

การจัดการรายกรณีโรคจากการทำงาน โรคเอ็นอักเสบข้อศอกด้านนอก
ของบุคลากรหน่วยงานโภชนาการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
CASE MANAGEMENT OF OCCUPATIONAL DISEASE CASES BY TENNIS ELBOW :
IN CASE OF NUTRITION DEPARTMENT STAFF, SISAKEH HOSPITAL

ประภาภรณ์ ดวงมณี^{1*}

Prapapon Daungmanee^{1*}

¹หน่วยบริการสุขภาพ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ

¹Health service, Occupational Medicine department, Sisaket hospital

*Corresponding Author: Paulpink111@outlook.com

ข้อมูลบทความ	บทคัดย่อ
ประวัติบทความ: รับเพื่อพิจารณา: 15 ตุลาคม 2565 แก้ไข: 18 พฤศจิกายน 2565 ตอบรับ: 22 พฤศจิกายน 2565	โรงพยาบาลเป็นสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ไม่ต่างกับสถานประกอบการอื่น ๆ งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางร่วมกับการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในหน่วยโภชนาการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 43 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล แบบประเมินระดับความปวด แบบการจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบความเสี่ยงทางด้านกายศาสตร์ ร้อยละ 76.74 ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงร้อยละ 86.05 พบผู้เจ็บป่วยจากการทำงาน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.65) จึงเลือก 1 ราย มาจัดการรายกรณีโรคจากการทำงาน Tennis elbow ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี ทำหน้าที่เลี้ยงอาหารผู้ป่วยสามัญ มีอาการปวดข้อมือขวา และนิ้วหัวแม่มือเป็น ๆ หาย ๆ มา 3 ปี นำพบแพทย์โรงพยาบาลอาชีวอนามัยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม การดูแลบริหารจัดการรายนี้ ใช้เวลา 6 เดือน พบว่า กระบวนการทำงานการใช้กล้ามเนื้อ แขน ขา มือ ตักอาหาร 238 ชั่วโมงต่อเดือน จากอายุงาน 25 ปี ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับการเกิดโรคกระดูกกล้ามเนื้อ โรคเอ็นอักเสบข้อศอกด้านนอก การประสานส่งต่อรักษา การติดตามฟื้นฟูสภาพ การวางแผนร่วมกับหัวหน้างาน ผู้ป่วยอาการปวดแขนขลุ่ย สามารถทำงานหน้าที่เดิมแผนกเลี้ยงอาหารสามัญ แต่ปรับการตักอาหารเป็นการช้อนตักอาหารแทน และมีการหมุนเวียนหน้าที่กันในแผนก ส่งเสริมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างานและหลังเลิกงาน เพื่อให้มีการเฝ้าระวังป้องกันโรคจากการทำงาน ทำให้สามารถกลับมาทำงานหน้าที่เดิม

ตำแหน่งเดิมได้ ข้อเสนอแนะคือ การมีแผนเชิงรุก การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรรายบุคคลทุกปี และการตรวจสุขภาพประจำปี จะทำให้สามารถตรวจพบผู้ที่เจ็บป่วยจากการทำงานและใช้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีได้

Article Info	Abstract
Article History: Received: October 15, 2022 Revised: November 18, 2022 Accepted: November 22, 2022 Keywords: case management/occupation disease	A hospital, unlike other establishments, is a potentially dangerous place. This research is a cross-sectional descriptive research combined with case management. The sampling group was purposively selected according to criteria in the nutrition sciences unit of Sisaket Hospital, totaling 43 people. Data was collected during February to July 2020 by using the health risk assessment and working environment in the hospital assessment form, the pain score assessment form and the probability rating form of accident, incidence, or morbidity. Data was analyzed by using frequency and percentage. The results found that ergonomic risk finding was 86%, found 2 cases of work-related illness (4.65%), only one was chosen to manage the case occupational disease. In case of Tennis elbow, a 50-year-old Thai male patient who serves food to other patients is suffering from right wrist pain, and his thumb has been missing for three years. Roles of Occupational Health Nurses in Case Management is based on Orem's nursing theory, relationships, self-care, and self-care deficits caused by an inability to meet all their own needs. This information is used to develop a short-term / long-term, management plan, along with personnel health management. Hence, the results of this management which take six months to achieve found that using muscles, arms, legs, and hands to scoop food for 238 hours per month, over a 25-year period increased the risk of Osteomyelitis and Tennis elbow that causes pain around the outside of the elbow. Referrals and care coordination, follow-up care, rehabilitation, and planning in collaboration with the head work's patients, all of which can assist the patients who suffer from arm pain in returning to work. It should not only adjust the scoop to seal the food tray, but also rotate duties in the department. In addition, workers

should stretch their muscles before and after work in order to maintain disease prevention surveillance. It recommends having a proactive plan, yearly occupational risk assessment of individual personnel and annual health check-ups that will enable the detection of occupational illnesses and take on the role of occupational nurses. case management.

1. บทนำ

สถานการณ์ปัญหาโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน ปี ค.ศ. 2007 สำนักงานสถิติกระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา [1-2] รายงานจำนวนผู้ที่มีความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานทั้งสิ้น 335,390 ราย โดยมีอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บที่ 35 รายต่อ 1,000 ราย โดยพบว่าในกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้ช่วยพยาบาลมีอัตราการเกิดความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสูงเป็น 7 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546 - 2552 [3-4] พบว่า ประชากรไทยได้รับผลกระทบจากโรคที่เกิดจากการทำงานมากที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 13,290 ราย เฉลี่ยปีละ 1,898 คน โรคที่มีรายงานมากที่สุด คือ ปวดหลังจากอาชีพ 9,482 ราย ร้อยละ 71.3 อาการปวดจากความเค้นของกล้ามเนื้ออื่น ๆ 3,808 ราย ร้อยละ 28.7 สถิติการประสบอันตรายจากการทำงาน จำแนกตามประเภทกิจการปี พ.ศ. 2556 พบว่าสถานประกอบกิจการประเภทโรงพยาบาลและสถานพยาบาลมีผู้ประสบอันตรายจากการทำงานจำนวน 1,156 ราย จากผู้ประสบอันตรายทั้งหมด 111,894 ราย [3-4]

การประเมินปัญหาด้านการยศาสตร์ของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อหาความเสี่ยงในการทำงาน [5] สามารถนำมาหาแนวทางในการป้องกันและปรับปรุงแก้ไข เพื่อลดอาการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานได้ [10-11] ปัญหาโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน (work – related musculoskeletal disorders) เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเอ็นหรือเส้นประสาท ปัจจัยเสี่ยงทางกายศาสตร์ที่เกี่ยวข้องจากโรค [4] ได้แก่ ท่าทาง (posture) ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (awkward posture) เช่น การบิดเอี้ยวลำตัว การหมุนข้อมือ การยกไหล่ ระยะเวลา (duration) การทำกิจกรรมหรือการทำงานอยู่ในท่าเดียวนาน ๆ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถ การออกแรงมากเกินไปขณะทำงาน การเคลื่อนไหวแบบซ้ำ ๆ เกิดการบาดเจ็บสะสมได้ ความสั่นสะเทือน แรงกดเฉพาะที่ การจับเครื่องมือที่ทำจากวัสดุแข็ง การบริหารจัดการและจิตสังคมและอุณหภูมิในสถานที่ทำงานที่เหมาะสม นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยปัญหาสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น สิ่งคุกคามด้านการยศาสตร์ ร้อยละ 89.1 ซึ่งพบว่าความเสี่ยงเกิดจากการลักษณะการทำงาน การก้มตัวเป็นประจำพบร้อยละ 65.7 การทำงานท่าทางซ้ำ ๆ ร้อยละ 51. [6] ส่วนงานวิจัยศึกษาความชุกของการเกิดอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างอันเนื่องมาจากการทำงานของคนงานแผนกโภชนาการ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์พบมากถึงร้อยละ 94.4 ซึ่งพบความเสี่ยงลักษณะเหมือนกันคือ มีท่าทางการทำงานที่ผิดธรรมชาติ ทำงานซ้ำ ๆ ท่าเดียวนานติดต่อกัน [7]

โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A ขนาด 788 เตียง ให้การดูแลรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ บริการงานส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรค พืชสุขภาพ และเป็นศูนย์แพทยศาสตร์ สำหรับการสำรวจสุขภาพด้านระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างของบุคลากรนั้น ยังไม่มีการสำรวจทำให้ไม่มีข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงและวางแผนป้องกัน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมเริ่มมีบุคลากรด้านอาชีวเวชประกอบด้วยแพทย์

อาชีพเวชศาสตร์ พยาบาล อาชีวอนามัย จึงจัดบริการด้านอาชีวอนามัย มีการประเมินความเสี่ยงหน่วยงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ตามแบบประเมิน RAH.01 พบปัญหาความเสี่ยงของหน่วยงานทั้ง 6 ด้านแต่ไม่สามารถค้นหาผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วยรายบุคคลได้ ดังนั้นพอนำแบบประเมินระดับความปวดแบบการจัดอันดับโอกาสของการอุบัติเหตุอุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วยมาร่วมประเมินรายบุคคลทำให้ค้นหาและเข้าถึงความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคลากรสามารถแยกเป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้ ผลวิเคราะห์จากการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของหน่วยโภชนศาสตร์พบ กลุ่มเสี่ยงจำนวนร้อยละ 86.05 และยังพบผู้ป่วยร้อยละ 4.65 โรคจากการทำงานต่างจากโรคทั่วไปคือ มีอาการแสดง เมื่อทำงานสัมผัสสารเกิดโรคนานตามสถิติที่พบ มีอายุการทำงานตั้งแต่ 5 ปี ถึง 10 ปี จึงแสดงอาการ ผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นพ่อครัวแผนกเลี้ยงผู้ป่วยสามัญ ถ้าเจ็บป่วยกลางงานมีผลกระทบต่องาน กระทั่งต่อผู้รับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเพื่อบริหารจัดการควบคุมความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคลากร โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการ วิทยากร หากการศึกษาวิจัยแก้ไขปัญหาของบุคลากรได้เหมาะสม บุคลากรทำงานได้โดยไม่มีความเสี่ยงโรคจากการทำงาน สามารถนำมาเป็นแนวทางป้องกันให้กับกลุ่มเสี่ยงของฝ่ายโภชนศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป [8-9]

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อวิเคราะห์สิ่งคุกคามทางสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโรคจากการทำงานในหน่วยงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลศรีสะเกษ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรฝ่ายโภชนศาสตร์โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 43 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง มี 2 ส่วน คือ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายโภชนศาสตร์ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งหมด จำนวน 43 คน ได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

- เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria)

- 1) บุคลากรในหน่วยงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ผ่านการประเมินตอบแบบประเมินสิ่งคุกคามจากการทำงาน
- 2) บุคลากรในหน่วยงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ผ่านการประเมินตอบ แบบประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรง (pain score)

- เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- 1) บุคลากรในหน่วยงานโภชนศาสตร์ที่อยู่ระหว่างการอบรมศึกษาต่อ ไม่ได้ปฏิบัติงานที่ ณ ปัจจุบัน
- 2) บุคลากรที่ลาป่วย ลาพักร้อนติดต่อกัน ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ณ ปัจจุบัน
- 3) บุคลากรที่ไม่ตอบแบบสอบถามแบบประเมินสิ่งคุกคามจากการทำงาน
- 4) บุคลากรที่ไม่ตอบแบบสอบถามแบบประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรง (pain score)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการจัดการรายกรณีมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1) บุคลากรในหน่วยงานโภชนาการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 2 คน ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เป็นโรคจากการทำงานตามเกณฑ์การสอบสวนโรค 9 ข้อ (9 steps of occupational diseases) [9]

2) บุคลากรที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคจากการทำงาน เข้าได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดการจัดการรายกรณี จำนวน 1 คน มีโรคประจำตัวที่รักษาไม่ต่อเนื่อง อาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย เป็น occupational illness [14] ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเป็นรายบุคคล

การดำเนินการวิจัยมี ดังนี้

1) การเยี่ยมสำรวจ (walk through survey) โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล (แบบ RAH.01) [1-2] เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสิ่งคุกคามทางสุขภาพของบุคลากร ใช้เวลาเยี่ยมสำรวจ ช่วงบ่าย 13.00 - 15.00 น. จำนวน 2 ครั้ง เพื่อไม่ให้กระทบเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

2) นำผลที่ได้จากการเยี่ยมสำรวจจากข้อที่ 1 นำมาวิเคราะห์ เพื่อจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย/และระดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคาม โอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ หรือ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่ เกิดได้น้อยมาก เกิดได้บางครั้ง และเกิดขึ้นบ่อยครั้ง สรุปผลการเยี่ยมสำรวจหน่วยงาน และสรุปการจัดอันดับความเป็นอันตราย

3) ตรวจประเมินรายบุคคล จากการซักประวัติ สังเกต และการให้บุคลากรตอบแบบสอบถามประเมินการเจ็บป่วย/บาดเจ็บความถี่ในรอบ 1 เดือน เพื่อค้นหาอาการบาดเจ็บและเจ็บป่วย จากการทำงานโดยมีแบบ ประเมินความเจ็บปวด (pain score)

4) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อระบุตำแหน่งบาดเจ็บและประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดและค้นหาผู้เจ็บป่วย หรือมีอาการปวดรุนแรงที่ต้องได้รับการดูแลรักษา รายละเอียดของบุคลากรที่เจ็บป่วย นำมาเป็นการจัดการรายกรณี

5) เลือกบุคลากรที่เจ็บป่วย 1 ราย นำมาจัดการรายกรณีโรคจากการทำงาน tennis elbow โดยกระบวนการบริหารจัดการตามขั้นตอนการจัดการรายกรณีตามคู่มือพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน การคัดเลือกผู้ป่วย การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล [10]

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูล (แบบ RAH.01) [1-2] แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล

2) แบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรง (pain score) รายบุคคลมี ภาพประกอบเพื่อระบุตำแหน่งที่เจ็บปวด และมาตรวัดแสดงระดับความปวด แบบประเมินวัดระดับความปวด (pain score) ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

3) แบบการจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย/และระดับความเป็นอันตราย [1-2]

4) แบบการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน 10 ท่าพื้นฐาน [10] จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 10 ท่าพื้นฐานยืดเหยียดร่างกาย

5) คู่มือพยาบาลอาชีวอนามัย : ประเทศไทยบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ ผู้ประกอบอาชีพที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานได้กลับเข้าทำงานเหมาะสมกับลักษณะงาน [10]

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ขอดำเนินการตรวจประเมินความเสี่ยงสิ่งคุกคามทางสุขภาพของบุคลากร ในฝ่ายโภชนาศาสตร์ กิจกรรม walk through survey การซักประวัติ คัดกรอง โดยตรงและการตอบแบบสอบถามตามแบบฟอร์ม RAH.01 แบบสอบถามการประเมินความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- 2) ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าและบุคลากรหน่วยงานโภชนาศาสตร์ อ้างอิงจากหนังสือขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในการจัดเก็บข้อมูลและการเข้าไปดำเนินกิจกรรม
- 3) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย โปรแกรมการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน [11] การตอบแบบสอบถามแบบบันทึกข้อมูล (แบบ RAH.01) แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล การตอบแบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรง (pain score) รายบุคคล ตามแบบประเมินวัดระดับความปวดของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับ การปกปิดความลับ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
- 4) สรุปผลการประเมินสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากร
- 5) เลือกสิ่งคุกคามทางสุขภาพของบุคลากรด้านการยศาสตร์ [4] มาจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย/และระดับความเป็นอันตราย
- 6) สรุปผลการประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรงรายบุคคล
- 7) เลือกผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บและเจ็บป่วย มีอาการปวดรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแล จัดการรายการตามแนวทางของการจัดบริการอาชีวอนามัย ประสาน คัดกรองส่งพบแพทย์อาชีวศาสตร์เพื่อการวินิจฉัยเป็นโรคจากการทำงาน โรคเอ็นอักเสบข้อศอกด้านนอก [14] อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการรักษา การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ประสานส่งต่อกายภาพฟื้นฟู การฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน แจ้งหัวหน้างานให้ทราบการเจ็บป่วยของลูกน้อง
- 8) จัดโปรแกรมการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างานและหลังเลิกงาน ครั้งละ 10 - 15 นาที ในกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปกระบวนการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน

- 1) การสำรวจสถานที่ทำงานและการค้นหาสิ่งคุกคาม (walk through survey) โภชนาศาสตร์
- 2) การประเมินสุขภาพบุคลากรและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพโดยประเมินความเสี่ยงรายบุคคลเพื่อค้นหาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากลักษณะการทำงาน ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม
- 3) วิเคราะห์หาสิ่งคุกคามทางสุขภาพในบุคลากร

สรุปกระบวนการจัดการรายการณี ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

- 1) คัดเลือกผู้ป่วย (interact) เพื่อรับการจัดการรายการณีตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สมควรได้รับการจัดการรายการณี
- 2) ประเมิน (assess) ผู้ป่วยเพื่อจัดทีมสุขภาพมาจากสหสาขาวิชาชีพในการดูแลร่วมกัน
- 3) วางแผน (plan) เป็นการนำแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (critical pathway) ในกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการนั้นนำมาปรับให้เป็นแผนที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย

4) นำแผนไปปฏิบัติ (implement) บุคลากรในทีมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนการดูแลล่วงหน้า พยาบาลผู้จัดการจะเป็นผู้สื่อสารกับทีมสุขภาพ

5) ประเมินผล (evaluate) เป็นการประเมินผลเฉพาะรายเพื่อแก้ไขปัญหาและนำเสนอผลการจัดการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบสำหรับการบริหารจัดการที่เหมาะสมต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลการเยี่ยมสำรวจ แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล (แบบ RAH.01) เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสิ่งคุกคามทางสุขภาพของบุคลากรและข้อมูลแบบบันทึกข้อมูล ประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรงรายบุคคล มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเป็นความถี่ และร้อยละ

4. ผลการวิจัย

หน่วยงานโภชนาศาสตร์ แบ่งความรับผิดชอบงาน ออกเป็น 7 กลุ่ม เลี้ยงผู้ป่วยสามัญ พิเศษ อาหารเฉพาะโรคโภชนาบำบัด งานเลี้ยงโอกาสพิเศษ งานผลิต และงานธุรการพัสดุ มีบุคลากรในโภชนาศาสตร์จำนวน 43 คน ชาย 11 คน หญิง 32 คน พบว่า มีโรคประจำตัว 10 คน ลักษณะการทำงานเป็นการทำงานที่ใช้แรงงานจากการคน การตักอาหาร การยกขึ้นยกลง ผลัก ดึงดัน ลาก ขนย้าย ถือ เพื่อเคลื่อนย้ายวัสดุโดยมีท่าทางและการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ร้อยละ 86.05 นอกจากนี้การประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรงรายบุคคลพบตำแหน่งที่มีอาการปวดมากคือ เอว ขา/น่อง ร้อยละ 83.72 แขน/ต้นคอ ร้อยละ 81.39 และหลัง ร้อยละ 79.06

จากผลการศึกษาพบว่าการเยี่ยมสำรวจการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล สิ่งคุกคามสุขภาพที่พบในแต่ละด้านเรียงจากพบความเสี่ยงจากน้อยไปหามากดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งคุกคาม

สิ่งคุกคาม สุขภาพ	จำนวนผู้ที่มี มีความเสี่ยง		โอกาสของ การเกิดอันตราย			ระดับความ เป็นอันตราย			ระดับ ความ เสี่ยง
	ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	ร้อยละ	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	
1. ทางจิตสังคม	43	100.00		✓		✓			2
2. ทางเคมี	29	67.44		✓		✓			2
3. การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า	26	60.47	✓					✓	3
4. อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป	26	60.47		✓		✓			4
5. การทำงานกับสิ่งของร้อน	29	67.44		✓			✓		4

ตารางที่ 1 การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งคุกคาม (ต่อ)

สิ่งคุกคาม สุขภาพ	จำนวนผู้ที่ มีความเสี่ยง		โอกาสของ การเกิดอันตราย			ระดับความ เป็นอันตราย			ระดับ ความ เสี่ยง
	ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	ร้อยละ	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)	
6. ไวรัสโควิด	43	100		✓			✓		4
7. ออกแรงยก น้ำหนักมาก	30	69.77		✓			✓		4
8. ออกแรงยกของ ท่าทางบิดเบี้ยวตัว	30	69.77		✓			✓		4
9. ทำงานจนมีการ บาดเจ็บกล้ามเนื้อ	37	86.05			✓		✓		6
10. นั่งทำงานมีโต๊ะ เก้าอี้ไม่เหมาะสม	37	86.05		✓			✓		4
11. มีรูปแบบการ ทำงานซ้ำๆ	37	86.05			✓		✓		6
12. ใช้แรงดึง/ดัน เพื่อเคลื่อนย้าย สิ่งของ	25	58.14		✓			✓		4

การศึกษาแบบประเมินระดับความปวดตามระดับความรุนแรง (pain score) รายบุคคลพบอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แสดงตำแหน่งความปวดทุกระดับ (pain score 0-10) ของหน่วยโขนศาสตร์ โดยมีตำแหน่งที่ปวด ได้แก่ ต้นคอ ไหล่ หลัง แขน มือ/ข้อมือ เอว ขา/น่อง เข่า ข้อเท้า และส้นเท้า อยู่ระหว่างร้อยละ 69.76 ถึง ร้อยละ 81.39 ดังแสดงในตารางที่ 2 สำหรับข้อมูลสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงานในแต่ละด้านเรียงลำดับที่พบจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ด้านอากาศ ด้านกายภาพชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตสังคม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การประเมินความปวดตามระดับความรุนแรงตำแหน่งที่ปวด และจำนวนบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้นคอ	35	81.39
ไหล่	33	76.74
หลัง	34	79.06
แขน	35	81.39
มือ/ข้อมือ	34	79.06
เอว	36	83.72

ตารางที่ 2 การประเมินความปวดตามระดับความรุนแรงตำแหน่งที่ปวด และจำนวนบุคลากร (ต่อ)

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้นคอ	35	81.39
ไหล่	33	76.74
หลัง	34	79.06
แขน	35	81.39
มือ/ข้อมือ	34	79.06
เอว	36	83.72
ขา/น่อง	36	83.72
เข่า	33	76.74
ข้อเท้า	32	74.41
ส้นเท้า	30	69.76

ตารางที่ 3 ข้อมูลสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงานในแต่ละด้านเรียงลำดับที่พบจากน้อยไปหามาก

สิ่งคุกคาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อากาศ	14	32.56
กายภาพชีวภาพ	26	60.47
เคมี	29	67.47
การยศาสตร์	33	76.74
จิตสังคม	43	100.00

ตารางที่ 4 การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคจากการทำงานเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (tennis elbow)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม	การประเมินผล
การวางแผนจัดการในระยะสั้น	1) คัดกรอง ส่งตรวจประเมิน พบแพทย์ 2) อธิบายและให้คำแนะนำโรคที่พบให้ผู้ป่วยทราบ ส่งรับยาและส่งไปทำกายภาพบำบัดตามแพทย์สั่ง	สรุปการดูแลบริหารจัดการรายกรณีผู้ป่วย Tennis elbow รายนี้ พบว่ากระบวนการทำงานการใช้กล้ามเนื้อ แขน ขา มือ ทำให้มีโอกาสเกิดโรค
การวางแผนจัดการในระยะยาว	3) ติดตามการรักษา อาการของผู้ป่วยหลังรับประทานยา หลังไปทำกายภาพบำบัดโดยติดตามทาง Line เนื่องจากสถานการณ์โควิด (ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1) 4) ประสานหัวหน้างานให้ทราบอาการเจ็บป่วยของประสานการดูแล สังเกตอาการปวด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัดตามนัดและต่อเนื่อง (ประสานครั้งที่ 1)	การติดตามฟื้นฟูสภาพ ทำกายภาพบำบัดประสานส่งต่อ นักกายภาพบำบัดวางแผนร่วมกับหัวหน้างานส่งเสริมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนในที่ทำงาน ฝึกด้วยตัวเอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์สอนท่าฝึกทำในที่ทำงานและนำไปฝึกที่บ้านโดยมีอุปกรณ์อย่างยืด ลูกบอลและขวดน้ำ หรือดรัมเบล ผสานความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ

ตารางที่ 4 การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคจากการทำงานเอ็นข้อศอกด้านนอกอักเสบ (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม	การประเมินผล
การวางแผน จัดการในระยะยาว	5) ให้คำแนะนำครอบครัวซึ่งเป็นภรรยา ผู้ป่วยให้ทราบแนวทางการรักษาของแพทย์ และช่วยเหลือผู้ป่วยฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อเฉพาะจุด 6) ประสานเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู ขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง แจกแจงการเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงาน บุคลากรของโรงพยาบาลและจัดตารางการนัดหมายทำกายภาพบำบัดเพื่อไปแจ้งให้ผู้ป่วยวางแผนการมารับบริการ ไม่กระทบกับงานโรงครัว 7) ติดตามอาการผู้ป่วย เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่โรงครัวติดเชื้อโควิด ผู้ป่วยไม่สามารถไปรับบริการทำกายภาพบำบัดที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูได้ จึงสอนท่าการฝึกยืดกล้ามเนื้อเฉพาะจุดให้ผู้ป่วยทาง Line (ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2) 8) ประสานหัวหน้างานปรึกษาหารือเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แขนมือ ข้อมือ หน่วยงานโภชนาการ ให้จัดเวลาให้ผู้ป่วยได้ฝึกทำ วันละ 30 นาที (ประสานครั้งที่ 2) 9) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เรื่องอาการปวด เรื่องการฝึกกายภาพการยืดกล้ามเนื้อด้วยอุปกรณ์ช่วย ลูกบอลยางยืด และดรัมเบลขนาด 1 กิโลกรัมหรือใช้ขวดใส่น้ำ 1 ลิตร (ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3) การจัดการที่สุขภาพของบุคลากร [13] 1) จัดทำแบบคัดกรองบุคลากรที่สงสัยเป็นโรคจากการทำงานปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ กรณีบุคลากรมีอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย สามารถใช้แบบฟอร์มนี้ คัดกรองมาพบแพทย์อาชีวศาสตร์คลินิกโรค	ส่งพบแพทย์อาชีวศาสตร์ นักกายภาพบำบัด หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานช่วยเหลือ สลับหน้าที่งานบางส่วนให้ เช่น จากต้องยืน ตักอาหารมาช่วย ซึ่ลาดอาหารแทน ติดตามเยี่ยม ตามสถานการณ์โควิดทาง โทรศัพท์ ฝึกสอนการยืดเหยียดทาง Line และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม [8-9] ความสัมพันธ์ การดูแลตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะทำการดูแล และเป็น ทั้งหมดของตนเองได้ในส่วนของ การติดตามใช้เวลาติดตามเยี่ยม 14 ครั้ง ใช้เวลา 4 เดือนในด้านการพิทักษ์สิทธิการรักษาของผู้ป่วยรายนี้ ได้ส่งพบแพทย์อาชีวศาสตร์เพื่อวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ซึ่งถึงแม้จะไม่ใช่ว่าผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล แต่การดูแลแบบบูรณาการในการผสมผสานข้อมูลให้หัวหน้างานรับรู้ถึง สถานการณ์สุขภาพของบุคลากรเพื่อนำสู่ การแก้ไข ป้องกันและมีมาตรการมากขึ้น อีก ด้านของพยาบาลอาชีวอนามัย คือ การให้องค์ความรู้แก่บุคลากรการให้คำปรึกษา การฝึกสอนทำยืดเหยียดเฉพาะ ส่วนการออกกำลังกายวิธีง่าย โยคะ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างานและหลังเลิกงาน การให้ความรู้ การเฝ้าระวังป้องกันโรคทางด้านการยศาสตร์

ตารางที่ 4 การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคจากการทำงานเอ็นข้อศอกด้านนอกอีกเสบ (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	กิจกรรม	การประเมินผล
การวางแผน จัดการในระยะยาว	การจัดการที่สุขภาพของบุคลากร [13] 2) มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 3) มีแผนเยี่ยมสำรวจเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกปี 4) ให้ความรู้โรค หรือปัญหาสุขภาพทางการยศาสตร์ ที่พบในบุคลากรโรงพยาบาล 5) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างาน และเลิกงาน 6) ส่งเสริมการออกกำลังกายให้ต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ [12] เนื่องจากลักษณะงานของหน่วยโภชนศาสตร์ มีการทำงานหลากหลายทำงานซ้ำ ๆ กัน เหย หยิบ ยก บิด เอี้ยวตัว ผลักดัน การจัดการที่กระบวนการทำงาน 1) ควบคุมและป้องกันไม่ให้บุคลากรได้สัมผัสกับสิ่งคุกคามปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยเป็นคนชั่งตวงอาหารแทนการตักอาหาร 2) ปรับการทำงานให้บุคลากร หมุนเวียนงานภายในกลุ่ม เพื่อป้องกันโรคดังกล่าว	แนะนำให้มีการทำอย่างต่อเนื่อง หัวหน้างานสนับสนุน มีการบันทึกการดูแลต่อเนื่อง มีการบูรณาการผสมผสานตามบทบาทวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคจากการทำงานด้วยความปลอดภัยต่อไป ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้ในตำแหน่งเดิมหน่วยงานเดิม อาการปวดแขนหายเป็นปกติ ไม่ต้องใช้การผ่าตัด

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งคุกคามของบุคลากรโภชนศาสตร์ โดยใช้การจัดลำดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ และลำดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคาม พบระดับความเสี่ยงอันดับที่ 1 เป็นทางการยศาสตร์ [4] รองลงมาเป็นทางด้านกายภาพ ซึ่งด้านการยศาสตร์ ลักษณะการทำงานใช้แรงคน ต้องยก ถาดอาหาร ตักอาหาร ยืน นั่ง ลาก ดึง จับทำซ้ำ ๆ จนเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเกิดโรค พบร้อยละ 86.05 พบตำแหน่งที่ปวด ปวดมากที่สุด คือ เอว ขา/น่อง ต้นคอ และแขน/ข้อมือ สัมพันธ์กับการศึกษาของ สุวินันท์ ทวีพิริยะจินดา [14] ศึกษาความชุกของการเกิดอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างจากการทำงานของแผนก โภชนาการ พบร้อยละ 94.4 และตำแหน่งที่มีอาการปวดมากและกระบวนการทำงานมากที่สุดคือ หลังส่วนล่าง รองลงมาคือ ไหล่ มือและข้อมือ นอกจากนี้ผลวิจัยยังสัมพันธ์กับการศึกษาของ กรองกาญจน์ บริบูรณ์ [15] ซึ่งศึกษาปัญหาสุขภาพความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น พบสิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ร้อยละ

ละ 80.3 ส่วนความเสี่ยงด้านกายภาพของหน่วยโภชนาการ พบร้อยละ 67.44 เนื่องจากทำงานเกี่ยวกับความร้อน การหุงต้มประกอบอาหารเลี้ยงผู้ป่วย ระดับความเสี่ยงจากการจัดอันดับความเป็นอันตรายถือเป็นความเสี่ยงเล็กน้อย ไม่มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของบุคลากร ส่วนการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเอนอิกเสปซออกด้านนอก มีกระบวนการทำงานตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน และการค้นหาผู้บาดเจ็บ/เจ็บป่วยตามแบบประเมินรายบุคคล ดำเนินตามขั้นตอนการกระบวนการจัดการรายกรณี 5 ขั้นตอน [8] การคัดเลือกผู้ป่วยคัดกรองเพื่อพบแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์วินิจฉัยเป็นโรคจากการทำงาน การประเมินผู้ป่วยเพื่อจัดทีมสุขภาพให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนโดยใช้หลักการวางแผนล่วงหน้า (critical pathway) [9] นำมาใช้กับผู้ป่วย บุคลากรในทีมปฏิบัติหน้าที่ ตามมาตรฐานวิชาชีพและขั้นตอนการประเมินผลเฉพาะรายเพื่อแก้ไขปัญหาและนำเสนอผลการจัดการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ผู้ป่วยรายที่ศึกษาใช้การวางแผนระยะสั้นพบแพทย์รักษาตามอาการ ทำกายภาพฟื้นฟูต่อเนื่อง การวางแผนระยะยาว จัดการที่สุขภาพของบุคลากร และการจัดการที่กระบวนการทำงานซึ่งนำหลักของการควบคุมความเสี่ยง ควบคุมอันตราย (hierarchy of controls) [5] ข้อที่ 4 การควบคุมทางบริหารจัดการ (administrative controls) การหมุนเวียนหน้าที่ในแผนก การเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคหรือช่องว่างที่พบในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ บุคลากรไม่ตระหนัก ไม่เข้าใจว่าเป็นโรคจากการทำงานทำให้ช้าต่อการรักษา การบาดเจ็บจะรุนแรงและเป็นอันตรายมากขึ้น อาจต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัด การมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานเป็นปัจจัยของความสำเร็จในการจัดการรายกรณี หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานมีการแก้ไขปรับปรุงร่วมกันจะทำให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคจากการทำงานได้ และการสื่อสารเพื่อประสานส่งต่อ ในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารความเสี่ยงมาใช้ เนื่องจากโรคจากการทำงานเป็นเรื่องใหม่ ใช้แนวทางเหมือนการรักษาโรคทั่วไปไม่ได้

6. สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า การเยี่ยมสำรวจ (Walk Through Survey) ตามแบบประเมินเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยง และสิ่งคุกคามทางสุขภาพของบุคลากร เป็นการค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บของบุคลากร หน่วยงานโภชนาการมีสิ่งคุกคามทางด้านการยศาสตร์หรือโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน และกระบวนการจัดการรายกรณีของผู้ป่วย โรคจากการทำงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน การวางแผนจัดการระยะสั้น คัดกรองส่งพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การวางแผนจัดการระยะยาว ประสานหัวหน้างานโภชนาการ ประสานเจ้าหน้าที่เวชกรรมฟื้นฟู การจัดการที่สุขภาพของบุคลากร และการจัดการที่กระบวนการทำงาน ผู้ป่วยสามารถทำงานหน้าที่เดิมและตำแหน่งเดิมได้ แต่ยังคงมีการเฝ้าระวังอาการบาดเจ็บต่อไป

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 หน่วยงานโภชนาการพบบุคลากรทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและโครงร่างมาจากลักษณะงานที่ทำในกลุ่มที่ทำหน้าที่แผนกเลี้ยงอาหาร หัวหน้างานควรปรับการทำงานให้หมุนเวียนหน้าที่ เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค

7.2 มีกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างานและหลังเลิกงาน เพื่อลดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและลดความเมื่อยล้า

7.3 มีการเฝ้าระวังทางสุขภาพด้วยการประเมินเยี่ยมสำรวจร่วมกับการประเมินวัดระดับความปวดรายบุคคล ในหน่วยงานทุกปีและมีการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

7.4 มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านอาชีวเวชศึกษา บุคลากรควรมีความรู้ในเรื่องโรคจากการทำงาน

7.5 บุคลากรในหน่วยงานโภชนาการ ควรมีความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

7.6 หน่วยงานโภชนาการควรจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของบุคลากร เช่น ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลกลุ่มมีโรคประจำตัว กลุ่มเสี่ยง

8. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่อนุมัติให้ดำเนินการจัดการประเมินความเสี่ยงของหน่วยงานโภชนาการและการส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพในบุคลากร ขอขอบคุณผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ สนับสนุนให้ดำเนินการศึกษาการจัดการรายกรณีในหน่วยงานโภชนาการ ขอคุณแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หัวหน้างานตรวจสุขภาพ/หัวหน้า Wellness clinic ที่ได้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาตลอดการดำเนินงาน ขอคุณ ดร.จันทร์ฉาย ทองเพ็ญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แม่ข่ายพยาบาลอาชีวอนามัยเขต 10 เป็นที่ปรึกษาการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคจากการทำงาน และขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโภชนาการทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมจนลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- [2] สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- [3] ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2563). แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพต้องคุ้มครอง. สมุทรปราการ: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสมุทรปราการ.
- [4] กลุ่มงานอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกรมควบคุมโรค. (2560). แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนด้านการยศาสตร์สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- [5] แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2561). สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเสี่ยงต่อสุขภาพ:หลักการและการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์อาชีวอนามัย. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.
- [6] กรองกาญจน์ บริบูรณ์. (2564). ปัญหาสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 3(2), 221-236.
- [7] สุวินันท์ ทวีพิริยะจินดา. (2558). ทำท่างานที่เป็นอันตรายและความชุกของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างอันเนื่องมาจากคนทำงานในคนทำงาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- [8] สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์.
- [9] พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ อัญชลี สงวนรักษ์ และอดุลย์ บัณจุกุล. (2559). การจัดการให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงานหลังจากเจ็บป่วย. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [10] สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย. (2562). คู่มือพยาบาลอาชีวอนามัย:ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย.
- [11] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2565). 10 ทำพื้นฐานยืดเหยียดร่างกาย. สืบค้น 15 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/6ec8b50c-3d27-e711-80dc-00155dddb706?isSuccess=False>

- [12] คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). Stretching การยืดเหยียดกล้ามเนื้อนั้นสำคัญไฉน. สืบค้น 18 กุมภาพันธ์ 2565, จาก https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=1386
- [13] วลัยลักษณ์ ศิริศิลป์. (2564). ป่วยบ่อยเหนื่อยง่ายเวียนหัวทำอย่างไรดี. กรุงเทพมหานคร: เพชรประกาย.
- [14] สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2564). คู่มือการลงรหัส ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ฉบับปรับปรุง 2560). ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.