

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 75 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 60 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 80

1.1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยผู้รับผิดชอบ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการ (ร้อยละ 95) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาโท (ร้อยละ 55.00) ระยะเวลารับผิดชอบงานอาชีวอนามัยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี มีค่ามัธยฐาน 4 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัยหรือสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 55.00) และไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยเลย (ร้อยละ 35.00)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่ไม่แยกงานอาชีวอนามัยออกจากงานอื่น (ร้อยละ 91) ทีมงานด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วยนักวิชาการที่มีคุณสมบัติเป็นผู้มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย (ร้อยละ 58.33) ส่วนใหญ่เห็นว่าทีมงานอาชีวอนามัยทั้งด้านจำนวนบุคลากรและคุณสมบัติของทีมงานยังไม่เหมาะสม (ร้อยละ 70.00) และมีเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในงานอาชีวอนามัยไม่เพียงพอ (ร้อยละ 88.33)

1.2. ข้อมูลการบริหารงานด้านอาชีวอนามัย

ข้อมูลการบริหารงานด้านอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ ด้านวิชาการและสารสนเทศในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

1.3. ปัจจัยที่มีผลต่องานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่การบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ในด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และด้านวิชาการและสารสนเทศ ภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ จำนวนและความรู้ของบุคลากรในทีมงานอาชีวอนามัย

- ตามปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยเสริม

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่การบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ในด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และด้านวิชาการและสารสนเทศภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ จำนวนสถานประกอบการ

1.4. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประสบความสำเร็จ (N=42) ได้แก่

- 1) ผู้บริหารมีการสนับสนุน มีนโยบาย ร้อยละ 19.74
- 2) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ ร้อยละ 19.74
- 3) มีงบประมาณสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ ร้อยละ 18.42

2. ปัญหา/อุปสรรคในการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(N=42) ได้แก่

- 1) นโยบายไม่ชัดเจน ร้อยละ 25.24
- 2) ขาดงบประมาณ เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 25.24
- 3) ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ร้อยละ 17.48

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่องานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(N=39) ได้แก่

- 1) นโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน ร้อยละ 23.81
- 2) การฝึกอบรมบุคลากร ร้อยละ 16.67
- 3) ควรมีการพัฒนาระบบเครือข่าย การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีระบบรวมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 9.52

2. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 95 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 78 แห่ง คิดเป็น อัตราการตอบกลับร้อยละ 82.10

2.1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย

ผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.82) มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 58.97) มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 53.85) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 55.13) มีระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย 1-5 ปี (ร้อยละ 67.95) ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานมีค่ามัธยฐาน 4 ปี ผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย ส่วนใหญ่ไม่จบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัย หรือสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 60.26) และเคยอบรมหลักสูตรระยะสั้นพยาบาลอาชีวอนามัย (ร้อยละ 47.44) ส่วนใหญ่แยกงานอาชีวอนามัยออกจากงานอื่นๆ (ร้อยละ 58.97) ทีมงานด้านอาชีวอนามัยส่วนใหญ่เป็นพยาบาล และแพทย์ (ร้อยละ 89.74 และ 57.69 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่เห็นว่าทีมงานอาชีวอนามัยทั้งด้านจำนวนบุคลากรและคุณสมบัติของทีมงาน ยังไม่เหมาะสม (ร้อยละ 80.77) และมีเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในงานอาชีวอนามัยไม่เพียงพอ (ร้อยละ 51.28)

2.2. ข้อมูลการบริหารงานด้านอาชีวอนามัย

ข้อมูลการบริหารงานด้านอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ ด้านวิชาการและสารสนเทศ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.3. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัย

- ตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่การบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ในด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และด้านวิชาการและสารสนเทศ ภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตำแหน่งและระดับการศึกษาของผู้รับผิดชอบหัวหน้างานอาชีวอนามัย ($p < 0.05$)

- ตามปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยเสริม

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่การบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตามข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยเสริม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ในด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และด้านวิชาการและสารสนเทศ ภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ได้แก่ โครงสร้างองค์กร และเครื่องมือวัสดุ และอุปกรณ์

2.4. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ประสบความสำเร็จ (N=61) ได้แก่

- 1) ผู้บริหารมีการสนับสนุน มีนโยบาย ร้อยละ 17.89
- 2) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ ร้อยละ 11.05
- 3) มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 10.00

2. ปัญหา/อุปสรรคในการบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (N=59) ได้แก่

- 1) ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ร้อยละ 23.64
- 2) นโยบายไม่ชัดเจน ร้อยละ 13.64
- 3) ขาดงบประมาณ เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ ร้อยละ 10.00

3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่องานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (N=57) ได้แก่

- 1) ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 22.83
- 2) ควรมีรูปแบบ และนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน ร้อยละ 15.22
- 3) ควรมีการพัฒนาระบบเครือข่าย การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีระบบรวมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 10.00

3. เปรียบเทียบการบริหารงานอาชีวอนามัยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

3.1 ระดับความพร้อมในการบริหารงานอาชีวอนามัย รายด้าน

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมในการบริหารงานอาชีวอนามัย ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ ด้านวิชาการและสารสนเทศ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยอันดับที่ ด้านบริหารจัดการและด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ปัจจัยตามลักษณะบุคคล องค์กร และปัจจัยเสริม

จากการเปรียบเทียบปัจจัยด้านบุคคลพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานมีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากการเปรียบเทียบปัจจัยด้านองค์กรพบว่า จำนวนและความรู้ของบุคลากรมีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากการเปรียบเทียบปัจจัยเสริมพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนสถานประกอบการ < 500 แห่งมีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานด้านอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการ ร้อยละ 95.00 และผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย ส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัยหรือสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 55.00 ผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ สิมะพรชัย (34) และ วรณา จงจิตรไพศาล (35) เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดตั้งหน่วยงานอาชีวเวชกรรม ซึ่งมีบุคลากรรับผิดชอบชัดเจน แต่สิ่งที่สำคัญที่ได้จากการศึกษาพบว่า ผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานด้านอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาหรือผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัย คิดเป็น ร้อยละ 55 และ 51.33 ตามลำดับ

ทีมงานด้านอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการและลูกจ้างประจำ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลและแพทย์ที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย ซึ่งเห็นว่าทีมงานอาชีวอนามัยทั้งด้านจำนวนบุคลากรและคุณสมบัติของทีมงานยังไม่เหมาะสมทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ต่างจากข้อมูลการสำรวจกำลังคนของสำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ใน ปี พ.ศ. 2545 (36) พบว่าแพทย์และพยาบาลที่ดำเนินงานอาชีวอนามัยได้รับการศึกษาหรือผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยคิดเป็นร้อยละ 60 และ 80 ตามลำดับ ซึ่งต่างจากข้อมูลที่ได้ พบว่าผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาในหลักสูตรด้านอาชีวอนามัยหรือสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง และทีมงานด้านอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลและแพทย์ที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยมากกว่าในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากปัจจุบันแผนงานโครงการอาชีวอนามัยระดับประเทศได้ปรับเปลี่ยน โครงสร้าง โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เน้นการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกำกับดูแลในระดับจังหวัด โรงพยาบาลและสถานบริการภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้แพทย์หรือพยาบาลที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยมีความจำเป็นต่อโรงพยาบาลมากกว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่อมาสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(37) ได้จัดทำแผนปฏิบัติการในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งประกอบด้วย แผนการพัฒนาบุคลากร ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยเฉพาะการอบรมการใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ การอบรมแพทย์

และพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย แต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้วิจัยเห็นว่า การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยเป็นการใช้ความรู้ทางการแพทย์เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ เพราะฉะนั้นการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้และสามารถดำเนินงานอาชีวอนามัยได้อย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนในเรื่องต่างๆเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่ไม่แยกงานอาชีวอนามัยออกจากงานอื่นๆ ร้อยละ 91.67 แต่หน่วยงานมีภารกิจอื่น ๆ ร่วมด้วยที่ไม่ใช่บทบาททางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพียงอย่างเดียว ดังนั้นในการดำเนินงานจึงไม่สามารถที่จะทุ่มเทเวลาให้กับการดำเนินงานในด้านนี้ได้เต็มที่ อาจเนื่องมาจากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของงาน ในบางจังหวัดที่มีปัญหาด้านอาชีวอนามัยไม่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญ และเนื่องจากมีงานอื่นที่เร่งด่วนมากกว่า และนโยบายด้านนี้จากส่วนกลางอาจจะยังไม่ชัดเจน ทำให้บทบาทการดำเนินงานในระดับปฏิบัติไม่ชัดเจน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรมีการปรับแนวคิด การบริหารจัดการต่างๆให้เหมาะสมตามบริบทสภาพแวดล้อม โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและความต้องการของประชาชนเป็นหลัก

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่แยกงานอาชีวอนามัยออกจากงานอื่นๆชัดเจน เนื่องจากหลังการปฏิรูประบบราชการ ปี พ.ศ. 2545 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมหรืออาชีวอนามัยซึ่งมีบุคลากร คือ แพทย์ พยาบาลและนักวิชาการรับผิดชอบอย่างชัดเจนขึ้น จึงทำให้งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความชัดเจนกว่าในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับงานอาชีวอนามัย เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของวัสดุ อุปกรณ์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีจำนวนของวัสดุ อุปกรณ์น้อยกว่าในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเนื่องจากในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเน้นในเรื่องนโยบายและการให้ความรู้ ซึ่งในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะเน้นในเรื่องการให้บริการ สืบเนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างโดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ผ่านการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกำกับดูแลในระดับจังหวัด โรงพยาบาลและสถานบริการภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ แต่จากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ไม่เพียงพอกับความต้องการ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างจำนวนร้อยละของโรงพยาบาลที่มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับการบริการอาชีวอนามัยกับร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการใช้งานสม่ำเสมอและการใช้งานเป็นครั้งคราว พบว่าส่วนใหญ่สัดส่วนของการมีอุปกรณ์สูงกว่าการใช้งานเนื่องจากเครื่องมือส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมใช้ ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีงบประมาณลดลง ส่งผลให้กระทรวงมีนโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good health at low cost) โรงพยาบาลต่างๆต้องมีการปรับตัวในขณะที่งานเพิ่มขึ้นแต่งบประมาณ

น้อยลง แต่ถ้ามีการประสานงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมจะทำให้สามารถให้บริการได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการศึกษาของวัลภา ศรีสุภาพ (38) พบว่า โรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่มีอุปกรณ์ไม่ครบ แต่สามารถให้บริการอาชีวอนามัยได้อย่างพอเพียง โดยการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้นแต่ละโรงพยาบาลควรมีการวางแผนเพื่อให้มีการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องคำนึงถึงผู้รับบริการที่เป็นลูกค้าภายนอกและบุคลากรที่เป็นลูกค้าภายใน ควรมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนั้นสำนักควบคุมและป้องกันโรค ทั้ง 12 เขตกระจายอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนทั้งด้านความรู้ คำแนะนำและอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยมีความครอบคลุมและเกิดคุณภาพมากขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดที่มีจำนวนสถานประกอบการสูง หรือในพื้นที่ที่มีอุตสาหกรรมสูงจะมีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยมากกว่าในจังหวัดที่มีจำนวนสถานประกอบการน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่างานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละจังหวัดแตกต่างกันตามสภาพปัญหาของจังหวัดนั้นๆ ซึ่งในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปก็เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบัญญัติ พร้อมดิษฐ์ (39) ที่ศึกษาถึงการบริหารงานอาชีวอนามัยและความคาดหวังบทบาทแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของผู้บริหารในสถานประกอบการขนาดใหญ่ในประเทศไทยพบว่า การบริหารงานอาชีวอนามัยขึ้นอยู่กับลักษณะของสถานประกอบการ ในสถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่จะมีการบริหารงานอาชีวอนามัยมากกว่าขนาดเล็ก ส่งผลให้หน่วยงานระดับภูมิภาคให้ความสำคัญด้านอาชีวอนามัยแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาของจังหวัดนั้นๆ ไม่ได้เป็นแบบแผนไปในทางเดียวกันจึงทำให้งานอาชีวอนามัยไม่ชัดเจนจนถึงปัจจุบัน

เปรียบเทียบการบริหารงานอาชีวอนามัยระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

จากการประเมินตนเองของผู้รับผิดชอบหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในด้านการบริหารจัดการ การบริการ วิชาการและสารสนเทศ พบว่า ในภาพรวมทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และจากการเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่การบริหารงานอาชีวอนามัยระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่ามีการบริหารงานอาชีวอนามัยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน การบริหารจัดการ การบริการ วิชาการและสารสนเทศ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ด้านการจัดการและบริหารงานอาชีวอนามัย แตกต่างกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อพิจารณาคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ พบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่สูงกว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 3 ด้าน ซึ่งสามารถนำมาอธิบายรายด้านได้ดังนี้

ด้านการจัดการ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยอันดับที่ของการบริหารงานอาชีวอนามัยด้านการจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ซึ่งปัจจัยด้านนโยบายเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานต่างๆ ให้เกิดขึ้นอย่างเห็นรูปธรรมชัดเจน และมีผลในทางปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่เน้นให้ความสำคัญกับการนำแผนสู่การปฏิบัติและสามารถปรับแผนการปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม (3.05) ผู้บริหารและบุคลากรไม่เห็นว่าเป็นปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพเป็นปัญหาของท้องถิ่น(40)

การบริหารงานอาชีวอนามัยด้านการจัดการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป การบริหารจัดการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร (3.35) รองลงมาคือ มีการนำแผนสู่การปฏิบัติและสามารถปรับแผนปฏิบัติการได้ตามความเหมาะสม (3.30) และในหน่วยงานมีการประเมินผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานงานภายในองค์กร ซึ่งจะพบว่าในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีการบริหารงานอาชีวอนามัยที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่องของงานมากกว่า ส่วนหัวข้อด้านการประสานงานทั้งภายในองค์กรและนอกองค์กรมีคะแนนน้อยเนื่องจากการบริหารงานด้านอาชีวอนามัยในระดับภูมิภาคยังไม่เชื่อมโยงกันเท่าที่ควร อาจเนื่องจากว่านโยบายจากส่วนกลางยังไม่เอื้อพอที่จะทำให้หลายหน่วยงานทำงานร่วมกันได้ อาจเป็นเพราะว่าระบบราชการมีขั้นตอนต่างๆมากมาย มีความล่าช้า จึงทำให้แต่ละหน่วยงานทำแต่งงานของตัวเอง

ดังนั้นผู้บริหารหรือบุคลากร จึงควรมีการปรับแนวคิด รูปแบบการบริหารจัดการต่างๆที่พร้อมจะยืดหยุ่น ประสานงานกันทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ให้มีความคุ้นเคยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจุบันในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยทำให้สุขภาพของผู้ประกอบอาชีพต่างๆ ไม่ได้ได้รับความสนใจดูแลเท่าที่ควร อคูลย์ บัณทุกุล(10) ได้เสนอกลยุทธ์ในการจัดการบริหารงานอาชีวอนามัยว่า สิ่งสำคัญที่สุด คือ ต้องมีการสนับสนุนจาก 1) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญให้ความสำคัญร่วมมือในการดำเนินงาน 2) ผู้บริหารให้ความสำคัญให้การสนับสนุน ซึ่งเกิดจากการนำเสนอผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและองค์กร

ด้านการบริการ

การบริการงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วรพจน์ พรหมสัตยพต(41) ซึ่งพบว่าการบริการงานอาชีวอนามัยระดับภูมิภาคส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ คือ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานีนามัย ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้เฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ และจากการศึกษาพบว่าการบริการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้ความรู้เรื่องโรคและภัยจากการทำงานแก่ผู้ประกอบอาชีพและกลุ่มเป้าหมาย (2.87) รองลงมาคือ มีการฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำแก่องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (2.70) และ โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงสำหรับผู้ประกอบอาชีพ (2.68)

การบริการงานอาชีวอนามัยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการนำผลการตรวจร่างกายมาประเมินภาวะสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพ (3.31) รองลงมาคือ บริการให้คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะให้บริการทั้งบุคลากรภายในและภายนอกแต่เป็นบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการบริการในระดับปฏิบัติจะอยู่ในส่วนของหน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่มากกว่า ซึ่งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเน้นในเรื่องการให้ความรู้มากกว่า อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลจะแก้ปัญหาในเรื่องที่เร่งด่วนมากกว่า จึงไม่เห็นความสำคัญของการฟื้นฟู และการป้องกัน ดังนั้นผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ด้านวิชาการและสารสนเทศ

การบริหารงานอาชีวอนามัยด้านวิชาการและสารสนเทศ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาข้อมูลที่ได้ พบว่าหน่วยงานยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย รองลงมาคือ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยยังกระจัดกระจาย และมีการจัดหาเอกสาร ตำรา หรือมีแหล่งค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยในหน่วยงาน ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีการทำวิจัยด้านอาชีวอนามัย และการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ในงานอาชีวอนามัยมีน้อย อาจเนื่องจากการจัดหาเอกสาร ตำราสำหรับค้นคว้าหาความรู้หน่วยงานสามารถทำได้ง่ายกว่า และได้มีการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ขณะที่การทำวิจัยหรือการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องมีงบประมาณสนับสนุน การฝึกอบรมเป็นอีกวิธีที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย ในเรื่องฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยยังกระจัดกระจาย อาจเป็นไปได้ว่าผู้ให้บริการอาชีวอนามัย ไม่เห็นความสำคัญของการทำฐานข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสนับสนุนระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการรวบรวมและรายงานข้อมูลเป็นจำนวนมาก แต่พบว่า ข้อมูลที่ได้มีความซ้ำซ้อน คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ไม่สามารถใช้แก้ปัญหาได้(42) ซึ่งตรงกับการศึกษาของวัลภา ศรีสุภาพ(38) โดยพบว่าโรงพยาบาลไม่มีการนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาอาชีวอนามัยในพื้นที่ ไม่มีระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ ดังนั้นการเก็บข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งจำเป็น และพยายามเน้นถึงสาเหตุของปัญหา เน้นข้อมูลเชิงคุณภาพมากขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น(43)

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รับผิดชอบงาน การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ภูพัฒน์(44) ที่ได้ประเมินคุณสมบัติของผู้ทำงานในกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและวิชาการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อรองรับการปฏิรูประบบราชการ พบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรขึ้นอยู่กับอายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา เป็นต้น

ปัจจัยด้านองค์กร

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านองค์กรพบว่า จำนวนและความรู้ของบุคลากรมีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารงานอาชีวอนามัย การขาดบุคลากรจึงเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้มีแผนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดการบริหารงานอาชีวอนามัยที่มีความรู้และครอบคลุมงานมากขึ้น ดังนั้นสิ่งสำคัญในการพัฒนางานอาชีวอนามัยจึงควรจะเริ่มจากบุคลากร เพื่อให้มีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนสถานประกอบการ และจากข้อมูลที่ได้พบว่า จำนวนสถานประกอบการที่ < 500 แห่ง มีผลต่อการบริหารงานอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ขนาดหรือประเภทของสถานประกอบการแตกต่างกัน ทำให้การบริหารงานอาชีวอนามัยแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถสรุปได้นอกจากจะมีการทำ Multivariate analysis ซึ่งตรงกับการศึกษาของเฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (24) พบว่าการส่งเสริมงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยยังคงมุ่งเน้นในสถานประกอบการขนาดใหญ่เป็นหลัก

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาในหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย ไม่มีข้อมูลในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่ทราบมุมมองของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารงานอาชีวอนามัยซึ่งอาจมีแนวคิดที่แตกต่างจากหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย
2. การเก็บข้อมูลบางแห่งต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนมาก ต้องใช้เวลานานในการประสานงาน และจากการเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทำให้เสียเวลาในการเก็บข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้มีข้อคำถามมากทำให้ผู้ตอบใช้เวลาานาน มีผลต่อการตอบกลับของแบบสอบถาม
4. เครื่องมือที่ใช้ไม่สามารถตรวจสอบว่าผู้ประเมิน มีการประเมินตามความเป็นจริงหรือไม่ ดังนั้นในการศึกษาต่อไปควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบ
5. การปรับโครงสร้างบ่อยทำให้งานอาชีวอนามัยไม่ชัดเจน บุคลากรไม่เข้าใจ ไม่คุ้นเคย ในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล
6. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติหลายปัจจัยซึ่งอาจเกิดจากการที่มีปัจจัยแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากการศึกษามีการวิเคราะห์เพียง Univariate และ Bivariate analysis ดังนั้น การวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis จะทำให้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานอาชีวอนามัยที่แท้จริงได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาด้านระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผล การแปลผลและการเผยแพร่ข้อมูล
4. หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องในส่วนกลาง จะต้องมีนโยบายสนับสนุนในการดำเนินงาน ประสานงานในเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบการสนับสนุนต้องมีในเรื่องการบริหารจัดการ เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เป็นต้น
5. ควรปรับปรุงโครงสร้าง โดยแยกหน่วยงานด้านอาชีวอนามัย ตลอดจนการจัดหน่วยงาน และสายการบังคับบัญชาให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก
6. การกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย ควรให้ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องได้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายในบางส่วนที่เกี่ยวข้องบ้าง ซึ่งน่าจะเป็นผลดีต่อผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน เป็นต้น เพื่อปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการบริหารงานอาชีวอนามัยให้ชัดเจนขึ้น
2. ควรมีระบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการทำงานอย่างชัดเจน
3. สนับสนุนองค์กรลูกจ้างและองค์กรนายจ้าง จัดการอบรมหลักสูตรความปลอดภัย และอาชีวอนามัยให้มากขึ้น
4. ควรมีการศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติว่ามีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันหรือไม่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในภาพรวมระดับประเทศ
2. ควรมีการศึกษากาการบริหารงานอาชีวอนามัยในมุมมองของระดับผู้ปฏิบัติงาน
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานและแนวทางอาชีวอนามัย และการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ