในการทำงาน	31.79	35.13	0.723
31. บริการตรวจวัดด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เสียง แสง ความร้อน เป็นต้น	32.00	32.00	1.000
32. บริการเก็บสารเคมีเพื่อการส่งตรวจ	30.88	48.50	0.019*
33. มีการประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อการเฝ้าระวัง	32.43	25.63	0.455
34. ให้คำแนะนำและร่วมดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง เพื่อลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน	32.57	23.63	0.311
35. มีการติดตามประเมินผลการแก้ไขเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	32.27	28.00	0.707
36. มีทีมดำเนินการสอบสวนโรค/การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ	31.47	39.88	0.435
37. มีแผนรับอุบัติเหตุและอุบัติเหตุจากสถานประกอบการ	31.14	44.63	0.189
38. การฝึกซ้อมรับอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุภายในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	31.25	43.00	0.191
39. การฝึกซ้อมรับอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	31.35	41.63	0.244
รวมด้านบริการ	30.96	47.38	0.084

ตารางที่ 4.15(ต่อ) เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม ตามประเภทของโรงพยาบาล

การบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
วิชาการและสารสนเทศ			
การพัฒนาบุคลากร			
40. การอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับ ทีมงานอย่างสม่ำเสมอ	30.83	49.25	0.034*
41. ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี	30.54	53.50	0.005**
42. การฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และ สิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล	30.81	49.63	0.044*
43. การฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และ สิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน	30.53	53.63	0.003**
44. การวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยด้าน อาชีวอนามัยหรืออาชีวเวชศาสตร์	31.00	46.75	0.027*
ระบบข้อมูลข่าวสาร			
45. การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงาน อาชีวอนามัยอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลสารเคมีอันตราย(MSDS)	30.76	50.25	0.012*
46. การบันทึกและเก็บข้อมูลทางสุขภาพอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ	30.89	48.38	0.023*
47. การนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการ แก้ปัญหาอาชีวอนามัยในพื้นที่	31.14	44.63	0.141
48. ระบบข้อมูลสมบูรณ์ ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และ สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที	31.25	43.13	0.210
49. การผลิต และใช้สื่ออุปกรณ์ เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านอาชีวอนามัยที่เหมาะสม	31.36	41.38	0.182

ตารางที่ 4.15(ต่อ) เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม ตามประเภทของโรงพยาบาล

การบริการอาชีวอนามัยรายกิจกรรม	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
50. มีการจัดเอกสาร ตำรา หรือมีแหล่งค้นคว้า หาความรู้ที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยในหน่วยงาน	30.97	47.13	0.066
รวมด้านวิชาการและสารสนเทศ	30.53	53.75	0.010*
51. ในภาพรวมท่านคิดว่าการจัดบริการอาชีวอนามัย ของโรงพยาบาลท่านเป็นอย่างไร	29.61	43.00	0.128
รวมทุกด้าน	30.69	51.25	0.026*
Mann-Whitney U test	*p<0.05,	** p<0.01	

จากตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัย ตามประเภทของโรงพยาบาล คือ ภาครัฐ และเอกชน รายกิจกรรมในแต่ละด้าน พบว่า

ด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวมพบว่าโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.01$) คือ 1) การสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือตรวจพิเศษ (calibration) สม่าเสมอ 2) การสร้างเครือข่ายในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนปัญหาระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน และกิจกรรมที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ 1) ผู้บริหารสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัย 2) มีการตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลและมีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ 3) มีงบประมาณที่สนับสนุนเพียงพอ 4) การประสานงาน ช่วยเหลือด้านบุคลากรระหว่างโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน 5) การประสานงาน ช่วยเหลือด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาลประเภทเดียวกัน 6) การประสานงาน ช่วยเหลือด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน

ด้านการบริการ ในภาพรวมพบว่าโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.084$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.01$) คือ 1) คลินิกอาชีพเวชศาสตร์ 2) Burn Unit 3) บริการตรวจสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ เช่น ก่อนเข้าทำงาน ระหว่างทำงาน เป็นต้น 4) บริการตรวจคัดกรองโดยใช้เครื่องมือทางอาชีพเวชศาสตร์ เช่น ตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น 5) บริการให้ความเห็นแพทย์ต่อการบาดเจ็บ และสูญเสียสมรรถภาพของผู้ป่วย และกิจกรรมที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ 1) มีห้องล้างตัวสำหรับคนงานที่ปนเปื้อนสารเคมี 2) มีการนำผลการตรวจร่างกายมาประเมินภาวะสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพ 3) รับการส่งต่อผู้ป่วยทางด้านอาชีพเวชศาสตร์จากสถานประกอบการ 4) บริการเก็บสารเคมีเพื่อการส่งตรวจ

ด้านวิชาการและสารสนเทศ ในภาพรวมพบว่าโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างสูง ($p < 0.01$) คือ 1) ผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี 2) การฝึกอบรม ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และกิจกรรมที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ 1) การอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับทีมงานอย่างสม่ำเสมอ 2) การฝึกอบรมให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล 3) การวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยด้านอาชีวอนามัยหรืออาชีพเวชศาสตร์ 4) การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลสารเคมีอันตราย(MSDS) 5) การบันทึกและเก็บข้อมูลทางสุขภาพอย่างมีระบบ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ

ภาพรวมของการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลรวมทุกด้าน (ด้านบริหารจัดการ, ด้านบริการ, ด้านวิชาการและสารสนเทศ และความคิดเห็นในภาพรวม) พบว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยความแตกต่างทั้งหมดที่มีนัยสำคัญทางสถิตินี้ โรงพยาบาลเอกชนมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของบริการอาชีวอนามัย ตามประเภทของโรงพยาบาล กับขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
ขนาดของโรงพยาบาล (n รวม=63)	(59) 30.69	(4) 51.25	0.026*
ต่ำกว่า 150 เตียง (n=51)	(49) 25.36	(2) 41.75	0.145
ตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป (n=12)	(10) 5.95	(2) 9.25	0.288
จำนวนผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน(n รวม=60)	(56) 29.23	(4) 48.25	0.032*
ไม่มีผู้ประกันสังคม (n=49)	(47) 24.37	(2) 39.75	0.158
มีผู้ประกันสังคม (n=11)	(9) 5.50	(2) 8.25	0.345

Mann-Whitney U test *p<0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า

คะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ของบริการอาชีวอนามัยระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.026$) แต่เมื่อนำมาแยกพิจารณาตามขนาดโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่า 150 เตียง กับตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป พบว่า โรงพยาบาลขนาดต่ำกว่า 150 เตียง กับตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไป มีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ของบริการอาชีวอนามัยระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p>0.05$)

ในทำนองเดียวกัน เมื่อนำจำนวนผู้ประกันสังคมมาแยกพิจารณาเป็นการมีและไม่มีผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน พบว่า การมีและไม่มีผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ของบริการอาชีวอนามัยระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p>0.05$) และเมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ของบริการอาชีวอนามัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ไม่สามารถจะสรุปได้แน่ชัดนักเนื่องจากการแบ่งแยกย่อยลงไปทำให้ จำนวน n ในโรงพยาบาลเอกชนลดลง เหลือ 2 เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ ทำให้ค่าที่ได้มี power น้อยมาก และไม่เห็นนัยสำคัญของความแตกต่าง

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่า Mean Rank ของขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน ตามประเภทของโรงพยาบาล

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value (Exact Sig. (2-tailed))
	ภาครัฐ (n=59) Mean Rank	เอกชน(n=4) Mean Rank	
ขนาดของโรงพยาบาล (n รวม=63)	(59) 30.86	(4) 48.88	0.055
จำนวนผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน(n รวม=60)	(56) 29.89	(4) 39.00	0.128

Mann-Whitney U test

จากตารางที่ 4.17 พบว่า

เมื่อเปรียบเทียบขนาดของโรงพยาบาล และจำนวนผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน พบว่าโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ($p > 0.05$) โดยโรงพยาบาลเอกชนมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของ Mean Rank และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามลักษณะหน่วยงาน

ลักษณะหน่วยงาน	ค่า Mean Rank รายด้าน			
	บริหาร	บริการ	วิชาการ	รวม
ประเภทหน่วยงาน ^a (n=63)				
ภาครัฐ(n=59)	30.55	30.96	30.53	30.69
เอกชน (n=4)	53.38	47.38	53.75	51.25
p-value	0.016*	0.083	0.014*	0.030*

^a Mann-Whitney U test

^b Kruskal-Wallis H test

* $p < 0.05$

ตารางที่ 4.18(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของ Mean Rank และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามลักษณะหน่วยงาน

ลักษณะหน่วยงาน	ค่า Mean Rank รายด้าน			
	บริหาร	บริการ	วิชาการ	รวม
ขนาดของโรงพยาบาล ^b (n=63)				
ต่ำกว่า 60 เตียง(n=32)	25.66	28.84	27.83	27.72
60 – 149 เตียง(n=19)	34.66	33.05	32.92	33.13
150 – 499 เตียง(n=7)	43.71	34.36	38.50	39.07
500 เตียง ขึ้นไป(n=5)	46.10	44.90	46.10	45.20
p-value	0.018*	0.307	0.134	0.141
จำนวนผู้ประกันสังคมในปัจจุบัน ^b (n=60)				
ไม่มีผู้ประกันสังคม(n=49)	28.06	28.90	27.85	28.34
1 – 50,000 คน(n=5)	39.80	33.30	44.70	38.40
50,001 คน ขึ้นไป(n=6)	42.67	41.25	40.33	41.58
p-value	0.071	0.244	0.041*	0.123
ระยะเวลาที่จัดบริการอาชีวอนามัย ^b (n=47)				
1 – 5 ปี (n=29)	21.03	20.90	21.50	21.07
6 – 10 ปี(n=16)	30.25	30.56	29.91	30.53
11 ปี ขึ้นไป(n=2)	17.00	16.50	13.00	14.25
p-value	0.074	0.056	0.073	0.051
จำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการในรอบปีที่ผ่านมา ^b (n=57)				
0 แห่ง(ให้บริการอาชีวอนามัยด้านอื่น(n=15)	20.63	18.80	22.87	19.63
1-10 แห่ง(n=28)	26.20	28.48	26.70	27.46
11 แห่ง ขึ้นไป(n=14)	43.57	40.96	40.18	42.11
p-value	<0.001*	0.002*	0.011*	0.001*

^a Mann-Whitney U test

^b Kruskal-Wallis H test

*p<0.05

ตารางที่ 4.18(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของ Mean Rank และระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำแนกตามลักษณะหน่วยงาน

ลักษณะหน่วยงาน	ค่า Mean Rank รายด้าน			
	บริหาร	บริการ	วิชาการ	รวม
การมีบริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ^a (n=63)				
ไม่มีบริการ(n=52)	28.07	29.02	28.72	28.53
มีบริการ (n=11)	50.59	46.09	47.50	48.41
การแยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระ ^a (n=63)				
ไม่แยกเป็นอิสระ(n=59)	30.25	30.30	30.29	30.20
แยกเป็นอิสระ(n=4)	57.88	57.13	57.25	58.50
p-value.	0.003*	0.005*	0.004*	0.003*
^a Mann-Whitney U test	^b Kruskal-Wallis H test	*p<0.05		

จากตารางที่ 4.18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ของงานบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลักษณะหน่วยงาน ดังนี้

เมื่อพิจารณาภาพรวม คะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ตามประเภทหน่วยงาน จำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการในรอบปีที่ผ่านมา การมีบริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ และการแยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระ

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านบริหาร บริการ และวิชาการ พบว่า

ประเภทหน่วยงาน : ประเภทหน่วยงานที่ต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ในด้านบริหาร และวิชาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่าโรงพยาบาลเอกชนจะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ

ขนาดของโรงพยาบาล : ขนาดของโรงพยาบาลที่ต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ในด้านบริหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่เพิ่มขึ้นตามขนาดของโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้น

จำนวนผู้ประกันสังคมในปีปัจจุบัน : จำนวนผู้ประกันสังคมในปีปัจจุบันที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ในด้านวิชาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า ในด้านบริหาร และบริการคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้ประกันสังคมในปีปัจจุบัน ส่วนด้านวิชาการ พบว่า จำนวนผู้ประกันสังคมในปีปัจจุบัน 1- 50,000 คน จะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงที่สุด

ระยะเวลาที่จัดบริการอาชีวอนามัย : ระยะเวลาที่จัดบริการอาชีวอนามัยที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า ระยะเวลาที่จัดบริการอาชีวอนามัย 6 – 10 ปี จะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงที่สุดทั้ง 3 ด้าน

จำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการในรอบปีที่ผ่านมา : จำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการในรอบปีที่ผ่านมาที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า ทั้ง 3 ด้านจะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนสถานประกอบการที่ให้บริการในรอบปีที่ผ่านมา

การมีบริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ : การมีและไม่มีบริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์มีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า การมีบริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์จะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าการไม่มีบริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ทั้ง 3 ด้าน

การแยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระ : การแยกและไม่แยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า การแยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระจะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าการไม่แยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยออกเป็นอิสระทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของ Mean Rank และระดับนัยสำคัญทางสถิติ
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัย	ค่า Mean Rank รายด้าน			
	บริหาร	บริการ	วิชาการ	รวม
เพศ ^a (n=63)				
ชาย(n=36)	28.39	29.19	28.58	29.03
หญิง(n=27)	36.81	35.74	36.56	35.96
p-value	0.071	0.160	0.087	0.137
อายุ ^b (n=63)				
20 – 29 ปี(n=8)	36.19	37.38	37.00	37.13
30 – 39 ปี(n=30)	32.03	30.95	32.57	31.80
40 – 49 ปี(n=22)	30.59	31.20	30.50	30.45
50 – 59 ปี(n=3)	30.89	34.00	24.00	31.67
p-value	0.905	0.834	0.717	0.853
ตำแหน่ง ^a (n=63)				
แพทย์(n=4)	43.75	42.25	43.75	43.88
ไม่ใช่แพทย์(n=59)	31.20	31.31	31.20	31.19
p-value	0.185	0.247	0.184	0.180
ระดับการศึกษา ^b (n=63)				
ต่ำกว่าปริญญาตรี(n=7)	25.93	29.36	25.93	26.29
ปริญญาตรี(n=44)	30.84	32.14	30.30	31.31
สูงกว่าปริญญาตรี(n=12)	39.79	33.04	41.79	37.88
p-value	0.210	0.911	0.101	0.370

^a Mann-Whitney U test

^b Kruskal-Wallis H test

*p<0.05

ตารางที่ 4.19(ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างของ Mean Rank และระดับนัยสำคัญทางสถิติจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัย	ค่า Mean Rank รายด้าน			
	บริหาร	บริการ	วิชาการ	รวม
ระยะเวลาที่รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย ^b (n=63)				
1-5 ปี(n=40)	34.64	32.00	33.45	33.31
6-10 ปี(n=14)	28.07	33.57	30.14	30.93
11 ปีขึ้นไป(n=9)	26.39	29.56	28.44	27.83
p-value	0.313	0.877	0.692	0.698
การจบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัย ^a (n=63)				
ไม่ใช้(n=37)	34.30	35.57	34.27	35.00
ใช้(n=26)	28.73	26.92	28.77	27.73
p-value	0.235	0.065	0.240	0.121
การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ^a (n=63)				
ไม่เคย(n=27)	22.70	22.93	22.78	22.09
เคย(n=36)	38.97	38.81	38.92	39.43
p-value	<0.001*	0.001*	0.001*	<0.001*

^a Mann-Whitney U test

^b Kruskal-Wallis H test

*p<0.05

จากตารางที่ 4.19 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่งานบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัย ดังนี้

เมื่อพิจารณาภาพรวม คะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ตามการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านบริหาร บริการ และวิชาการ พบว่า

เพศ : เพศที่แตกต่างกันของผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัยมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า เพศหญิงที่รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัยมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าเพศชายที่รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัยทั้ง 3 ด้าน

อายุ : ผู้รับผิดชอบงานที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า ผู้รับผิดชอบงานที่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงที่สุดทั้ง 3 ด้าน

ตำแหน่ง : ผู้รับผิดชอบงานที่มีตำแหน่งแตกต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า ผู้รับผิดชอบงานที่มีตำแหน่งแพทย์มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าตำแหน่งไม่ใช่แพทย์ทั้ง 3 ด้าน

ระดับการศึกษา : ผู้รับผิดชอบงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่จะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้รับผิดชอบงาน

ระยะเวลาที่รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย : ระยะเวลาที่รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัยที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า ในด้านบริหาร และวิชาการ ระยะเวลาที่รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย ระหว่าง 1 – 5 ปี จะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงที่สุด ส่วนด้านบริการ ระยะเวลาที่รับผิดชอบบริการอาชีวอนามัย ระหว่าง 6 – 10 ปี จะมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงที่สุด

การจบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัย : ผู้รับผิดชอบงานที่จบและไม่จบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัยมีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่า ผู้รับผิดชอบงานที่ไม่จบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัยมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าผู้รับผิดชอบงานที่จบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัย

การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย : ผู้รับผิดชอบงานที่เคยผ่านการฝึกอบรมและไม่เคยผ่านการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยมีผลต่อ คะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่พบว่าผู้รับผิดชอบ

งานที่เคยผ่านการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าผู้รับผิดชอบงานที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 7 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละของกิจกรรมการบริการอาชีวอนามัยที่เห็นผลงาน/ผลลัพธ์เด่นชัด
(n=46) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กิจกรรมการบริการอาชีวอนามัยที่เห็นผลงาน / ผลลัพธ์เด่นชัด	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
1. การเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	26	56.52
2. การบริการตรวจสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ	20	43.48
3. การสำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	18	39.13
4. การตรวจสอบสารเคมีในกระแสดเลือดในกลุ่มเกษตรกร	9	19.57
5. การให้อาชีวศึกษา	7	15.22
6. การซ้อมแผนอุบัติเหตุ/อุบัติภัยในสถานประกอบการ	6	13.04
7. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เช่น 5ส , โครงการที่ทำงานนำอยู่	4	8.70
8. การเฝ้าระวังโรคซิกาโคสิส	2	4.35
9. การจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์	1	2.17
10. การประสานและสนับสนุนข้อมูลเพื่อการรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ	1	2.17
11. การอบรมการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน	1	2.17

จากตารางที่ 4.20 พบว่า กิจกรรมการบริการอาชีวอนามัยที่เห็นผลงาน/ผลลัพธ์เด่นชัด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ร้อยละ 56.52
2) การบริการตรวจสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.48
3) การสำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ร้อยละ 39.13

ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละของปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ(n=32) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดบริการอาชีวอนามัยประสบความสำเร็จ	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
1. ผู้บริหารสนับสนุน มีนโยบายชัดเจน	20	62.50
2. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ มีทีมงานที่มีประสิทธิภาพ	19	59.38
3. มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่ประสาน	14	43.75
4. มีงบประมาณสนับสนุน เครื่องมืออุปกรณ์พร้อม	13	40.63
5. ตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรม	4	12.50
6. มีระบบข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์	3	9.38

จากตารางที่ 4.21 พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) ผู้บริหารสนับสนุน มีนโยบายชัดเจน ร้อยละ 62.50
- 2) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ มีทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 59.38 และ
- 3) มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่ประสาน ร้อยละ 43.75

ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ของปัญหา/อุปสรรคในการจัดบริการอาชีวอนามัย(n=38) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัญหา/อุปสรรคในการจัดบริการอาชีวอนามัย	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
1. งบประมาณ เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	24	63.16
2. นโยบายไม่ชัดเจน	20	52.63
3. ขาดทีมงาน ทีมงานกระจัดกระจาย	18	47.37
4. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ไม่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ	14	36.84
5. การให้บริการไม่ครอบคลุม ต่อเนื่อง	3	7.89
6. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3	7.89
7. ไม่มีกรอบอัตรากำลัง ขาดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน	2	5.26

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ปัญหา/อุปสรรคในการจัดบริการอาชีพอนามัยส่วนใหญ่ คือ งบประมาณ เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอร้อยละ 63.16 รองลงมา ได้แก่ นโยบายไม่ชัดเจนร้อยละ 52.63 , ขาดทีมงาน ทีมงานกระจัดกระจาย ร้อยละ 47.37 และผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ไม่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ร้อยละ 36.84 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละ ของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่องานบริการอาชีพอนามัยในพื้นที่ สาธารณสุขเขต 3 (n=15)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่องานบริการอาชีพอนามัย ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 3	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
1. ควรมีการพัฒนาระบบเครือข่าย การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีระบบ และต่อเนื่อง รวมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	12	80.00
2. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านอาชีพอนามัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่องสารเคมี	9	60.00
3. ควรมีนโยบาย เป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน	6	40.00
4. ควรสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์อย่างพอเพียง	3	20.00
5. ควรส่งเสริมการจัดบริการให้ได้มาตรฐานสากล	1	6.67

จากตารางที่ 4.23 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่องานบริการอาชีพอนามัยในพื้นที่ สาธารณสุข เขต 3 พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการพัฒนาเครือข่าย การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 80 รองลงมา ได้แก่ ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านอาชีพอนามัยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเรื่องสารเคมี ร้อยละ 60 และควรมีนโยบาย เป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจนร้อยละ 40

ส่วนที่ 8 ข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลที่มีบริการ อาชีวอนามัยในพื้นที่สาธารณสุข เขต 3

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลที่มีบริการอาชีวอนามัย จำนวน 6 คน ในโรงพยาบาล 6 แห่ง (โรงพยาบาลรัฐ 3 แห่ง , โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง) โดยสุ่มเลือก พยายามให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จากผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีบริการอาชีวอนามัยและ ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 63 คน (โรงพยาบาลรัฐ 59 คน , โรงพยาบาลเอกชน 4 คน) สรุป ข้อมูลในแต่ละหัวข้อ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยหรือเหตุจูงใจ ที่ทำให้โรงพยาบาลแห่งนี้ จัดบริการอาชีวอนามัย

มีโรงพยาบาล 5 ใน 6 แห่ง จัดบริการอาชีวอนามัยเพราะอยู่ในแหล่งอุตสาหกรรม ส่วนอีก 1 แห่ง จัดบริการอาชีวอนามัยเพราะเป็นนโยบายกระทรวง และบุคลากรโรงพยาบาลต้องเป็น แบบอย่างที่ดีในชุมชน

2. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ

โรงพยาบาล 5 ใน 6 แห่ง มีปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้งานบริการอาชีวอนามัยประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุน และทีมงานมีประสิทธิภาพ ส่วนโรงพยาบาลอีก 1 แห่ง คิดว่าน่า จะเป็นชื่อเสียงโดยรวมของโรงพยาบาล ที่มีการรักษาที่ได้มาตรฐาน และมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญหลายสาขา

3. การจัดบริการอาชีวอนามัย มีผลต่อจำนวนผู้ประกันสังคมกับโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

โรงพยาบาลรัฐที่เป็น main contractor คิดว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยมีผลให้จำนวน ผู้ประกันสังคมเพิ่มขึ้น เพราะเมื่อมีบริการอาชีวอนามัยดี มีห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ ย่อมทำให้ผู้ประกัน ตนเกิดความไว้วางใจ เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถให้การรักษาได้โดยไม่ต้องส่งต่อไปที่อื่น

โรงพยาบาลรัฐที่เป็น subcontractor 1 ใน 2 แห่ง คิดว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยมี ผลให้จำนวนผู้ประกันสังคมเพิ่มขึ้น เพราะเมื่อมีบริการอาชีวอนามัยดี สัมพันธภาพระหว่างโรงพยาบาล กับโรงงานดี ทำให้มีการบอกต่อแบบปากต่อปากเท่ากับเป็นการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลไปในตัว และ เมื่อสัมพันธภาพดี มีการพูดคุยทำให้ได้ทราบและเข้าใจถึงปัญหาในเรื่องบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล เมื่อบริการต่างๆ ดีก็ชักจูงให้คนงานหรือคนอื่นๆ มาใช้ บริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น รวมทั้งจำนวนผู้ประกันสังคมที่เพิ่มขึ้นด้วย ส่วนโรงพยาบาลรัฐอีก 1 แห่ง คิดว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยไม่มีผลต่อจำนวนผู้ประกันสังคม เพราะจำนวนผู้ประกันตนในเขตพื้นที่ รับผิดชอบน้อย

โรงพยาบาลเอกชน 2 ใน 3 แห่ง คิดว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยมีผลให้จำนวนผู้ประกันสังคมเพิ่มขึ้น เพราะมีบริการที่เขาต้องการเนื่องจากอยู่ในเขตอุตสาหกรรม นำที่จะมีโรคหรือผู้ประสบปัญหาอาชีวอนามัยมาใช้บริการ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนอีก 1 แห่ง คิดว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยไม่มีผลอะไรต่อจำนวนผู้ประกันสังคม เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้ตั้งเป้างานอาชีวอนามัยเพื่อหาผู้ประกันตน และในปีนี้ (ปี พ.ศ.2545)ก็ไม่รับผู้ประกันตน อีกทั้งไม่ตรงกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่จะเติบโตในเรื่องรายได้ (กำไร) ฉะนั้นการมีประกันสังคมก็ไม่ตรงกับการเติบโตทางธุรกิจ

4. การลงทุนด้านบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลคุ้มหรือไม่ อย่างไร

โรงพยาบาลทุกแห่งตอบตรงกันว่าคุ้ม โดยให้เหตุผลต่างๆกันดังนี้

- 1) สามารถทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาล
- 2) จำนวนผู้ประกันสังคมเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น
- 3) ในโรงพยาบาลที่ให้บริการอาชีวอนามัยกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ทำงานได้เต็มที่ได้อะไรขึ้นทั้งตัวองค์กร และตัวเจ้าหน้าที่
- 4) การให้บริการอาชีวอนามัย ทำให้ได้ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล โดยรับฟังและชี้แจงปัญหาในการบริการต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะมาปรับปรุงบริการต่างๆ ของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น และการให้บริการอาชีวอนามัยทำให้คนงานมีสุขภาพดี เจ็บป่วยลดลง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผลผลิตองค์กรดีขึ้น เป็นผลดีทั้งโรงพยาบาล โรงงาน และตัวคนงานเอง

5. คิดที่จะทำการตลาดในเรื่องบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลกับโรงงานหรือสถานประกอบการหรือไม่ อย่างไร ถ้าคิดที่จะทำหรือทำอยู่แล้ว มีวิธีการหรือขั้นตอนในการดำเนินการอย่างไร

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ 5 ใน 6 แห่ง มีการทำการตลาดกับโรงงานหรือสถานประกอบการอยู่แล้ว โดยให้บริการต่างๆ กันดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกที่โรงงาน
 - 2) ให้บริการสำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 3) ให้คำปรึกษา แนะนำด้านอาชีวอนามัยต่างๆ แก่โรงงาน
 - 4) การให้สุขศึกษา ความรู้แก่บุคคลที่มาตรวจร่างกายทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม โดยมีวิธีการต่างๆ กันดังนี้
- 1) ทำแผ่นพับแนะนำบริการอาชีวอนามัยต่างๆ ที่โรงพยาบาลให้บริการ

- 2) ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกระยะแรก โดยให้แพทย์เข้าไปแนะนำบริการ อาชีวอนามัย และถามความคิดเห็นด้านบริการต่างๆ ของ โรงพยาบาล พร้อม เสนอบริการอาชีวอนามัยไปด้วย โดยจะwalk through survey ให้ก่อน(ฟรี) แล้วจึง เสนอแผนการตรวจ เมื่อโรงงานตกลงรับบริการ ก็ให้บริการอย่างมีคุณภาพทำให้เกิดการบอกต่อ

มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ไม่คิดจะทำการตลาดกับโรงงานหรือสถานประกอบการ เพราะมี โรงงานในพื้นที่น้อย

6. ในการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลมีจุดแข็ง/จุดอ่อน อะไรบ้าง
โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน มีจุดแข็ง/จุดอ่อน ที่เหมือนและแตกต่างกันดังนี้

โรงพยาบาลรัฐ

จุดแข็ง :

- 1) ผู้บริหารสนับสนุน
- 2) ทีมงานดี มีประสิทธิภาพ
- 3) เจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือดี
- 4) มีห้องปฏิบัติการ(ด้านอาชีวอนามัย)ที่มีคุณภาพ

จุดอ่อน :

- 1) มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์น้อย
- 2) บุคลากรในทีมงานน้อย
- 3) งบประมาณไม่เพียงพอ
- 4) ขาดรถเอกซเรย์เคลื่อนที่
- 5) ขาดแคลนแพทย์ที่จะออกไปตรวจข้างนอก
- 6) เมื่อมีงานบริการอาชีวอนามัยเข้ามา เช่น ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ไม่ ยอยากทำเนื่องจากเป็นการเพิ่มภาระเพราะงานประจำที่ทำอยู่ก็มากอยู่แล้ว
- 7) มีการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่บ่อย แนวคิดเรื่องอาชีวอนามัยต่างๆ ที่ให้ไป เมื่อ เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ทำให้ต้องให้แนวคิด ดูแลแนะนำกันใหม่

โรงพยาบาลเอกชน

จุดแข็ง :

- 1) ผู้บริหารสนับสนุน
- 2) บุคลากรพร้อม และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน
- 3) มีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา มีการปรึกษาหารือในการรักษาโรคร่วมกัน

จุดอ่อน :

- 1) คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ไม่ใช่แหล่งที่จะทำรายได้ให้กับโรงพยาบาล เพราะฉะนั้น เวลานั้นดหมายหรือเวลาทำงานจะไม่ตลอดวัน และมีผู้มาใช้บริการไม่มาก
- 2) บุคลากรในทีมงานน้อย
- 3) ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

7. ปัญหา และอุปสรรคสำคัญในการบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง มีวิธีการหรือแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร อุปสรรคอะไรที่สามารถแก้ไขได้ และอะไรที่ไม่สามารถแก้ไขได้

อุปสรรคที่สามารถแก้ไขได้ :

- 1) มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์น้อย แก้ไขโดยส่งแพทย์ไปฝึกอบรมเพิ่มขึ้น
- 2) แพทย์ไม่ค่อยยอมออกพื้นที่ แก้ไขโดยตัวผู้อำนวยการโรงพยาบาลออกพื้นที่เป็นตัวอย่าง
- 3) ขาดแคลนแพทย์ที่จะออกไปตรวจข้างนอก แก้ไขโดยจ้างแพทย์เอกชนออกไปตรวจ
- 4) ขาดรถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ แก้ไขโดยยืม/เช่ารถเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ จากโรงพยาบาลที่มีทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
- 5) งานห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลในระบบมาก ไม่สามารถทำแล็บของงานอาชีวอนามัยได้ แก้ไขโดยส่งแล็บบริษัทเอกชน และควบคุมมาตรฐาน (Q.C.) โดยแบ่งสุ่มตรวจกับที่อื่นๆ เป็นระยะเพื่อ Q.C. ผลการตรวจ
- 6) ขาดความต่อเนื่องในการตรวจสอบคุณภาพ(งานอาชีวอนามัยภายในโรงพยาบาล) เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ แก้ไขโดยมีการทำแผนไว้ก่อน ถ้ามีงานด่วนทำให้ไม่สามารถตรวจได้ในครั้งนี้ ครั้งต่อไปก็ต้องตรวจ

อุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้ :

การวินิจฉัยโรคทางอาชีวอนามัยทำได้ค่อนข้างยาก และไม่ชัดเจน

8. ในอนาคตมีความคิดที่จะขยายหรือพัฒนาบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่ อย่างไร

โรงพยาบาลรัฐ ทุกแห่งมีความคิดที่จะขยายหรือพัฒนาบริการอาชีวอนามัย โดยให้ความเห็นที่แตกต่างกันดังนี้

- 1) คิดที่จะพัฒนา ให้เป็นศูนย์พิษวิทยา และศูนย์อาชีวเวชกรรมของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ถ้าเป็นศูนย์พิษวิทยา จะต้องมีการ stock ยาต้านพิษต่างๆ เพื่อ supply จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกระทรวงจะต้องมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องงบประมาณ

2) การพัฒนาบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือในโรงพยาบาล กับในชุมชน โดยบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลต้องพัฒนารูปแบบ ความพร้อมของทีมงาน ซึ่งตอนนี้คนที่มีความรู้คือฝ่ายสุขภาพ ก็ต้องมีการอบรมเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ ให้เข้าใจในเรื่องบริการอาชีวอนามัย ส่วนการพัฒนาบริการอาชีวอนามัยในชุมชน ต้องพัฒนาทีมผู้บริหาร เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) เทศบาล ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนางานอาชีวอนามัยไปในแนวทางเดียวกัน การจัดสรรงบประมาณต่างๆ จะได้ลงตัว

3) มีการขยายบริการอาชีวอนามัยไปสู่กลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ธนาคาร โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่วนในชุมชนจะเลือกเป็นกลุ่ม ที่ไปให้บริการ เช่น กลุ่ม 1 ผลិតภัณฑ์ 1 หมู่บ้าน หรือกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น กลุ่มประมง เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชน 2 ใน 3 แห่ง มีความเห็นว่าควรจะมีการพัฒนาความพร้อมของทีมงาน เพื่อให้การให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนอีก 1 แห่ง ให้ความเห็นว่า การพัฒนาต้องขึ้นกับความต้องการของลูกค้า ถ้าลูกค้ามีความเข้าใจเห็นความสำคัญของบริการอาชีวอนามัยเพิ่มขึ้น ก็ต้องมีการ request เข้ามาเพิ่มขึ้น ซึ่งขณะนั้นคนที่รู้และเข้าใจเรื่องนี้ยังน้อย

9. ในอนาคตมองบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกไว้อย่างไร

โรงพยาบาลรัฐ มองว่าพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก มีนิคมอุตสาหกรรมหลากหลาย ซึ่งก็มีอุบัติเหตุ/อุบัติภัยให้เห็นกันอยู่ ดังนั้นการเตรียมการรับมืออุบัติเหตุ/อุบัติภัยที่จะเกิดขึ้นก็ต้องมีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัยอยู่เสมอ

โรงพยาบาลเอกชน มองว่าพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก มีนิคมอุตสาหกรรมหลากหลาย มีการอบรมความรู้เรื่องความปลอดภัยต่างๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งตัวพนักงานและเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย แต่สิ่งที่ทางโรงงานต้องการสูงกว่าที่ทางโรงพยาบาลจะ support ให้ได้ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการหาปริมาณสารเคมีต่างๆ ซึ่งต้องอิงเทคโนโลยีและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่างๆ ต้องทุ่มเททรัพยากรจำนวนมาก แต่ผลที่ได้อาจจะไม่คุ้มทั้งในเรื่องรายได้ และผลการวิเคราะห์ที่ไม่ตรงไปตรงมา เนื่องจากมีตัวกวน จึงไม่มีผู้นิยมทำกัน แต่ก็มีหน่วยงานภาครัฐที่รับตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสารเหล่านี้ ซึ่งยังน้อยอยู่ ฉะนั้นในส่วนนี้ก็ต้องมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนไปก่อน ส่วนใหญ่ที่จะวิตกกังวลมากก็ในเรื่องอุบัติเหตุ/อุบัติภัยต่างๆ ซึ่งก็เป็นหน้าที่ของแพทย์ฉุกเฉินที่น่าจะต้องมีความรู้เรื่องสารเคมีบ้าง

10. ข้อเสนอแนะ หรือต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือในเรื่องบริการ
 อาชีวอนามัยของโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง

สรุปข้อเสนอแนะ หรือต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ได้ดังนี้

- 1) ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น
- 2) ควรมีโปรแกรมสัจจร จัดอบรมให้ความรู้ในด้านอาชีวอนามัย และควรมีการส่งข่าว
 ให้หน่วยงานเอกชนรับทราบ และเข้าร่วมรับฟังด้วย
- 3) ควรจะพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพเท่าเทียมกัน(ไม่ใช่เฉพาะโรง
 พยาบาลในเขตอุตสาหกรรม) และสามารถดูแลชุมชนของตนเองได้ เพราะโรง
 พยาบาลชุมชนเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดเป้าหมายมากที่สุด มีอยู่ทุกอำเภอ ไม่ใช่คิดแต่จะ
 พัฒนาเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น
- 4) ควรมีการประชาสัมพันธ์ เรื่องอาชีวอนามัยโดยใช้สื่อต่างๆ ที่มีศักยภาพคน
 สามารถรับรู้ได้ทั่วถึง กว้างขวาง เช่น โทรทัศน์

11. ข้อเสนอแนะ หรือต้องการให้สถาบันการศึกษาแพทย์ พยาบาล ช่วยเหลือในเรื่อง
 บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง

สรุปข้อเสนอแนะ หรือความต้องการให้สถาบันการศึกษาแพทย์ พยาบาล ช่วยเหลือใน
 เรื่องต่างๆ ดังนี้

- 1) การเรียน การสอนในสถาบันการศึกษาควรเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการ
 ป้องกันให้มากกว่านี้
- 2) ควรมีโปรแกรมสัจจร จัดอบรมให้ความรู้ทางวิชาการในด้านอาชีวอนามัย และควรมี
 การส่งข่าวให้หน่วยงานเอกชนรับทราบ และเข้าร่วมรับฟังด้วย
- 3) ควรจะผลิตแพทย์ที่เป็นนักวิจัย (วิเคราะห) ส่วนแพทย์นักบริการมีเยอะแล้ว และ
 สถาบันการศึกษาควรเป็นหลักให้ผู้สนใจเข้าไปศึกษาร่วมกันคิดรูปแบบ หรือการ
 ตรวจวัดเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง แต่ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากโรง
 งานในการเก็บข้อมูลต่างๆ ด้วย และแพทย์ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในงานวิจัยให้มาก
 ขึ้น

ส่วนที่ 9 ข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการ
 อาชีวอนามัยในพื้นที่สาธารณสุข เขต 3

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการอาชีวอนามัย
 จำนวน 3 คน ในโรงพยาบาล 3 แห่ง (โรงพยาบาลรัฐ 1 แห่ง , โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง) โดยสุ่มเลือก
 พยายามให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จากผู้บริหารโรงพยาบาลที่ไม่มีบริการอาชีวอนามัย
 และตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 14 คน (โรงพยาบาลรัฐ 5 คน , โรงพยาบาลเอกชน 9 คน)
 สรุปข้อมูลในแต่ละหัวข้อ ได้ดังนี้

1. เหตุผลและอุปสรรคสำคัญอะไร ที่ทำให้โรงพยาบาลไม่จัดบริการอาชีวอนามัย
 ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ ให้เหตุผลว่าเนื่องจากบุคลากรมีจำกัดทั้งแพทย์ และพยาบาล
 ส่วนผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 2 แห่ง ให้เหตุผลว่าไม่มีแพทย์หรือนุคลากรที่มีความรู้ทางด้านนี้
2. โรงพยาบาลเคยมีปัญหการให้บริการทางการแพทย์กับลูกจ้างที่ประสบอันตราย
 หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร
 โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งไม่มีปัญหการให้บริการทางการแพทย์กับลูกจ้างที่ประสบ
 อันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน เนื่องจากให้การรักษาไปตามอาการ
3. ในอนาคตมีความคิดที่จะจัดบริการอาชีวอนามัยหรือไม่ อย่างไร
 ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ มีความคิดที่จะจัดให้มีบริการด้านนี้ โดยให้เหตุผลว่าต้องมี
 บุคลากรเพิ่มขึ้นก่อน ส่วนโรงพยาบาลเอกชน 1 ใน 2 แห่งมีความคิดที่จะจัดให้มีบริการด้านนี้ โดยให้เหตุ
 ผลว่าเพราะอยู่ในเขตอุตสาหกรรม และมีโรงงานจำนวนมากอยู่ใกล้เคียงโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาล
 เอกชนอีก 1 แห่ง ไม่คิดให้มีบริการด้านนี้ เพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก และที่ผ่านมาก็ไม่เคยมีปัญหา
 ในการรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
4. ถ้าคิดที่จะจัดบริการอาชีวอนามัย คิดว่าปัจจัยสำคัญสำหรับการจัดบริการ
 อาชีวอนามัยของโรงพยาบาลคืออะไร
 ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐ : ปัจจัยสำคัญคือจำนวนบุคลากรต้องเพิ่มขึ้นก่อนทั้งแพทย์
 และพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลเอกชน คิดว่าปัจจัยสำคัญคือแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

5. ถ้าท่านคิดที่จะจัดบริการอาชีวอนามัยในอนาคต ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานใด ช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

โรงพยาบาลรัฐ (เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม) คิดว่า กระทรวงอื่นไม่น่ามีบทบาท เพราะไม่ทราบสาเหตุ ความชุกของโรค

ส่วนโรงพยาบาลเอกชน ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงแรงงานจัดการอบรมแพทย์อาชีวอนามัยระยะสั้น เช่น 2-3 สัปดาห์ และควรมีการส่งข่าวให้โรงพยาบาลเอกชนทราบด้วย



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย