

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพในโรงพยาบาล Developing guidelines for health surveillance in Kalasin hospital

นิตยา สุวรรณชาติ

Nittaya Suwannachat

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์อาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และนำไปสู่พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2562 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2560 จำนวน 1,291 คน ปี 2561 จำนวน 1,508 คน และ ปี 2562 จำนวน 1,327 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ตรวจวัดความสว่าง Lux metre ยี่ห้อ foot candel รุ่น 407026 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

บุคลากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 56.67 BMI ปกติ ร้อยละ 41.19 hematocrit ปกติ ร้อยละ 75.87 FBS ปกติ ร้อยละ 87.99 โคเลสเตอรอล ปกติ ร้อยละ 52.20 ไตรกลีเซอไรด์ ปกติ ร้อยละ 80.11 และเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2560 และปี 2561 ค่า FBS โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ของปี 2562 ดีกว่า ปี 2560 และปี 2561 สมรรถภาพการมองเห็น ปกติ (ร้อยละ 80.95) สมรรถภาพการได้ยิน ปกติ (ร้อยละ 48.84) และสมรรถภาพปอด ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 11.11) ระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านการยศาสตร์ อุบัติเหตุหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ผลการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่าง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93.16ซึ่งมากกว่า ปี 2560

คำสำคัญ : แนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพ

ABSTRACT

Developing guidelines for health surveillance in Kalasin hospital was research and development. Aimed to studied situation of occupational medicine in Kalasin hospital. And toward the development of health surveillance guidelines in hospitals. Action between October 2016 – September 2018. Sample size were 1,291 employees in Kalasin Hospital in 2017, 1,508 in 2018, and 1,327 in 2019. Data were collected by Hospital occupational medicine risk assessment , brightness measuring instrument Lux metre brand foot candel generation 407026. Data were analyzed frequency , percentage , mean and standard deviation. Qualitative data used content analysis.

The results of the research showed that

Most of officer were risk group 56.67 % BMI normal level 41.19% Hematocrits normal level 75.87% FBS normal level 87.99% cholesterol normal level 52.20% Triglycerides normal level 80.11. When compare between year 2016 and year 2017 FBS , cholesterol and Triglycerides 2019 better year 2016 and year 2017. Normal vision (80.95%), normal hearing (48.84%), and lung capacity Below standard (11.11%). Risk levels of

physical, biological, chemical, ergonomic Accident or unsafe working conditions At a middle level. The result of the light intensity measurement has passed 93.16% which is more than 2017.

Keyword : Health surveillance guidelines

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนตามมาได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ในระยะเริ่มแรกประชาชนจึงควรได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่เนิ่นๆ การตรวจเช็คสุขภาพประจำปี หรือตรวจเป็นระยะ จึงเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นอย่างหนึ่ง

โรงพยาบาลเปรียบเสมือนสถานประกอบกิจการประเภทหนึ่ง ที่มีกระบวนการทำงานซับซ้อนคล้ายกับมีโรงงานหลายๆ ประเภทรวมอยู่ในที่เดียวกันและมีกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลปฏิบัติงานอยู่หลากหลายสาขาอาชีพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ในแต่ละฝ่ายหรือกลุ่มงานจะมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่หลากหลายสาขาอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพและความไม่ปลอดภัยต่างๆ และมีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรโรงพยาบาล โดยพบว่า สิ่งคุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของ

บุคลากรโรงพยาบาลที่สำคัญได้แก่ สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ (physical health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี (chemical health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ (biological health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial health hazard) สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ (Ergonomics) และสิ่งคุกคามทางด้านความปลอดภัย (safety hazards) (Hood & Larrnaga, 2007; National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2009) นอกจากนี้สิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมการทำงานดังกล่าวข้างต้น บุคลากรโรงพยาบาลยังมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพการทำงานด้านเวลาการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลซึ่งจะต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง สภาพการทำงานดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวทางสรีรวิทยา การนอนหลับ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อวงจรชีวภาพในรอบวัน ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียและเมื่อยล้าสะสมเพิ่มขึ้น

บุคลากรของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีบทบาทในการดูแล รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู สุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไป โดยการแบ่งบทบาทหน้าที่ตามลักษณะโครงสร้างการบริการเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมการให้บริการครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ซึ่งถือว่าเป็นสถานประกอบกิจการที่มีสิ่งคุกคามสุขภาพแฝงอยู่ในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน (Hood & Larrnaga, 2007) ทั้งจากสิ่งแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงาน (จิต

ตากรณ จิตรธีเชื้อ, 2548ก) ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรโรงพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดลำดับการทำงานในโรงพยาบาลเป็นงานที่อันตรายมากที่สุดประเภทหนึ่ง (Charney & Fragala, 1999)

เนื่องจากในกระบวนการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลมีทั้งสิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคจากการทำงาน ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะผู้รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว จึงได้พัฒนาแนวทางเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของบุคลากร เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์อาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาแนวทางการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของบุคลากรในสังกัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพของบุคลากรในสังกัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์อาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และนำไปสู่พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพใน

โรงพยาบาล ซึ่งดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2562 มีขั้นตอนในการวิจัย ดังต่อไปนี้

รูปแบบงานวิจัย

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และสถานที่ปฏิบัติงาน
กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2560 จำนวน 1,291 คน ปี 2561 จำนวน 1,508 คน และ ปี 2562 จำนวน 1,327 คน และสถานที่ที่บุคลากรปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพในโรงพยาบาล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ตรวจวัดความสว่าง Lux metre ยี่ห้อ foot candel รุ่น 407026

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

1. สํารวจสถานการณ์อาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย บริบท (Context) กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม การประเมินความเสี่ยงตามหลักอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. การทบทวนความเสี่ยงและกำหนดแนวทางแก้ไข ประกอบด้วย ความต้องการของผู้รับ

ผลงานสำคัญ แนวทางการแก้ไขการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานที่พบความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระดับปานกลาง ครั้งที่ 1

3. การติดตามประเมินความเสี่ยงตามหลักอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การตรวจวัดความเข้มข้นของแสงสว่างโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานที่พบความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระดับปานกลาง

4. การทบทวนความเสี่ยงและกำหนดแนวทางแก้ไข ประกอบด้วย ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ แนวทางการแก้ไขการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานที่พบความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระดับปานกลาง ครั้งที่ 2

5. การติดตามประเมินความเสี่ยงตามหลักอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การตรวจวัดความเข้มข้นของแสงสว่างโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานที่พบความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระดับปานกลาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลสถานการณ์อาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 ของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 56.67) ค่าปกติ (BMI 18.5 - 22.9) (ร้อยละ 41.19) Hematocrit ปกติ (Hct 36 - 50 %) (ร้อยละ 75.87) FBS ปกติ (< 100 mg%) (ร้อยละ 87.99) โคเลสเตอรอล ปกติ (< 200 mg%) (ร้อยละ 52.20) ไตรกลีเซอไรด์ ปกติ (< 100 mg%) (ร้อยละ 80.11) และเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2560 และปี 2561 พบว่า ค่า FBS โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ของปี 2562 ต่ำกว่า ปี 2560 และปี 2561

2. ผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2562 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีสมรรถภาพการมองเห็น ปกติ (ร้อยละ 80.95) สมรรถภาพการได้ยิน ปกติ (ร้อยละ 48.84) และสมรรถภาพปอด ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 11.11)

3. ผลการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2560 - 2562 พบว่า ระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านการยศาสตร์ อุบัติเหตุ หรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2560 - 2562

ประเภทความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	จำนวนหน่วยงาน		
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
1.ด้านกายภาพ	ปานกลาง	8	8	6
2. ชีวภาพ	ปานกลาง	0	0	1
3.ด้านสารเคมี	ปานกลาง	4	4	4
4.ด้านการยศาสตร์	ปานกลาง	5	5	4
5.อุบัติเหตุหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย	ปานกลาง	3	3	1
6.ด้านอค์คีภัยและภัยพิบัติ	ปานกลาง	2	2	0
7.ด้านจิตวิทยาทางสังคม	ปานกลาง	2	2	0
8.ด้านคุณภาพอากาศ	ปานกลาง	1	1	0

4. ผลการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93.16ซึ่งมากกว่า ปี 2560

ตาราง 4.12 สรุปผลการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ปีที่ทำการตรวจวัด	ตรวจวัดทั้งหมด(จุด)	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
		จุด	ร้อยละ	จุด	ร้อยละ
2560	430	268	62.33	167	38.84
2561	441	427	96.83	14	3.17
2562	453	422	93.16	31	6.84

การอภิปรายผล

ผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2562 ของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 56.67) ค่าปกติ (BMI 18.5 - 22.9) (ร้อยละ 41.19) Heamatocrit ปกติ (Hct 36 - 50 %) (ร้อยละ 75.87) FBS ปกติ (< 100 mg%) (ร้อยละ 87.99) โคลเลสเตอรอล ปกติ (< 200 mg%) (ร้อยละ 52.20) ไตรกลีเซอไรด์ ปกติ (< 100 mg%) (ร้อยละ 80.11) และเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2560 และปี 2561 พบว่า ค่า FBS โคลเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ของปี 2562 ดีกว่า ปี 2560 และปี 2561 ทั้งนี้เนื่องจาก ได้มีการทบทวนและจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานที่

พบความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระดับปานกลาง (National Institute for Occupational Safety and Health, 1990) สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2556; สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559; กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ประกอบกับการสร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (เฉลิมพล ต้นสกุล และคณะ, 2546) และสามารถลด ค่า FBS โคลเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ลงได้ดีกว่า ปี 2560 และปี 2561 ซึ่ง

เป็นไปตามแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งเป็นกระบวนการ เพิ่มความสามารถของคนเรา ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น) การส่งเสริมสุขภาพเป็นศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตให้ไปสู่การมีสุขภาพที่ดี คือ เกิดความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตวิญญาณ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ (ศิริณี อินทรหนองไผ่, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ และคณะ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาลมีการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลในรูปแบบของกรรมการโดยมีกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการเชิงรับ และร่วมกับกลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวในการจัดบริการเชิงรุก กิจกรรมการจัดบริการฯ ประกอบด้วย 1. สำรองข้อมูลกลุ่มอาชีพ 2. การตรวจสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ 3. ตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร 4. การจัดทำรายงานและจัดทำระบบการคัดกรองสุขภาพในโรงพยาบาล และทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ มีสมรรถภาพการมองเห็น ปกติ (ร้อยละ 80.95) สมรรถภาพการได้ยิน ปกติ (ร้อยละ 48.84) และผลการตรวจวัดความเข้มของแสงสว่างโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 93.16ซึ่งมากกว่า ปี 2560 แต่ทั้งนี้ยังมีส่วนแก้ไข คือ สมรรถภาพปอด ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 11.11) และผลการ

ประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2562 พบว่า ระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านการยศาสตร์ อุบัติเหตุหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร วชิรเมธารัชต์ และ รัตพงษ์ สอนสุภาพ (2559) ได้ศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า การประเมินความเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน 21 หน่วยงาน พบความเสี่ยงระดับสูง (6 ถึง 9 คะแนน) ใน 13 หน่วยงาน จำนวน 18 ความเสี่ยง สามารถจัดการลดความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโดยทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 88.89 และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการจัดการความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา เท่ากับร้อยละ 64.28 และสอดคล้องกับการศึกษาของรอ ชาญประโคน (2557) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขาม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

ควรส่งเสริมให้มีการ ทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อจัดการความเสี่ยงใน

หน่วยงานที่พบความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระดับปานกลาง
ในดำเนินการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพ
ในโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเวช
กรรมในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารายละเอียดการปฏิบัติตั้งของ
บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2562) แนวทางการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาและพัฒนา
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาล. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- รอ ชาญประโคน , จินดาวัลย์ วิบูรณ์อุทัย และสุพิตรา เศลวัตนะกุล. (2557) การประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชนที่มีภาวะอ้วนในตำบลโคกมะขาม อำเภอประโคนชัย จังหวัด
บุรีรัมย์”. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 6(3) (พ.ย.56 – ก.พ.57)
- ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ จรรยาธิษั เยทส์ เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร สายสวาท คนหาญ ดวงฤดี โชติกลาง ธนภัทร ศรีชุม
พิไลลักษณ์ พลพิลา พิเชษฐ โฉมเฉลา ทรงทรัพย์ พิมพ์ชายน้อย.(2561) วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
ขอนแก่น. ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561
- ศิริธานี อินทรหนองไผ่.(2546) พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. มหาสารคาม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.
- สุภาพร วชิรเมธารัตต์ และ รัตพงษ์ สอนสุภาพ. (2559) การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2559 (RSU National Research Conference 2016)
1078 - 88
- Charney, W., & Fragala, G. (Eds.).(1999) The epidemic of hospital worker injury: An epidemiology. Boca
Raton, FL: CRC Press.
- Hood, J., & Larrañaga, M. (2007) Employee health surveillance in the health care industry. **American
Association of Occupational Health Nurses Journal**, 55(10), 423 -431.
- National Institute for Occupational Safety and Health. Guideline for protecting the safety and health of
health care workers: Developing hospital safety and health program. [Electronic version]. Morbidity
Mortality Weekly Report, 39(24), 417, 1990