

Original Article

การพัฒนาแบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลหนองคาย ปี 2560

สิริลักษณ์ บุญประกอบ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองคาย ในเดือน ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560 กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่มคือผู้บริหาร พยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงานอาชีวเวชกรรม และหน่วยงาน นář่อง 5 หน่วยงาน ดำเนินวิจัยตามวงล้อPDCA มี 4 ขั้นตอนคือ 1.วางแผนเป็นการวิเคราะห์หาปัญหาค้นหาทางเลือกวิธีการ แก้ไขปัญหา 2.การยก่างหรือพัฒนาแบบการประเมิน 3.ศึกษาในหน่วยงานนාර่อง ปรับปรุงรูปแบบการประเมินอีกครั้ง และ 4. การสรุปผลการนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่การประกาศใช้ทั้งองค์กร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1. รูปแบบการประเมินความเสี่ยง จากการทำงานของบุคลากร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และจากการสัมภาษณ์สอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 2.แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประเด็นปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า 1.ได้รูปแบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง และ 3) สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ 2. ผลการนำแบบประเมินไปทดลองใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 17.07 ตรวจสุขภาพแยกตามกลุ่มอายุร้อยละ 100 ได้รับการฝึกอบรมการใช้ PPE ร้อยละ 85.37 ผลการประเมินภาวะสุขภาพในหน่วยคลินิก พบว่ามีอาการปวดหลังเมื่อยล้าบริเวณไหล่ ร้อยละ 73.08 ปวดขาและน่อง ร้อยละ 84.62 มีความรู้สึกเครียด/กังวลจากงานที่เร่งรีบร้อยละ 76.92 ด้านสิ่งแวดล้อมมีแสงสว่างการระบายอากาศดี ร้อยละ 84.62 ด้านการยศาสตร์ มีการบิดเอี้ยวตัวและก้มหรือเงย ร้อยละ 80 3. ข้อเสนอแนะต่อการประเมินความเสี่ยงจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีนโยบาย ชัดเจนแต่ขาดการติดตาม ด้านงบประมาณไม่สามารถจัดสรรให้ได้ตามที่วางแผนไว้ วัสดุและอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับการทำงาน อยู่ในมาตรฐานระดับต่ำ (Minimum) ต้องสร้างความรู้ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ปรับปรุงระบบการประเมินและเครื่องมือให้เหมาะสมตามบริบท รวมทั้งมอบหมายทีมในการกำกับติดตามที่ชัดเจน

สรุปและข้อเสนอแนะข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำไปเป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในการทำงานของบุคลากรทั้งโรงพยาบาล

คำสำคัญ : การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

Development of Risk Assessment Health in Nongkhai Hospital at 2017

SIRILUK BOONPRAKOB

Register Nurse*

Abstract :

This research and development aimed to develop of risk assessment health model in Nongkhai Hospital. The study started from October 2016 to March 2017. The sample consisted of 3 groups : Administrators, Occupational Therapists, And five pilot unit which performed PDCA cycle in 4 phases, phase I: situation analysis, phase II : assessment development , phase III: assessment study in pilot unit, Improve the re-evaluation model and phase IV: conclusion to lead to the adoption of the entire enterprise. The instruments were used in research risk assessment model ,researcher developed the document review and from interviews, inquiries to relevant people, and 2. Questionnaires or interviews with relevant people. Barriers And suggestions for assessing health and environmental risks in work. The analysis was performed using percentage statistics.

Result showed that risk assessment health consist of 1. The risk assessment form of personnel work consisted of 3 parts: 1) general information 2) health status according to risk and 3) environment that affected health. The result of risk assessment health ; sample don't had health conditions that 17.07% , 100% had health check-ups, and 85.37% had PPE training. There were 73.08 percent of shoulder pain, shoulder and leg pain, 84.62 % of stress, 76.92 % of stress on the environment, light, good ventilation, 84.62 percent. Ergonomics there are twists and turns or bends or perk 80 percent. 3. Recommendations to risk assessment from relevant people. have policy, but lack of monitoring. The budget can not be allocated as planned. Materials and equipment for working in the Minimum Standards need to raise awareness of how to change safe working habits. Improve assessment and tooling. Including a team to monitor the track.

Summary and suggestions The information obtained from the study is a guideline for assessing health and environmental risks in the work of hospital personnel.

Keywords : Health and Environmental Risk Assessment

บทนำ

โรงพยาบาลนับเป็นสถานประกอบการอย่างหนึ่ง ซึ่งเปรียบเสมือนโรงงานอุตสาหกรรมที่มีกระบวนการทำงานหลายขั้นตอน เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีลักษณะและกระบวนการทำงานที่หลากหลาย แต่ละแผนกแต่ละงานแตกต่างกันออกไป^{1,2} กระบวนการทำงานอาจส่งผลให้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงมีการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัยต่างๆ ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์และจิตวิทยาสังคมอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เช่น งานดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการยกตัวผู้ป่วยในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง หรือการที่ต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย^{3,4,5} ต้องมีการสัมผัสสารคัดหลั่งและเลือดจากตัวผู้ป่วย การกำจัดขยะของเสียต่างๆ การใช้สารเคมีในการทำมาสะอาดโครงสร้างทางกายภาพที่มีปัญหาด้านการระบายอากาศ แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม เสียงที่ดังจากเครื่องจักร บุคลากรมีโอกาสได้รับบาดเจ็บจากการทำงานเนื่องจากต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่งภาระงานมาก มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนและเป็นอันตราย เช่น การได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ การถูกไฟฟ้าดูด^{6,7} ล้วนเป็นสิ่งคุกคามที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากร รวมทั้งสูญเสียทางอ้อมในด้านอื่นๆ ด้วย

โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการหรือบุคลากรและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง⁸ และมีมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย 5 ด้าน⁹ และทางสภาการพยาบาลก็ได้มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของงานพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อนำมาใช้เป็นมาตรฐานในการนำสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคมีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางในการประเมินผลการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและประเมินตนเอง เพื่อให้ทราบระดับการพัฒนา¹⁰

การดำเนินงานของหน่วยงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลเป็นการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน⁵ ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการที่ดีแล้ว บุคลากรต่างๆที่ปฏิบัติงานจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานไม่น้อยกว่าผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ การจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรควรมีการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสุขภาพจากการ

ทำงานอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านการป้องกัน และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้บุคลากรทุกระดับ¹¹ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมถึงการจัดสถานที่ทำงานให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด มีความสะอาด ปลอดภัย ไร้มลพิษ มีชีวิตชีวา ซึ่งจะนำไปสู่องค์กรที่น่าทำงานและ มีความสุข (Happy workplace)¹² การดำเนินงานของงานอาชีวอนามัยโรงพยาบาลหนองคายที่ผ่านมา มีการพัฒนามาโดยตลอด มีการใช้แบบการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล(RAH.01) แต่พบว่าการประเมินยังไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่อง โดยได้ผลการประเมินด้านความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพียงร้อยละ 50.2 การรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุมีค่อนข้างน้อย จึงทำให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และจากการที่ผู้วิจัยได้มีสัมภาษณ์โดยการเดินลงเยี่ยมหน่วยงาน บางหน่วยหรือบุคลากรบางคนไม่ใส่เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น การใช้ Ear pug เพื่อลดเสียง จากการสอบถามบางคนไม่ทราบว่าหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่อสุขภาพด้านไหนบ้าง และใครเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน เป็นต้น ผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลหนองคายปี 255913 พบว่าบุคลากรมีน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 46.3 รอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 53.9 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.5 ส่วนผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงพบว่าสมรรถภาพการได้ยินที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 20.6 สูญเสียการได้ยินร้อยละ 1.5 ผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับลักษณะงานร้อยละ 60.0 จากข้อมูลและความสำคัญ of งานด้านอาชีวอนามัยดังกล่าวมา ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองคาย เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมตามบริบท และข้อมูลที่ได้จากการประเมินเป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริง สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำถามของการวิจัย รูปแบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองคายที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะอย่างไร มีประสิทธิภาพประสิทธิผลหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองคาย
2. เพื่อศึกษาผลของการนำรูปแบบการประเมินความเสี่ยงไปใช้

วิธีการดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัย ใช้กระบวนการตาม PDCA Cycle ซึ่งมี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (P) เป็นการวิเคราะห์หาปัญหา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทางหน่วยงานอาชีวเวชกรรมรวบรวมไว้ พูดคุยสัมภาษณ์ (Focus Group Interview) กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอาชีวเวชกรรม และหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันวิเคราะห์ วิเคราะห์และเสนอทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิด เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาค่าการประเมินความเสี่ยง
2. การปฏิบัติตามแผน (D) เป็นการยกย่อง หรือพัฒนาแบบการประเมินความเสี่ยงแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. การตรวจสอบ (C) เป็นการศึกษา โดยทำการประเมินในหน่วยงานที่เป็นหน่วยนำร่องตรวจสอบหรือประเมิน และปรับปรุงรูปแบบการประเมินอีกครั้ง
4. การดำเนินการให้เหมาะสม (Action : A) เป็นการกระทำภายหลังที่ทำการประเมินจากขั้นการตรวจสอบ (C) มาดำเนินการให้เหมาะสม เป็นการสรุปผลการนำรูปแบบประเมินไปใช้ เพื่อนำไปสู่การประกาศใช้ทั้งองค์กร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์สอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1.ข้อมูลส่วนบุคคลและการทำงาน 2.การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ 3.การประเมินความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม เป็นแบบสอบถามที่มีคำตอบ ไม่ใช่และใช่ และ 4.

เป็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2. แบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

2.1 แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้บริหาร มี 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนงาน และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

2.2 แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอาชีวเวชกรรม มี 3 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยหรือข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน และข้อเสนอแนะ

3. เทปบันทึกเสียง

คุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถาม หรือวัตถุประสงค์ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าความเที่ยงแอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการของจริยธรรม เลขที่ นค 0032.202/5357 ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์ และให้ลงนามยินยอมแล้วทำการสอบถามหรือสัมภาษณ์กรณีสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อทำการถอดเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร
2. ผลของการนำรูปแบบการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และทางด้านสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และข้อมูลคุณภาพในประเด็น ปัญหาอุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะต่อการจัดการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ผลการวิจัย จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. รูปแบบการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ PDCA cycle สุ่มในหน่วยงานด้านคลินิกและหน่วยงานสนับสนุนและ Back office ได้ 5 หน่วยงาน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากร 41 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอาชีวเวชกรรม จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้สำหรับประเมินความเสี่ยง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผ่านการทดลอง (Try out) เครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 รายจาก 3 หน่วยงานผลการทดสอบค่าความเที่ยงได้ 0.86 (หน่วยงานด้านคลินิก) และ 0.59 (หน่วยสนับสนุน) และจากข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มนำร่อง แล้วนำมาปรับข้อคำถาม สำหรับการประเมินความเสี่ยงทำให้ได้แบบประเมินความเสี่ยงที่ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์ทำงาน 2. การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ 3. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมของบุคลากร และ 4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด

2. ผลของการนำแบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคลากร ไปประเมินหรือสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยนำร่อง 4 หน่วยงาน มีบุคลากรจำนวน 41 คน ผลพบว่า

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวน 41 คน พบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 90.24 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-50 และ > 50 ปี ร้อยละ 31.71 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.66 ระดับการศึกษา อนุปริญญาและปริญญาตรี ร้อยละ 26.83 และ 39.03 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว 82.93 ด้านประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 82.93 ทำงานเป็นกะ ร้อยละ 70 การตรวจสุขภาพซึ่งเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีแยกตามกลุ่มอายุ ร้อยละ 100 การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงไม่เคยตรวจร้อยละ 87.80 การได้รับวัคซีนตามความเสี่ยงของกลุ่มคลินิก ได้ร้อยละ 96.15 วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีได้ร้อยละ 24 การฝึกอบรมการใช้เครื่องป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ได้รับการอบรมร้อยละ 85.37 ดังแสดงในตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=41)

หัวข้อประเมิน	จำนวน	(ร้อยละ)
1. เพศ : ชาย: หญิง	4 : 37	9.76 : 90.24
2. อายุ.....(ปี)		
<30	3	7.32
31-40	12	29.26
41-50	13	31.71
>51	13	31.71
3.โรคประจำตัว : ไม่มี : มี	34 : 7	82.93 : 17.07
4. การตรวจสุขภาพ : เคย(ประจำปีโดยแบ่งตามกลุ่มอายุ)	41	100
5. การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ไม่เคย : เคย	36 : 5	87.80 : 12.20
6. การให้ภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยงของงาน(กลุ่มคลินิก) *	25	96.15
7. การฝึกอบรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล(PPE)	35	85.37

2.2.1 ผลการประเมินอาการ/ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลีย ปวดกระบอกตา หรือ อาการตาล้าหลังเลิกงาน ใกล้เคียงกันระหว่างไม่มีอาการกับมีอาการ ร้อยละ 53 :46มีการติดเชื้ทางเดินหายใจ ร้อยละ 23.08 มีอาการ

ปวดเมื่อยลำร้อยละ 56.92 โดยเฉพาะตำแหน่งไหล่ ขาและ
น่องร้อยละ 73.08-84.62 ส่วนในความร้อสึกเรียด / กังวล
จากงานที่เร่งรีบและจากความยากของงาน พบร้อยละ 61.34
และความกังวล / เรียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
และหัวหน้า พบเพียงร้อยละ 19.23 เท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง หน่วยคลินิก (n=26)

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	ไม่ใช้	ใช่
1. ท่านมีอาการอ่อนเพลียหรือมีตะคริวในขณะปฏิบัติงาน	14 (53.85)	12 (46.15)
2. ท่านมีอาการตาล้า หรือปวดกระบอกตาหลังเลิกงาน	12 (46.15)	14 (53.85)
3. ท่านมีอาการระคายเคืองตาฯ คันตามผิวหนัง จากการสัมผัสฝุ่น.เช่น....ฝุ่นผ้า.	19 (73.08)	7 (26.92)
4. ท่านมีอาการน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูกจากการสัมผัสฝุ่น.เช่น.ฝุ่นผ้า	15 (57.69)	11 (42.31)
6. ท่านมีอาการแสบจมูกจากการสูดดมไอระเหยของสารเคมี	21 (80.77)	5 (19.23)
7. ท่านมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้อาเจียนจากการสูดดมไอของสารเคมี	22 (84.62)	4 (15.38)
8. ท่านมีอาการติดเชื้ในทางเดินหายใจ	20 (76.92)	6 (23.08)
9. ท่านเคยมีอาการนี้้ล้ือค	21 (80.77)	5 (19.23)
10. ท่านเคยมีอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการทำงานจนต้องหยุดงานไม่เกิน 3 วัน	25 (96.15)	1 (3.85)
11. ท่านเคยมีอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการทำงานจนต้องหยุดงานเกิน 3 วัน	24 (92.31)	2 (7.69)
12. ท่านเคยมีอาการปวดหรือเมื่อยล้า ในตำแหน่ง ต่อไปนี้	112 (43.08)	148 (56.92)
ไหล่	7 (26.92)	19 (73.08)
ขา/น่อง	4 (15.38)	22 (84.62)
13. ท่านรู้สึกเครียด / กังวลจากงานที่เร่งรีบ	6 (23.08)	20 (76.92)
14. ท่านรู้สึกเครียด / กังวลจากความยากของงานที่รับผิดชอบ	10 (38.46)	16 (61.34)
15. ท่านรู้สึกเครียด / กังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	21 (80.77)	5 (19.23)

ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานทางคลินิก พบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างทำงานในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีแสงสว่างเพียงพอมีการระบายอากาศที่ดี และในที่อากาศที่ไม่อบอ้าว ร้อยละ 84.62 การสัมผัสยาเคมีบำบัด น้ำยาเคมีและน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ และสิ่งคุกคามทางชีวภาพ เช่น การสัมผัสเชื้อโรค กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ใช้และใช่ ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 57.42 ทางด้านการยศาสตร์ มีการก้มหรือเงยศีรษะขณะทำงาน ก้มโค้งไปข้างหน้า และมีการบิดเอี้ยวตัว

ขณะทำงาน ร้อยละ 88.46 ทำงานด้วยท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่ผิดธรรมชาติเพียงร้อยละ 30.77 ทางด้านจิตสังคม ต้องทำงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้ได้ผลงานตามเวลา ร้อยละ 84.61 มีความเสี่ยงในการบาดเจ็บจากการทำงานคิดเป็นร้อยละ 30.22 เคยปฏิบัติงานขณะที่มีอาการอ่อนเพลียถึงร้อยละ 80.77 มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการใช้งานถึงร้อยละ 88.46 เคยปฏิบัติงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ชำรุดร้อยละ 3.85 ดังแสดงในตารางที่ 3.

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง หน่วยคลินิก (n=26)

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	ไม่ใช่	ใช่
1. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (อุณหภูมิสูงแสงสว่างการระบายอากาศ)	66 (84.62)	12 (15.38)
2. สิ่งคุกคามทางด้านเคมี (ฝุ่นสารเคมี)	37 (80.77)	15 (19.23)
3. สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (สัมผัสเชื้อโรคขณะปฏิบัติงาน)	11 (42.31)	15 (57.69)
4. ด้านการยศาสตร์	73 (35.10)	135 (64.90)
4.1 มีการก้มหรือเงยศีรษะบิดเอี้ยวตัวขณะทำงาน	3 (11.54)	23 (88.46)
4.8 ท่าการทำงานด้วยท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่ผิดธรรมชาติ	18 (69.23)	8 (30.77)
5. ด้านจิตสังคม(สรุป)	67 (85.90)	23 (14.10)
5.1 ท่านต้องทำงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้ได้ผลงานตามเวลา	4 (15.39)	22 (84.61)
5.3 ท่านมีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน	25 (96.15)	1 (3.85)
6. ความเสี่ยงในการบาดเจ็บจากการทำงาน(สรุป)	117 (69.78)	55 (30.22)
6.1 ท่านเคยปฏิบัติงานหลังจากกินยาที่ทำให้เกิดการอาการง่วงนอน เช่น ยาแก้แพ้	14 (53.85)	12 (46.15)
6.2 ท่านเคยปฏิบัติงานขณะที่มีอาการอ่อนเพลีย	5 (19.23)	21 (80.77)
6.5 ท่านไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ถูกต้องเพราะต้องเร่งรีบปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลา	19 (70.08)	7 (29.92)
6.6 ท่านไม่เคยตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการใช้งาน	23 (88.46)	3 (11.53)
6.7 ท่านปฏิบัติงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ชำรุด	25 (96.15)	1 (3.85)

2.2.2 ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และ สิ่งแวดล้อมจากการทำงานของหน่วยงานสนับสนุนหรือ Back office พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการตาล้า อาการระคายเคืองทางเดินหายใจจากการสัมผัสฝุ่น มีอาการเพียงร้อยละ 40-46.67 เคยได้รับอุบัติเหตุของมีคมตัด บาด ที่มแท่ง เพียงร้อยละ 20

เคยบาดเจ็บจนต้องหยุดงานแต่ไม่เกิน 3 วัน ร้อยละ 13.33 มีอาการปวดหรือเมื่อยล้าเพียงร้อยละ 54.67 ตำแหน่งที่พบมากที่สุด บริเวณ ต้นคอ ไหล่และหลัง ร้อยละ 86.67-93.33 ความรู้สึกเครียด / กังวล จากงานที่เร่งรีบหรือภาระงาน พบเพียงร้อยละ 33.33 ดังแสดงในตารางที่ 4.

ตารางที่ 4 ผลการประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของ หน่วยสนับสนุน (n=15)

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	ไม่ใช่	ใช่
1. ท่านมีอาการตาล้า หรือปวดกระบอกตาหลังเลิกงาน	8 (53.33)	7 (46.67)
2. ท่านมีอาการระคายเคืองทางเดินหายใจจากการสัมผัสฝุ่น เช่น ผงหมึก	9 (60)	6 (40)
3. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือ/อุปกรณ์ของมีคมตัด บาด ที่มแท่งฯ	12 (80)	3 (20)
4. ท่านมีอาการติดเชื้อในทางเดินหายใจ	12 (80)	3 (20)
5. ท่านเคยมีอาการนิ้วล็อค	9 (60)	6 (40)
6. ท่านเคยมีอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการทำงานจนต้องหยุดงานไม่เกิน 3 วัน	13 (86.67)	2 (13.33)
7. ท่านเคยมีอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการทำงานจนต้องหยุดงานเกิน 3 วัน	15 (100)	
8. ท่านเคยมีอาการปวดหรือเมื่อยล้า โดยเฉพาะ ในตำแหน่งฯ	68 (45.33)	82 (54.67)
ต้นคอ	2 (13.33)	13 (86.67)
ไหล่	1 (6.67)	14 (93.33)
สันเท้า	12 (80)	3 (20)
9. ท่านรู้สึกเครียด / กังวลจากงานที่เร่งรีบความยากของงานที่รับผิดชอบ	10 (66.67)	5 (33.33)
11. ท่านรู้สึกเครียด / กังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	14 (93.33)	1 (6.67)

ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม พบว่า ทำงานในที่แสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี ไม่ได้มีการสัมผัสสารเคมีหรือสัมผัสเชื้อโรค ร้อยละ 73.33 ด้านการยศาสตร์ มีการก้ม-โค้งตัวไปด้านหน้าขณะทำงาน ร้อยละ 86.67 มีการนั่งทำงานหรือยืนทำงานติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง

ร้อยละ 80 ทางด้านจิตสังคม ต้องทำงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้ได้ผลงานตามเวลา ร้อยละ 46.67 ปฏิบัติงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ชำรุดและกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีคมฯ ร้อยละ 33.33 มีการวางเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบหลังการใช้งาน ร้อยละ 26.67 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมการทำงานของหน่วยสนับสนุน (n=15)

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	ไม่ใช่	ใช่
1. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ : แสงสว่าง การระบายอากาศ	22 (73.33)	8 (26.67)
2. สิ่งคุกคามทางด้านเคมี (สัมผัสสารเคมีในขณะปฏิบัติงาน)	11 (73.33)	4 (26.67)
3. สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (สัมผัสเชื้อโรคขณะปฏิบัติงาน)	9 (60)	6 (40)
4. ด้านการยศาสตร์		
4.1 มีการก้มหรือเงยศีรษะขณะทำงาน	0	15 (100)
4.2 ท่านมีการก้ม-โค้งตัวไปด้านหน้าขณะทำงาน	2 (13.33)	13 (86.67)
4.3 ท่านมีท่าทางบิดเอี้ยวตัวนั่งทำงานหรือยืนทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง	3 (20)	12 (80)
4.8 ท่านทำงานด้วยท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่ผิดธรรมชาติ	11 (73.33)	4 (26.67)
5. ด้านจิตสังคม :		
5.1 ท่านต้องทำงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้ได้ผลงานตามเวลา	8 (53.33)	7 (46.67)
5.2 ท่านทำงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เกินความสามารถ	12 (80)	3 (20)
5.3 ท่านมีปัญหาขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน	15 (100)	0
6. ความเสี่ยงในการบาดเจ็บจากการทำงาน		
6.1 ท่านปฏิบัติงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ชำรุด	10 (66.67)	5 (33.33)
6.2 ท่านปฏิบัติงานกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีคม ฯ	10 (66.67)	5 (33.33)
6.3 ท่านวางเครื่องมืออุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบหลังการใช้งาน	11 (73.33)	4 (26.67)

3. ข้อเสนอประเด็นจากการสัมภาษณ์ และข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงฯ จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในงานอาชีวเวชกรรม สามารถสรุปประเด็นได้ 7 ประเด็นดังนี้

3.1. ด้านนโยบาย มีนโยบายในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานตามแนวทางของ สรพ. ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เช่น มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital มาตรฐานระบบวิศวกรรมความปลอดภัย, การดำเนินการตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค, พ.ร.บ.สิ่งแวดล้อม, พ.ร.บ.การสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อความปลอดภัยในชีวิต การอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มาใช้บริการ มีนโยบายการตรวจสอบสภาพบุคลากร

ก่อน ระหว่างเข้าทำงาน, หากบุคลากรเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ คณะกรรมการ HUM ก็จะพิจารณาโยกย้ายให้ไปปฏิบัติงาน ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด ย้ายไปปฏิบัติงานที่แผนกซักฟอกหรือโรงครัว เป็นต้น

3.2 มีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการให้บุคลากรได้รับทราบแต่ไม่แน่ใจในการถ่ายทอดหรือสื่อสารในหน่วยงาน ซึ่งเรื่องนี้ต้องมีการจัดการต่อไป

3.3. ด้านงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ โดยในแต่ละปีจะได้รับการจัดสรรงบประมาณ 1 ล้านบาท ให้การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดสรรงบ ENV เพื่อดำเนินการตกแต่งสถานที่ให้เหมาะสม, เปลี่ยนหลอดไฟฟ้าLED ,ติดตั้ง

เครื่องปรับอากาศ, ปรับปรุงทางเดิน, ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามฤดูกาลให้แก่บุคลากร โดยการสนับสนุนงบประมาณจะดูที่ความจำเป็นหรือความเร่งด่วนของปัญหาเป็นหลัก

3.4 วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับดำเนินงานอยู่ในมาตรฐานระดับต่ำ (Minimum) ส่วนเครื่องมือที่ตรวจให้ได้ตามมาตรฐานที่สูงขึ้นไปต้องอาศัยศูนย์วิศวกรรมฯ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมาสนับสนุน เช่น เครื่องมือวัดระดับคาร์บอนไดออกไซด์ วัดอนุภาคฝุ่นปริมาณฝุ่น ความชื้น เป็นต้น

3.5 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัย ยังไม่มีงบประมาณสนับสนุนให้มีการจัดผู้บริหารผู้มีส่วนตัดสินใจ มีความคิดเห็นที่จะสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้น

3.6 การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีคณะกรรมการ จ.ป. ซึ่งเป็นที่นำไปในการขับเคลื่อนงานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย แต่ยังขาดการติดตามการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่อย่างต่อเนื่อง

3.7. ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นอื่น ๆ ต่อความสำเร็จในการทำงาน บุคลากรเจ้าหน้าที่ถือเป็นลูกค้าสำคัญของงานอาชีวอนามัย เราต้องสร้างความรู้ ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ถ้าหากขาดความรู้และความตระหนักงานอาชีวอนามัยก็จะไม่มีความยั่งยืน โดย

1) เสนอให้จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ครบ 100% ในปีแรก และมีการอบรมฟื้นฟู เป็นประจำทุกปี

2) สร้างความรู้ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ปรับปรุงระบบการประเมินและเครื่องมือให้เหมาะสมตามบริบท รวมทั้งมีการมอบหมายทีมในการกำกับติดตามที่ชัดเจน การทำงานเป็นทีมทุกคนต้องร่วมมือกัน โดยผู้บริหารต้องมีนโยบาย มีงบประมาณสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3) การปรับปรุง เครื่องมือในการประเมิน ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน แม้จะเป็นโรงพยาบาลเดียวกันก็ตาม

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 90.24 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 82.93 มีการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะแยกตามกลุ่มอายุ ร้อยละ 100 การได้รับวัคซีนตามความเสี่ยงของกลุ่มคลินิก ได้ร้อยละ 96.15 และเป็นวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีได้ร้อยละ 24 สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล วงษ์ประพันธ์(2556)¹ ที่ศึกษาสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาปี 2556 ประเมินความเสี่ยงฯ และแบบบันทึกข้อมูลในแบบ RAH 01 - 06 พบว่าสถานะสุขภาพของบุคลากรและการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์อายุมีความครอบคลุมร้อยละ 90 ส่วนในด้านการฝึกอบรมการใช้เครื่องป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ได้ร้อยละ 85.37 สอดคล้องกับการศึกษาของพินดา ว่าพัฒน์วงศ์ ชมพูนุช สุภาพวานิช และ อรรถพร สนธิไชย (2556)¹⁴ ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 170 คน พบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับมากร้อยละ 92.90

ผลการประเมินภาวะสุขภาพในหน่วยคลินิกพบมี อาการปวดหรือเมื่อยล้า ร้อยละ 56.92 โดยเฉพาะตำแหน่ง ไหล่ ขาและน่องร้อยละ 73.08-84.62 ในหน่วยสนับสนุนพบมีอาการปวดหรือเมื่อยล้าในตำแหน่ง ต้นคอ ไหล่และหลัง ร้อยละ 86.67-93.33 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี โอภาสศิริกุล (2558)¹⁵ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลในงานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน จำนวน 161 คน พบมีอาการปวดบริเวณหลังและไหล่ร้อยละ 81-84

ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ด้านการยศาสตร์มีการก้มหรือเงยศีรษะขณะทำงาน ก้มโค้งไปข้างหน้า และมีการบิดเอี้ยวตัวขณะทำงาน ร้อยละ 88.46 (หน่วยคลินิก) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี โอภาสศิริกุล (2558)¹⁵ ที่พบว่ามีก้มทำงานติดต่อกันนานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 72.05 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ วชิรมะราชต์ (2559)² ที่ศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในปี 2557 โดยทำการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ 8 ด้าน พบว่าความเสี่ยงทางสุขภาพ

ด้านการยศาสตร์มีเพียงร้อยละ 38.10 ส่วนในความรู้สึกรีด/กังวลจากงานที่เร่งรีบและจากความยากของงาน พบร้อยละ 61.34 สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสิณี โอภาสกรกุล (2558)¹⁵ ที่พบปัจจัยด้านจิตสังคมคือมีความเร่งรีบทำงานให้เสร็จทันเวลาถึงร้อยละ 91.92

ข้อเสนอแนะต่อการประเมินความเสี่ยงจากผู้ที่เกี่ยวข้อง มีนโยบายชัดเจนแต่ขาดการติดตามด้านงบประมาณไม่สามารถจัดสรรให้ได้ตามที่วางแผนไว้ วัสดุและอุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับการทำงานอยู่ในมาตรฐานระดับต่ำ (Minimum) ต้องมีการสร้างความรู้ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ปรับปรุงระบบการประเมินและเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบท รวมทั้งมอบหมายทีมในการกำกับติดตามที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดากร ราชวงศ์ และ วาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2559)¹⁶ ศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาศึกษาจำนวน 12 รายมีประเด็นสำคัญ 9 ประเด็น โดยเฉพาะประเด็นการทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ มานพ กาเลียง (2558)⁵ ศึกษาแนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบผสมผสาน (Mix method) ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้บริหารมีความมุ่งมั่น มีการให้การสนับสนุนงานเป็นอย่างดี มีอุปสรรคในเรื่องความไม่ชัดเจนในการกำหนดแผนงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จึงทำให้การจัดสรรงบประมาณไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

การนำผลการวิจัยไปใช้ / ข้อเสนอแนะ

1. ระดับโรงพยาบาล การกำหนดเป็นนโยบาย หรือแผนกลยุทธ์ในการให้การสนับสนุนในด้านการกำกับ ติดตาม การประเมินภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยการบูรณาการกับระบบงานสำคัญอื่นๆ เช่น งานสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ในด้านงบประมาณและอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นเพื่อให้ได้มาตรฐาน ด้านการพัฒนาศักยภาพรู้ทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่เน้นความปลอดภัย เช่น การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล(PPE) เป็นต้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล นำผลของการศึกษาไปเป็นแนวทาง ในการวางแผนจัดการดูแลเชิงระบบในการสนับสนุน การประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากร

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการปรับเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรทั้งโรงพยาบาล และนำไปปรับปรุงกระบวนการหรือระบบ การปฏิบัติงานของงานอาชีวอนามัยในการประเมิน ติดตาม ความเสี่ยงทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น การลงเดินสำรวจ (walkthrough survey)

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำ การศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ในการศึกษาผลของการปรับพฤติกรรม ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. วีระพล วงษ์ประพันธ์ .2556.สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2556 สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2560. [http://61.19.30.156/opppkorat/UserFiles/files/Health%20status%20of%20health%20worker2556\(3\).pdf](http://61.19.30.156/opppkorat/UserFiles/files/Health%20status%20of%20health%20worker2556(3).pdf).
2. สุภาพร วชิรเมธารัตน์ .2559.การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2560 http://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/195122/463d0ef7959434a4c72e28be02437577?Resolve_DOI=10.14458/RSU.res.2016.170.
3. สนิท พร้อมสกุล, 2554.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 . สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2560 http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters.
4. สุวินันท์ ทวีพิริยะจินดา, 2558.ท่าทางการทำงานที่เป็นอันตรายและความชุกของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง อันเนื่องมาจากการทำงานในคนงาน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.KKU Res J (GS) 15 (2) :เม.ย. - มิ.ย. 2558
5. มานพ กาเลียง .2558.แนวทางการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลา.วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.2(2):72-83
6. ชยนุช ไชยรัตน์ะ .2558.หลักการยศาสตร์และงานวัดกรรมเพื่อสร้างสุขภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.38(3).146-156
7. ฉัตรแก้ว ละครชัย. 2558. การประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2560 <http://journalgrad.ssru.ac.th/index.php/5-02/article/view/243>
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).2557. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ.กรุงเทพฯ ; บริษัทหนังสือดีวันจำกัด.
9. สำนักการพยาบาล .2557. มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย .กรุงเทพฯ ; สำนักการพยาบาล
- 10.สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2559. คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน.กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- 11.อภินันท์ ประยูรวงษ์. 2556. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี.วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 27(2): 54-61
- 12.สุวัฒน์ ดำนิล, 2557อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล= Occupational Health and Safety in Hospital. กรุงเทพฯ : งานอาชีวอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2560. <http://110.170.192.92/ULIB/searching.php?MAUTHOR=%20CA%D8%C7%D1%B2%B9%EC%20%20B4%D3%B9%D4%C5,%20BA%C3%C3%B3%D2%B8%D4%A1%D2%C3>.
- 13.งานอาชีวเวชกรรม. 2559. แบบรายงานผลการประเมินภาวะสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลหนองคาย.มปท.
- 14.พินดา ว่าพัฒน์วงศ์ ชมพูนุช สุภาพวานิช และ อรรถพล สนธิไชย.2556.พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 9(1):74-85.

15.วิลาลินี โอภาสศิริกุล และคณะ. 2558. ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร.42(2):49-60

16.รัชดากร ราชวงศ์ และวลินี วิเศษฤทธิ์ .2559. ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร.สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2560.<https://www.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/viewFile/65195/53355>.