

บทความพิเศษ

Special Article

การดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน: อดีต ปัจจุบัน อนาคต

อภิญา พันธุ์จินดาทรัพย์ พ.บ., วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์)

ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดระยอง

บทคัดย่อ การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยให้แก่ประชากรวัยแรงงานถือเป็นงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งประเทศไทยดำเนินงานโดยยึดถือปฏิบัติตามแนวทางองค์การแรงงานระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลก เน้นระบบป้องกันเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ริเริ่มจากการบรรจุงานอาชีวอนามัยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานร่วมกันจัดตั้งโครงการศูนย์โรคจากการทำงาน อันประกอบด้วยคลินิกโรคจากการทำงานตั้งอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ เพื่อดำเนินงานอาชีวอนามัยในเชิงรุกและเชิงรับ วินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงาน การส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน การประสานงานสิทธิด้านค่าตอบแทนชดเชยแก่ลูกจ้าง ซึ่งการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสำนักโรคจากการทำงานประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอันสอดคล้องกันกับเป้าหมาย 7 ประการตามระเบียบวาระแห่งชาติของกระทรวงแรงงานคือ แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี ทั้งนี้ครอบคลุมทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ คลินิกโรคจากการทำงานจึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาและการทำงานกับภาครัฐอื่น ๆ ภาคเอกชน สถานประกอบการ นายจ้าง และลูกจ้าง ซึ่งควรทำงานอย่างบูรณาการมีนโยบายชัดเจน เป็นระบบไม่ซ้ำซ้อน บทความนี้มีวัตถุประสงค์นำเสนอองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมา การดำเนินงาน ปัญหาและการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของคลินิกโรคจากการทำงานในประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนวัยทำงาน

คำสำคัญ: อาชีวอนามัยและความปลอดภัย, คลินิกโรคจากการทำงาน

บทนำ

แรงงานของคนวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย การดูแลสุขภาพอนามัยของคนวัยทำงาน ให้ปลอดภัยจากโรคและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จึงเป็นศาสตร์หนึ่งของงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย⁽¹⁾ ซึ่งจะทำงานในสาขาเวชศาสตร์ป้องกันทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานได้จัดทำบันทึกลงนามข้อตกลงร่วมมือจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานกระจาย

อยู่ตามโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ⁽²⁾ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ทั้งนี้การทำงานได้ยึดตามหลักสากลและองค์การระหว่างประเทศ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์นำเสนอองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมาของการดำเนินงาน ปัญหาและการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของคลินิกโรคจากการทำงานในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนวัยทำงาน

งานอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยระดับสากล

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) ซึ่งมีภารกิจหลักในการป้องกันการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน พบประมาณการร้อยละ 4.0 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (gross domestic product: GDP) ได้สูญเสียไปจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงานส่งผลให้เกิดการเกษียณก่อนอายุ การขาดผู้มีทักษะชำนาญงาน การจ่ายค่าชดเชยทดแทนในปริมาณสูง ดังนั้นองค์กรแรงงานระหว่างประเทศจึงได้แนะนำและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย พัฒนาเครื่องมือและหน่วยงานอื่นๆ ขึ้นมาสนับสนุนให้ภาครัฐของแต่ละประเทศรับผิดชอบออกกฎหมายก่อตั้งเครือข่ายและสร้างนโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในระบบไตรภาคี ทั้งภาครัฐ ตัวแทนฝ่ายลูกจ้างและนายจ้าง โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการบริการอาชีวอนามัยคือ การวินิจฉัย การรักษา และฟื้นฟูสุขภาพคนงานที่บาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน ให้ความรู้ทางวิชาการในเรื่องของโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีบทบาทในการจัดการปัญหาสุขภาพของคนงานที่สัมพันธ์กับการสัมผัสสิ่งคุกคามและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การให้ภูมิคุ้มกันและจัดการสุขอนามัยแก่คนงานโดยหวังให้มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน ตรวจคนงานที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และบุคลากรด้านอาชีวอนามัย รวมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนในแต่ละโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนกระทั่งถึงโรงพยาบาลศูนย์⁽³⁾ สอดคล้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์ (occupational medicine) ในทวีปยุโรปที่ปฏิบัติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเน้นระบบป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เฝ้าระวังและควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยหน้าที่ดังกล่าวจะเป็นของกระทรวงสาธารณสุข เพียงแต่การปฏิบัติจะแตกต่างกันตามระบบประกันสุขภาพและกฎหมายควบคุม ซึ่งอาจจัดตั้งเป็นองค์กรในแต่ละประเทศ เป็นการดูแลร่วมกันระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง

ตัวแทนลูกจ้าง บริษัทประกันสุขภาพ และองค์กรกลางของรัฐบาล⁽⁴⁾

ในประเทศสวีเดนมีการกระจายคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ตามภูมิภาค 8 แห่งโดยมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยแพทย์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือศูนย์สุขภาพและโพลีคลินิกของรัฐที่คนงานและนายจ้างขึ้นทะเบียน จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขาประจำแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีนักอาชีวอนามัยและระบบบริการฟื้นฟูสุขภาพคนงานในรูปแบบเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ ลูกจ้างและนายจ้าง ส่วนระดับการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิจะจัดระบบบริการอาชีวอนามัยขึ้นต้นตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพ ในคนงานภาคเกษตรกรรม แต่มักขาดแคลนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัยหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านนี้⁽³⁾

ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะจัดตั้งสมาคมนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (American Conference of Governmental Industrial Hygienists: ACGIH) ซึ่งเป็นหน่วยงานของกลุ่มนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรมภาครัฐ เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความร่วมมือและกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน สถาบันความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานแห่งชาติ (National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH) ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานทำหน้าที่ค้นคว้าวิจัย สนับสนุนความรู้ทางวิชาการและเสนอแนะมาตรฐานต่างๆ ในการทำงาน รวมทั้งมีสำนักงานบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (Occupational Health and Safety Administration: OSHA) ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐเช่นกันโดยขึ้นอยู่กับกรมแรงงานมีสำนักงานสาขาตั้งอยู่ตามรัฐต่างๆ ทั่วประเทศ ทำหน้าที่บริหารงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน กำหนดมาตรฐานและออกกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย⁽¹⁾ แผนกสาธารณสุข

และทรัพยากรมนุษย์ของรัฐบาลกลางได้จัดตั้งศูนย์สนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพแรงงาน (Program Support Center: PSC) กระจายตามรัฐต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อประสานงานข้อมูลกับ OSHA และสำนักงานป้องกันสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (US Environmental Protection Agency: US EPA) บังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดให้เป็นไปตามมาตรฐาน ให้คำปรึกษาด้านการเป็นพยานในศาล และการจัดการค่าชดเชยแก่ผู้ใช้แรงงาน⁽⁵⁾

ในประเทศไต้หวัน กระทรวงแรงงานของไต้หวัน จัดตั้งสมาคมสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย (Taiwan's Industrial Safety and Health Association: ISHA) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทาง การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จัดตั้งระบบบริการอาชีวอนามัย สนับสนุนสุขภาพทางกาย จิตใจ และการอยู่ร่วมกัน ในสังคมของคนงาน ฟื้นฟูสุขภาพของคนงาน และช่วยเหลือให้กลับเข้าทำงานได้⁽⁶⁾

การริเริ่มงานอาชีวอนามัยและกำเนิด คลินิกโรคจากการทำงานในประเทศไทย

สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เริ่มบรรจุโครงการอาชีวอนามัยไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการศึกษาทดลองค้นหาสาเหตุและวิธีป้องกันอันเกิดจากการทำงานและการขับของเสียของโรงงานและให้การสุขศึกษาและบริการในด้านรักษาพยาบาลแก่กรรมกรและครอบครัว⁽⁷⁾ เพื่อตอบสนองนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้จัดตั้งศูนย์อาชีวอนามัยภาคกลาง เมื่อ พ.ศ. 2513 เพื่อใช้เป็นศูนย์บริการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุจากการทำงาน บริการให้ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย ต่อมาจัดตั้งเป็นกองอาชีวอนามัย จนกระทั่งพ.ศ. 2545 กองอาชีวอนามัย กรมอนามัยได้เปลี่ยนเป็นสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สังกัดกรมควบคุมโรค มีภารกิจสำคัญคือ การวิจัย

พัฒนาองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัย จัดระบบบริการอาชีวอนามัย ส่งเสริมและป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม⁽⁸⁾ นอกจากนี้ กระทรวงแรงงานมีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยเป็นหลัก จัดตั้งอย่างเป็นทางการใน พ.ศ. 2552 คือสำนักความปลอดภัยแรงงาน กองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ที่มีหน้าที่ออกและบังคับใช้กฎหมาย กำหนด ดำเนินการ ส่งเสริม ศึกษาวิจัยและพัฒนามาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน⁽⁹⁾ และสำนักงานประกันสังคมซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกรมจัดตั้งตามพระราชบัญญัติประกันสังคมตั้งแต่ พ.ศ. 2533 รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้ใช้แรงงานที่ประสบเหตุอันตราย และเจ็บป่วยด้วยเหตุจากการทำงานและไม่ใช่เหตุจากการทำงาน ดำเนินงานในรูปแบบกองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน โดยกองทุนเงินทดแทนจะเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นทุนในการจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างเมื่อประสบอันตราย เจ็บป่วย เสียชีวิต หรือสูญหาย เนื่องจากการทำงานให้นายจ้างโดยนายจ้างเป็นผู้มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเพียงฝ่ายเดียว⁽¹⁰⁾

ในการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลนั้นต้องอาศัยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่มีความรู้ความชำนาญร่วมกับสาขาเฉพาะทางด้านการศึกษาแพทย์อื่นๆ แบบสหวิชาชีพบูรณาการกับการป้องกันและจัดการการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพและผลผลิตจากการทำงาน ครอบครัว และสังคม การดำเนินงานต้องสอดคล้องกับข้อกำหนดกฎหมายและพระราชบัญญัติในหลายกระทรวง โดยเฉพาะกระทรวงแรงงานซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการคุ้มครองส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานที่ดี ในเรื่องนี้ กองทุนเงินทดแทนสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้จัดทำบันทึกลงนามข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนงบประมาณจัดตั้งโครงการศูนย์โรคจากการทำงาน เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ณ โรงพยาบาล

นพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยจากอุบัติเหตุ และโรคจากการทำงาน ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพคนงาน สร้างแนวทางวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาเครือข่ายด้านอาชีวเวชศาสตร์ในการดูแลประชากรวัยทำงานให้ครอบคลุมทั้งประเทศ⁽¹¹⁾ โครงการศูนย์โรคจากการทำงานแบ่งเป็น 3 ระดับดังตารางที่ 1⁽¹²⁾

การบูรณาการระหว่างกระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงาน คลินิกโรคจากการทำงาน

กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ตามโครงการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand) กำหนดยุทธศาสตร์งานความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทยร่วมกัน⁽¹³⁾ ให้สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2564) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)⁽¹⁴⁾ โดยกระทรวงแรงงานมีบทบาทสำคัญในการกำหนดเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ซึ่งประกาศนโยบาย “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี”⁽¹⁵⁾ โดยมีเป้าหมาย 7 ประการเปรียบเทียบกับการทำงานตามตัวชี้วัดของคลินิกโรคจากการทำงานของ

กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ ดังตารางที่ 2 และเพื่อให้การจัดบริการอาชีวอนามัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม ได้สนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์สำหรับโครงการศูนย์โรคจากการทำงานระดับทุติยภูมิ (คลินิกโรคจากการทำงาน) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรอง รักษา ให้แก่ลูกจ้างที่ป่วยหรือสงสัยเจ็บป่วยสาเหตุจากการทำงาน รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคจากการทำงาน และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในการทำงานของลูกจ้างผู้มารับบริการที่สงสัยหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน สามารถเข้ารับบริการในคลินิกโรคจากการทำงานได้ในทุกสิทธิการรักษา ทั้งสิทธิประกันสังคม สิทธิบัตรประกันสุขภาพ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ สิทธิผู้ประกันตนต่างด้าวชั้นทะเบียน โดยการเบิกจ่ายเงิน จะใช้ในการตรวจวินิจฉัย ไม่ว่าผลการตรวจจะป่วยด้วยโรคจากการทำงานหรือไม่ก็ตาม⁽¹²⁾

การดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานในปัจจุบัน

คลินิกโรคจากการทำงานซึ่งได้ริเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ได้ดำเนินมาจนถึงระยะที่ 12 ในปี พ.ศ. 2561 จากข้อมูลของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2560 พบว่ามีคลินิกโรคจากการทำงาน

ตารางที่ 1 โครงการศูนย์โรคจากการทำงาน

ระดับ	การจัดการบริการ
ปฐมภูมิ	จัดให้มีแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดูแลในระดับโรงงาน สถานประกอบการ หรือระดับศูนย์-สาธารณสุขชุมชน เพื่อให้คำแนะนำ ตรวจสอบและค้นหาเบื้องต้น
ทุติยภูมิ	จัดให้มีคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยประสานงานและบริหารจัดการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้มีการพัฒนาและดำเนินงานสร้างเครือข่าย
ตติยภูมิ	จัดตั้งศูนย์โรคจากการทำงานภายใต้คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบอาชีวเวชศาสตร์ระดับสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเป้าหมาย 7 ประการกระทรวงแรงงานและตัวชี้วัดคลินิกโรคจากการทำงานกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย 7 ประการ “แรงงานปลอดภัย และสุขภาพอนามัยดี”	ตัวชี้วัดการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน
1. แรงงานมีหลักประกันความมั่นคงในการทำงาน ภายใต้อาชีพและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	1. การจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงาน มีการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ติดตั้งป้ายและประชาสัมพันธ์
2. แรงงานทุกภาคส่วนทำงานในสภาพแวดล้อมที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย	2. การสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมอบรมร่วมกันระหว่างแผนกในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ-ชุมชน และระหว่างโรงพยาบาล ประชุมคณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานในระดับจังหวัด จัดกิจกรรมอาชีวอนามัยเชิงรุก แก่สถานประกอบการ
3. แรงงานมีจิตสำนึกและองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3. จัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกเชิงรับ ตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน สนับสนุนโครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ภายใจเป็นสุข
4. แรงงานมีอัตราการประสออันตรายจากการทำงานลดลง	4. พัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย
5. แรงงานสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	5. จัดทำข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงาน สรุปผลประจำปี สถานการณ์โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน
6. แรงงานได้รับการเฝ้าระวังด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ	6. พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยตามมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน
7. แรงงานมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน	

ทำงานทั้งหมด 101 แห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานที่ตั้งกระจายตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ 31 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 59 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง⁽²⁾ ดังตารางที่ 3⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ มีการดำเนินงานตามแนวทางประเมินตัวชี้วัดคลินิกโรคจากการทำงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับเครือข่ายในจังหวัด เช่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด เป็นต้น ครอบคลุมทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนคลินิกโรคจากการทำงาน จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและ จำนวนแรงงานเห็นได้จากภาคตะวันออกอันเป็นเขตเศรษฐกิจจากโครงการพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออกในอดีตสู่โครงการระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) เป็นเขตที่มีโรงงานอุตสาหกรรมและ

แรงงานจำนวนมากที่สุดมีคลินิกโรคจากการทำงาน 13 แห่ง เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรีมีจำนวนแรงงานเป็นอันดับสอง มีการเติบโตทางเศรษฐกิจกระจายจากกรุงเทพมหานคร จึงมีคลินิกโรคจากการทำงาน 11 แห่ง ส่วนเขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี มีโรงพยาบาลแม่ข่ายถึงสองแห่ง เนื่องจากมีจังหวัดในเขตรับผิดชอบจำนวนมาก และมีจำนวนแรงงานมากเป็นอันดับสาม อย่างไรก็ตาม ในเขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่และ 11 สุราษฎร์ธานี มีจำนวนคลินิกโรคจากการทำงานถึง 12 แห่ง แม้จะมีจำนวนแรงงานไม่มากทั้งนี้ด้วยต้องการขยายการดำเนินงานอาชีวอนามัยและคลินิกโรคจากการทำงานกระจายให้ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ

โรงพยาบาลแม่ข่ายตามเขตสุขภาพ 13 แห่งเป็นที่เสี่ยงสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในด้านบริหารจัดการและด้านวิชาการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ตารางที่ 3 จำนวนคลินิกโรคจากการทำงานปีพ.ศ. 2560 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและจำนวนแรงงานขึ้นทะเบียนปี พ.ศ. 2557

เขตสุขภาพ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	จำนวนคลินิก โรคจากการทำงาน (แห่ง)	จำนวนโรงงาน- อุตสาหกรรม (แห่ง)	จำนวนแรงงาน ขึ้นทะเบียน (คน)
1	รพศ. ลำปาง	12	10,361	155,105
2	รพศ. อุดรดิตถ์	6	4,423	103,262
3	รพท. พิจิตร	4	3,534	44,091
4	รพศ. พระนครศรีอยุธยา	11	12,205	708,596
5	รพท. สมุทรสาครและ รพศ. เจ้าพระยายมราช	11	15,779	674,853
6	รพศ. ระยอง	13	21,002	1,227,718
7	รพศ. ขอนแก่น	5	12,986	100,569
8	รพศ. อุดรธานี	8	11,070	40,543
9	รพศ. มหาราชนครราชสีมา	5	12,300	184,927
10	รพศ. สรรพสิทธิประสงค์	5	7,787	38,167
11	รพศ. สุราษฎร์ธานี	12	7,593	129,394
12	รพศ. หาดใหญ่	9	4,458	99,932

และตั้งแต่ พ.ศ. 2557 เป็นต้นมาได้เริ่มมีการพัฒนาโรงพยาบาลที่มีความพร้อมให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงาน เช่น โรคระบบโครงกระดูกและข้อ โรคประสาทหูเสื่อม โรคปอดจากการทำงาน และความเชี่ยวชาญด้านพิษวิทยา ฯลฯ⁽²⁾ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมนิเทศ ติดตามการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานในแต่ละภูมิภาคต่างๆ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ภาคเหนือมีการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน การจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับมากที่สุด เมื่อเทียบกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางที่มีจำนวนคลินิกโรคจากการทำงานใกล้เคียงกัน แต่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางก็เพิ่มจำนวนศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงานให้มากขึ้น และมีแผนการพิจารณาเพิ่มศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงานในภาคตะวันออกต่อไป⁽¹⁸⁾ ส่วนภาคใต้ที่มีโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีจำนวนคลินิกโรคจากการทำงานใกล้เคียงภาคเหนือและภาคกลาง แต่พัฒนาเป็นศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงานเพียง 2 แห่ง ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและจำนวนแรงงานขึ้นทะเบียนมีน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ ดังตารางที่ 3 และ 4⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

การดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานในระดับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น โรงพยาบาลแม่ข่ายภาคตะวันออก คือโรงพยาบาลระยองมีการบรรจุแผนพัฒนาและการสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัยและอาชีวเวชศาสตร์อย่างครบวงจร และได้รับมอบหมายให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับนานาชาติ ได้พัฒนางานร่วมกับศูนย์พิษวิทยาภาคตะวันออก ร่วมกันเฝ้าระวังในเชิงรุกจัดทำระบบรายชื่อสารเคมี การจัดหาสารต้านพิษสารเคมี ซ้อมแผนปฏิบัติการและพัฒนาศูการเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย การวินิจฉัยสืบสวนโรคจากการทำงานและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เจ็บป่วยจากการทำงาน ให้การสนับสนุนส่งเสริมคลินิกโรคจากการทำงานของลูกข่ายในจังหวัด⁽¹⁹⁾

คลินิกโรคจากการทำงานในประเทศไทยดำเนินงานโดยยึดหลักสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ การอยู่ร่วมกัน

ตารางที่ 4 จำนวนคลินิกโรคจากการทำงาน จำนวนศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงาน จำนวนผู้ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน และผลการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับในการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานในภูมิภาคต่าง ๆ ประจำปี พ.ศ. 2559

ภาค	จำนวนคลินิก โรคจากการทำงาน (แห่ง)	จำนวนศูนย์เชี่ยวชาญ โรคจากการทำงาน (แห่ง)	จำนวนผู้ได้รับ การวินิจฉัยโรค จากการทำงาน (ราย)	การจัดบริการ อาชีวอนามัยเชิงรุก (ราย/แห่ง)	การจัดบริการ อาชีวอนามัยเชิงรับ (ราย)
เหนือ	22	3	4,903	83,079/570	52,964
ตะวันออกเฉียงเหนือ	23	4	617	63,265/381	36,543
กลาง	22	5	3,477	45,196/470	50,677
ตะวันออก	13	3	222	11,573/94	11,229
ใต้	21	2	378	15,898/942	23,160
รวม	101	17	9,597	219,011/2,457	174,573

ในสังคม และทำงานอย่างมีความสุขตามแนวทางองค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งผสมผสานอยู่ในงานเวชศาสตร์ป้องกันที่เด่นชัด และปรับให้เหมาะสมกับประเทศไทย คลินิกโรคจากการทำงานในประเทศไทยมักจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ซึ่งรวมงานป้องกันสุขภาพส่วนใหญ่ไว้ แต่ถ้าหากแยกเป็นกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมเพียงอย่างเดียวจะเป็นลักษณะการทำงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะพบในโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้น ตั้งแต่การวินิจฉัยรักษาโรคจากการทำงาน การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพวัยทำงานจึงครบวงจรอยู่ในกลุ่มงานเดียวเป็นหลัก แตกต่างจากคลินิกเฉพาะทางแพทย์สาขาอื่นๆ ที่วินิจฉัยโรคและรักษาโรคเฉพาะเหล่านั้น ส่วนงานส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยจะเป็นงานของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชกรรมสังคม และเวชศาสตร์ครอบครัว ดังนั้น คลินิกโรคจากการทำงานจึงนับว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบองค์รวม

คลินิกโรคจากการทำงานในปัจจุบันอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อดีคือมีเครือข่ายเชื่อมโยงทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดทั่วทุก

ภูมิภาค ประชาชนสามารถเข้ารับบริการกระจายได้ทั่วประเทศ แต่ด้วยโรงพยาบาลของรัฐมีผู้ป่วยหลากหลายมาใช้บริการจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ให้บริการไม่เพียงพอ ผู้ป่วยวัยแรงงานหลายคนหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการสถานพยาบาลที่ตนขึ้นทะเบียนประกันสังคมไปเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้การดูแลแบบองค์รวม เช่นนี้ไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานทุกรายได้ ปัญหาของการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานเองที่ได้รับความนิยมจากกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมอย่างล่าช้าคืองบประมาณมาถึงคลินิกโรคจากการทำงานแต่ละแห่งในช่วงไตรมาสที่ 2-4 ของปี ระยะเวลาการใช้งบประมาณคือเดือนมกราคมถึงธันวาคมของทุกปีไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณของหน่วยงานราชการ ทำให้การวางแผนงาน การพัฒนาและอบรมบุคลากรไม่เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลและสถานประกอบการเท่าที่ควร การจำกัดการใช้งบประมาณคลินิกโรค การขาดแคลนด้านงบประมาณด้านสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่เล็งเห็นความสำคัญของงานด้านอาชีวอนามัยและภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้นของโรงพยาบาลในภาครัฐ ทำให้คลินิกโรคจากการทำงานหลายแห่งขาดแคลน

บุคลากร เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีองค์ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย เป็นต้น ขาดระบบจัดการฐานข้อมูล และขาดอุปกรณ์เครื่องมือการตรวจด้านอาชีวอนามัยและสุขศาสตร์อุตสาหกรรมในการดำเนินงานเชิงรุกและเชิงรับ การสร้างระบบการส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยไม่ชัดเจนระหว่างกองทุนเงินทดแทนสำนักงานประกันสังคมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดและคลินิกโรคจากการทำงาน ทำให้บางครั้งต้องชะลอการดำเนินงานและไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดของคลินิกโรคจากการทำงานที่กำหนดมาได้ ในส่วนสถานประกอบการพบปัญหาผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันการบาดเจ็บและโรคจากการทำงาน เน้นรายได้ผลกำไรเป็นหลัก ปฏิบัติเท่าที่จำเป็นตามกฎหมายกำหนด ทำให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุก การสืบสวนและวินิจฉัยโรคจากการทำงานมีอุปสรรคและล่าช้า⁽¹⁸⁾ การรายงานสถิติจำนวนผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานก็ไม่เป็นประวัติตามความเป็นจริง รักษาภาพลักษณ์สถิติการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานเป็นศูนย์เพื่อลดและคงอัตราเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนในปีถัดไป จึงหลีกเลี่ยงการใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนโดยส่งผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานไปรักษายังสถานพยาบาลของเอกชนที่ผู้ป่วยสังกัดหรือไม่สังกัดก็ตาม โดยใช้สิทธิประกันภัยกลุ่มพนักงานหรือเบิกจ่ายค่ารักษาจากฝ่ายบุคคลแทน ทำให้ผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานบางครั้งไม่ได้รับการรักษาดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามกลับเข้าทำงานตามหลักอาชีวอนามัยและได้รับค่าชดเชยตามสิทธิอันพึงมีตามกฎหมายประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน ในส่วนของลูกจ้าง ยังพบปัญหาขาดการรับรู้ถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ตามกฎหมาย สิทธิกองทุนเงินทดแทน สิทธิกองทุนประกันสังคม การวินิจฉัยโรคและการให้บริการด้านอาชีวอนามัยของคลินิกโรคจากการทำงาน อีกทั้งเมื่อลูกจ้างบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน อาจกลัวถูกเลิกจ้างงาน การเพ่งเล็งจากเพื่อนร่วมงาน และนายจ้างทำให้สถานประกอบการ ซื่อเสียด

และรายได้เสียหายทำให้ไม่กล้าเรียกร้องสิทธิของตนเอง และเข้ารับบริการในคลินิกโรคจากการทำงาน⁽¹⁸⁾

สำหรับแรงงานนอกระบบ เช่น กลุ่มเกษตรกร กลุ่มรับจ้างทั่วไปนอกบ้าน⁽²¹⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายกองทุนเงินทดแทนหรือกองทุนประกันสังคม เป็นแรงงานอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งยังขาดการเข้าถึงคลินิกโรคจากการทำงานและการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูดูแลสุขภาพของตนเอง จากประวัติตั้งต้นของคลินิกโรคจากการทำงานพบว่า กองทุนเงินทดแทนได้มีบทบาทสำคัญและสนับสนุนเงินงบประมาณของการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานในทุกปี ซึ่งลูกจ้างที่มีสิทธิในกองทุนเงินทดแทนคือแรงงานในระบบประกันสังคม การประชุมในระหว่างโรงพยาบาลและระดับจังหวัดจึงมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้กับคนวัยทำงานที่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสังคม แต่ในปัจจุบันสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ได้ร่วมกับกรมกองต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนจัด “โครงการสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ใจเป็นสุข”⁽⁸⁾ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 เพื่อส่งเสริมงานด้านอาชีวอนามัยให้แก่แรงงานนอกระบบและสถานประกอบการขนาดเล็กที่ยังไม่อาจดำเนินการด้านอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบได้ และบรรจุเป็นภารกิจหนึ่งในตัวชี้วัดของการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม การเข้าร่วมโครงการก็ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของนายจ้างไม่มีผลบังคับตามกฎหมายแต่อย่างใด ทำให้ผลการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

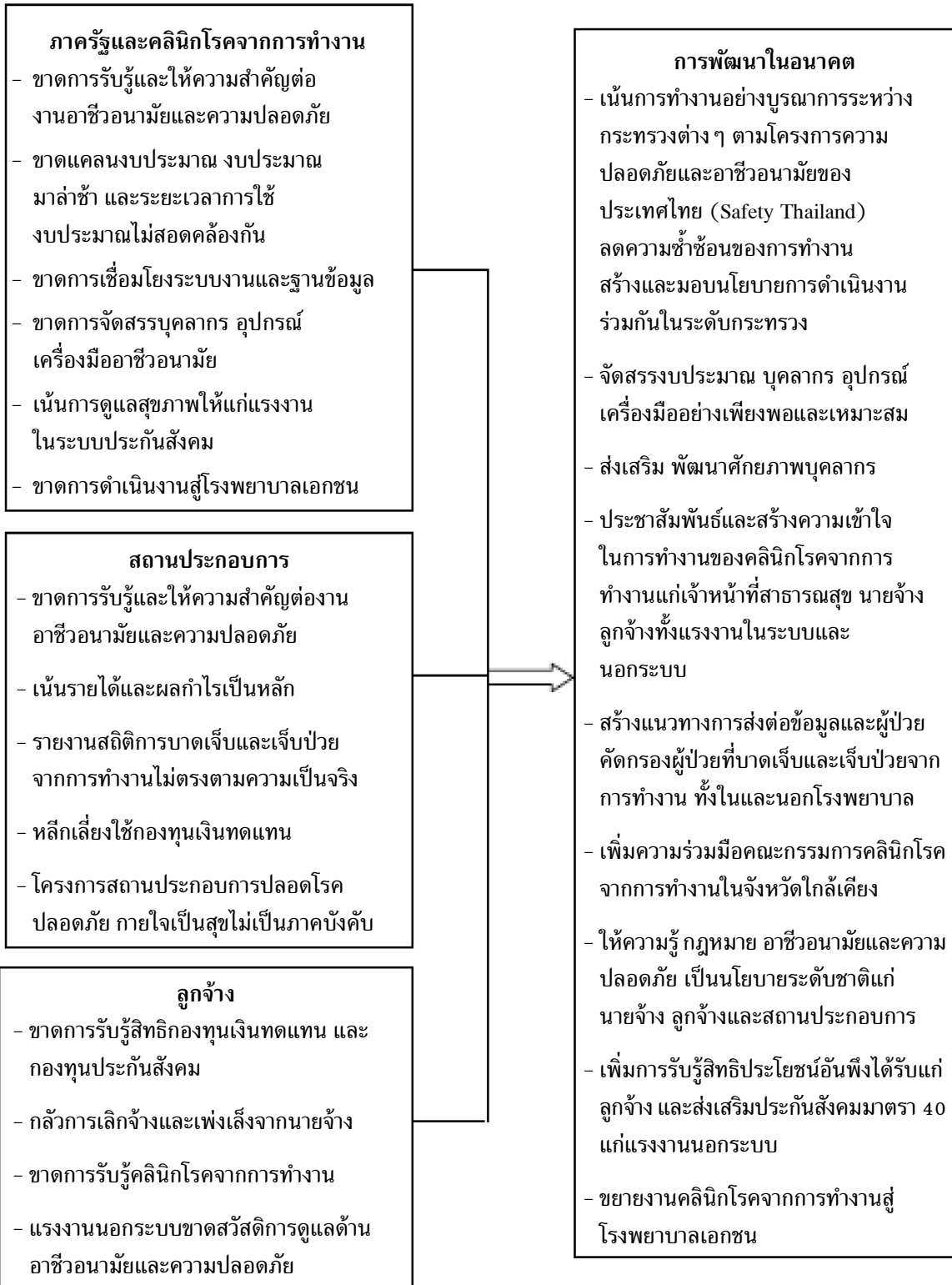
อนาคตการทำงานคลินิกโรคจากการทำงาน

จากปัญหาคลินิกโรคจากการทำงานที่ผ่านมาพบว่ายังขาดการรับรู้ การให้ความสำคัญต่องานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ขาดแคลนงบประมาณ งบประมาณล่าช้า และระยะเวลาการใช้ไม่สอดคล้องกัน มีปัญหาการเชื่อมโยงระบบงานและฐานข้อมูล การจัดสรรบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือการตรวจด้านอาชีวอนามัยและสุขศาสตร์อุตสาหกรรมของภาครัฐ ขาดการให้ความสำคัญต่องาน

อาชีพอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ
ขาดการรับรู้สิทธิและการเข้าถึงบริการคลินิกโรคจากการทำงาน
ของลูกจ้าง

ในอนาคต (ภาพที่ 1) คลินิกโรคจากการทำงานควร
พัฒนาตามโครงการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของ
ประเทศไทย (Safety Thailand)⁽¹³⁾ ซึ่งเน้นการทำงาน

ภาพที่ 1 คลินิกโรคจากการทำงานในอนาคต



อย่างบูรณาการร่วมกันในหลายภาคส่วน ซึ่งเป็นจุดต่อของการทำงานในภาครัฐที่เป็นการทำงานแบบแยกส่วนตามหน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวง กรม กองต่าง ๆ การประเมินสถานประกอบการของภาครัฐเกี่ยวกับการสร้างเสริมอาชีวอนามัยและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานมีความซ้ำซ้อนกัน มีหลายโครงการ และมีความยากง่ายในการประเมินต่างกัน ทำให้ผู้ประกอบการที่สนับสนุนงานคลินิกโรคจากการทำงานพบความยุ่งยากซับซ้อนจนอาจไม่ได้รับความร่วมมือจากสถานประกอบการ คลินิกโรคจากการทำงานควรสร้างความร่วมมือกับกระทรวงอื่น ๆ นอกจากกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมดูแลทั้งสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยและสวัสดิการแก่คนวัยทำงาน เช่น กระทรวงยุติธรรมอาจให้คำปรึกษา และมีส่วนร่วมในการไกล่เกลี่ยเรื่องกฎหมายแรงงาน กระทรวงมหาดไทยบังคับและออกกฎหมายเพื่อความปลอดภัยแก่คนวัยทำงานอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นสากล กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ควรเข้ามามีบทบาทด้านการจัดสวัสดิการความสะดวแก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บจากการทำงานและญาติของผู้ป่วย เป็นต้น สร้างและมอบหมายนโยบายการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานร่วมกันในระดับกระทรวง จัดสรรงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมืออย่างเพียงพอ เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ พัฒนาระบบฐานข้อมูล วางแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และการคัดกรองผู้ป่วยโรคจากการทำงานทั้งในและระหว่างโรงพยาบาลอย่างชัดเจน สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของคลินิกโรคจากการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับประชากรวัยทำงาน ทั้งแรงงานในและนอกระบบอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการทำงานของบุคลากรด้านอาชีวอนามัย โดยฝึกอบรม ให้ความรู้ ฝึกทักษะเพิ่มแพทย์เฉพาะทางอาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้จำนวนมากขึ้น มีตำแหน่งงานรองรับและค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนคลินิก

โรคจากการทำงาน เช่น เจ้าหน้าที่ ความปลอดภัย นักชีวเคมี นักพิษวิทยา นักพยาธิวิทยาชันสูตร นักระบาดวิทยา นักจิตวิทยา นักสถิติ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการคลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัดที่มีจังหวัดใกล้เคียงที่ลูกจ้างเดินทางข้ามจังหวัดไปมาเพื่อทำงาน อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงานได้ เช่น จังหวัดในภาคกลาง ภาคตะวันออก ในอนาคตสำนักโรคจากการทำงานประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมวางแผนการขยายคลินิกโรคจากการทำงานไปสู่โรงพยาบาลเอกชน⁽²⁾ ซึ่งอาจอาศัยการดำเนินการภายใต้การส่งเสริมและดูแลสุขภาพคนวัยทำงานด้วยระบบประกันภัยกลุ่มที่ทำสัญญาดูแลสุขภาพให้กับพนักงานในบริษัทภายใต้การกำกับจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) อันเป็นองค์การอิสระ

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ควรให้ความรู้แก่สถานประกอบการ นายจ้าง และลูกจ้างก่อนจ้างงาน และขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคม เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิการรักษา สิทธิค่าชดเชยทดแทน อันพึงมีพึงได้อย่างชัดเจนของกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม ส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบเข้าเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40 ที่กำหนดให้เป็นผู้ประกันตนแบบอิสระหรือสมัครใจ โดยเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้⁽²⁰⁾ ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจคลินิกโรคจากการทำงานเป็นหน่วยงานของภาครัฐซึ่งวางตนเป็นกลาง ดำเนินงานตามหลักจริยธรรมความรู้ตามวิชาชีพเป็นที่ไว้วางใจแก่ทั้งนายจ้างและลูกจ้างได้ สำหรับคลินิกโรคจากการทำงาน ควรส่งเสริมความเข้าใจวัตถุประสงค์ การเก็บข้อมูลสถิติการบาดเจ็บและโรคจากการทำงานที่รับผิดชอบเพื่อผลประโยชน์ด้านความปลอดภัยสุขภาพอนามัยของลูกจ้างและสร้างผลงานที่ดีของผลิตภัณฑ์สินค้าแก่นายจ้างได้

สรุป

การดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานของประเทศ ไทย ริเริ่มจากการวางโครงสร้างงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในระดับประเทศ โดยยึดหลักสากลของ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลก และ มาตรฐานสากลจากสหรัฐอเมริกา รัฐบาลโดยกระทรวง สาธารณสุขและกระทรวงแรงงานทำงานประสานกันผ่าน สำนักงานประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน เพื่อช่วย ให้ประชากรวัยทำงานทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ เข้าถึงการบริการได้เพิ่มขึ้น การบริการมีเป้าหมายและ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานอย่างชัดเจน และมีการประเมิน- ผลอย่างต่อเนื่องโดยสำนักโรคประกอบอาชีพและสิ่ง- แวดล้อม กรมควบคุมโรค เน้นงานอาชีวอนามัย การป้องกันและดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้เจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการ ทำงานเชิงรุกและเชิงรับอย่างครบวงจร ผ่านกลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การทำงาน นอกจากต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ในหลากหลาย สาขา ยังต้องประสานงานกับหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ นายจ้างและลูกจ้าง ใน อนาคตการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานจึงควรมี แนวทางการให้บริการที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจง สะดวก รวดเร็วในการให้บริการโดยบุคลากรในคลินิกโรคจากการทำงานและกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมทำงานอย่างเป็นกลาง ถูกต้องตามหลักวิชาการและจริยธรรม และหลาย กระทรวงเข้ามาเกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นตามโครงการความ ปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand) ที่ภาครัฐให้ความสำคัญ มีการประชาสัมพันธ์ นายจ้างและลูกจ้างให้รับรู้และเข้าใจ สามารถเข้าถึงการ บริการอย่างสะดวก (Service Excellence) เป็นไปตาม หลักกฎหมาย สิทธิอันพึงมีพึงได้ และหลักสิทธิมนุษยชน เพื่อเป้าหมายสำคัญตามระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงาน ปลอดภัย และสุขภาพอนามัยดี”

การดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานและงานอาชีว- อนามัยจะดำเนินการได้อย่างประสบผลสำเร็จ บรรลุ

วัตถุประสงค์หากผู้บริหารในระดับต่าง ๆ เห็นความสำคัญ ของงานด้านนี้ ให้การสนับสนุนส่งเสริมอย่างเต็มกำลัง ความสามารถและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล จะทำให้งาน คลินิกโรคจากการทำงานและงานอาชีวอนามัยมีการ พัฒนาก้าวหน้า สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมไทยอย่างมั่งคั่ง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณ ดร. พญ. ฉันทนา ผดุงทศ, คุณโกวิทย์ บุญมีพงศ์ คุณจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์ คุณน้ำทิพย์ นกศิริ เจ้าหน้าที่สำนักโรคจากการทำงานประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลระยอง

เอกสารอ้างอิง

1. อนามัย (อีวีโรจน์) เทศกะทีก. อาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์; 2551.
2. ศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยจังหวัดสมุทร- ปราการ. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการอาชีว- อนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขปี 2561. นนทบุรี: สำนักโรคจากการทำงานประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรม- ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. International Labour Organization. International labour standards on occupational safety and health [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 18]. Available from: <http://www.ilo/global/standards/subjects-overd-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-en/index.htm>
4. Rantanen J, Fedotov AI. Standards, principles and ap- proaches in occupational health services [Internet]. [cited 2018 Jan 20]. Available from: www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS.../lang.../index.htm
5. U.S. Department of Health and Human Services. Program support center (PSC) [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 18]. Available from: <http://www.hhs.gov/about/agencies/asa/psc/index.html>
6. Chin-Chih W, Industrial Safety and Health Association. Occupational safety and health profile of Taiwan [Internet].

- 2015 [cited 2018 Jan 20]. Available from: https://www.jisha.or.jp/international/co-ope/pdf/Country_report_Taiwan2015.pdf
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2510-2514 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.nesdb.go.th/main.php?filename=develop_issue#.
 8. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. ประวัติและความเป็นมาของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.envocddc.moph.go.th/m/ประวัติ>
 9. กองความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. กองความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.oshthai.org>
 10. กระทรวงแรงงาน. กองทุนเงินทดแทน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.mol.go.th/employee/compensation_%20fund
 11. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. คู่มือคลินิกอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี; 2557.
 12. สำนักงานประกันสังคมและสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: นีโอ เวนเจอร์ แอคทีฟ; 2554.
 13. กองความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ โครงการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.oshthai.org>
 14. กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. แผนปฏิบัติการ 8 วาระปฏิรูปแรงงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/plan8wara2560_for31jan2016.pdf
 15. กองตรวจความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. เป้าหมายและกลยุทธ์ขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.pwo.co.th/ewt_dl_link.php?nid=447
 16. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. คู่มือเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
 17. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติโรงงานอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนไว้กับกระทรวงอุตสาหกรรม และแรงงานขึ้นทะเบียน พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/12.aspx>
 18. ศูนย์พัฒนาการจัดการบริการอาชีวอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ. สรุปการนิเทศติดตามงานคลินิกโรคจากการทำงานประจำปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://envocddc.moph.go.th/contents/view/155>
 19. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง. การพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. ประชุมคณะกรรมการคลินิกโรคจากการทำงานประจำจังหวัดระยอง; 27 ธ.ค. 2560; ศาลากลางจังหวัดระยอง, ระยอง; 2560.
 20. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. รายงานสวัสดิการมาตรฐานที่แรงงานนอกระบบพึงได้รับ: นโยบายและแนวทางการส่งเสริมสวัสดิการให้แรงงานนอกระบบ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552.

Abstract: Occupational Medicine Clinic: Past, Present and Future**Apinya Punjindasup, M.D., M.Sc. (Occupational Medicine)***Occupational Medicine and Environmental Medicine Center, Rayong Hospital in Honor of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn**Journal of Health Science 2018;27:948-60.*

Healthcare and safety for working-age population is the responsibility of the occupational health and safety agencies. Thailand has operated this matter by the guidelines of the International Labor Organization and the World Health Organization which emphasize on prevention and surveillance on work-related diseases and injuries. Occupational health initiative has been included in the 2th National Economic and Social Development Plan. Since 2015, Ministry of Public Health and Ministry of Labor have jointly established the Occupational Disease Center, consisting of occupational medicine clinics located in all regions proactively implementing occupational health which included diagnosis, treatment, prevention, promotion and rehabilitation of injuries and illnesses from work; and coordinated compensation paid to employees. Such operation has followed the indicators set by the Bureau of Occupational and Environmental Medicine, in accordance with the 7 objectives of the National Agenda on “safety and healthy labor” of Ministry of Labor. It covers comprehensive care for both formal and informal labors. Occupational medicine clinic is a collaboration integrated between multi-disciplinary health care professional staff, other government sectors, private sectors, business establishments, employers and employees. The operation should be integrated with clear policy and un-complicated system. This review article aimed to present knowledge related to history, operation, problems and development of occupational health as well as occupational medicine clinics in Thailand in order to contribute to health and quality of life of working-people.

Key words: occupational health and safety, occupational medicine clinic