

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในโรงพยาบาลเลย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง เป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้การรักษา เป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะหูเสื่อม ความพิการและการสูญเสียภาพลักษณ์ รวมถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การใช้ชีวิตประจำวันจึงถือเป็นความยุ่งยากซับซ้อนของผู้รับบริการที่ต้องดูแลตนเองทั้งในขณะที่ปฏิบัติงานรวมถึงการใช้ชีวิตประจำวัน หากปฏิบัติตัวหรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะมีโอกาสเกิดภาวะหูเสื่อมและนำไปสู่ความพิการได้ง่าย นายจ้าง เพื่อนร่วมงาน บุคคลในครอบครัว และผู้ที่ให้การดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคและความผิดปกติในระยะเริ่มแรก จะสามารถป้องกันความรุนแรงของการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผลกระทบด้านบทบาทการดูแล การทำหน้าที่ในครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ สังคม ดังนั้นจึงต้องใช้ความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการประเมินปัญหา วางแผนการดูแล ประเมินติดตามการดูแลต่อเนื่อง การประสานงานสหวิชาชีพหรือเครือข่ายในหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการดูแลให้กลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังไม่เกิดการสูญเสียการได้ยินและเกิดภาวะทุพพลภาพตามมา โดยใช้ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ ได้แก่

๑. การพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเพื่อพัฒนาระบบการดูแล สร้างเครือข่ายการดูแลกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว สร้างระบบการส่งต่อ การพบแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ช่วยเหลือให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงระบบสุขภาพ สร้างระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง และสร้างฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสเสียงดังเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคจากการทำงานเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมโรคต่อไป

๒. ประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพในทีมสุขภาพเพื่อวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยภายในหน่วยงาน และหาแหล่งประโยชน์ในหน่วยงานในการวางแผนการดูแล

๓. การเสริมพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำ โดยการฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวด้านการป้องกันตนเองจากการสัมผัสความเสี่ยง โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของคนทำงาน สอน ชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาทีมเครือข่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในหน่วยงานให้ความสามารถในการดูแลกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวดำเนินการได้

๔. การให้คำปรึกษาในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง โดยเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน

๕. สร้างแผนงานหรือจัดทำโครงการเพื่อการประกันคุณภาพการดูแลเฉพาะกลุ่ม พัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวดำเนินการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทั้งในสถานพยาบาลและร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

๖. บริหารจัดการด้านการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

๗. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังและใช้แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวดำเนินการ รวมถึงเผยแพร่แนวทางการดูแลดังกล่าวเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิชาชีพ

๘. การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลอย่างต่อเนื่อง นำผลการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนา

คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๙. การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสเสียงดังทั้งในโรงพยาบาลและสถานประกอบการอื่นๆ

๑๐. ความรอบรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม ความเข้าใจเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ความสามารถให้บริการที่เป็นมิตร ปรับเปลี่ยนตามบริบทและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

วัยแรงงานเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งมีโอกาสได้รับผลกระทบหรือเผชิญความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน โรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational diseases) และโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (work – related diseases) มากที่สุด มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคการได้ยินเสื่อมเหตุเสียงดัง ๔๒,๙๔๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนรายเท่ากับ ๗๑.๒๙ กลุ่มอายุ ๑๕ – ๕๙ ปี พบ ๑๓,๑๒๕ รายคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๖ ส่วนการให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ พบบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ ๔๑ มีแนวโน้มที่จะเกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยได้มากกว่าอุตสาหกรรมอื่นๆ ร้อยละ ๒๕.๙๗ (๔,๘๕๘ ราย) มีระดับการได้ยินต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ ๑๒.๔๖ มีระดับการได้ยินผิดปกติ (๒,๓๓๑ ราย) และโรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง มีอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ ๐.๗๑ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ปัญหาในการสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว ชุมชน เกิดความเครียด เกิดปัญหาด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตลดลง

โรงพยาบาลเลยได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง จึงมีการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรโดยการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่องซึ่งในปี ๒๕๖๕ พบหน่วยงานที่มีแหล่งกำเนิดเสียงดังจำนวน ๑๐ แห่ง กลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานเกิน ๘๕ dbA ตามที่กฎหมายกำหนด จำนวน ๘๕ คน กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมเป็นหน่วยงานหลักในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพวัยทำงาน จากการทบทวนสถานการณ์ร่วมกันพบปัญหาคือการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานยังไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่บางรายไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวัง ไม่มีกฎระเบียบหรือข้อบังคับในการทำงานที่ต้องสัมผัสความเสี่ยงจากการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติบางคนไม่สนใจ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังไม่สม่ำเสมอ ใช้บ้างเป็นบางครั้งเพราะไม่สะดวกและรำคาญ ขาดการกำกับติดตาม ไม่มีเกณฑ์การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังและผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติไม่มาพบแพทย์ จากปัญหาข้างต้นจึงมีความจำเป็นต้องกำหนดรูปแบบการดูแลอย่างเป็นระบบ

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังโดยสร้างการมีส่วนร่วม แบ่งปันความรับผิดชอบการดูแลร่วมกันระหว่างหัวหน้าแผนก เครือข่ายความปลอดภัยในหน่วยงานและพยาบาลอาชีวอนามัย จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบโดยมุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังและการปรับใช้รูปแบบในงานประจำเพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการทำงาน โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart แบ่งเป็น ๒ วงรอบแต่ละวงรอบมี ๔ ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) เพื่อสร้างการรับรู้สถานการณ์ ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหา กำหนดแผนงานโครงการ การปฏิบัติการ (Action) โดยนำแผนและโครงการไปปฏิบัติ การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนคิด (Reflection) วงรอบที่ ๑ การพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง วงรอบที่ ๒ การใช้รูปแบบการดูแลในงานประจำ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑) การวิเคราะห์สถานการณ์ และการวางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ทบทวนองค์ความรู้แนวคิดการพยาบาล ทบทวนแผนการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมการทำงาน ทบทวนแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง ชี้แจงแนวทางการพัฒนางานกับเครือข่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง วางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง ปรับปรุงรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง

๒) นำรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังที่ปรับไปทดลองปฏิบัติในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานมีเสียงดังเกิน ๘๕ dbA ตามที่กฎหมายกำหนด นำแนวทางการดูแลไปปรับใช้อีกครั้งในหน่วยงานหลังจากที่มีการปรับปรุงแก้ไข

๓) ประเมินผล จัดประชุมทีมเครือข่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในหน่วยงาน ทีมอาชีพเวชกรรมและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อน ทบทวน และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในโรงพยาบาลโดยรวมทั้งปรับปรุงรูปแบบดังกล่าว นำไปเป็นแนวปฏิบัติประจำภาคใช้ในงานประจำของโรงพยาบาล และสถานประกอบการต่อไป

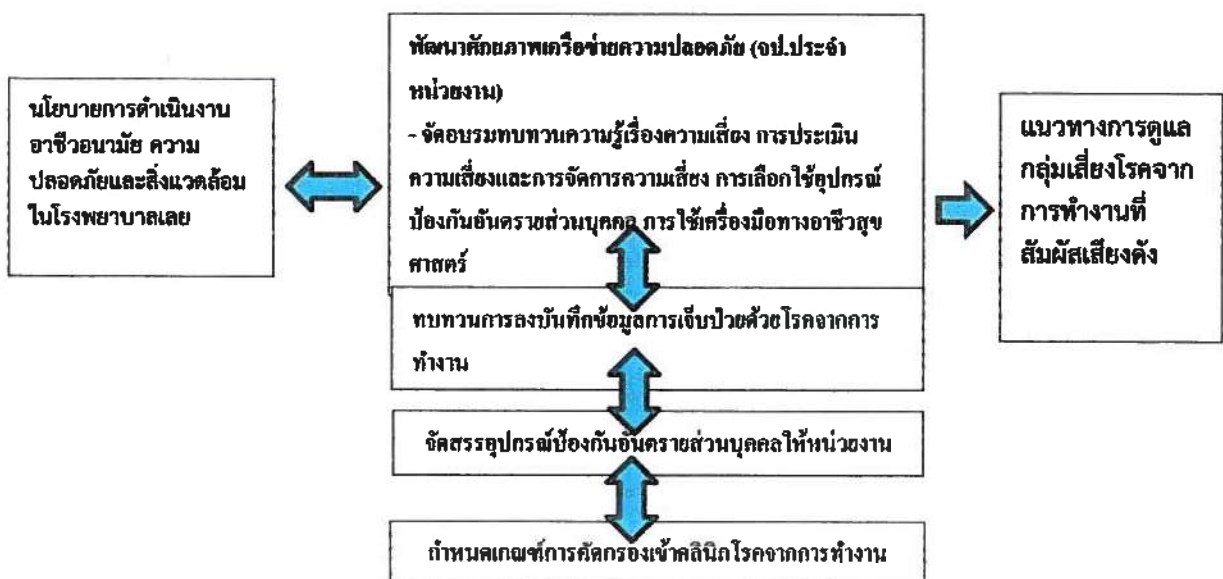
เป้าหมายของงาน

- ๑) มีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังของหน่วยงาน
- ๒) กลุ่มเสี่ยงที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง เข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการทำงาน
- ๓) ลดการเกิดภาวะหูเสื่อมและภาวะหูพลอภาพจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง

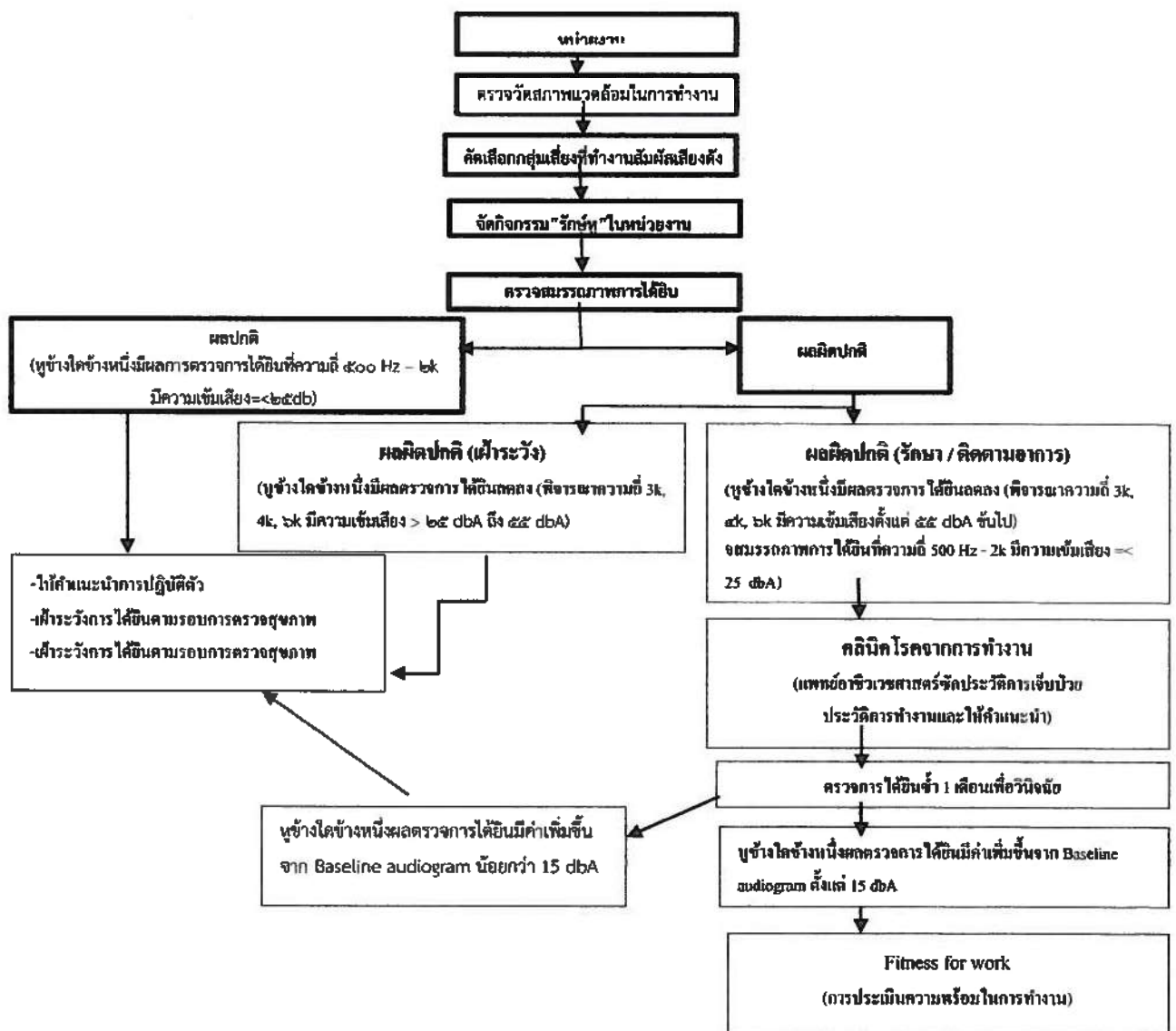
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงาน ได้รูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในโรงพยาบาลเลย และผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังนี้

ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ มีรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในโรงพยาบาลเลย ภายใต้นโยบายการดำเนินงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายความปลอดภัย การใช้สารสนเทศลงบันทึกข้อมูลโรคจากการทำงานในระบบ การจัดสรรอุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง ตามรูปภาพที่ ๑ (ภาพที่ ๑ แสดงรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในโรงพยาบาลเลย)



ส่วนแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง ประกอบด้วย การคัดเลือกผู้ที่เข้ารับ การตรวจจากเดิมให้ทุกคนในหน่วยงานที่มีแหล่งกำเนิดเสียงเข้ารับการตรวจปรับใหม่โดยคัดกรองผู้ที่ทำงานใน สภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังเกิน ๘๕ dbA จัดกิจกรรม “รักษัหู” จากเดิมจัดประชุมรวมกันทุกหน่วยงานอาจจะมึทั้ง ผู้ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องปรับรูปแบบใหม่โดยจัดเชิงรุกในแต่ละหน่วยงาน ปรับเนื้อหาให้กระชับสอดคล้องกับ ลักษณะงานของแต่ละแผนก และให้หน่วยงานได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางป้องกันด้วย ตนเอง จัดโครงการตรวจสมรรถภาพการได้ยินเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคหูเสื่อมเน้นการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการ ตรวจเพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนของผลการตรวจ ปรับการแจ้งผลภายหลังการตรวจโดยเดิม ๑ เดือนหลัง การตรวจจะส่งผลการตรวจไปที่หน่วยงานปรับแจ้งผลการตรวจรายบุคคลทันทีโดยพยาบาลอาชีวอนามัยและให้ คำแนะนำ กำหนดเกณฑ์การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง และส่งเข้าพบแพทย์ที่คลินิก โรคจากการทำงานตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังใน

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ผู้ที่สัมผัสความเสี่ยงต้องได้รับการตรวจสมรรถภาพการได้ยินเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคจากการทำงาน จำนวน ๖๐ คน มาตรวจสมรรถภาพการได้ยินตรงตามเวลาที่กำหนด ๕๕ คน ต้องติดตามมาตรวจ ๕ คน พบผู้ที่มีผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓๖ คน ผลผิดปกติ ๒๔ คน จากการสำรวจพบมีปัญหาอุปกรณ์ป้องกันเสียงดังชำรุดเสียหาย ได้รับการจัดสรรเพิ่ม (Ear plug) จำนวน ๒๕ คน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำไปใช้เป็นแนวทางดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในโรงพยาบาลเลย การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในหน่วยงานในการให้ความรู้ กำกับ ติดตามพฤติกรรมการทำงานทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน การดำเนินการตามรูปแบบดังกล่าว ทำให้ผู้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดังเกิน ๘๕ dbA ตามที่กฎหมายกำหนด ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพ สามารถป้องกันการเกิดโรคจากการทำงานได้ คนทำงานได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ลดอุบัติเหตุการขาดการติดตามเมื่อผลผิดปกติ ลดโอกาสเกิดหูเสื่อมและป้องกันภาวะหูพุดสภาพที่อาจจะเกิดขึ้น การพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังเป็นการพัฒนางานเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นการตอบสนองต่อการให้บริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและเพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายพิเศษยุ่งยากซับซ้อน เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน รวมทั้งได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ กลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดัง ส่วนใหญ่ยังไม่ป่วยคือยังไม่มีอาการผิดปกติทางกายที่ชัดเจน ผลกระทบที่มีคือ ปัญหาการได้ยินลดลง บางรายสามารถปรับตัวได้โดยการสังเกตปากของผู้พูด บางรายคุ้นชินกับการตะโกนพูดเสียงดัง ทำให้คนทำงานขาดการตระหนักและใส่ใจต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สนใจรับการดูแลหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังจึงเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อยที่จะเลือกปฏิบัติ รวมถึงการขาดกฎระเบียบหรือมาตรการในการควบคุม กำกับ จึงทำให้กลุ่มคนทำงานเลือกที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามก็ได้ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเมื่อต้องสัมผัสเสียงดังเป็นเวลานานๆ ดังนั้นต้องใช้ความรู้และทักษะการพยาบาลในระดับสูงในการวางแผนและให้การดูแลรวมถึงปรับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการอันตรายที่จะเกิดขึ้น

๗.๒ การสอน สาธิตและฝึกทักษะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังที่ถูกต้อง มีความซับซ้อนยุ่งยาก ต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งผู้เรียนและผู้สอน รวมถึงผู้สอนต้องมีเทคนิคและทักษะที่ถูกต้องจึงจะสามารถแนะนำหรือสาธิตวิธีการที่ถูกต้องได้ การควบคุม กำกับและติดตามจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยความร่วมมือกันจากผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ หัวหน้าหน่วยงาน จป.ประจำหน่วยงาน พยาบาลอาชีวอนามัยและแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

๗.๓ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีเสียงดังเกิน ๘๕ dbA ตามที่กฎหมายกำหนด จะต้องจัดให้มีโครงการอนุรักษ์การได้ยิน และ Control map ที่บ่งชี้จุดอันตราย แต่เนื่องจากภายใน รพ.มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการควบคุมเสียงดังจึงทำได้ตามบริบทที่เหมาะสมเท่านั้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ข้อจำกัดด้านผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสความเสี่ยงในการทำงาน

เนื่องจากภาระงานที่มีอยู่ค่อนข้างมาก ร่วมกับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำในทุกปี ทำให้เจ้าหน้าที่บางคนขาดความสนใจรวมถึงขาดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ

ต้องใช้การติดตามและกระตุ้นเดือนหลายครั้งเพื่อให้ได้ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

๘.๒ ด้านการเข้าถึงระบบบริการ

การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ผู้รับบริการทุกรายต้องได้รับการตรวจที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก ซึ่งเปิดให้บริการ ๑ ห้อง ใช้ระยะเวลาในการตรวจ ๕ - ๑๐ นาทีต่อราย การเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสเสียงดังต้องมารับการตรวจในช่วงบ่ายของทุกวันและสลับคิวเข้าตรวจกับผู้ป่วยนอกรายอื่นๆ ทำให้เกิดความล่าช้าและมีระยะเวลารอคอยค่อนข้างนาน ดังนั้นควรจัดให้มีห้องสำหรับตรวจการได้ยินเฉพาะวัยทำงานที่มาใช้บริการในคลินิกอาชีพเวชกรรม จะทำให้การบริการดังกล่าวเกิดความสะดวกและลดระยะเวลาการรอคอยได้ วดเร็วและสะดวกขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการนำรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลยไปขยายผลใช้ในทุกโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย รวมถึงสถานประกอบการต่างๆที่มารับบริการ เพื่อให้สามารถคัดกรองและเฝ้าระวังการเกิดโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังได้อย่างครอบคลุม

๙.๒ ควรศึกษาเชิงลึกกลุ่มเสี่ยงโรคจากการทำงานที่สัมผัสเสียงดังในกรณีที่มีผลการได้ยินลดลงจนทำให้เกิดภาวะหูเสื่อม เพื่อหาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรคหรือความพิการที่จะเกิดขึ้นตามมา

๙.๓ ควรแยกคลินิกอาชีพเวชกรรมให้เป็นสัดส่วน มีห้องตรวจไว้สำหรับบริการกลุ่มวัยทำงานรวมถึงห้องตรวจสมรรถภาพหู ตา ปอด ที่เป็นสัดส่วน เพื่อช่วยให้กลุ่มวัยทำงานได้รับการที่ครอบคลุมต่อปัจจัยที่จะส่งผลต่อการเกิดโรคจากการทำงาน และช่วยลดระยะเวลาการรอคอยได้ ลดแออัดในคลินิกหู คอ จมูกได้

๙.๔ ควรนำเทคโนโลยีระบบการแพทย์ทางไกล (Tele health) มาปรับใช้ในกระบวนการให้คำแนะนำด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจากการทำงานรวมถึงติดตามผู้ที่มีปัญหารายอื่นๆ เป็นการช่วยให้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑. นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดเลย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

๒. นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการโครงการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ ประจำปี ๒๕๖๗ “นวัตกรรมสร้างสรรค์ สุขภาพอนาคตปฐมภูมิไทย” วันที่ ๑๖-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางจิราภรณ์ สิมสวัสดิ์ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นายกรัณย์ บุญเจียร สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๕

๒. นายภัคพงศ์ วงษ์ศิริ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)




(นางจิราภรณ์ สิมสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๐๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจิราภรณ์ สิมสวัสดิ์	
นายกรัณย์ บุญเจียร	
นายภัคพงษ์ วงศ์ศิริ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายสรารุติ ไร่ชำนาญ)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายบัญชา ผลานุกรณ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย

(วันที่) 17 / สิงหาคม / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

**๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคปอดจากการทำงานที่มารับบริการในคลินิก
อาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเลย**

๒. หลักการและเหตุผล

ประชากรวัยแรงงานเป็นกลุ่มที่มีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบหรือเผชิญความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงาน (Occupational diseases) และโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (work – related diseases) มากที่สุด งานในโรงพยาบาล งานในภาคอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการ ล้วนมีกระบวนการทำงานที่แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้เหมือนกัน คือ การที่คนทำงานต้องปฏิบัติงานและสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัย โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (Occupational lung diseases) เกิดจากการสูดหายใจเอาควัน ผุ่นหรือสารพิษเข้าไปในปอด จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ บางรายรุนแรงอาจทำให้ปอดอักเสบหรือเกิดพังผืดขึ้น อาจมี allergic responses ทำให้เกิดอาการหอบหืด เช่น โรคหอบหืดจากการทำงาน โรคปอดนิวมโคโคนิโอสิส (Pneumoconiosis) ซึ่งเป็นชื่อรวมของโรคปอดจากการทำงานที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นละอองพวกสาร อนินทรีย์หรือฝุ่นแร่เข้าไป เช่น นิวมโคโคนิโอสิส โรคปอดที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่น Silica เรียกว่า ซิลิโคสิส (Silicosis) หรือ โรคปอดที่หายใจเอาเส้นใย Asbestos เรียกว่า แอสเบสโตสิส (Asbestosis) เป็นต้น ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ได้รับรายงาน ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ๓๘๖ ราย ร้อยละ ๖๒.๕๖ หอบหืดจากงาน ๖๒ ราย (๑๐.๐๔%) โรคฝุ่นหินและฝุ่นอื่น ๆ ๗ ราย (๑.๑๓%) และโรคปอดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การสูดดมสารเคมีควัน ๑๖๒ ราย (๒๖.๒๕%) ปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่เกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและก่อให้เกิดโรคปอดต่างๆมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมและการทำงานในบรรยากาศการทำงานที่ไม่เหมาะสม มีการปนเปื้อนฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๑๐, PM ๒.๕) ควันสารมลพิษและอื่นๆ ผู้ป่วยโรคปอดจากการประกอบอาชีพ อาจไม่เกิดผลอย่างเฉียบพลัน แต่อาจมีอาการค่อยเป็นค่อยไป มักส่งผลกระทบในระยะยาว ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคนี้จึงควรต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องไปพร้อมกับการพัฒนา ความรู้การช้กประวัติและการวินิจฉัยและให้ความสำคัญของการรายงานโรคด้วย

จากข้อมูลการให้บริการตรวจสุขภาพแก่วัยทำงาน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเลย ปี ๒๕๖๖ พบ มีวัยทำงานที่มารับบริการทั้งสิ้น ๒,๗๕๐ คน ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ๑,๑๕๐ คน ตรวจสมรรถภาพปอด ๑,๕๖๐ คน ในจำนวนดังกล่าวพบผู้ที่มีการตรวจ spirometry และมีผลการตรวจผิดปกติ ๒๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๘ ซึ่งจากช้กประวัติการทำงานจะพบความเสี่ยงจากการสัมผัสฝุ่นหินซิลิกา รองลงมาเป็นกลุ่มที่สัมผัสแร่ใยหิน ความเสี่ยงทางสุขภาพดังกล่าวหากผู้ป่วยไม่ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องอาจทำให้มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้ จากการทบทวนข้อมูลการช้กประวัติและสถานการณ์ร่วมกันพบปัญหาคือ ผู้ที่สัมผัสความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดจากการทำงานบางรายไม่ได้รับการตรวจ บางรายไม่ใช้กลุ่มเสี่ยงหรือไม่ได้สัมผัสปัจจัยเสี่ยง บางรายไม่ได้เตรียมตัวเพื่อเข้ารับการตรวจ ไม่ได้เข้าใจวิธีการตรวจ ไม่สนใจหรือตระหนักถึงผลที่ได้จากการตรวจ ส่วนใหญ่มาตรวจตามข้อกำหนดของสถานประกอบการและบางรายปฏิเสธการตรวจเมื่อเจ้าหน้าที่กระตุ้นให้ปฏิบัติตามวิธีการการตรวจที่ถูกต้อง ผู้ที่มีผลผิดปกติไม่มาพบแพทย์และคลินิกยังไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน จึงมีแนวคิดจะพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคปอดจากการทำงานที่มารับบริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเลย เพื่อให้ผู้ที่ทำงานสัมผัสปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรคปอดจากการทำงาน ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถคัดกรองโรคในเบื้องต้นได้ หากพบความผิดปกติได้พบแพทย์เพื่อวินิจฉัย

และวางแผนการรักษาต่อไป ทั้งนี้นอกจากจะได้รูปแบบในการทำงานที่ชัดเจนแล้วยังเป็นการพัฒนาระบบคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานลดอัตราเกิดโรคจากการทำงาน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ โรคปอด จัดเป็นโรคที่มีความสำคัญเพราะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมากและเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจโดยตรง นอกจากฝุ่น pm ๒.๕ ในสภาพอากาศแล้ว กลุ่มวัยทำงานยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานเพิ่มเข้ามาด้วย อาทิ เช่น ฝุ่นแร่ใยหิน ฝุ่นหินซิลิกา ฝุ่นฝ้าย ซึ่งมีผลต่อปอดโดยตรงหากสูดดมเข้าไป นอกจากนี้การทำงานร่วมกับสารเคมีบางชนิดยังมีผลต่อการทำงานของปอดด้วย เช่น Formalin Benzene เป็นต้น หากคนทำงานไม่มีการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง ไม่มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคในเบื้องต้นที่ถูกต้องและเหมาะสมย่อมมีโอกาสสัมผัสความเสี่ยงและเกิดโรคจากการทำงานได้ ปอดเป็นอวัยวะที่มีความทนทานสูงหากเกิดพยาธิสภาพจะเก็บอาการได้นาน เมื่อแสดงอาการนั้นหมายถึงมีการดำเนินของโรคอย่างรุนแรงแล้ว ได้มีการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี Spirometry โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Spirometer เพื่อเป็นการวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจเข้าและออกจากปอด การตรวจด้วยวิธีนี้มีข้อดี คือ ใช้เครื่องมือที่ไม่ซับซ้อน จึงเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ทำได้ง่าย ใช้เวลาเพียง ๑๕-๓๐ นาทีต่อราย ให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ดี แสดงผลเป็นกราฟ มีหลายค่าวัดได้และให้ประโยชน์ แต่การตรวจจะได้ผลที่แน่นอนผู้ที่เข้ารับการตรวจต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจและเข้าใจวิธีการตรวจ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ตรวจ (Technician) ต้องอธิบายขั้นตอนการเข้ารับการตรวจได้อย่างถูกต้อง สามารถเลือกกราฟที่มีความแม่นยำให้แพทย์อ่านผลและวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง การดำเนินงานที่ผ่านมาพบยังไม่มีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคปอดจากการทำงานที่มารับบริการในคลินิกอาชีวเวชกรรมที่ครอบคลุมและชัดเจน นอกจากนี้การรายงานผลการตรวจยังล่าช้า ผู้ที่พบความผิดปกติไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องหรือพบแพทย์ เป็นต้น หากมีรูปแบบการดูแลที่ดี จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ที่เข้ารับการตรวจสามารถคัดกรองโรคในเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ยังเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาระบบคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานลดอัตราเกิดโรคจากการทำงาน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล

แนวความคิด เป็นการศึกษาแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคปอดจากการทำงานที่มารับบริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเลย โดยใช้แนวคิด Kemmis และ McTaggart มุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบท ดำเนินการ ๒ วงรอบ คือ วงรอบที่ ๑ วางแผน ออกแบบแนวทางปฏิบัติและวงรอบที่ ๒ นำไปใช้ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคปอดจากการทำงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ดำเนินการตามแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการและการใช้กระบวนการพยาบาล ทบทวนเอกสาร งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคปอดจากการทำงาน การตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี Spirometry มีการอบรม Technician ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อทบทวนความรู้ทั้งภายในและ

ภายนอกหน่วยงาน ปรับเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงาน จัดตั้งทีมดูแล ตลอดจนติดตาม ประเมินผล ดำเนินการดังนี้

ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงาน ทบทวนการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ทบทวนขั้นตอนและวิธีการตรวจ การคัดเลือกผลตรวจที่ถูกต้องรวมถึงรูปแบบการดำเนินงานในปัจจุบัน ความคาดหวังต่อการดำเนินงาน ศึกษาค้นคว้าการดำเนินงานในเครือข่ายอื่นที่ประสบผลสำเร็จ เก็บข้อมูลจากทีม วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นสำคัญของระบบต่างๆ จัดทำแนวทางปฏิบัติได้แก่

๑. ประเมิน วางแผนการตรวจ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับการตรวจ ได้แก่ ผู้ที่ทำงาน กลางแจ้งสัมผัสฝุ่น pm ๒.๕ อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่ทำงานสัมผัสฝุ่นแร่ใยหิน ฝุ่นหินซิลิกา ฝุ่นฝ้าย หรือสารเคมี อันตรายบางชนิดที่มีผลต่อปอด เช่น Formalin Benzene Toluene เป็นต้น และ สัมผัสปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ แพทย์เห็นสมควร

๒. ประเมินความพร้อมของผู้ที่เข้ารับการตรวจ ความพร้อมของ Technicain เครื่องมือ สถานที่

๓. ประสานข้อมูลการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการตรวจกับสถานประกอบการที่ส่งพนักงานเข้ารับการ ตรวจ การจัดสถานที่ตรวจในกรณีออกให้บริการแบบเชิงรุก เตรียมห้องตรวจที่คลินิกอาชีวเวชกรรมกรณีเข้า รับบริการที่โรงพยาบาล

๔. ประสานข้อมูลกับหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการตรวจ

๕. ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับสถานประกอบการและโรงพยาบาลชุมชนหรือ รพ.สต.ในพื้นที่กรณี พบความผิดปกติ

๖. ลงบันทึกข้อมูลการดูแล การให้การพยาบาลในระบบ Hos - xp

๗. ส่งคืนรายงานผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงให้กับสถานประกอบการเพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยงเกิดโรค ปอดจากการทำงาน กรณีผลปกติส่งคืนภายใน 3 วันหลังการตรวจ ผลปกติส่งคืนภายใน 7 วันหลังการตรวจ

๘. ติดตามผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติมาพบแพทย์ กรณีที่ไม่มาตามนัดภายหลังการแจ้งผลตรวจ 2 สัปดาห์ โดยประสานกับสถานประกอบการ

๙. การให้คำปรึกษา กำหนดช่องทางการสื่อสารเพื่อรับปรึกษาปัญหาการเตรียมตัว การมารับการ ตรวจ และกรณีพบความผิดปกติต่างๆ รวมถึงการมาตรวจตามนัด

ระยะที่ ๒ ขึ้นดำเนินการพัฒนา ทีมนำประเด็นที่เป็นปัญหาวิเคราะห์สะท้อนในคณะกรรมการ นำ แนวปฏิบัติไปใช้

ระยะที่ ๓ ประเมินผล ประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงาน การเก็บข้อมูลดำเนิน ตามระยะ ตามการดำเนินงาน ติดตามข้อมูลนำเสนอทีมในการประชุมคณะกรรมการตามกำหนด

ข้อเสนอ

๑. นำเสนอรูปแบบและแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคปอดจากการทำงานที่มาใช้บริการในคลินิก อาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเลย ให้กับสถานประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถคัด กรองพนักงานกลุ่มวัยทำงานเข้ารับการตรวจได้อย่างเหมาะสมและปฏิบัติในทิศทางเดียวกันในแต่ละสถาน ประกอบการ

๒. ควรมีการเตรียมความพร้อมสถานที่ตรวจภายในคลินิกเพื่อให้ได้มาตรฐานเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด

๓. ควรมีการประสานหน่วยงานภายในโรงพยาบาลให้รับทราบรูปแบบและแนวทางการทำงานเพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยรายอื่นๆที่ไปรับบริการผิดแผนก

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด การดำเนินการตรวจในสถานประกอบ กรณีที่นายจ้างไม่หยุดงานให้ลูกจ้างเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจที่เหมาะสม ทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจค่อนข้างนาน และอาจทำให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อนได้

แนวทางแก้ไข สถานประกอบการที่ประสงค์จะให้ลูกจ้างตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดจากการทำงาน ต้องหยุดงานให้พนักงานเพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจ หรือให้พนักงานงดทำงานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนเข้ารับการตรวจและในกรณีที่พบผลผิดปกติ นายจ้างต้องดำเนินการให้ลูกจ้างมาพบแพทย์ตามนัด และคอยติดตามกระชั้นเดือนกรณีที่ไม่มารับพบแพทย์ตามนัด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ หน่วยงานมีรูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงเกิดโรคปอดจากการทำงานที่มารับบริการในคลินิก อาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเลย

๔.๒ กลุ่มวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสม สามารถคัดกรองโรคปอดและป้องกันการเกิดโรคปอดจากการทำงานได้

๔.๓ กลุ่มเสี่ยงเกิดโรคปอดจากการทำงานได้รับการตรวจคัดกรองอย่างถูกต้องและเหมาะสม เมื่อพบความผิดปกติได้รับการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่อง

๔.๔ ช่วยขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาระบบคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ลดอัตราเกิดโรคจากการทำงาน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล

๔.๕ มีการดำเนินงานตามที่กฎหมายคุ้มครองแรงงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑ กลุ่มเสี่ยงเกิดโรคปอดจากการทำงานที่มารับบริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม ได้รับการตรวจคัดกรองและดูแลติดตามต่อเนื่องหากพบความผิดปกติอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐

๒ ผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติได้รับการติดตามพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยหรือรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)

(นางจิราภรณ์ สิมสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน