

Original Article

นิพนธ์รัตน์ฉบับ

การประเมินผลระบบการประเมินความเสี่ยงจาก การทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2552 - 2554

นิลเนตร วีระสมบัติ

นิยะดา รัตนราวาลัย

นุริญา เนติไชยพันธ์

เบญจมา เลหาพูนรังษี

โรงพยาบาลสูงเนิน นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลระบบการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลสูงเนิน วิธีการศึกษา เป็นการประเมินผลโดยการสำรวจเปรียบเทียบกับเกณฑ์ตรวจประเมินการดำเนินงานจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2554 มี 3 องค์ประกอบคือ 1) การบริหารจัดการ 2) การประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง และ 3) การติดตามประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือตรวจวัดสภาพแวดล้อม ด้านความเข้มข้นของแสงสว่าง ความดังของเสียง และวัดค่าปริมาณของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเทียบกับเกณฑ์การประเมินที่กำหนด การศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ พบว่า โรงพยาบาลกำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจน มีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง และคณะกรรมการตรวจสุขภาพ รับผิดชอบประสานงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ 2 การประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง แบ่งเป็น 1) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยตรวจวัดความเข้มข้นของแสงสว่าง ความดังของเสียง และระบบระบายอากาศ พบว่า มีการพัฒนาปรับปรุงในปี 2550-2554 จนผ่านเกณฑ์มาตรฐานเกือบทุกจุด 2) การตรวจสุขภาพบุคลากร ได้แก่ (ก) ตรวจสุขภาพทั่วไป แบ่งผลการตรวจเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ดัชนีมวลกาย ผลน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือดและความดันโลหิต รวมถึงโรคประจำตัว คือ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย พบว่า ปี 2554 กลุ่มสุขภาพดี และกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2553 (ข) ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง พบว่า บุคลากรมาตรวจตามเกณฑ์ความเสี่ยงที่กำหนดไว้ น้อยลง องค์ประกอบที่ 3 การติดตามประเมินผล พบว่า ผลการแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในโรงพยาบาลต่อเนื่อง 3 ปี ผลการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง 3 องค์ประกอบ จึงผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับ 5 โรงพยาบาลมีนโยบายจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นกลุ่มสุขภาพดี และกลุ่มเสี่ยง ติดตามกลุ่มป่วยให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป

คำสำคัญ:

การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน, บุคลากรโรงพยาบาล, โรงพยาบาลชุมชน

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางการแพทย์ มีลักษณะและกระบวนการทำงานเหมือนสถานประกอบการ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มคนทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากต้องปฏิบัติงานและสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลที่จะช่วยป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล อันเกิดขึ้นจากการทำงานสามารถดำเนินงานควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนามาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) เพราะเป็นส่วนเสริมซึ่งกันและกัน^(1,2)

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้กำหนดเกณฑ์ประเมินระบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล^(1,3) มี 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบ 1: การบริหารจัดการ ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก 1) นโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน 2) มีคณะกรรมการรับผิดชอบงาน 3) มีแผนงานหรือโครงการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ 2: การดำเนินการประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง มีกิจกรรมหลัก 6 เรื่องคือ 1) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 2) การจัดทำข้อเสนอแนะและมาตรการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบนำเสนอผู้บริหาร 3) การตรวจสุขภาพบุคลากร 4) การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 5) การจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 6) การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน

องค์ประกอบที่ 3: การติดตามประเมินผล มีกิจกรรมหลัก 2 เรื่อง คือ 1) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ 2) สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงาน/โครงการ

กระบวนการพัฒนาและขอรับการรับรองผ่านเกณฑ์การประเมินมี 10 ขั้นตอน โดยใช้แบบฟอร์มเป็นเครื่องมือในการประเมินระบบการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง เริ่มด้วยประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน (ตามแบบ RAH 01) วิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความเสี่ยงที่พบ จัดทำแผนดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงตามผลการตรวจประเมิน (ตามแบบ RAH 03) จัดทำรายงานการประเมินตนเอง (ตามแบบฟอร์ม SRAH 1) เพื่อขอรับการตรวจประเมินและส่งแบบรายงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ตามแบบฟอร์ม RAH 06)⁽¹⁾

โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ 90 เตียง หรือระดับ 2.2 (ตามระบบ GIS) เริ่มดำเนินการอาชีวอนามัยครบวงจรตั้งแต่ปี 2542 โดยพัฒนาจากระบบการตรวจสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ดำเนินการมาแต่เดิม เข้าสู่การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงควบคู่กับการสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล การสำรวจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลสูงเนินทุกคนในปี 2548 - 2549 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ประเมินภาวะสุขภาพบุคลากรด้วยตนเอง 2) สำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 3) ประเมินความเครียดและความสุข 4) ทดสอบสมรรถภาพทางกาย และ 5) ตรวจสุขภาพบุคลากรตามกลุ่มอายุและตามความเสี่ยง⁽⁴⁾ การดำเนินงานที่ผ่านมาขาดการสำรวจสิ่งแวดล้อมเชิงรุกในปี 2547 และ 2549 ทำให้ไม่สามารถประเมินความเสี่ยงจากการทำงานได้ชัดเจน ขาดผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายในปี 2552 - 2553 ขาดการประเมินภาวะ

สุขภาพของบุคลากรด้วยตนเองตั้งแต่ปี 2549 - 2553 ทำให้บุคลากรขาดความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเอง บุคลากรที่ป่วยขาดการรับการรักษาและตรวจสุขภาพต่อเนื่องเพราะติดภาระงานและขาดการติดตามดูแลให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่องโดยที่มงาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลระบบการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลสูงเนิน นำผลการประเมินมาปรับปรุงระบบการประเมินต่อไป

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาเป็นการประเมินผล โดยวิจัยเชิงสำรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ และทีมบริหารจัดการจากคณะกรรมการควบคุมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ประเมินระบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2554^(1,3) มี 3 องค์ประกอบคือ 1) การบริหารจัดการ มีเกณฑ์การประเมิน 8 ข้อ (ตารางที่ 1) 2) การดำเนินการประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง มีเกณฑ์การประเมิน 19 ข้อ (ตารางที่ 5) และ 3) การติดตามประเมินผล มีเกณฑ์การประเมิน 5 ข้อ (ตารางที่ 6) ดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนมกราคม 2555 ผู้ประเมินภายนอกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ประเมินซ้ำในเดือนกุมภาพันธ์ 2555 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ได้ประเมินซ้ำในเดือนมิถุนายน 2555

การพิจารณาผ่านเกณฑ์การประเมิน มี 5 ระดับ คือ ระดับ 1- พอใช้ มีกิจกรรมเฉพาะองค์ประกอบที่ 1 ระดับ 2 - เริ่มมีการแก้ไขปรับปรุง มีการดำเนินการประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง ระดับ 3 - มีแนวโน้มที่ดีในกิจกรรมสำคัญ ระดับ 4 - มีผลลัพธ์ที่ดีในทุก

กิจกรรมที่สำคัญ และระดับ 5 - มีการดำเนินงานผลสัมฤทธิ์ดีมาก โดยมีการดำเนินงานปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี⁽¹⁾ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ก่อนการตรวจสุขภาพของบุคลากร ได้แก่ เครื่องมือตรวจวัดสภาพแวดล้อม ด้านความเข้มข้นของแสงสว่าง ความดังของเสียง และวัดค่าปริมาณของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์วิเคราะห์ข้อมูลโดยเทียบกับเกณฑ์การประเมินที่กำหนด

ผลการศึกษา

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ พบว่า โรงพยาบาลสูงเนินมีการกำหนดนโยบายในภาพรวมพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เป็นลายลักษณ์อักษร แยกไว้เฉพาะชัดเจน มีการสื่อสารโดยติดประกาศและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบหลายช่องทาง มีคณะกรรมการควบคุมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ และคณะกรรมการตรวจสุขภาพ รับผิดชอบประสานงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมีการประชุมเดือนละ 1 - 2 ครั้ง คณะกรรมการมีการจัดทำแผนงาน/โครงการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากร ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคมของทุกปี ในภาพรวมผลการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ (ตารางที่ 1)

องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และระบบการตรวจสุขภาพบุคลากร ซึ่งจะครอบคลุมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

1) การดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ มีการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานทุกหน่วยงาน ดำเนินการสำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยมีการตรวจวัดด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ คือ การตรวจวัดความเข้มข้นของแสงสว่าง ความดังของเสียง และการวัดปริมาณของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ว่าเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของกระทรวงแรงงาน และมาตรฐานของกฎกระทรวงในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ ความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2549⁽³⁾ สื่อสารความเสี่ยงที่ตรวจพบให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดทำข้อเสนอแนะและมาตรการปรับปรุงเสนอต่อผู้บริหาร ดำเนินแก้ไขปรับปรุงและทำการตรวจวัดซ้ำ เพื่อประเมินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย โดยเฉพาะความเสี่ยงที่สำคัญ 3 ชนิดคือ

1.1 ความเข้มข้นของแสงสว่าง: ส่วนใหญ่ 300 ลักซ์ขึ้นไป ในจุดที่ต่ำกว่า 300 ลักซ์จะเป็นจุดที่ต้องการความละเอียดน้อย บางจุดบุคลากรไม่ได้ปฏิบัติงานประจำหรืออยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง สำหรับจุดที่ต้องการความละเอียดสูง และเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานประจำ ทีมงานได้เสนอให้ผู้บริหารปรับปรุงจุดปฏิบัติงานได้แก่ โต๊ะทำงานให้อยู่ตรงหลอดไฟ ปรับเปลี่ยนหลอดไฟเป็นหลอดซูปเปอร์ซิวเขียวแบบยาว และติดคอมสะท้อนแสง เพื่อเพิ่มความเข้มของแสง

1.2 ความดังของเสียง: พบว่า จุดที่มีความดังเกิน 90 เดซิเบล(เอ) จากการวัดค่าเฉลี่ยของเสียงในขณะทำงาน 1 ชั่วโมง คือ ห้องบดยา ตามมาตรฐานกฎกระทรวงในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย กำหนดให้ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน 8 ชั่วโมงไม่เกิน 90 เดซิเบล (เอ)⁽³⁾ แม้ว่าการอบระยะเวลาการวัดไม่เท่ากับเกณฑ์ แต่ผลที่วัดได้เพียง 1 ชั่วโมงก็อาจเป็นปัญหากับผู้ที่ปฏิบัติงานในจุดนั้นได้ แนวทางแก้ไขปรับปรุงที่เสนอต่อผู้บริหารมี 3 แนวทาง ได้แก่ 1) การนำอุปกรณ์ที่มีเสียงดังเข้าไปอยู่ในห้อง เพื่อป้องกันไม่ให้

เสียงกระจายออกมาสัมผัสบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในบริเวณนั้น 2) การหลีกเลี่ยงไม่ให้อยู่ในบริเวณที่เครื่องมือกำลังทำงานอยู่ เช่น ขณะเครื่องบดยาทำงาน ให้หลีกเลี่ยงไม่ให้อยู่ในบริเวณนั้น หรือ 3) การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น เครื่องอุดหูป้องกันกรณีไม่สามารถจัดการใน 2 แนวทางข้างต้นได้

1.3 ระบุระบายอากาศ: พบว่า ในปี 2552 ศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ที่ 4 นครราชสีมา ได้จัดโครงการร่วมดำเนินการสำรวจสิ่งแวดล้อมร่วมกับโรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง และได้ตรวจวัดค่าปริมาณของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เกินในจุดที่ผู้รับบริการหนาแน่น จำนวน 5 จุดบริการ ได้แก่ 1) ห้องฉุกเฉิน 849 ppm 2) คลินิกสุขภาพประจำครอบครัว (คลินิกชุมชน) 934 ppm 3) คลินิกนวด-กายภาพบำบัด 1,530 ppm 4) ห้องตรวจฝากครรภ์ 1,635 ppm และ 5) ห้องทันตกรรม 799 ppm ตามเกณฑ์มาตรฐานต้องมีค่าประมาณ 800-1,000 ppm⁽³⁾ แม้ว่าการอบระยะเวลาการวัดอาจไม่ได้กำหนดขนาดของห้องชัดเจน แต่พบปัญหาความเสี่ยงจากผู้รับบริการในจุดดังกล่าว แนวทางแก้ไขที่เสนอต่อผู้บริหารมี 2 แนวทาง ได้แก่ การติดตั้งพัดลมระบายอากาศ และการปรับระบบระบายอากาศภายในจุดบริการ หลังจากดำเนินการแก้ไขโดยการติดตั้งระบบ ได้ดำเนินการวัดซ้ำในปี 2554 พบจุดที่มีปริมาณของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เกิน จำนวน 3 จุด ได้แก่ ห้องฉุกเฉิน 909 ppm และห้องตรวจโรค 3,861 ppm ได้ปรับปรุงโดยการติดตั้งพัดลมระบายอากาศเพิ่มเติม และปรับระบบการตรวจผู้ป่วยในห้องตรวจ ไม่ให้มีปริมาณมากเกินไป

2) การตรวจสุขภาพบุคลากร: แบ่งเป็น 2.1) การประเมินสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ประจำการ ตรวจสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะทุกราย และตรวจเชื้อไทฟอยด์ในอุจจาระในผู้ปฏิบัติงานประกอบอาหาร 2.2) การตรวจสุขภาพประจำปี ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองและทดสอบสมรรถภาพทางกาย ก่อนตรวจสุขภาพทั่วไป และตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

ตารางที่ 1 ผลการตรวจประเมินตามองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ผล	หลักฐานที่ปรากฏ
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ		
1. มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	ผ่าน	
1.1 มีการกำหนดนโยบายด้านนี้ที่ระบุเนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลครบทั้ง 3 ประเด็น โดยอาจแยกไว้เฉพาะ หรือรวมอยู่ในนโยบายของหน่วยงาน/นโยบายอื่นใดที่เกี่ยวข้อง	✓	- โรงพยาบาลมีนโยบายสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจัดทำนโยบายแยกไว้เฉพาะชัดเจน ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม
1.2 มีการเขียนนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร ลงนามโดยผู้บริหารหน่วยงานหรือระบุชื่อหน่วยงานผู้ออกนโยบาย	✓	- นโยบายสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน
1.3 มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายที่กำหนดขึ้นให้รับทราบภายในองค์กร และติดประกาศให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน	✓	- มีการประชาสัมพันธ์นโยบายให้บุคลากรทราบหลายช่องทางดังนี้ 1. ประชาสัมพันธ์ในที่ประชุมหน่วยงาน 2. มอบนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรแก่หน่วยงาน 3. ติดประกาศประชาสัมพันธ์ตามบอร์ดของหน่วยงานในโรงพยาบาล
2. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	ผ่าน	
2.1 มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	✓	- โรงพยาบาลมีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ตามคำสั่งโรงพยาบาลสูงเนิน มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนซ่อมอค์คิภัย
2.2 มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง หรือปีละอย่างน้อย 6 ครั้ง	✓	- มีสรุปการประชุมของคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง 2 เดือน/ครั้ง (ปีละ 6 ครั้ง)
3. มีแผนงาน/โครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ/ความปลอดภัย/สิ่งแวดล้อม	ผ่าน	
3.1 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ/ความปลอดภัย/สิ่งแวดล้อม	✓	- โรงพยาบาลมีแผนปฏิบัติการเพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมทุกปี
3.2 มีแผน/โครงการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงด้านสุขภาพ/ความปลอดภัย/สิ่งแวดล้อมที่ตรวจพบ	✓	- มีกำหนดการออกตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมและมีข้อเสนอแนะ/มาตรการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ตรวจพบ
3.3 มีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์แผนงานโครงการ เพื่อสร้างความร่วมมือในเรื่องที่เกี่ยวกับแผนงานหรือโครงการให้แก่ผู้บริหารและ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ	✓	- มีแผนงาน/โครงการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม มีการประชาสัมพันธ์แก่ผู้บริหารและบุคลากร ได้รับทราบหลายช่องทาง

2.1 การตรวจสุขภาพทั่วไป: พบว่า ในช่วง 5 ปี จำนวนผู้เข้ารับการตรวจร้อยละ 99.5-100 กลุ่มอายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 35-50 ปี (50.4%) ค่าดัชนีมวลกาย ในกลุ่มน้ำหนักเกินมีสัดส่วนลดลง (15.5%) แต่กลุ่มท้วมและอ้วนเพิ่มขึ้น (24.3 และ 6.7%) เมื่อเทียบกับปี 53 การตรวจเลือดตามภาวะเสี่ยง พบ ภาวะซีดลดลง (1.7%) ความผิดปกติทางไตลดลง (1.7%) น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและไขมันในเลือดผิดปกติลดลง (5 และ 13.7%) เมื่อเทียบกับปี 53 (ตารางที่ 2) ปี 53-54 แบ่งผลการตรวจสุขภาพเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง (BMI > 30 kg/m², LDL 100-150 mg%, FPG 110-126 mg%) และกลุ่มป่วย (LDL>150 mg%, FPG>126 mg%, ความดันโลหิต >140/90 mmHg) พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (36.73%) โดยพบ

ไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้น (68.67%) กลุ่มป่วยมีแนวโน้มลดลง (17.7%) (ตารางที่ 3)

2.2 การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง: ทีมงานได้นำข้อมูลการสำรวจสิ่งแวดล้อม และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง นำมาจัดทำเกณฑ์ในการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง เกณฑ์การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์ต่อเนื่อง 8 ชั่วโมง ความเข้มข้นของแสงน้อยกว่า 300 ลักซ์ การใช้สายตาโดยตรง เช่น พนักงานขับรถยนต์ ช่างเทคนิค เจ้าหน้าที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ตามแนวทางการตรวจสุขภาพคนไทย⁽⁵⁾ ปี 2554 พบว่า มาตรวจจริงตามเกณฑ์ลดลง (27.3%) พบสายตาสั้นเพิ่มขึ้น (45.0%) เมื่อเทียบกับปี 2553 เกณฑ์การตรวจสมรรถภาพการฟัง ได้แก่ การทำงานในแผนกที่มีตรวจ

ตารางที่ 2 ผลการตรวจสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลสูงเนิน ปี 2550-2554

การตรวจสุขภาพ	ร้อยละของจำนวนคนที่ผิดปกติจากคนที่รับการตรวจ				
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ทั่วไป					
กลุ่มอายุ 20-35 ปี	99.5(204/205)	99.5(194/195)	100(223/223)	99.5(217/218)	100(226/226)
35-50 ปี	37.3 (76/204)	35.5 (69/194)	39.9(89/223)	35.0 (76/217)	32.3(73/226)
> 50 ปี	54.4(111/204)	52.1(101/194)	50.7(113/223)	52.5(114/217)	50.4(114/226)
ค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index-BMI) หน่วยเป็น น้ำหนัก/ (ส่วนสูง) ² (kg/m ²)					
<18.5 (ผอม)	8.3 (17/204)	12.4 (24/194)	9.4(21/223)	12.5 (27/217)	17.3(39/226)
18.5-22.9 (ปกติ)	4.9 (10/204)	5.1 (10/194)	8.1(18/223)	4.6 (10/217)	5.3(12/226)
23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)	49.5(101/204)	50.0 (97/194)	46.6(104/223)	50.7(110/217)	48.2(109/226)
25.0-30.0 (ท้วม)	-18.6 (38/204)	18.6 (36/194)	14.4(32/223)	15.7 (34/217)	15.5(35/226)
>30.0 (อ้วน)	22.1 (45/204)	22.7 (44/194)	25.1(56/223)	22.6 (49/217)	24.3(55/226)
4.9 (10/204)	4.6 (9/194)	5.8(13/223)	6.4 (14/217)	6.7(15/226)	
ตรวจเลือดตามกลุ่มเสี่ยงพบความผิดปกติ					
ฮีมาโตคริต (<33%)	0.98 (2/204)	0.5 (1/194)	1.4 (3/223)	4.2 (9/217)	1.7 (4/226)
การตรวจปัสสาวะผิดปกติ (UA)	19.1 (39/204)	34.5 (67/194)	10.8(24/223)	11.1 (24/217)	1.7 (4/226)
น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารผิดปกติ (FPG > 126 mg%)	6.4 (13/204)	6.2 (12/194)	6.3(14/223)	12.0 (14/217)	5.0 (8/226)
โคเลสเตอรอลชนิดหนาแน่นต่ำผิดปกติ (LDL > 150 mg%)	28.9 (59/204)	6.2 (12/194)	29.2(65/223)	43.2 (51/217)	13.7(23/226)

ตารางที่ 3 การแบ่งกลุ่มสภาวะสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลสูงเนิน ปี 2553-2554

กลุ่มสุขภาพ	ปี 2553 (จำนวน = 217) (ร้อยละ)	ปี 2554 (จำนวน = 226) (ร้อยละ)
กลุ่มสุขภาพดี	89 (41.01)	103 (45.53)
กลุ่มเสี่ยง	60 (27.65)	83 (36.73)
ดัชนีมวลกาย > 30 kg/m ²	14 (23.33)	15 (18.07)
LDL 100-150 mg%	26 (43.33)	57 (68.67)
FPG 110-126 mg%	20 (33.33)	11 (13.25)
กลุ่มป่วย	68 (31.33)	40 (17.70)
LDL > 150 mg%	51 (75.0)	23 (57.5)
FPG > 126 mg%	8 (11.76)	8 (20.0)
ความดันโลหิตสูง (>140/90 mmHg)	9 (13.24)	9 (22.5)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง โรงพยาบาลสูงเนิน ปี 2550-2554

การตรวจสุขภาพ	ร้อยละของจำนวนคนที่ผิดปกติจากคนที่รับการตรวจ				
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
สมรรถภาพการมองเห็น	20.2(21/104)	14.2 (15/106)	77.8(140/180)	46.96(85/181)	27.3 (60/220)
ปกติ	90.5 (19/21)	26.7 (4/15)	24.3 (34/140)	58.8 (50/85)	55.0 (33/60)
ผิดปกติ (สายตาสั้น)	9.5 (2/21)	73.3 (11/15)	75.7(106/140)	41.2 (35/85)	45.0 (27/60)
สมรรถภาพการฟัง	11.8 (8/68)	14.3 (10/70)	55.0 (44/80)	56.0 (70/125)	40.4 (23/57)
ปกติ	87.5 (19/21)	80.0 (8/10)	52.3 (23/44)	84.3 (59/70)	73.9 (17/23)
ผิดปกติ	12.5 (2/21)	20.0 (2/10)	47.7 (21/44)	15.7 (11/70)	26.1 (6/23)
สมรรถภาพปอด	18.2 (14/77)	11.3 (9/80)	95.6 (86/90)	32.1 (53/165)	27.5 (47/171)
ปกติ	35.7 (5/14)	33.3 (3/9)	88.4 (76/86)	83.0 (44/53)	76.6 (36/47)
ผิดปกติ	64.3 (9/14)	66.7 (6/9)	11.6 (10/86)	17.0 (9/53)	23.4 (11/47)

พบเสียงดัง 80-90 เดซิเบล (เอ) และมีการนั่งปฏิบัติ
งานในบริเวณดังกล่าว กลุ่มช่างและพนักงานขับรถยนต์
ปี 2554 พบว่า มาตรการจริงตามเกณฑ์ลดลง (40.4%)
พบสัดส่วนการฟังผิดปกติเพิ่มขึ้น (26.1%) เมื่อเทียบกับ
กับปี 2553 เกณฑ์การตรวจสมรรถภาพปอด ได้แก่ การ
ทำงานในแผนกที่มีการสัมผัสผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ
หน่วยจ่ายกลางที่มีการผลิต และสัมผัสฝุ่น สารเคมี การ
ทำงานที่สัมผัสสารเคมี และการทำงานใกล้ชิดร่วมกับ
บุคลากรที่สูบบุหรี่ รวมถึงบุคลากรที่สูบบุหรี่ด้วย ปี 2554

พบว่า มาตรการจริงตามเกณฑ์ลดลง (27.5%)พบ
สัดส่วนสมรรถภาพปอดผิดปกติเพิ่มขึ้น (23.4%) เมื่อ
เทียบกับปี 2553 (ตารางที่ 4)

หลังการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในโรง-
พยาบาล ได้แจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็น
รายบุคคล ในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำส่งเสริม
สุขภาพป้องกันโรคโดยทั่วไป มีการให้ภูมิคุ้มกัน
โรคไข้หวัดใหญ่และไวรัสตับอักเสบบี และให้เข้าร่วมใน
โครงการสร้างเสริมสุขภาพของชมรมต่าง ๆ ในโรง-

ตารางที่ 5 ผลการตรวจประเมินตามองค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ผล	หลักฐานที่ปรากฏ
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง		
4. มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมการทำงาน		
4.1 มีการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้น (ตามแบบ RAH 01)	✓	- มีการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานทุกหน่วยงาน มีการสรุปผลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปี 52 แสงสว่างไม่พอ 4 หน่วยงาน ปี 53 เสียงดัง 4 หน่วยงาน ปี 54 ระบบระบายอากาศ 2 หน่วยงาน
4.2 มีการตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบจากข้อ 4.1	✓	- มีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกที่มีความเสี่ยงสูง มีการตรวจเฝ้าระวัง ปีละ 1 ครั้ง
4.3 มีการตรวจติดตามด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบจากข้อ 4.2	✓	- มีการตรวจเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ มีการรายงานความเสี่ยงด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน
4.4 การสื่อสารความเสี่ยงจากการทำงานที่ตรวจพบให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ	✓	- มีหลักฐานการจัดทำหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้หน่วยงาน เพื่อพิจารณาดำเนินการตามข้อเสนอแนะต่อไป
4.5 มีการจัดทำข้อเสนอแนะ มาตรการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบเสนอต่อผู้บริหาร	✓	- มีเอกสารการจัดทำข้อเสนอแนะเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไข
4.6 มีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบ โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร	✓	- มีแผนปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยง แก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบแต่ละหน่วยงาน เช่น ความดังของเสียง แสงสว่างไม่พอ
4.7 มีการสอบสวนภายหลังการเกิดโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานตามแนวทางการสอบสวนโรค	✓	- มีสำเนาการสอบสวนโรคหรืออุบัติเหตุจากการของมีคมหรือสารคัดหลั่ง
5. มีการตรวจสุขภาพบุคลากร		
5.1 มีการตรวจสุขภาพประจำปี	✓	- มีผลการตรวจสุขภาพทุกปี มีระบบการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน มีใบรับรองแพทย์ตามกฎหมาย ก.พ. 6 โรค
5.2 มีการประเมินสุขภาพบุคคล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะของงาน	✓	- มีรายงานผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน มีข้อสรุปความเหมาะสมกับสภาพหรือลักษณะของงาน
5.3 ตรวจเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานระหว่างประจำการ	✓	- มีรายงานผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน ประเมิน วิเคราะห์และแจ้งบุคลากร
5.4 มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	✓	- มีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ คัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยโรคจากการทำงาน
5.5 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นรายบุคคล ให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในรายจำเป็น	✓	- มีสำเนาการแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นรายบุคคล และให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคทุกรายโดยรายงานภาพรวมให้ผู้บริหารประจำหน่วยงานทราบ

ตารางที่ 5(ต่อ) ผลการตรวจประเมินตามองค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ผล	หลักฐานที่ปรากฏ
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง (ต่อ)		
6. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ		
6.1 มีการให้ภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยงของงาน	✓	- มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามความเสี่ยงของงาน (1) วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (2) วัคซีนไข้หวัดใหญ่
6.2 มีการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร	✓	- มีการดำเนินงาน (1) โครงการอนุรักษ์สายตาศูนย์บุคลากร (2) โครงการอนุรักษ์การได้ยิน (3) โครงการรักษั้ปอด
6.3 มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	✓	- มีการดำเนินโครงการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โครงการออกกำลังกาย โครงการสูงเนินไร้พุง
6.4 มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน ปีละ 1 ครั้ง	✓	- มีการอบรมให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์
7. มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน		
7.1 การจัดเก็บ บันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์ สถานการณ์สภาวะสุขภาพ	ผ่าน	
- ประวัติสุขภาพรายบุคคลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและผลการตรวจสุขภาพ	✓	- มีการเก็บประวัติผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลสืบค้นได้ทั้งแบบเอกสาร เวชระเบียนและฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์
- บันทึกข้อมูลผลการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน	✓	- มีบันทึกรายงานผลการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความเข้มแสง ปริมาณฝุ่น อุณหภูมิเสียง
- จำนวนและอัตราการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ	✓	- มีเอกสาร สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์จำนวนอัตราเจ็บป่วยรายปี 3 ปีย้อนหลัง
7.2 การจัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์สภาวะสุขภาพความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไขและจัดทำสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	✓	- มีสรุปผลการวิเคราะห์สรุปสถานการณ์สุขภาพของเจ้าหน้าที่ต่อผู้บริหารในรูปแบบเอกสาร
	✓	- มีการจัดทำข้อเสนอแนะ และแนวทางการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่พบผิดปกติแก่หน่วยงานและผู้บริหารหลังมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม
8. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน	ผ่าน	- หน่วยงานที่มีกระบวนการทำงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือไม่ปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะทำคู่มือปฏิบัติงานหรือวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) ประจำหน่วยงาน เช่น คู่มือปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย วิธีปฏิบัติงานเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

ตารางที่ 6 ผลการตรวจประเมินตามองค์ประกอบที่ 3 การติดตามประเมินผล

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมิน	ผล	หลักฐานที่ปรากฏ
องค์ประกอบที่ 3 การติดตามประเมินผล (โดยคณะกรรมการ/คณะทำงาน ในข้อ 2)		
9. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ	ผ่าน	
9.1 มีการติดตามการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน	✓	- มีแผนปฏิบัติการประจำปี ระบุรายการประเมินความเสี่ยงทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี
9.2 มีการติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงาน	✓	- มีแผนปฏิบัติการประจำปี ระบุรายการประเมินความเสี่ยงทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกปี
10. การสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง	ผ่าน	
10.1 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงประจำปี	✓	- มีเอกสาร สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา
10.2 มีการสรุปผลการดำเนินงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงประจำปี	✓	- มีเอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารจัดการความเสี่ยง และการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา
10.3 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงและแผนการป้องกันควบคุมแก้ไขการดำเนินงานครอบคลุมแผนกที่สำคัญตามที่กำหนด และมีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย 3 ปีโดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง	✓	- โรงพยาบาลสูงเนินมีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยในบุคลากรอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550-2554 - มีผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในโรงพยาบาล 3 ปีซ้อนหลัง (2552-2554) พบว่า มีความเสี่ยงลดลง ได้แก่ ระบบไฟฟ้า แสงสว่าง ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบระบายอากาศ

พยาบาล สำหรับกลุ่มป่วยให้คำแนะนำในการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลรวมทั้งให้เข้าร่วมในกิจกรรมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เช่น โครงการคลินิกสูงเนินไร้พุง และโครงการออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี

โดยสรุป ผลการตรวจประเมินองค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง พบว่า มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมการทำงาน มีการตรวจ

สุขภาพบุคลากร การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และจัดทำคู่มือปฏิบัติงานหรือวิธีปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน ในภาพรวมผลการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 5)

องค์ประกอบที่ 3 การติดตามประเมินผล

3.1 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงาน: คณะกรรมการมีการประเมินความ

เสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อม การทำงานต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548-2549⁽⁴⁾ มีแผนปฏิบัติการประจำปี วิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขดำเนินการต่อเนื่องในปี 2550-2554

3.2 สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค: ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 5 ปี (2550-2554) พบว่า มีความเสี่ยงลดลง ในภาพรวมผลการตรวจประเมินตามองค์ประกอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

เมื่อพิจารณาผลการตรวจประเมินระบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสูงเนิน โดยการประเมินตนเองของทีมงานบริหารจัดการ พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 5 ทั้ง 3 องค์ประกอบ (ตารางที่ 1, 5-6) ซึ่งกำหนดไว้ว่า มีการดำเนินงานผลลัพธ์ดีมาก มีแผนและควบคุมความเสี่ยงครบทุกหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสำคัญตามที่กำหนดตลอดจนมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป⁽¹⁾ การประเมินซ้ำจากทีมงานผู้ตรวจประเมินภายนอกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในเดือนกุมภาพันธ์ 2555 และจากทีมงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ในเดือนมิถุนายน 2555 พบว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในระดับ 5 เช่นกัน ในภาพรวมมีจุดเด่นและปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน 4 ข้อ 1) ผู้บริหารให้การสนับสนุนระบบการประเมินความเสี่ยงและการแก้ไขความเสี่ยง 2) มีคณะกรรมการรับผิดชอบในการดำเนินการประเมินความเสี่ยงโดยตรง 3) มีอุปกรณ์เครื่องมือวิทยาศาสตร์ในการช่วยประเมินความเสี่ยง และสนับสนุนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร และ 4) หน่วยงานทุกหน่วยในโรงพยาบาลให้ความร่วมมือในการดำเนินการประเมินความเสี่ยง

ในด้านการบริหารจัดการ โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และนโยบายสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน สอดคล้องกันเป็นลายลักษณ์อักษร มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ชัดเจน มีแผนปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี การดำเนินงานต้องอาศัยคณะกรรมการ 4 คณะในการประสานงาน มีการดำเนินงานต่อเนื่องจนผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำครั้งที่ 2 ในปี 2555 การตรวจสิ่งแวดล้อมด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ขาดการดำเนินงานต่อเนื่องในปี 2547 และ 2549 ได้มีการดำเนินงานต่อเนื่องในปี 2550-54 พบว่า ความเข้มข้นของแสงสว่าง มีการพัฒนาปรับปรุงจนผ่านเกณฑ์ 300 ลักซ์เกือบทุกจุด ความดังของเสียง พบว่า จุดที่มีความดังของเสียงจากเครื่องปรับอากาศ เครื่องปั่นฮีมาโตคริต และเสียงจากไซเรนรถพยาบาล ได้มีการพัฒนาปรับปรุงจนไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด (90 เดซิเบล (เอ)) ยกเว้นจุดเครื่องบดยาที่เกินเกณฑ์ ซึ่งแก้ไขเบื้องต้นให้หลีกเลี่ยงไม่ให้อยู่ในบริเวณนั้นในขณะที่เครื่องทำงาน และใช้อุปกรณ์ป้องกันหูถ้าจำเป็นต้องเข้าไปปฏิบัติงาน ด้านระบบระบายอากาศเริ่มดำเนินการสำรวจโดยศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ที่ 4 พบว่า มีค่าปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เกินในปี 2552 และ 2554 ได้เสนอผู้บริหารเพื่อแก้ไขติดตั้ง พัดลมระบายอากาศ ทำให้ผ่านเกณฑ์เมื่อวัดซ้ำ

การตรวจสุขภาพทั่วไปของบุคลากร พบว่า บุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มท้วมและอ้วนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากสัดส่วนของบุคลากรอายุมากกว่า 50 ปีมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2) เมื่อแบ่งกลุ่มสถานะสุขภาพเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ดัชนีมวลกาย ผลน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด และความดันโลหิต รวมถึงโรคประจำตัว ได้แก่ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย พบว่า กลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2553 ในกลุ่มเสี่ยงเป็นผลจากไขมันในเลือดสูง ในปี 2554 มีนโยบายจัดทำโปรแกรมส่งเสริม

การออกกำลังกายและลดภาวะเครียดให้สอดคล้องกับกลุ่มอายุ โดย จัดเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เช่น ชมรมฟิตเนส ลีลาศ ร้องเพลง เป็นต้น กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายอ้วนมาก (> 30 กิโลกรัม/เมตร) จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นขั้นตอนตามแนวทาง “คลินิกไร้พุง” ร่วมกับการฝังเข็ม ทำให้สามารถลดน้ำหนักได้มากกว่า 5 เปอร์เซ็นต์ 6 ราย และมีการดำเนินการต่อเนื่องในปี 2555 กลุ่มผู้ป่วยมีสัดส่วนลดลง (ตารางที่ 3) แต่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่รุนแรงและต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องมีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น เบาหวาน มะเร็ง โรคลมชัก เป็นต้น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง พบว่า บุคลากรมาตรวจตามเกณฑ์ความเสี่ยงที่กำหนดไว้น้อยลง (ตารางที่ 4) จำเป็นต้องมีการประเมินระดับความเสี่ยงตามหน่วยงาน ให้ความรู้และสร้างความตระหนักเพิ่มขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบการประเมินผลระบบการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล พาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีผลการประเมินระบบที่ดำเนินการทั้ง 3 องค์ประกอบเช่นกัน โดยทุกหน่วยงานได้รับการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และพบว่า ร้อยละ 68.81 ของรายการที่ตรวจพบว่าไม่ได้มาตรฐานและไม่ปลอดภัยได้รับการแก้ไขตามคำแนะนำของศูนย์วิศวกรรมความปลอดภัย ผลการดำเนินงานทำให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลระดับ 5 ในปี 2553⁽⁶⁾ การศึกษาความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า บุคลากรมีปัญหาสุขภาพด้านท่าทางการทำงาน ร้อยละ 75.7 เกิดอุบัติเหตุเข็มที่มด้า ร้อยละ 38.1 บุคลากรในโรงพยาบาลมีอัตราการลาป่วยเฉลี่ยคนละ 0.7 ครั้งต่อปี โรงพยาบาลมีการดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การตรวจร่างกายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อหาข้อมูลพื้นฐาน ระยะที่ 2 การสำรวจสถานที่ทำงาน ระยะที่ 3 การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่และการเก็บข้อมูล และระยะที่ 4

ให้การศึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในโรงพยาบาล เป็นตัวอย่างที่ดีในการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล⁽⁷⁾

สรุปและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลสูงเนิน ได้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 5 ปี (2550-2554) โดยดำเนินการครบทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ 2) การดำเนินการประเมินและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง และ 3) การติดตามประเมินผล ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับ 5 เนื่องจากดำเนินการผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 องค์ประกอบ มีการดำเนินงานผลลัพธ์ดีมาก มีการปรับปรุงและพัฒนาต่อเนื่อง 5 ปี การดำเนินการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นกลุ่มสุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง การติดตามกลุ่มป่วยให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. [สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 55]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.ha.or.th/ha2010/upload/processBasic/htmlfiles/78-5583-0.pdf>.
3. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
4. นิลเนตร วีระสมบัติ, นิยะดา รัตนวราวัลย์, พงษ์ งามสอาด. การประเมินภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2548-2549. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; 16:980-8.
5. สุรจิต สุนทรธรรม. แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนไทย ฉบับเฉลิมพระชนม 72 พรรษา มหาราชฯ, 5 ธันวาคม 2542. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย; 2543.

6. โรงพยาบาลพาน. จังหวัดเชียงราย. การดำเนินงานอาชีวอนามัยพาน. [สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.envocc.org/html/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownload&cid=44
7. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. อาชีวอนามัยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. [สืบค้นเมื่อ 8 พฤษภาคม 2555]; แหล่งข้อมูล: URL: http://www.envocc.org/html/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownload&cid=44

Abstract **Health Risk Assessment System Evaluation in Health Care Personnel of Sung Noen Hospital, Nakhon Ratchasima Province, 2007-2011**
Nilnetr Virasombat, Niyada Rattanawarawan, Nurinya Netichaiphon, Benjama Laohapoonrangsri
Sung Noen Hospital, Nakhon Ratchasima Province
Journal of Health Science 2012; 21:1119-31.

The purpose of this survey was to evaluate health risk assessment system in health care personnel of Sung Noen Hospital. Study design was evaluation research, using evaluation criteria from Occupational and Environmental Disease Office, 2011. It was composed of 3 elements: 1) management element; 2) health risk assessment and control element; and 3) monitor and evaluation element. Scientific equipments were used to measure light intensity, noise intensity and carbon dioxide levels resulting from bad ventilation system. Comparison to criteria was made. Assessment was accordingly based on counter measures. It was found that: first element was environment and safety policy and health promotion policy were clearly set up in this hospital and implemented by relevant and responsible committees. Second element was divided into 2 parts. 1) Firstly, in health, safety and environment assessment by using equipments to measure light intensity, noise intensity and carbon dioxide levels resulting from poor ventilation system, improvements were made during 1997-2011 so that the exceeding levels fell within the guideline. Secondly, physical examination services were divided into 2 parts; (1) annual general physical examination services, results were classified into 3 groups; healthy, risk and sick groups based on body mass index (BMI), fasting plasma glucose, dyslipidemia and blood pressure. It was found that healthy and risk group showed increasing trends in number in 2011 relative to 2010; (2) risk physical examination services, less number of target group underwent annual physical examination in 2011. Third element-evaluation, through the three years environmental quality and risk control improvements were reported consecutively leading to full compliance with the 3 evaluation criteria. In that connection, the operation of this hospital was classified as excellent- or at level 5. Hospital policies were set up for health promotion programs to strengthen the healthy and risk group, and monitor the sick group.

Key words: health risk assessment, health care personnel, community hospital