



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารทั้งทางทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. อาชีวอนามัย
2. งานอาชีวอนามัยในประเทศไทย
3. วิชาการงานอาชีวอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข
4. การบริหารงานอาชีวอนามัยในระดับภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.อาชีวอนามัย

1.1 ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) ได้ประชุมร่วมกันและให้ความหมายของอาชีวอนามัยว่า หมายถึง การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดำรงไว้และส่งเสริมสมรรถภาพในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพ รวมถึงการดูแลความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงานทั้งหมด (4)

The American Medical Association (AMA 1961) (อ้างในอคุลย์)(5) ได้ให้ความหมายอาชีวอนามัยว่า เป็นการใช้หลักการทางด้านชีวเวชศาสตร์ โดยการประเมิน คุ้มครองรักษา ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพรวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

วิทยา อยู่สุข ได้ให้ความหมายของอาชีวอนามัยว่า หมายถึงงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด โดยเกี่ยวข้องกับ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย รวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพ (6)

ชัยยุทธ ชวลิตนิธิกุล ได้ให้ความหมายของอาชีวอนามัยว่า หมายถึงศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริม คุ้มครองและดำรงไว้ซึ่งสภาวะอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ การมีความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ (7)

วิลาวณย์ จึงประเสริฐ ได้ให้ความหมายของอาชีวอนามัยว่า หมายถึงศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพและการจัดการเพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพทุกอาชีพสามารถดำเนินงานได้อย่างปลอดภัย ปลอดภัย มีภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (8)

สนธยา พริงลำภู ได้ให้ความหมายของอาชีวอนามัยว่า หมายถึงงานที่ทำเพื่อคนงานทุกอาชีพเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งความเป็นอยู่โดยมีสถานะที่ยอมรับได้ในสังคม(9)

ดังนั้น อาชีวอนามัย หมายถึง งานที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด โดยใช้หลักการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการชำระไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ โดยมีแนวคิดว่าเมื่อคนทำงานมีสุขภาพที่ดี งานที่ทำก็จะได้ผลผลิตออกมาดี แต่ถ้างานที่ทำไม่ดี ไม่ว่าจะป็นเนื่องาน วัตถุบหรือวิธีการ ก็จะทำให้สุขภาพของคนงานไม่ดีด้วย นั่นคืองานเป็นปฎิภาคโดยตรงกับสุขภาพ (6)

1.2 วัตถุประสงค์ของงานอาชีวอนามัย

การดำเนินงานอาชีวอนามัยเป็นการให้บริการสุขภาพโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ซึ่ง WHO และ ILO (1950) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของงานอาชีวอนามัยไว้ดังนี้ (4)

1. ส่งเสริมและชำระรักษาไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีของคนงานในทุกอาชีพทั้งทางกาย ทางจิตและทางสังคม
2. ป้องกัน (Prevent) สุขภาพคนงาน จากสิ่งคุกคามในสภาพงานที่ทำอยู่
3. ปกป้องคุ้มครอง (Protect) คนงานจากความเสี่ยงหรือปัจจัยที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมหรือผิดปกติจากสาเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน
4. บรรลุถึงการดูแลผู้ปฏิบัติงานในงานที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพงานที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับความสามารถทางกาย ทางจิตและทางสังคมของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตและเศรษฐกิจของผู้ปฏิบัติงานและสถานประกอบการ
5. ปรับสภาพงานให้เหมาะสมกับคนและปรับคนให้เข้าได้กับงาน

ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 WHO และ ILO ได้มีการขยายวัตถุประสงค์ของงานอาชีวอนามัยออกไปดังนี้(4)

1. ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงานให้เกิดความปลอดภัยและเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

3. เพื่อพัฒนาองค์กร (Work organizations) และวัฒนธรรมในการทำงาน (Work culture) ในทิศทางที่จะสนับสนุนสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน อันจะช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศทางสังคมที่ดีขึ้น เกิดความราบรื่นในการทำงานและนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต โดยแนวคิดของวัฒนธรรมในการทำงานนี้ประกอบด้วยระบบการจัดการ นโยบาย บุคลากร โดยการมีส่วนร่วม การฝึกอบรมและการจัดการด้านคุณภาพ สำหรับในประเทศไทย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานอาชีวอนามัย ดังนี้(2,3,7,10)

1. ปกป้องสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในที่ทำงาน
2. ปรับปรุงและแก้ไข สภาพงานและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน
3. ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความเป็นอยู่
4. ลดการเกิดผลกระทบจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
5. จัดบริการอาชีวอนามัยที่เหมาะสมโดยเน้นแบบองค์รวมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยจึงต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ มีการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยโดยประสานงานร่วมกันในบุคลากรหลายสาขาอาชีพ ทั้งในด้านการบริหาร การจัดการองค์กรและการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนางานอาชีวอนามัยอย่างมีระบบและบรรลุผลตามจุดหมาย ซึ่งทีมในการดำเนินงานอาชีวอนามัยประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์จากหลายวิชาชีพ (9,11) ดังนี้

1. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational physicians) และพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational health nurse) โดยมีบทบาทในการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ผู้ที่บาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน
2. นักอาชีวสุขศาสตร์ (Occupational hygienists) มีบทบาทในการสืบค้น ประเมินและควบคุมสิ่งคุกคามในที่ทำงาน ปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน
3. วิศวกรความปลอดภัย (Safety engineer) มีบทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ
4. นักพิษวิทยา (Toxicologists) มีบทบาทในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพิษวิทยาของสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ
5. นักจิตวิทยา (Occupational psychologist) มีบทบาทในการให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ปฏิบัติงาน
6. นักกายภาพบำบัด (Occupational physiotherapists) มีบทบาทในการฟื้นฟูร่างกายและฟื้นฟูความสามารถในการทำงานของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน
7. นักจุลชีววิทยา (Microbiologists) มีบทบาทศึกษาวิเคราะห์จุลชีพในที่ทำงาน

8. นักเคมี (Chemists) มีบทบาทศึกษาวิเคราะห์สารเคมีในที่ทำงาน
9. นักชีวสถิติ (Biostatisticians) มีบทบาทศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติทั่วไปในที่ทำงาน
10. นักสุขศึกษา (Health education specialist) มีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้ถูกต้อง

หลักในการดำเนินงานอาชีวอนามัย ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ด้าน (6,12)คือ

1. การตระหนัก (Recognition) ตระหนักว่าในการทำงานนั้นจะมีสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของคนทำงานซึ่งอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทั้งด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพและด้านวิธีการทำงาน
2. การประเมิน (Evaluation) ประเมินถึงอันตรายที่อาจจะเกิดจากสิ่งแวดล้อมนั้นว่ามีขนาดอันตรายเพียงใดและเกินกว่ามาตรฐานหรือไม่
3. การควบคุม (Control) การควบคุมอันตรายของสิ่งแวดล้อมและสภาพในการทำงานนั้นๆ

กิจกรรมหลักสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย

จากวัตถุประสงค์และหลักการดำเนินงานอาชีวอนามัย สามารถนำมาจัดเป็นกิจกรรมหลักสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ (13)

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นทางสถานประกอบการ
2. เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ
3. แจ้งผลการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม
4. การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1.3 รูปแบบองค์กรในการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย (3,14)

การจัดรูปแบบขององค์กรในการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ขนาด ประเภท กิจกรรม และ โครงสร้างองค์กรของสถานประกอบการ ความสะดวกของผู้มารับบริการ โครงสร้างการให้บริการทางด้านสาธารณสุข และสถานะเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ Rantanana และคณะ (อ้างในสมเกียรติ ศิริรัตนพฤษย์)(3) ได้อธิบายและสรุปรูปแบบของการจัดองค์กรในการให้บริการด้านอาชีวอนามัยไว้ดังนี้

1. รูปแบบของอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ (Big industry model)

การให้บริการนี้ดำเนินการและจัดการโดยสถานประกอบการเอง ทีมงานและบุคลากรที่มาทำงานให้บริการจะเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ ซึ่งนอกจากจะให้บริการด้านอาชีวอนามัยแล้วยังให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆแก่พนักงานและครอบครัว ข้อดีของการให้บริการแบบนี้คือ ช่วยให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมและแก้ไขปัญหา

ด้านอาชีวอนามัยได้อย่างเต็มที่ จุดอ่อนคือนายจ้างอาจชี้้นำในการให้บริการมากเกินไป และอาจขาดการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ได้

2. รูปแบบการให้บริการแบบกลุ่ม (Group or inter-enterprise model)

สถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันรวมตัวกันเพื่อให้บริการอาชีวอนามัยร่วมกันซึ่งทำให้โรงงานขนาดเล็กที่ไม่สามารถมีบริการเป็นของตนเองได้รับบริการจากองค์กรที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะและมีอุปกรณ์ที่มีคุณภาพอย่างครบถ้วน การดำเนินการในลักษณะนี้เป็นที่นิยมในประเทศแถบยุโรป เช่น สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก เป็นต้น

3. รูปแบบการให้บริการกลุ่มอุตสาหกรรม (Industry-oriented model)

กลุ่มอุตสาหกรรมประเภทเดียวกันรวมตัวกัน จัดให้มีบริการอาชีวอนามัยเฉพาะสำหรับอุตสาหกรรมกลุ่มนั้นๆ ข้อดีของการให้บริการแบบนี้คือ ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง และทำให้เกิดการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการแก้ไขปัญหาเฉพาะอุตสาหกรรมนั้นๆ

4. รูปแบบการให้บริการโดยสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (Private health center model)

การให้บริการเกิดจากตัวแทนธุรกิจ การให้บริการภาคเอกชนเป็นผู้จัดดำเนินการขึ้น และเสนอขายบริการให้แก่สถานประกอบการ การบริหารจัดการจะเป็นการดำเนินการโดยภาคธุรกิจที่จัดตั้งเองโดยไม่มีส่วนร่วมของตัวแทนจากสถานประกอบการ ทำให้เกิดการมุ่งเน้นเรื่องผลประโยชน์มากกว่าคุณภาพการให้บริการ

5. รูปแบบการให้บริการแบบผสมผสานกับการให้บริการเวชกรรมชุมชน (Community health center model)

เป็นการให้บริการของหน่วยงานรัฐบาลซึ่งเป็นการให้บริการขั้นพื้นฐานเหมือนการให้บริการทางสุขภาพอื่นๆแก่ชุมชน เช่น อนามัยโรงเรียน อนามัยแม่และเด็ก จุดอ่อนคือ ผู้ให้บริการไม่มีความชำนาญเฉพาะทางบริการที่จัดจึงเป็นการให้บริการด้านสุขภาพทั่วไป

6. รูปแบบการให้บริการอาชีวอนามัยระดับชาติ (National health service model)

การให้บริการแบบนี้เป็นการให้บริการภายในสถานประกอบการโดยตรง แต่บุคลากรและการบริหารจัดการดำเนินการโดยภาครัฐทั้งหมด ประเทศที่ดำเนินการแบบนี้ ได้แก่ บัลแกเรีย ฮังการี โปแลนด์และรัสเซีย เป็นต้น รูปแบบการดำเนินการแบบนี้จะมุ่งเน้นที่สถานประกอบการขนาดใหญ่

7. รูปแบบการให้บริการอาชีวอนามัยจากกองทุนเงินทดแทน หรือจากเงินประกันสังคม (Social security institution model)

ในระบบนี้ทางสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดำเนินการจัดการและให้เงินทุนสนับสนุนในการให้บริการ

สำหรับประเทศไทยรูปแบบของงานอาชีพอนามัย จะไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ส่วนใหญ่จะดำเนินการและจัดการโดยสถานประกอบการเอง และภาครัฐบาลจะทำหน้าที่ตรวจสอบ

2.งานอนามัยในประเทศไทย (6)

ประเทศไทยมีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2504 จนถึงปัจจุบัน จากการพัฒนาดังกล่าวส่งผลให้เขตอุตสาหกรรมขยายตัวมากขึ้น โรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นมากมาย เกิดปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของคนงานขึ้น ซึ่งเห็นได้จากการเกิดเหตุการณ์แพ้พิษเมงกานีสในโรงงานถ่านไฟฉายแห่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2507 ทำให้มีผู้แพ้พิษเมงกานีสในระดับความรุนแรงต่างๆกันถึง 41 ราย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2509 สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เริ่มบรรจุโครงการอาชีพอนามัยไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514)

พ.ศ. 2510 กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งโครงการอาชีพอนามัยขึ้น

พ.ศ. 2511 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ตั้งคณะกรรมการประสานงานอาชีพอนามัยแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เกิดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์และทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น

พ.ศ. 2512 กระทรวงอุตสาหกรรมได้ออกพระราชบัญญัติโรงงานขึ้น

พ.ศ. 2515 กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งกองอาชีพอนามัยขึ้น สังกัดกรมส่งเสริมสาธารณสุข ปัจจุบันคือ กรมอนามัย และในปีเดียวกัน ได้มีการออกประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 เพื่อเป็นกฎหมายคุ้มครองสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง

พ.ศ. 2517 กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ได้จัดตั้งฝ่ายความปลอดภัยในการทำงานโดยสังกัดกองคุ้มครองแรงงานขึ้น ซึ่งต่อมาได้ยกฐานะเป็นกองมาตรฐานแรงงาน

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2519 เป็นต้นมา โดยอาศัยอำนาจตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยสำหรับลูกจ้างอีกหลายเรื่อง

พ.ศ. 2525 รัฐบาลได้ตระหนักถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนคนไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ จึงได้มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 โดยจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ (กปอ.) ขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรี โดยมี ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีผู้บริหารในระดับสูงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ

พ.ศ. 2526 กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ได้รับความช่วยเหลือและร่วมมือจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศในการจัดตั้งสถาบันความปลอดภัยในการทำงานขึ้น

พ.ศ. 2528 กระทรวงมหาดไทยได้ออกประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้างหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ที่สำคัญคือการบังคับให้โรงงานที่มีคนงานเกิน 50 คน ต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำ ทำงานเต็มเวลาในโรงงาน

พ.ศ. 2533 มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย และต่อมาสำนักงานประกันสังคมได้โอนไปสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

พ.ศ. 2536 มีการจัดตั้งกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม มีการโอนหน่วยงานจากกระทรวงมหาดไทยมาสังกัดหลายกรมกอง

พ.ศ. 2537 ได้มีการออกพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาใช้แทนประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเงินทดแทนต่างๆ

พ.ศ. 2540 ได้มีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานมาบังคับใช้แทนประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 มีผลบังคับใช้เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2541

พ.ศ. 2542 กระทรวงอุตสาหกรรมโดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ได้มีการกำหนดอนุกรมมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยขึ้น คือ มอก. 18000 หรือเปรียบเทียบกับอนุกรมมาตรฐานสากล คือ ISO 18000 ประเทศไทยนับเป็นประเทศแรกที่มีการประกาศใช้อนุกรมมาตรฐานนี้ (6)

พ.ศ. 2545 จากนโยบายปฏิรูประบบราชการไทย มติรัฐสภาผ่านพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 และ ออกพระราชกฤษฎีกาโอนกิจการบริหารและอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2545 เป็นต้นไป กองอาชีวอนามัย จึงถูกปรับขึ้นเป็น “สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” โอนมาขึ้นกับกรมควบคุมโรค

ปัจจุบันนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ได้ถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) และหน่วยงานหลักที่มีบทบาทด้านการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (15) คือ

1. กระทรวงแรงงาน

เป็นองค์กรที่มีบทบาทมากในงนด้านอาชีวอนามัย โดยมีการออกกฎหมายความปลอดภัยด้านต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมการศึกษา วิจัยพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยหน่วยงานในสังกัดที่รับผิดชอบ คือ

1.1 กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

1.2 สำนักงานประกันสังคม

1.3 คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2. กระทรวงอุตสาหกรรม

เป็นองค์กรที่มีบทบาทในการป้องกันอุบัติเหตุและเหตุร้ายกาจอันเนื่องจากโรงงานหรือเครื่องจักรที่ใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม การดูแลการเก็บรักษาและการใช้วัตถุดิบพิษ หรือวัตถุอื่น ๆ ที่อาจเป็นอันตรายให้เป็นที่ปลอดภัย รวมทั้งควบคุมการจัดโรงงานให้ถูกสุขลักษณะโดยหน่วยงานในสังกัดที่รับผิดชอบคือ

- 2.1 กรมโรงงานอุตสาหกรรม
- 2.2 กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
- 2.3 การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- 2.4 สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม

3. กระทรวงสาธารณสุข

เป็นองค์กรที่มีบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน รวมถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ซึ่งดำเนินการ โดยหน่วยงานในสังกัด ดังนี้

- 3.1 กรมควบคุมโรค
- 3.2 กรมอนามัย
- 3.3 กรมการแพทย์
- 3.4 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. วิวัฒนาการงานอาชีวอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข โดย กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย มีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย มาตั้งแต่ พ.ศ. 2510 โดยได้จัดดำเนินการแก้ไข ควบคุม ป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ ในระยะแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 และ 6 จำนวนผู้ปฏิบัติงานทำหรือผู้ประกอบอาชีพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น กรมอนามัยจึงมีนโยบายขยายงานอาชีวอนามัยออกสู่ภูมิภาค โดยมอบหมายให้หน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ฝ่ายสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) รับผิดชอบดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ตามศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่ และได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานกลางผ่านศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขตที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ

ต่อมา ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 กรมอนามัยมีนโยบายขยายขอบเขตเพื่อการพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานอาชีวอนามัยให้มีประสิทธิภาพด้วยการเน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคและสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญอันดับต้นๆ โดยเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา จัดตั้งหน่วยงานอาชีวเวชกรรมให้ครบทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ รวมถึงการพัฒนาประสิทธิภาพของการจัดบริการงานอาชีวอนามัยในส่วนภูมิภาค โดยเน้นในพื้นที่เขตอุตสาหกรรมที่มีความหนาแน่นก่อน

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 - 2544) กรมอนามัยได้กำหนดให้งานพัฒนาอชีวอนามัยและอชีวเวชกรรมเป็นงานสำคัญส่วนหนึ่งในงานอชีวอนามัย จึงได้มีการกำหนดนโยบายเร่งรัดพัฒนาหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ตั้งแต่ โรงพยาบาล เฉพาะทางในระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ สถานีอนามัยในระดับตำบล และงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน ให้สามารถจัดการบริการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง โดยหน่วยงานกลางทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านวิชาการ ทรัพยากร และงบประมาณ เป็นต้น

ภายใต้แผนงานอชีวอนามัย เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุข ภาครัฐได้กำหนดกิจกรรมสำคัญและเป้าหมายในการดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดให้มีงานอชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่แผนฯ 6 จนถึงปัจจุบัน โดยการประสานความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวง และสำนักงานข้าราชการพลเรือน ได้จัดให้มีงานอชีวเวชกรรมขึ้นมาในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และต่อมาได้แยกงานอชีวเวชกรรมออกจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นกลุ่มงานอชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาบุคลากรแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขต่างๆ ให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน โดยอบรมแพทย์ให้มีความรู้ทางอชีวเวชศาสตร์ จัดอบรมพยาบาลให้มีความรู้ด้านพยาบาลอชีวอนามัย จัดอบรมเจ้าหน้าที่ชั้นสูตกร เพื่อพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ตัวอย่างอชีวอนามัย จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ในการดำเนินงานอชีวอนามัยให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
3. การจัดตั้งงบประมาณในการดำเนินงาน และจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ ซึ่งกองอชีวอนามัย ได้ให้การสนับสนุนครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 ได้มีการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม เป็นผลให้โครงสร้างและหน้าที่ภายในกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป งานอชีวอนามัยได้ถูกถ่ายโอนจากกรมอนามัยมายังกรมควบคุมโรคและได้ถูกกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 - 2549) โดยเน้นในเรื่องนโยบายด้านอชีวอนามัยและความปลอดภัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานด้านอชีวอนามัย โดยทำหน้าที่ประสานงานกับสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 - 12 เพื่อขยายงานอชีวอนามัยไปสู่ระดับจังหวัด โดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้วางแผนงานอชีวอนามัยไว้ในกลุ่มของงานคุ้มครองผู้บริโภค และโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปวางแผนงานอชีวอนามัยไว้ในกลุ่มงานอชีวเวชกรรม

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าก่อนที่จะมีการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม งานอาชีพอนามัยภายใต้การดำเนินงานของกองอนามัย กรมอนามัยมีแผนการดำเนินงานและแผนการพัฒนา รวมถึงมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับภูมิภาคค่อนข้างชัดเจน ภายหลังจากการปรับปรุงโครงสร้าง งานอนามัยได้ถูกถ่ายโอนไปยังกรมควบคุมโรค ซึ่งทำให้บทบาทของงานอนามัยในระดับภูมิภาค โดยเฉพาะในระดับจังหวัดลดน้อยลง ในขณะที่ความต้องการงานบริการด้านอนามัยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องมีผลทำให้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนทำงานทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ควรต้องได้รับการแก้ไข และดูแลอย่างเร่งด่วน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะศึกษาสถานการณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคต่างๆ รวมถึงแนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่างๆ ที่ผู้ดำเนินงานด้านอนามัยในระดับภูมิภาคประสบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เหล่านั้นป้อนกลับให้หน่วยงานที่รับผิดชอบนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานด้านอนามัยต่อไป

4. การบริหารงานอนามัยในระดับภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข

4.1 บทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขด้านอนามัยในปัจจุบัน(16)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งโครงสร้างและบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ตามพรบ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 ประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2545 แบ่งเป็น 3 กลุ่มภารกิจ คือ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ซึ่งกลุ่มงานด้านอนามัยจัดอยู่ในกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ภายใต้อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมควบคุมโรค โดย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

4.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (17)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการบริหารส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นหัวหน้าส่วนราชการขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- ดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
- กำกับดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่จังหวัด
- ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไว้ดังนี้

1. วางแผนงานและประสานแหล่งทรัพยากรระดับจังหวัดและติดต่อกับส่วนกลาง ในด้านการสนับสนุนต่างๆ เช่น งบประมาณ เอกสารวิชาการ เป็นต้น
2. ตรวจสอบสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยภายในโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นปัญหาของจังหวัด โดยใช้แบบตรวจสอบและการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน แล้วให้คำแนะนำแก่เจ้าของผู้ประกอบการ เพื่อแก้ไขสิ่งบ่งชี้ต่างๆ ที่ตรวจพบ
3. จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพและให้คำแนะนำแก่คนงานในสถานประกอบการที่เป็นปัญหาของจังหวัด
4. ประสานความร่วมมือกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และตำบล ให้มีความรู้ในด้านอาชีวอนามัยมากขึ้น
5. สนับสนุนและประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานประกอบการของจังหวัด
6. เป็นผู้เฝ้าระวังแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบล

4.3 โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (18,19)

โรงพยาบาลศูนย์

คือสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดขนาดใหญ่และเป็นศูนย์กลางการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป มีอาณาเขตความรับผิดชอบครอบคลุม 7-8 จังหวัด ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยในทุกสาขาและบางอนุสาขาในระดับ Tertiary Medical Care โดยใช้เทคนิคบริการทางการแพทย์ในระดับสูง และทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางการศึกษา การวิจัยทางการแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดพื้นที่ที่รับผิดชอบทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

โรงพยาบาลทั่วไป

คือสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับจังหวัดและอำเภอขนาดใหญ่ที่มีความเจริญสูง เป็นโรงพยาบาลขนาด 150 เตียงขึ้นไป แต่ไม่เกิน 500 เตียง มีบทบาทในการให้บริการรักษาพยาบาลได้ครบทุกโรคในระดับ Secondary Medical Care และ Tertiary Medical Care ในบางสาขา นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงโรงพยาบาลชุมชน และเป็นแม่ข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการระดับรองลงไป

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป(20) ไว้ดังนี้

หน้าที่และแนวทางการปฏิบัติการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. ให้การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
2. ให้บริการเก็บตัวอย่างด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และตรวจคัดกรองตามความเสี่ยงของงาน
3. จัดบริการตรวจสุขภาพให้แก่คนงานทุกอาชีพ
4. วินิจฉัยโรคซึ่งเกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
6. รับและส่งต่อผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรณีที่ต้องการแพทย์เฉพาะทาง เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือเพื่อการรักษาต่อที่เหมาะสม
7. สนับสนุนให้มีการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
8. สนับสนุนการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล
9. ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พระราชบัญญัติเงินทดแทน พระราชบัญญัติสาธารณสุข ฯลฯ
10. ให้คำปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่สถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทด้านบริหารจัดการ

1. มีหน่วยงาน บุคลากร และครุภัณฑ์ที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
2. จัดทำแผนงานอาชีวอนามัยระดับอำเภอ/จังหวัดที่รับผิดชอบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดและปัญหาของพื้นที่
3. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในจังหวัด รวมทั้งศูนย์ข้อมูลสารเคมีอันตรายในแต่ละพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. จัดให้มีข้อมูลด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและบริการอาชีวอนามัยแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

บทบาทด้านวิชาการ

1. ให้การฝึกอบรมและให้บริการด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. ให้คำปรึกษาด้านวิชาการกับเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย
3. ศึกษาวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปไว้แล้วก็ตาม ลักษณะทางโครงสร้างขององค์กร บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร และองค์ประกอบอื่นๆ ที่แตกต่างกันมีผลทำให้การบริหารจัดการงานด้านอาชีวอนามัยของแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวอนามัย ในประเทศไทย สามารถสรุปได้ดังนี้

วันทนีย์ พันธุ์ประสิทธิ์และคณะ (21) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหารูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานสำหรับประเทศไทย ปี 2542 พบว่า ปัญหาในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากภาครัฐ คือ มีความซ้ำซ้อนในบทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานทำให้ขาดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร นอกจากนี้ยังขาดการส่งเสริมและการพัฒนาการจัดหาและการขยายตัวสำหรับการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในภาคเอกชน

สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ (22) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ถึงระบบบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย ปี 2543 พบว่าระบบบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทยยังไม่มี ความชัดเจนและครอบคลุมนัก ขาดกฎหมายเฉพาะสำหรับงานอาชีวอนามัย หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านนโยบายมีอยู่ใน 3 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานมีความซ้ำซ้อนและขาดการประสานงาน ด้านบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการนั้น ไม่มีกฎหมายรองรับชัดเจน ทำให้การจัดบริการเป็นเพียงการจัดบริการทางการแพทย์รักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเบื้องต้นเท่านั้น

ตรีเนตร สารพะพงษ์ (23) ได้ศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายในการจัดรูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงานในปี 2545 พบว่ามีกฎหมายบัญญัติไว้อย่างกระจัดกระจายหลายหน่วยงาน และในแต่ละหน่วยงานมีความซ้ำซ้อนกันทำให้เกิดความยุ่งยากในระดับผู้ปฏิบัติจึงทำให้ไม่มีรูปแบบชัดเจนในการปฏิบัติ

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (24) ได้ศึกษาถึงสถานการณ์ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในประเทศไทยในระดับมหภาคพบว่า ประเทศไทยยังขาดกฎหมายหลักทางด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยโดยงานด้านนี้เป็นเพียงหมวดหนึ่งของพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พระราชบัญญัติโรงงาน พระราชบัญญัติสาธารณสุข และกฎหมายอื่นๆ เท่านั้น การบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่สถานประกอบการจำนวนมากยังไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ส่วนหนึ่งเกิดจากการตรวจความปลอดภัยของภาครัฐไม่เพียงพอ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักซึ่งได้แก่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่บางประการที่ยังซ้ำซ้อนกันซึ่งนำไปสู่การใช้บุคลากรและทรัพยากรอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

นิรันดร์ จันทร์ตระกูล (25) ได้ทำการศึกษาปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรม พบว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสาธารณสุขจากการพัฒนาอุตสาหกรรม โดยขาดบุคลากรที่มีความรู้ที่จะแก้ปัญหาที่ดีพอ และจากการศึกษาพบว่ามาตรการที่ควรเร่งดำเนินการคือ การแก้ไขปัญหากฎหมายเพื่อควบคุมมลพิษ การจัดทำนโยบายเพื่อบริหารงานอาชีวอนามัย การพัฒนาบุคลากรทั้งทางด้านวิชาการและการบริการ

ศิริลักษณ์ สิมะพรชัย (26) ได้ทำการศึกษาการบริหารเพื่อพัฒนางานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า บทบาทที่ดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบเชิงรับคือการให้บริการทั่วไปในหน่วยคลินิกอาชีวเวชกรรม ส่วนการดำเนินการเชิงรุกคือการเฝ้าระวังทางชีวภาพและการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ซึ่งการดำเนินงานเชิงรับจะเป็นการดำเนินงานเอง การดำเนินงานเชิงรุกจะประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

มาลินี วงศ์พานิช และคณะ (27) ได้ทำการศึกษาเพื่อสร้างฉลากทัศนัยของบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทยภาคอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. 2563 พบว่างานบริการอาชีวอนามัยที่ต้องการนั้นมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพในองค์กรรวมของผู้ใช้แรงงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงาน ทั้งนี้จะต้องมีการปฏิรูประบบบริการอาชีวอนามัยที่เป็นอยู่ให้มีเอกภาพในการบริหารจัดการ และการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการถ่ายโอนบทบาทการให้บริการจากภาครัฐไปสู่เอกชนซึ่งเป็นองค์กรอิสระ ภาครัฐทำหน้าที่ในการควบคุมกำกับ มีการพัฒนาประสิทธิภาพนโยบายและแผน ตลอดจนการประสานงานและกำกับติดตามทั้งระดับประเทศและระดับปฏิบัติ

สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ และคณะ (28) ได้ทำการศึกษา โครงการพัฒนารูปแบบการประสานเครือข่ายการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในระดับจังหวัดซึ่งทำการทดสอบใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำพูน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดนครปฐม พบว่า บทบาทของแต่ละหน่วยงานที่ดำเนินการด้านอาชีวอนามัยยังมีการกึ่งอื่น ๆ ด้วย ที่ไม่ใช่บทบาททางด้านอาชีวอนามัย ดังนั้นจึงไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ หน่วยงานขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย และขาดการประสานงานทั้งในระดับจังหวัด และในระดับส่วนกลาง

Ringen K, et al. (29) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้โครงสร้างของงานอาชีว-
อนามัยแตกต่างกันในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า โครงสร้างงานอาชีวอนามัยที่แตกต่างกันมาจาก
หลายปัจจัย เช่น ขนาดของโรงงานที่แตกต่างกันทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่างกัน การบริหารงานด้านความ
ปลอดภัยจึงต่างกัน

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่าระบบการบริหารงานอาชีวอนามัย
ของประเทศไทยในภาพรวมยังไม่มีมาตรฐานและไม่มีความชัดเจนและมีความซ้ำซ้อนในหลายหน่วยงาน และระบบงานอาชีว
อนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีผู้ศึกษาน้อยมาก
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ
โรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป เพื่อนำเสนอผลการวิจัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน
ในการดำเนินการแก้ไขต่อไป