

การประเมินความพร้อมในการทำงานของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ก่อนเข้าทำงาน ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

Fitness for Work Assessment of Employees who Receive Pre-placement Examination in a General Hospital, Nakhon Ratchasima Province

ธีรยุทธ คงสินธุ์*

Teerayut Kongsin*

โรงพยาบาลเทรัตนนครราชสีมา นครราชสีมา ประเทศไทย 30280

Debaratana Nakhonratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima, Thailand 30280

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้เป็นการศึกษาการประเมินความพร้อมในการทำงานของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 ได้กลุ่มตัวอย่าง 336 คน โดยเก็บข้อมูลด้วยตารางรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และผลการประเมินความพร้อมในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.9 อายุเฉลี่ย 31.7 ปี เป็นผู้ปฏิบัติการเครื่องจักรโรงงาน ร้อยละ 45.8 อยู่ในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์โลหะ ร้อยละ 32.4 ผลการประเมินพบว่า พนักงานมีสุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน ร้อยละ 83.9 สาเหตุที่ทำให้สุขภาพของพนักงานไม่เหมาะสมต่อการทำงาานนั้น ส่วนใหญ่ผู้ทำงานในที่อับอากาศ ผู้ทำงานบนที่สูง และผู้ทำงานอาชีพอื่นๆ เกิดจากผลตรวจสายตามผิดปกติ ส่วนใหญ่ผู้ทำงานขับขี่ยานพาหนะ เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่ผู้ทำงานสัมผัสอาหาร เกิดจากการตรวจพบเชื้อ Salmonella ในอุจจาระ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ควรมีการกำหนดแนวทางในการประเมินความพร้อมในการทำงานของแต่ละกลุ่มอาชีพเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยสถานประกอบการควรนำผลการประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงานมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และมีการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการบริการอาชีวอนามัย รวมถึงการประเมินความพร้อมในการทำงาน

คำสำคัญ: การประเมินความพร้อมในการทำงาน, การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน, พนักงาน

Abstract

This descriptive research aimed to assess the fitness for work of employees who receive pre-placement examinations in a general hospital in Nakhon Ratchasima Province. Samples included 336 employees from October 2020 to September 2022. Data collection tables comprised personal information, pre-placement health examination results, and fitness for work assessment results. All data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that the majority were male (61.9%), and the mean age of participants was 31.7 years. Most participants worked as factory machine operators (45.8%) and were in the metal products industry (32.4%).

Corresponding author: *E-mail address: teerayut_k@kkumail.com

วันที่รับ (received) 10 เม.ย. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 พ.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 มิ.ย. 2566

Most participants were fit for work (83.9%). Most health conditions that cause unfitness for work among confined space workers, working at heights workers, and other workers were visual problems. Commercial drivers were hypertension, and food handlers were Salmonella infection. The study results indicated that guidelines for fitness for work in each occupational group should establish, the company should determine the pre-placement programs based on the health risk assessment, and work with a multidisciplinary team on occupational health services, including fitness for work assessment.

Keywords: Fitness for work assessment, Pre-placement examination, Employees

บทนำ

กระบวนการทำงานของแต่ละอาชีพนั้น ก่อให้เกิดความเสี่ยงในการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน โดยสิ่งคุกคามทางสุขภาพได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน ทำให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน จากข้อมูลการประสบนันตรายเนื่องจากการทำงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ประสบนันตรายเท่ากับ 7 ต่อพันราย และหากนับจำนวนการประสบนันตรายเฉพาะกรณีร้ายแรง ได้แก่ เสียชีวิต ทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ และหยุดงานเกิน 3 วัน พบว่ามีอัตราการประสบนันตราย 2.19 ต่อพันราย¹ จากการศึกษาการเกิดการบาดเจ็บจากการทำงานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการบาดเจ็บจากการทำงาน² ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การสูบบุหรี่ และภาวะอ้วน ซึ่งเป็นผลมาจากพนักงานมีสุขภาพไม่เหมาะสมกับจากทำงาน ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บดังกล่าว การประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพต่อการทำงานจึงมีความสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะงานที่ต้องสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพ และงานอันตรายที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การประเมินความพร้อมในการทำงาน (Fitness for work assessment) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้โดยปราศจากความเสี่ยง เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพบางอย่าง อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานเพื่อนร่วมงาน หรือสาธารณชน โดยกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องมีการประเมินความพร้อมในการทำงาน³ ได้แก่ นักผจญเพลิง และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ผู้ที่ทำงานนอกชายฝั่งทะเล ผู้ทำงานบนที่สูง ผู้ทำงานในที่อับอากาศ ผู้ขับรถขนส่งสาธารณะ และผู้ที่ทำงานสัมผัสอาหาร เป็นต้น

ข้อกำหนดหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ

สุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมในการทำงานในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันออกไป สำหรับในประเทศไทยนั้น มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความพร้อมก่อนเข้าทำงานคือ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้าง ซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563⁴ ระบุว่า การตรวจสุขภาพเป็นการตรวจร่างกายและสภาวะทางจิตใจตามวิธีการทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพของลูกจ้าง หรือผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้าง อันอาจเกิดจากการทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง โดยกำหนดให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างให้เสร็จสิ้นภายในสามสิบวัน

ข้อมูลการการประเมินความพร้อมในการทำงานในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษา การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงทางด้านเคมีและด้านกายภาพ⁵ และการประเมินความพร้อมในการทำงานของผู้ทำงานสัมผัสสาร⁶ แต่ในอาชีพอื่นๆ ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน โดยการศึกษา⁷ จะทำให้ทราบข้อมูลของการประเมินความพร้อมในการทำงาน เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้เป็นแนวทางในการพิจารณาแนวทางในการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานให้เหมาะสมกับความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน ลดการกีดกันโอกาสในการจ้างงาน รวมทั้งเพื่อให้แพทย์ผู้ประเมินเห็นถึงความสำคัญในการระบุผลการประเมินสมรรถภาพทางกายและจิตของพนักงานที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ ไว้ในใบรายงานผลตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน เพื่อสื่อสารข้อมูลไปยังสถานประกอบการ เพื่อให้สถานประกอบการนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการปรับปรุงลักษณะการทำงานให้เหมาะสมกับพนักงาน ทำให้พนักงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันความเสี่ยงในการเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของพนักงานที่มีสุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน จากการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน
2. เพื่อศึกษาภาวะทางสุขภาพที่ส่งผลให้พนักงานมีข้อห้าม ข้อจำกัด หรือสุขภาพไม่เหมาะสมต่อการทำงาน

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ อาศัยการประเมินความพร้อมในการทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งการประเมินนั้น ใช้แนวคิดการประเมินความพร้อมในการทำงานของ American Medical Association⁷ พิจารณาประเด็นความเสี่ยงในการทำงาน (risk) ความสามารถสูงสุดของผู้ป่วย (capacity) และความทนทานด้านจิตใจ (tolerance) โดยผลการประเมินจะเป็นการให้ความเห็นว่าพนักงาน มีเหมาะสมด้านสุขภาพในการทำงานมากน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. สุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน (fit for work) หมายถึง พนักงานมีภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมและไม่เป็นอุปสรรคกับการทำงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายได้อย่างสมบูรณ์
2. สุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน แต่มีข้อห้ามบางประการ (fit with restriction) หมายถึง พนักงานมีภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมกับการทำงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย แต่มีข้อห้ามบางประการ เนื่องจากแพทย์เห็นว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย
3. สุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน แต่มีข้อจำกัดบางประการ (fit with limitation) หมายถึง พนักงานมีภาวะทางสุขภาพที่เหมาะสมกับการทำงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย แต่มีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากร่างกายของพนักงาน ไม่มีความสามารถที่จะทำงานในลักษณะงานบางอย่าง
4. สุขภาพไม่เหมาะสมต่อการทำงาน (unfit for work) หมายถึง พนักงานมีภาวะทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการทำงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ทำการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงกันยายน พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลโดยใช้ข้อมูลเก็บรวบรวมโดยใช้ตารางรวบรวมข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft excel 2013

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้คือ พนักงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานในคลินิกอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา สืบค้นข้อมูลจากโปรแกรม HOSXP โดยค้นหาข้อมูลพนักงานที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพด้วยรหัส ICD10 ได้แก่ Z021 และ Z100 จำนวน 3710 คน มีเกณฑ์การคัดเข้าคือ มีข้อมูลการประเมินความพร้อมในการทำงานในฐานข้อมูลของคลินิกอาชีวเวชกรรม มีเกณฑ์การคัดออกคือ ข้อมูลที่บันทึกในฐานข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาการคัดเลือกแล้ว จะได้ จำนวน 721 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย finite population proportion⁸ กำหนดสัดส่วนของพนักงานที่สามารถเข้าทำงานสัมผัสอาหารได้ ร้อยละ 90.6⁶ กำหนดค่าแอลฟา .01 และเดลต้า .03 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 336 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ข้อมูลเก็บรวบรวมโดยใช้ตารางรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ในคลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบไปด้วยข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และประเภทของอุตสาหกรรม
- 2) ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ได้แก่ ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ สมรรถภาพการได้ยิน สมรรถภาพปอด และการตรวจสายตาอาชีวเวชศาสตร์
- 3) ข้อมูลผลการประเมินความพร้อมในการทำงาน โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ ผลการประเมินความพร้อมในการทำงาน และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูล โดยแสดงข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา โรคประจำตัว หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ประเภทของอุตสาหกรรม ผลการตรวจ

ร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ สมรรถภาพการได้ยิน สมรรถภาพปอด และการตรวจสายตาอาชีวเวชศาสตร์ ผลการประเมินความพร้อมในการทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NRPH 120 วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 ผู้วิจัยจะปกปิดข้อมูลของพนักงานโดยใช้รหัสแทนพนักงานทุกคน ลักษณะของข้อมูลและผลการวิจัยที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่สามารถชี้เฉพาะเจาะจงไปถึงบุคลากรเฉพาะรายได้

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 336)	ร้อยละ
เพศ ชาย	208	61.9
หญิง	128	38.1
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย = 31.7 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.9		
< 30	180	53.6
31-40	87	25.9
41-50	58	17.3
> 50	11	3.3
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	326	97.0
มีโรคประจำตัว	10	3.0
ความดันโลหิตสูง	4	1.2
ไขมันในเลือดสูง	2	0.6
โรคระบบทางเดินหายใจ	2	0.6
โรคอื่นๆ	3	0.9
ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหาร	6	1.8
ผู้ประกอบวิชาชีพ	8	2.4
ช่างเทคนิค	115	34.2
เสมียน	12	3.6
พนักงานบริการ	22	6.5
ผู้ปฏิบัติการเครื่องจักรโรงงาน	154	45.8
อาชีพอื่นๆ	19	5.7
ประเภทของอุตสาหกรรม		
อุตสาหกรรมอาหาร	70	20.8
ผลิตภัณฑ์จากพืช	14	4.2
ผลิตภัณฑ์โลหะ	109	32.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 336)	ร้อยละ
อุตสาหกรรมผลิตเครื่องไฟฟ้าและอุปกรณ์	53	15.8
อุตสาหกรรมผลิต ซ่อมแซมยานพาหนะ	27	8.0
อุตสาหกรรมอื่นๆ	63	18.8
กลุ่มอาชีพ		
ผู้ทำงานบนที่สูง	88	26.2
ผู้ทำงานในที่อับอากาศ	29	8.6
ผู้ขับขี่ยานพาหนะ	5	1.5
ผู้ทำงานสัมผัสอาหาร	39	11.6
อาชีพอื่นๆ	175	52.1

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 336 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.9) อายุเฉลี่ย 31.7 ปี ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (ร้อยละ 53.6) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 97) โดยพนักงานที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 1.2) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติการเครื่องจักรโรงงาน (ร้อยละ 45.8) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์โลหะ (ร้อยละ 32.4) กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 52.7)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน

รายการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	ผลตรวจผิดปกติ	
	จำนวนคน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (n = 336)	123	36.6
ความดันโลหิต (n = 336)	36	10.7
ตรวจร่างกายโดยแพทย์ (n = 336)	2	0.6
ตรวจสายตา (visual acuity) (n = 244)	50	20.5
ตรวจตาบอดสี (n = 244)	7	2.9
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) (n = 237)	8	3.4
ตรวจการทำงานของไต (creatinine blood test) (n = 8)	1	12.5
ตรวจค่าเอนไซม์ตับ (AST, ALT) (n = 9)	2	22.2
ตรวจน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar) (n = 96)	14	14.6
ตรวจปัสสาวะ (urine analysis) (n = 25)	5	20.0
ตรวจสารแอมเฟตามีนปัสสาวะ (urine amphetamine) (n = 117)	3	2.6
ตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) (n = 99)	2	2.0
ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (anti-HIV) (n = 7)	0	0.0
ตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HAV IgM) (n = 19)	2	10.5
ตรวจหาเชื้อก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร (stool culture) (n = 40)	6	15.0
เอกซเรย์ปอด (chest X-ray) (n = 196)	4	2.0
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (electrocardiogram) (n = 119)	17	14.3
สมรรถภาพการได้ยิน (audiometry) (n = 40)	22	55.0
สายตาอาชีพเวชศาสตร์ (occupational vision test) (n = 19)	8	42.1
สมรรถภาพปอด (spirometry) (n = 28)	6	21.4

จากตารางที่ 2 พบว่า พนักงานทั้งหมดได้รับการตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การตรวจร่างกายโดยแพทย์ ส่วนรายการตรวจอื่นๆ จะแตกต่างกันในแต่ละสถานประกอบการ เมื่อพิจารณาตามผลตรวจสุขภาพที่ผิดปกติพบว่า มีผลตรวจสมรรถภาพการได้ยินผิดปกติมากที่สุด (ร้อยละ 55) รองลงมาเป็นผลตรวจสายตาอาชีพเวชศาสตร์ (ร้อยละ 42.1)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพร้อมในการทำงาน

ข้อมูลการกลับเข้าทำงาน	จำนวนคน (n = 336)	ร้อยละ
ผลการประเมินความพร้อมในการทำงาน		
สุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน	282	83.9
สุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน แต่มีข้อห้ามบางประการ	35	10.4
สุขภาพไม่เหมาะสมต่อการทำงาน	19	5.7

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการประเมินความพร้อมในการทำงานพบว่า พนักงานมีสุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน (ร้อยละ 83.9) พนักงานมีสุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน แต่มีข้อห้ามบางประการ (ร้อยละ 10.4) และพนักงานสุขภาพไม่เหมาะสมต่อการทำงาน (ร้อยละ 5.7)

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพร้อมในการทำงานจำแนกตามกลุ่มอาชีพ

ผลการประเมินความพร้อมในการทำงาน	จำนวนคน (ร้อยละ)			
	ผู้ทำงานบนที่สูง (n = 88)	ผู้ทำงานในที่อับอากาศ (n = 29)	ผู้ขับขี่ยานพาหนะ (n = 5)	อาชีพอื่นๆ (n = 175)
สุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน	59 (67)	17 (58.6)	4 (80)	169 (96.6)
สุขภาพไม่เหมาะสม/มีข้อห้ามบางประการ	29 (33)	12 (41.4)	1 (20)	6 (3.4)
การมองเห็นผิดปกติ	10 (11.4)	5 (17.2)	0 (0)	4 (2.3)
ความดันโลหิตสูง	3 (3.4)	2 (6.9)	1 (20)	0 (0)
คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ	5 (5.7)	2 (6.9)	0 (0)	0 (0)
สมรรถภาพปอดผิดปกติ	3 (3.4)	3 (10.3)	0 (0)	0 (0)
น้ำตาลในเลือดสูง	2 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
การดื่มสุรา สารเสพติด	4 (4.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ภาวะอื่นๆ	2 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาวะทางสุขภาพที่ส่งผลให้พนักงานสุขภาพไม่เหมาะสมหรือมีข้อห้ามบางประการในผู้ทำงานบนที่สูงพบว่าเกิดจากผลตรวจสายตาผิดปกติ (ร้อยละ 11.4) ในผู้ทำงานในที่อับอากาศเกิดจากผลตรวจสายตา

ผิดปกติมากที่สุด (ร้อยละ 17.2) ผู้ทำงานขับขี่ยานพาหนะเกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 20) และในอาชีพอื่นๆ เกิดจากผลตรวจสายตาผิดปกติมากที่สุด (ร้อยละ 2.3)

ตารางที่ 5 การประเมินความพร้อมในการทำงาน ในอาชีพผู้ทำงานสัมผัสอาหาร

ผลการประเมินความพร้อมในการทำงาน	จำนวนคน (n = 39)	ร้อยละ
สามารถเข้าทำงานสัมผัสอาหารได้ (fit for work)	33	84.6
ไม่พบภาวะทางสุขภาพที่ผิดปกติ	31	79.5
asymptomatic Plesiomonas shigellides infection	2	5.1
เข้าพื้นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับอาหาร แต่ห้ามทำงานสัมผัสอาหาร (work restriction)	1	2.6
asymptomatic Salmonella infection (group E)	1	2.6
แยกออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร (work exclusion)	5	12.8
asymptomatic Salmonella infection (group C)	3	7.7
hepatitis A infection	2	5.1

จากตารางที่ 5 พบว่า การประเมินความพร้อมในการทำงานในอาชีพผู้ทำงานสัมผัสอาหาร พบว่าส่วนใหญ่สามารถเข้าทำงานสัมผัสอาหารได้ ร้อยละ 84.6 แบ่งเป็นไม่พบภาวะทางสุขภาพที่ผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 79.5 ผู้ทำงานสัมผัสอาหารที่สามารถเข้าพื้นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับอาหาร แต่ห้ามทำงานสัมผัสอาหาร ร้อยละ 2.6 เนื่องจากตรวจพบเชื้อ Salmonella group E ในอุจจาระ (ไม่ก่อโรค enteric fever) ผู้ทำงานสัมผัสอาหารที่แยกออกจากพื้นที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พบร้อยละ 12.8 เนื่องจากตรวจพบเชื้อ Salmonella group C ในอุจจาระ (มีโอกาสกก่อโรค enteric fever) จำนวน 3 ราย และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2 ราย

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการประเมินความพร้อมในการทำงานพบว่า พนักงานส่วนใหญ่ที่เข้ารับการประเมินมีสุขภาพเหมาะสมต่อการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า พนักงานผู้ทำงานในพื้นที่สัมผัสอาหาร มีสุขภาพเหมาะสมในการทำงานร้อยละ 90.6⁶

การประเมินความพร้อมในการทำงานของผู้ทำงานบนที่สูง และผู้ทำงานในที่อับอากาศ มีแนวทางที่คล้ายกัน เนื่องจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย ผู้ที่เข้าไปทำงานจึงไม่ควรมียโรคที่มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยจากผลการศึกษาพบว่า ผลตรวจสายตาดผิดปกติส่งผลให้มีข้อห้าม ข้อจำกัด หรือสุขภาพไม่เหมาะสมต่อการทำงานมากที่สุด ในกลุ่มผู้ทำงานบนที่สูง และผู้ทำงานในที่อับอากาศ แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้พนักงานมีสุขภาพไม่

เหมาะสมกับการทำงานในที่อับอากาศ⁹ ซึ่งเกิดจากกลุ่มอายุของพนักงานในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จึงทำให้พบภาวะความดันโลหิตสูงได้น้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา พนักงานที่มีสมรรถภาพการมองเห็นไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ เช่น การพลัดตกจากที่สูง การหลบหนีหากเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยปัญหาด้านสายตาเป็นสิ่งสามารถแก้ไขได้ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยแก้ไขภาวะสายตาผิดปกติ เช่น แว่นสายตา คอนแทคเลนส์ แต่ในกรณีที่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจแบบหน้ากากแนบแน่นขนาดเต็มหน้า จะไม่สามารถใช้แว่นตาได้¹⁰ แพทย์ควรแนะนำทางเลือกให้กับผู้ป่วย เช่น ใช้อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจที่ออกแบบหน้ากากมาให้เหมาะสมสำหรับคนที่มีสายตาผิดปกติ หรือการใส่คอนแทคเลนส์แล้วใส่อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจชนิดที่เป็นหน้ากากทับ แต่อย่างไรก็ตามการใส่คอนแทคเลนส์ ควรคำนึงถึงความปลอดภัยในกรณีทำงานกับสารเคมีที่ระคายเคืองต่อตา หรือกรณีที่เกิดคอนแทคเลนส์เลื่อนหลุด¹¹

การประเมินความพร้อมในการทำงานของผู้ขับขี่ยานพาหนะ พนักงานควรมีสุขภาพที่เหมาะสม ไม่มีโรคที่อาจเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถควบคุมการขับขีได้ ซึ่งจะเกิดอันตรายต่อ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้โดยสาร และผู้ที่สัญจรบนถนน เช่น โรคลมชัก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง¹² โดยในการศึกษานี้พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้มีข้อห้าม ข้อจำกัด หรือสุขภาพไม่เหมาะสมต่อการทำงาน ขับขี่ยานพาหนะมากที่สุด ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ควรได้รับการรักษา และตรวจหาภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง รวมไปถึงการประเมิน

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด

การตรวจสุขภาพผู้ทำงานสัมผัสอาหารเป็นส่วนหนึ่งของความปลอดภัยของอาหาร (food safety) เพื่อค้นหาและคัดกรองโรคติดเชื้อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อพาหะที่อาจทำให้ผู้ทำงานสัมผัสอาหารเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคไปสู่ผู้บริโภคผ่านทางอาหารได้ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค จากผลตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานของผู้ทำงานสัมผัสอาหาร จำนวนพบว่า พนักงานที่ตรวจพบเชื้อ *Plesiomonas shigelliformis* ในอุจจาระ โดยไม่มีอาการของระบบทางเดินอาหาร และเป็นผู้ทำงานสัมผัสอาหารให้ประชากรทั่วไป ได้รับการประเมินเป็น Fit for work ส่วนพนักงานที่ตรวจพบเชื้อ *Salmonella group E* ในอุจจาระ ซึ่งไม่มีอาการ และไม่ทำให้เกิดโรค enteric fever ได้รับการประเมินเป็น work restriction ส่วนพนักงานที่ตรวจพบเชื้อ *Salmonella group C* ในอุจจาระ มีโอกาสเกิดโรค Enteric fever ได้รับการประเมินเป็น work exclusion อ้างอิงตามแนวปฏิบัติของ USA FDA food code¹³ อย่างไรก็ตามถึงในพนักงานที่ตรวจพบเชื้อในอุจจาระ แม้จะไม่ได้ห้ามทำงานสัมผัสอาหาร แต่ก็ควรเพิ่มรักษาสุขอนามัยโดยการล้างมือให้มากกว่าปกติ ส่วนพนักงานที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และมีอาการผิดปกติ ได้รับการประเมินเป็น work exclusion ซึ่งจากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในวัยผู้ใหญ่จะมีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจนร้อยละ 70 คือมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ไข้ ปวดท้องตามแนวทางของ USA FDA food code¹³ แนะนำให้ work exclusion เป็นเวลา 7 วันหลังจากวันแรกที่มีอาการ ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถแพร่เชื้อทางอุจจาระได้

เมื่อพิจารณารายการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานพบว่า ค่อนข้างมีความหลากหลาย แตกต่างกันในแต่ละสถานประกอบการ เนื่องมาจากในบางกลุ่มอาชีพได้มีกฎหมายกำหนดแนวทางในการประเมินความพร้อมในการทำงาน เช่น ในผู้ที่ทำงานที่อับอากาศ ซึ่งกฎหมายได้ห้ามนายจ้างอนุญาตให้ลูกจ้างที่เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่นซึ่งแพทย์เห็นว่าการเข้าไปในที่อับอากาศอาจเป็นอันตรายต่อลูกจ้าง ส่วนในอาชีพอื่นๆ นั้นยังไม่ได้มีการกำหนดแนวทางในการประเมินความพร้อมในการทำงานไว้อย่างชัดเจนส่วนใหญ่รายการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานนั้น จะถูกกำหนดโดยฝ่ายบุคคลของแต่ละสถานประกอบการ ซึ่งอาจจะต้องพิจารณาว่ารายการตรวจนั้นมีเหมาะสมกับลักษณะงาน และความ

เสี่ยงในการทำงานของพนักงานหรือไม่ โดยสถานประกอบการควรกำหนดแนวทางในการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานโดยอาศัยข้อมูลการประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงาน ข้อมูลด้านข้อกำหนดหรือกฎหมายที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้การตรวจสุขภาพนั้น เกิดประโยชน์ในการเฝ้าระวังทางสุขภาพของพนักงาน และทำให้การปฏิบัติงานนั้นเกิดความปลอดภัย โดยกระบวนการนี้จะอยู่ในบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย¹⁴ ที่กล่าวว่าบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบด้วย การดูแลสุขภาพของคนทำงาน ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย การบริหารจัดการ ติดต่อประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงสื่อสารความเสี่ยงให้แก่คนทำงานและประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้ยังพบว่ามียาการตรวจที่ไม่จำเป็นกับการประเมินความพร้อมในการทำงาน และอาจเป็นการกีดกันโอกาสของการจ้างงาน เช่น การตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ออกมาชัดเจนว่าห้ามมิให้มีการออกกฎหมายหรือระเบียบที่ลิดรอนสิทธิของผู้ติดเชื้อ และกำหนดเป็นนโยบายไม่ให้ธุรกิจเอกชน หน่วยงานรัฐวิสาหกิจตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในการสมัครงาน และไม่ให้ใช้ผลการตรวจเลือดเป็นเครื่องมือในการปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน¹⁵

จากผลการศึกษาแล้วยังพบอีกว่าพนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานบางราย แม้จะมีผลตรวจสุขภาพผิดปกติ แต่พบว่าสุขภาพเหมาะสมกับการทำงาน ดังนั้นการลงความเห็นในใบรับรองแพทย์เพื่อประเมินความพร้อมของสุขภาพในการทำงาน แพทย์จะต้องลงความเห็นว่าคุณภาพเป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือไม่ โดยจะต้องมีการพิจารณาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนเองที่จะทำให้ภาวะทางสุขภาพของพนักงานแย่ลง การเกิดอันตรายต่อเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งพิจารณาสมรรถภาพทางกายและจิตใจของพนักงานที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ และหากมีข้อห้ามหรือข้อจำกัดใด ก็ควรระบุใบรับรองแพทย์ด้วย หากระบุเพียงผิดปกติ หรือผิดปกติ จะทำให้สถานประกอบการไม่สามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการตัดสินใจในการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับสุขภาพของพนักงาน หรือในกรณีที่พนักงานเกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ผลตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานจะเป็น

ข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบ ซึ่งนำไปสู่การขอชดเชยในกรณีเกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ควรมีการกำหนดแนวทางในการประเมินความพร้อมในการทำงานของแต่ละกลุ่มอาชีพ และสถานประกอบการควรนำผลการประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงานมาใช้ในการออกแบบรายการการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน

2. ควรมีข้อกำหนดเพื่อป้องกันการเกิดกันโอกาสของการจ้างงาน โดยยกเลิกรายการตรวจที่ไม่จำเป็นกับการประเมินความพร้อมในการทำงาน เช่น การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งติดต่อทางเลือด และเพศสัมพันธ์ จึงไม่มีความจำเป็นในการกำหนดรายการตรวจนี้ไว้ใน การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน

3. ใบรายงานผลตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานแพทย์ควรระบุถึงผลการพิจารณาสมรรถภาพทางกายและจิตของพนักงานที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับสถานประกอบการด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาการแผ่รังสีสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน โดยนำผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบ

References

1. Worker's Compensation Fund, Social Security Office. Annual report 2021. Nonthaburi: The Office; 2021. (in Thai)
2. Dong XS, Wang X, Largay JA. Occupational and non-occupational factors associated with work-related injuries among construction workers in the USA. International Journal of Occupational and Environmental Health 2015; 21(2): 142–50.
3. Palmer KT, Brown I. A general framework for assessing fitness for work. In: Palmer KT, Brown I, Hobson J, editors. Fitness for work: the medical aspects. 5thed. Oxford: Oxford University Press; 2013.
4. Ministerial Regulations set the standard for employee health checks relating to risk factors B.E. 2563 (A.D. 2020). Thai government gazette 2020 Oct 5; 137(Pt 80 k): 30–3. (in Thai)
5. Tangyosthakijjakul S, Chernbamrung T. The appropriation of chemical and physical health risk examination of establishment in Rayong province and details of the result reporting to labor inspector. Journal of Safety and Health. 2018; 11(3): 35–46. (in Thai)
6. Jankusol K, Pimda P, Jindamai S. Fit to work assessment as a food handler: a study of workers who work in food handling area, Nakhon Ratchasima province. The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal. 2022; 28(2): 43–52. (in Thai)
7. Talmage T, Melhorn JM, Hyman MH. How to think about work ability and work restrictions: risk, capacity, and tolerance. In: Talmage T, Melhorn JM, Hyman MH, editors. AMA guides to the evaluation of work ability and return to work. 2nd ed. Chicago (IL): American Medical Association; 2011.
8. Lwanga SK, Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Duppenhaler JL, editors. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: World Health Organization; 1990.
9. Chernbamrung T. Health assessment for confined space work permit at a regional hospital in Thailand. Thammasat Medical Journal. 2015;15 (1): 12–20.

10. Summacheeva Foundation. Guideline for standardization and interpretation of vision tests in the occupational health setting 2019. Chon Buri: The Foundation; 2019. (in Thai)
11. Saito K, Hovis JK. Use of contact lenses in an industrial environment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2021; 63(5): 298–300.
12. Driver and Vehicle Licensing Agency. Cardiovascular disorders. In: *Assessing fitness to drive: a guide for medical professionals*. Swansea: DVLA; 2022.
13. United States. Food and Drug Administration. Food. In: *Food code: recommendations of the United States Public Health Service, Food and Drug Administration*. Washington, DC: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Food and Drug Administration; 2017.
14. Kerdklinhom J, Oumtanee A. Roles of an occupational health nurse. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(3): 137–46. (in Thai)
15. Office of the Attorney General. Protection of the rights of people living with HIV. In: *Protection of people living with HIV*. Bangkok: Ministry of Interior; 2019. (in Thai)