การพัฒนาระบบการจัดการบริการอาชีวอนามัย เพื่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาล

ชาติวุฒิ จำจด* **สุนทร เหรียญภูมิการกิจ***
กัญญาภัค พาไธสง* **เกสร วงศ์สุริยศักดิ์***
จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์*

บทคัดย่อ บุคลากรโรงพยาบาลต้องเผชิญสิ่งคุกคามสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน แต่การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลภาครัฐของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และในทางปฏิบัติพบว่ามีมาตรฐานแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่ค่อนข้างหลากหลาย. คณะผู้วิจัยจึงทำการพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลระยอง โดยบูรณาการแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานแนวทางปฏิบัติต่างๆเข้าด้วยกัน โดยดำเนินการเป็น ๒ ขั้นตอน: (๑) ทบทวนรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยตามแนวทางของ The National Institute for Occupational Safety and Health องค์การอนามัยโลก, แนวทางมาตรฐานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และกรมอนามัย; (๒) เชื่อมโยงระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยสู่แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล. จากการดำเนินงานทำให้มีระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลที่ชัดเจน เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ประกอบด้วยการดำเนินงาน ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร, ด้านเครือข่ายการดำเนินงาน, และด้านวิชาการ.

คำสำคัญ: *การจัดบริการอาชีวอนามัย, บุคลากรโรงพยาบาล, คุณภาพชีวิต*

Abstract **Development of an Occupational Health System for Quality of Life among Hospital Personnel**
Charttiwut Chamchod*, Sunthorn Rheanpumikankit*, Kanyapak Pathaisong*, Kesorn Wongsuriyasak*, Chanthip Intawong*
**Occupational Medicine Department, Rayong Hospital, Rayong 21000*

Hospital health-care workers are vulnerable to occupational hazards from dangerous workplaces; however, there has been little concern about this issue in the Thai governmental hospitals. The purpose of this health service system research was to develop the occupational health system in Rayong Hospital in two steps: first, reviewing the generally accepted standard guidelines instituted by the National Institute for Occupational Safety and Health, and the World Health Organization, in tandem with those advocated by the Thai Bureau of Occupational and Environmental Health, the Hospital Accreditation System and the Health Promoting Hospital Program; second, implementing those guidelines into the hospital's strategy. The result was the successful establishment of the occupational health system into policy, network and knowledge in the hospital.

Key words: *occupational health, health-care workers, quality of life*

**กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง*

ภูมิหลังและเหตุผล

โรงพยาบาลเป็นสถานประกอบการประเภทหนึ่ง มีหน้าที่ในการส่งเสริม ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้เจ็บป่วย, มีลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่หลากหลาย, ซึ่งบุคลากรต้องเผชิญสิ่งคุกคามสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไป โดยเฉพาะสิ่งคุกคามด้านชีวภาพและกายภาพจากสารเคมี, การยศาสตร์, จิตสังคม และอุบัติเหตุในการทำงาน[๑-๓]. แต่การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล และระดับความพร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการจัดองค์กร ด้านบุคลากร ด้านนโยบายและด้านทรัพยากร มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ[๔].

การพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลระยอง เป็นการเชื่อมโยงบูรณาการจากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ, มาตรฐานแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นตามมาตรฐานของต่างประเทศ The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), องค์การอนามัยโลก หรือมาตรฐานในประเทศไทย ได้แก่ การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, และโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานของกรมอนามัย เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลระยองสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยระบบบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน: (๑) การทบทวนรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย, และ (๒) การเชื่อมโยงระบบบริการอาชีวอนามัยสู่แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล.

การทบทวนรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย

งานอาชีวอนามัย หมายถึง งานที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพทั้งมวล โดยใช้หลักการป้องกัน, การส่งเสริมสุขภาพ, รวมถึงการธำรงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ. โดยมีแนวคิดว่าเมื่อคนทำงานมีสุขภาพที่ดี งานที่ทำก็จะได้ผลผลิตออกมาดี, แต่ถ้างานที่ทำไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นเนื้องาน วัตถุดิบหรือวิธีการ ก็จะทำให้สุขภาพของคนงานไม่ดีด้วย. นั่นคืองานเป็นปฏิภาคโดยตรงกับสุขภาพ[๑].

๑. NIOSH และองค์การอนามัยโลก ได้พัฒนาแนวทางในการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล โดยได้กำหนดกิจกรรมขั้นต่ำในการดำเนินงานให้มีการตรวจสุขภาพก่อนบรรจุเข้าทำงาน, การตรวจสุขภาพประจำปี, การให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, การให้ภูมิคุ้มกันและการป้องกันการติดเชื้อ, การดูแลรักษาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน, การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ, การเฝ้าระวังควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อม, ระบบการบันทึกข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, การประสานการวางแผนการจัดบริการอาชีวอนามัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, การสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ รวมไปถึงการประเมินทบทวนผลการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสุขภาพ[๓,๕,๖].

๒. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคได้จัดทำคู่มือเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยง ในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล[๗] ซึ่งมี ๓ องค์ประกอบดังนี้

ก. การบริหารจัดการ มีนโยบายด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน, มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, มีแผนงานโครงการการดำเนินงาน, มีการจัดทำข้อเสนอแนะ มาตรการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบเสนอแก่ผู้บริหาร, มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลให้สามารถทำงานในตำแหน่งที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงและสภาวะสุขภาพ.

ข. การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน, มีการตรวจสุขภาพประจำปี, มีการจัดระบบการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร, จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่จัดทำไว้, มีการอบรมหรือวิธีการอื่น ๆ ที่ให้ความรู้การปฏิบัติตนเพื่อสุขอนามัยที่ดี สม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ.

ค. การติดตามประเมินผล มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ, สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่อง.

๓. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เอกสารฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ของสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล[๘] ได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวกับการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลแทรกอยู่ในระบบงานสำคัญด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการบริหารความเสี่ยง, ความปลอดภัยและคุณภาพ, สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย, การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาล เช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่น ๆ.

๔. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนาที่นำข้อเสนอของกฎบัตรออตตาวา มาประยุกต์เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงาน: (๑) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, (๒) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ, (๓) การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน, (๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, (๕) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และมีการดำเนินงานที่ครอบคลุม ๗ องค์ประกอบ ดังนี้ (๑) การนำองค์กร และการบริหาร, (๒) การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล, (๓) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, (๔) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล, (๕) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาล, (๖) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน, (๗) ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ[๙] ซึ่งปัจจุบันมีการเชื่อมโยงประสานระหว่างมาตรฐาน HPH และ HA เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ชัดเจน โดยมองว่า HA เป็นการประเมินให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง, ส่วน HPH เป็นการทำให้โรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้นในการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง[๑๐].

๕. โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ของกรมอนามัย[๑๑] เป็นโครงการซึ่งมีแนวคิดว่าการทำงานในสภาพแวดล้อมที่ "สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา" เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี, มีความปลอดภัยในการทำงาน, สามารถดำเนินชีวิตโดยทั่วไปได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแนวคิดสรุปได้ดังนี้ (๑) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างต่อเนื่อง ช่วยส่งเสริมให้คนทำงานทุกคนมีสุขภาพที่ดี, มีความปลอดภัยในการทำงานและไม่ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน, (๒) การส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจของคนทำงาน เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีผลโดยตรงต่อผลผลิตและสภาพเศรษฐกิจโดยรวม, (๓) สุขภาพของคนทำงานมีผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม.

การเชื่อมโยงระบบบริการอาชีวอนามัยสู่แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๐ โรงพยาบาลระยองมีการทบทวนกลยุทธ์เป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ได้เข้าร่วมในการประชุมจัดทำเพื่อเชื่อมโยงระบบบริการอาชีวอนามัยสู่แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลระยอง มีขั้นตอนดังนี้

๑. ทบทวนนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ตัวชี้วัด ด้านสุขภาพความปลอดภัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากบริบทของโรงพยาบาลระยอง.

๒. ทบทวน เชื่อมโยง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ที่รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ ตามระบบงานที่มีอยู่เดิม ได้แก่คณะกรรมการโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, คณะทำงานโรงพยาบาลส่ง

เสริมสุขภาพ, คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง, คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมไปถึงทีมบริบาลผู้ป่วย (PCT) และได้นำยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดนโยบาย, การสร้างเครือข่ายในการทำงาน และการสร้างองค์ความรู้ และนำหลักการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) มาประยุกต์ใช้ในการทำแผนกลยุทธ์การจัดบริการอาชีวอนามัย.

ผลการศึกษา

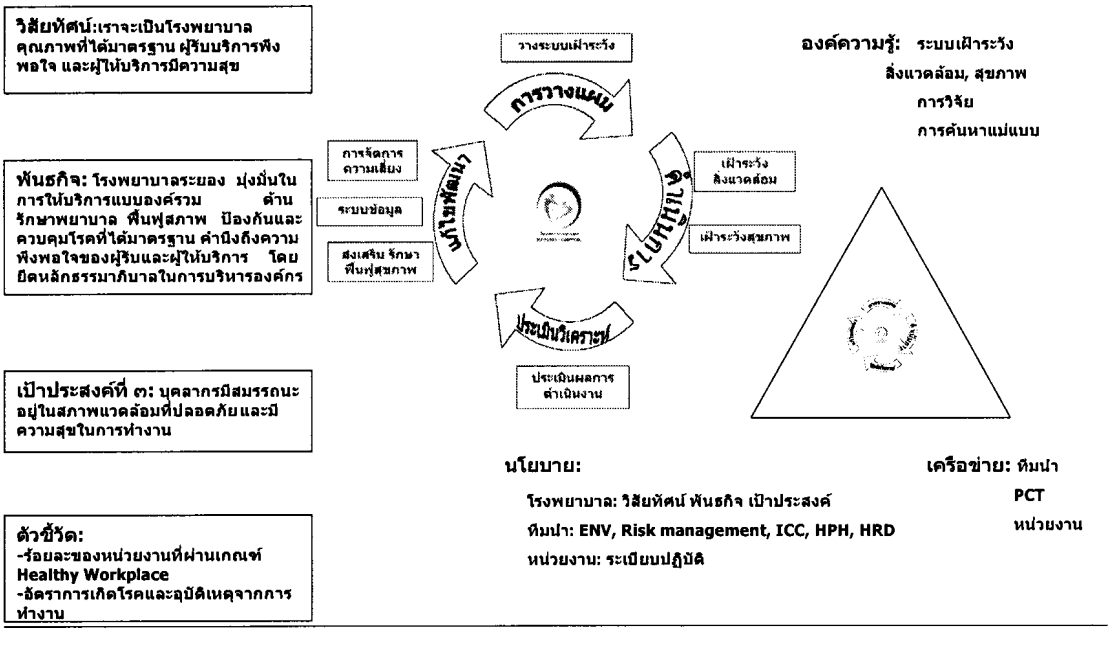
แผนกลยุทธ์การจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล (รูปที่ ๑) โดยคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลระยอง เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานอาชีวอนามัย, มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน: (๑) การวางแผน, (๒) การดำเนินการ, (๓) การประเมินวิเคราะห์, (๔) การแก้ไขพัฒนาเชื่อมโยงกับยุทธ์ศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์, พันธกิจ, เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดขององค์กร.

๑. ด้านนโยบาย

ระดับโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลระยองที่ระบุว่า "เราจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ และผู้ให้บริการมีความสุข" และตอบสนองต่อเป้าประสงค์ที่ ๓ ของโรงพยาบาลที่ระบุว่า "บุคลากรมีสมรรถนะ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีความสุขในการทำงาน" จึงมีการทบทวนนโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กำหนดตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล ได้แก่ (๑) ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ Healthy Workplace และ (๒) อัตราการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน.

ระดับทีมนำ กำหนดให้ทีมนำที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดด้านการป้องกันเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพในบุคลากร. นอกจากนี้ในส่วนทีมบริบาลผู้ป่วย (PCT) ทุกสาขาได้มีตัวแทนจากกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมเป็นกรรมการ เพื่อที่จะได้ประสานเชื่อมโยงการจัดบริการอาชีวอนามัย.

ระดับหน่วยงาน กำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงในการทำงานทุกหน่วยงาน ให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพ, เฝ้าระวัง



รูปที่ ๑ แผนกลยุทธ์การจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

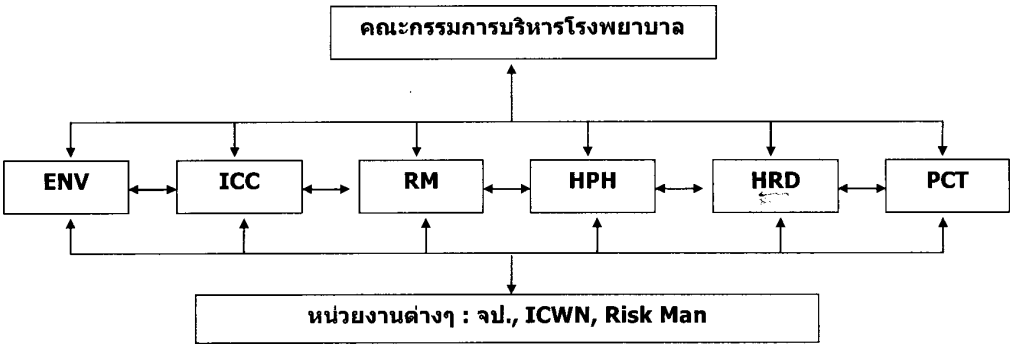
ด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการจัดทำคู่มือระเบียบปฏิบัติในการทำงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน.

๒. ด้านเครือข่ายการดำเนินงาน (รูปที่ ๒)

ระดับทีมนำ คณะกรรมการโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) เป็นทีมหลักในการจัดบริการอาชีวอนามัยในบุคลากร, มีหน้าที่รับนโยบายจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มากำหนดแนวทางจัดทำแผนงานโครงการ, ระเบียบปฏิบัติต่างๆ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, มีคณะทำงานที่ครอบคลุมงานโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยดังนี้ (๑) คณะทำงานสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยและจราจร, (๒) คณะทำงานด้านประสิทธิภาพการกำจัดขยะมูลฝอยและบำบัดน้ำเสีย, (๓) คณะทำงานอัคคีภัย, และ (๔) คณะทำงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Safety Health and Environment Committee: SHE).

คณะทำงาน SHE มีตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการเฝ้าระวังสุขภาพเข้ามาร่วมบูรณาการเป็นคณะทำงาน ได้แก่ หัวหน้างานอาชีวอนามัยกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม, ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านการบริการ, กรรมการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มการพยาบาล, หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลชุมชนกลุ่มงานเวชกรรมสังคม, หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา, หัวหน้าฝ่ายการเจ้าหน้าที่, หัวหน้างานธุรการทั่วไป, หัวหน้างานบำรุงรักษา, หัวหน้างานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและทีมศูนย์ประสานงานคุณภาพ. ที่ปรึกษาของคณะทำงานได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง, รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ด้านบริหาร, รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร, และประธานคณะทำงานโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม โดยมีบทบาทหน้าที่หลัก ๆ คือ (๑) สนับสนุนและดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลระยอง, (๒) จัดทำแผนงานโครงการหรือกิจกรรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน, (๓) ควบคุมกำกับให้มีการดำเนินงานตามแผน, (๔) จัดเก็บ, บันทึก, วิเคราะห์ข้อมูล และสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม, (๕) ประเมินผลการดำเนินงาน, (๖) สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง.

มีการประสานข้อมูล แผนงานการจัดบริการอาชีวอนามัยต่างๆ ระหว่างคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, คณะกรรมการโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, คณะ



HRD : Human Resource Development Committee
ENV : Environment and Safety Committee
RM : Risk Management Committee
ICWN: Infectious Control Ward Nurse
PCT : Patient Care Team
ICC : Infectious Control Committee
HPH : Health Promotion Hospital Committee
จป : เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน

รูปที่ ๒ เครือข่ายการดำเนินงาน อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลระยอง

กรรมการบริหารความเสี่ยง, คณะทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล และทีมบริบาลผู้ป่วย.

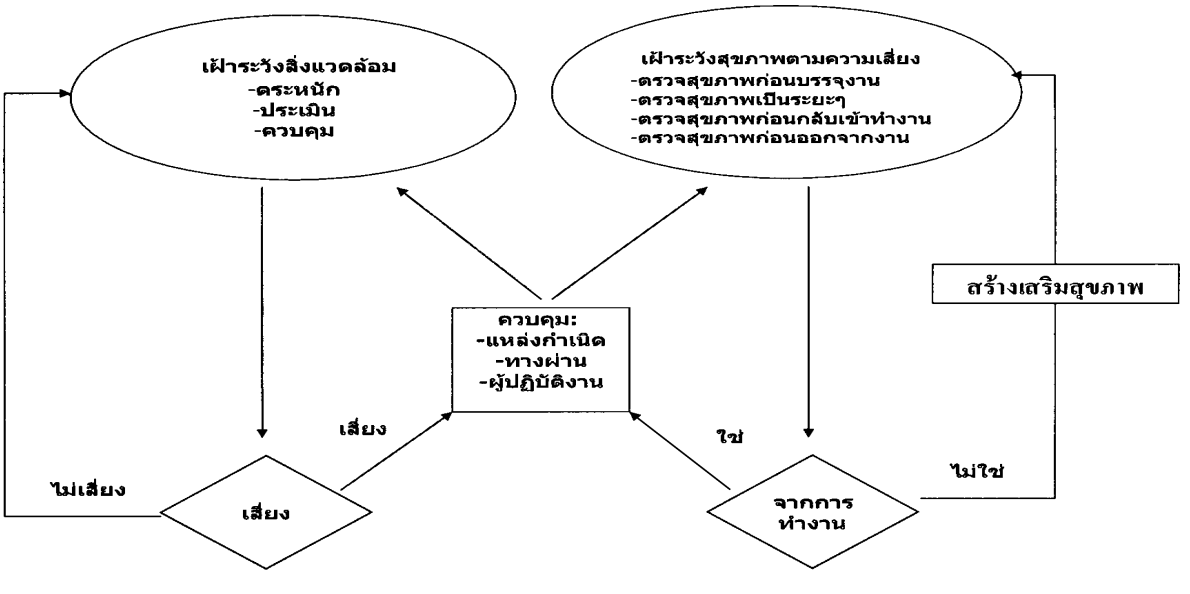
ระดับหน่วยงาน แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน (จป.) เพื่อสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค้นหาความเสี่ยง, ตรวจสอบสภาพการทำงานให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย, สอนวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องแก่บุคลากรในหน่วยงาน, กำกับดูแลการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล, จัดทำรายงานความเสี่ยง. การประสบอันตรายและการเจ็บป่วยในการทำงาน แต่งตั้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย (Infectious Control Ward Nurse; ICWN) เพื่อทำการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยและบุคลากร, แต่งตั้ง Risk Man ประจำหน่วยงาน เพื่อทำการเฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในผู้ป่วยและบุคลากร ซึ่งบุคลากรระดับปฏิบัติการในแต่ละหน่วยงาน จะทำงานประสานกันทั้งในระดับหน่วยงานของตนเอง และระดับทีมนำ มีหน้าที่รวบรวมวิเคราะห์รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อม, จัดทำแผนงาน ระเบียบ ข้อปฏิบัติในระดับหน่วยงาน.

๓. ด้านองค์ความรู้

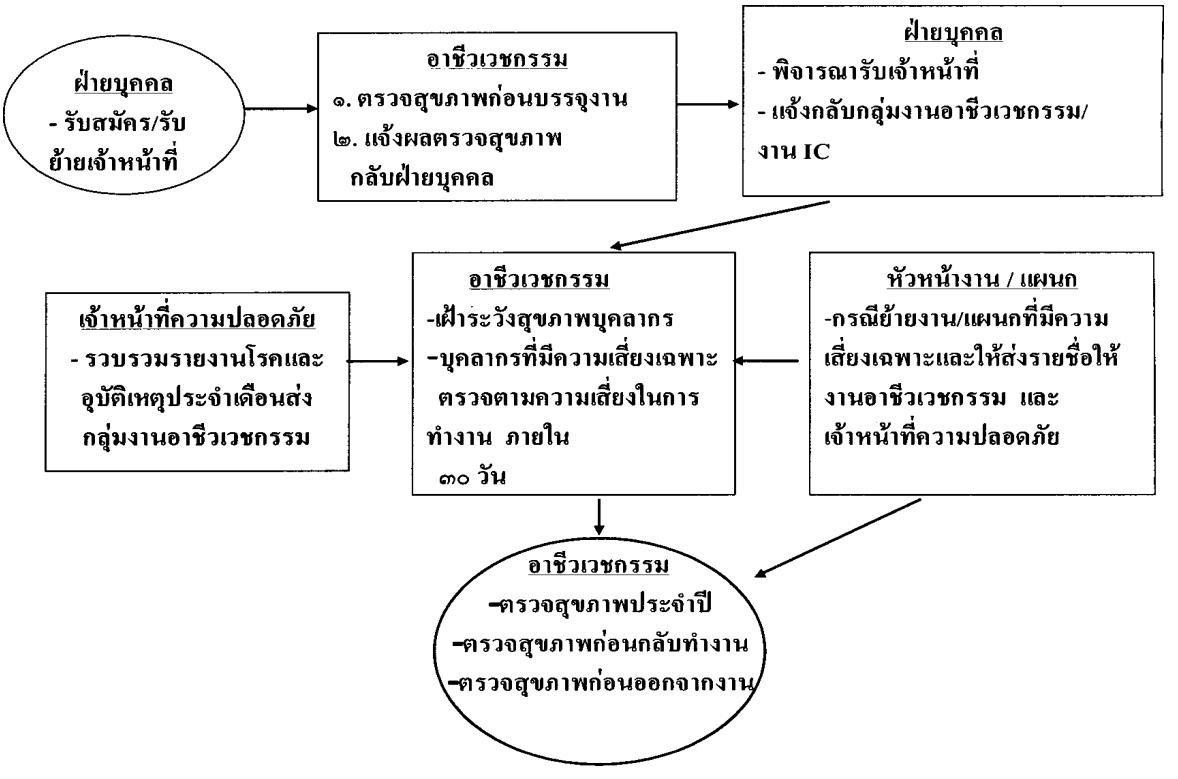
มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่มีความเชื่อมโยง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และค้นหาแม่แบบ.

ระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม (รูปที่ ๓) มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมโดยใช้หลักการทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรมได้แก่ การตระหนักถึงความเสี่ยงในการทำงาน, การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน และการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อควบคุมความเสี่ยงในการทำงาน โดยมีการควบคุมที่แหล่งกำเนิด, ทางผ่าน และผู้ปฏิบัติงาน ตามความเหมาะสม และเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมเข้ากับระบบเฝ้าระวังสุขภาพอย่างชัดเจน โดยเมื่อมีความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะต้องมีการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงนั้น ๆ ให้กับบุคลากร หรือเมื่อพบว่าบุคลากรในแผนกใดเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอันเนื่องจากการทำงาน จะต้องมีการปรับปรุงควบคุมสิ่งแวดล้อมหรือลักษณะการทำงานให้ปลอดภัยมากที่สุด.

คณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน ได้มีการประเมินความเสี่ยงในการทำงานร่วมกันอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง, มีการสำรวจยืนยันด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ไม่ว่าการตรวจวัดระดับความร้อน แสงสว่าง เสียง รวมไปถึงสารเคมีตกค้างในบรรยากาศการ



รูปที่ ๓ ระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ



รูปที่ ๔ ขั้นตอนการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลระยอง

ทำงานซึ่งพบความเสี่ยงสำคัญทางด้านอาชีวอนามัย ๕ ลำดับแรกดังนี้ (๑) การติดเชื้อในบุคลากร, (๒) การระบายอากาศ, (๓) การสัมผัสสารเคมี, (๔) การสัมผัสเสียงดัง, (๕) การสัมผัสรังสี.

ระบบเฝ้าระวังสุขภาพ (รูปที่ ๓, ๔)

การตรวจสุขภาพ: ได้กำหนดให้มีรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมจากการตรวจสุขภาพตามเพศและอายุ เพื่อนำไปสู่การป้องกันโรค โดยมีขั้นตอนคือ (๑) การตรวจสุขภาพก่อนบรรจุงานหรือก่อนย้ายแผนกงาน เพื่อประเมินความเหมาะสมกับการทำงานในตำแหน่งนั้น สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นข้อจำกัดหรือข้อห้ามในการทำงานหรือไม่ หรืองานนั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่, (๒) การตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ ซึ่งมักเป็นการตรวจประจำปี. ในการตรวจจะประกอบด้วย การตรวจสุขภาพทั่วไป กับการตรวจตามความเสี่ยงในการทำงาน, (๓) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อเป็นการประเมินความเหมาะสมในการทำงานของบุคลากร หลังเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องหยุดงานไปเป็นเวลานานและต้องทำงานที่มีความเสี่ยงสูง, (๔) การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน เพื่อเป็นการประเมินว่าบุคลากรเกิดการเจ็บป่วยจากงานที่มีระยะฟักตัวนานหรือไม่ โดยรวมเข้าไปในการตรวจประจำปีของปีก่อนที่บุคลากรลาออกหรือเกษียณ.

การสร้างเสริมสุขภาพ: จัดทำโครงการตามปัญหาสุขภาพของบุคลากรในองค์กร เน้นการป้องกันปฐมภูมิ เช่น โครงการไร้พุง, ไร้โรค, โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการโรงพยาบาลระยอง, โครงการแพทย์และสหวิชาชีพต้นแบบรักษ์สุขภาพ, โครงการพัฒนาบุคลิกภาพ, โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล, โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีและไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง.

การป้องกันและควบคุมโรค: โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน, โครงการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล, โครงการอนุรักษ์การได้ยินในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง,

โครงการเฝ้าระวังการเป็นวัณโรคในบุคลากร.

ระบบการรายงานโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยมีระบบรายงานที่เชื่อมโยงจากทั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน, Risk Man และ ICWN. ทั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มโรคที่ต้องทำการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ดังนี้ อุบัติการณ์การเกิดวัณโรคจากการทำงาน, ความชุกของโรคหูเสื่อมจากการทำงานในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง, อุบัติการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอันตรายจากสารเคมีขณะให้บริการ, อุบัติการณ์การเกิดโรคทางกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ และอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

การวิจัย ได้นำแนวทางการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัยมาดำเนินการ, มีการสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังความเสี่ยงทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ, ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับประเทศ.

การค้นหาแม่แบบ มีการดำเนินงานพัฒนาหน่วยงานต้นแบบในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย โดยกำหนดให้มีความหลากหลายของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นงานบริการดูแลผู้ป่วย งานบริหาร รวมไปถึงหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข เช่นงานห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก, หอผู้ป่วยอายุรกรรม, หอผู้ป่วยศัลยกรรม. มีการประกวดการประดิษฐ์นวัตกรรมความปลอดภัยในการทำงานภายในองค์กร.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ด้านการบริหาร

(๑) ต่อยอดจากระบบงาน/โครงสร้างทีมที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานนั้นมีการกำหนดหน้าที่, โครงสร้างการบริหารจัดการงานทางด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลที่ค่อนข้างชัดเจน ทำให้การดำเนินงานนั้นได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย ทรัพยากรต่าง ๆ.

(๒) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลที่ชัดเจน เนื่องจากโรงพยาบาลมีความซับซ้อนในเรื่องของลักษณะการทำงาน, ความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม และต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะในองค์กรขนาดใหญ่ อย่างน้อยต้องมีพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก.

ด้านการจัดบริการ

(๑) ร่วมเรียนรู้ ร่วมทำงาน ร่วมปรับปรุงพัฒนา ทั้งในระดับทีมนำ หน่วยงานต่าง ๆ รวมไปถึงภายในหน่วยงานเดียวกันซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกันไป.

(๒) บูรณาการความรู้ แนวทางการดำเนินงานที่หลากหลายให้ครอบคลุม มีการปรับปรุงวิเคราะห์งานอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาระบบการดำเนินงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง.

(๓) เชื่อมโยงการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การเชื่อมโยงจะทำให้ผู้บริหารตลอดจนบุคลากรทุกคนในองค์กรได้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องการบริหารความเสี่ยงในการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น เกิดความร่วมมือในการทำให้หน่วยงานเป็นที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน.

(๔) ร่วมสร้างแนวคิดในการสร้างสุขภาพแก่บุคลากรทุกระดับ.

วิจารณ์

การพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร ทั้งนี้เนื่องจากคนเราใช้เวลา ๑ ใน ๓ ของชีวิตหรือมากกว่าอยู่ในที่ทำงาน. การจัดบริการอาชีวอนามัยที่ดีนั้นจำเป็นที่จะต้องการเตรียมความพร้อมทุกด้านอย่างเป็นระบบ, มีนโยบายที่ชัดเจนทำให้บุคลากรทุกคนเห็นเป้าหมายเดียวกัน, มีเครือข่ายในการดำเนินงานที่มีทักษะการทำงานเป็นทีม เปิดใจร่วมเรียนรู้ร่วมทำงาน, มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสถิติต่าง ๆ ที่มีการจัดเก็บและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง.

ผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงการทำงานของบุคลากร พ.ศ. ๒๕๕๐ จากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล, โรงพยาบาลระยองเป็นโรง

พยาบาล ๑ ใน ๓ แห่งที่ได้รับการประเมินอยู่ในระดับดีเลิศในทุกกิจกรรมสำคัญ ซึ่งเป็นระดับสูงสุด, เป็นผลจากความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกฝ่ายทุกงานก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและจะเป็นพลังที่จะสานต่อภารกิจให้ต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล.

กิตติกรรมประกาศ

การพัฒนาระบบการจัดการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลระยอง จะเกิดขึ้นไม่ได้หากไม่ได้รับความสนับสนุนจากคณะผู้บริหารโรงพยาบาล, ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม, คณะทำงาน SHE, คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม,เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน และที่สำคัญคือบุคลากรในองค์กรที่มีความตระหนักในการทำงานอย่างปลอดภัยทุกคน.

เอกสารอ้างอิง

๑. อดุลย์ บัณฑุกุล. คู่มืออาชีวเวชศาสตร์ ๒๐๐๐. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ส.ส.ท.; ๒๕๔๔. หน้า ๒๕๗.

๒. โยธิน เบญจวัง. งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล. ใน: สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวัง, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ). ตำราอาชีวเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: เจ เอส เค การพิมพ์; ๒๕๔๒. หน้า ๓๕-๔๖.

๓. National Institute of Occupational Safety and Health. Guideline for Protecting The Safety and Health of Health Care Worker. [online]. 1998 [cited 2007 Jun 21]; Available from: URL: http://www.cdc.gov/niosh/hcwold1.html

๔. วรรณา จงจิตรไพศาล. การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๗. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร; ๒๕๔๘.

๕. World Health Organization. Occupational Health A Manual for Primary Health Care Workers. [online]. 2001[cited 2007 Jun 21]; Available from: URL: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index.html

๖. American College of Occupational and Environmental Medicine. Guidelines for Employee Health Services in Health Care Facilities. [online]. 1998 Apr [cited 2007 June 21] Available from: URL: http://www.acoem.org/guidelines.aspx?id=866

๗. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. คู่มือเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๐. หน้า ๕๘.

๘. สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี. [online]. ธันวาคม ๒๕๔๙ [สืบค้นเมื่อ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๐] แหล่งข้อมูล: http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/HAHPHStandardF8.pdf

๙. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. [online]. มิถุนายน ๒๕๔๖ [สืบค้นเมื่อ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๐] แหล่งข้อมูล: URL: http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/hphosp/handbook1.html

๑๐. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. ผสานสร้างกับซ่อม ในแนวคิดมุมมองเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. [online]. สิงหาคม ๒๕๔๖ [สืบค้นเมื่อ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๐] แหล่งข้อมูล: URL:http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/hphosp/ghph2.html

๑๑. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. คู่มือโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน สำหรับสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่มีผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๑๐ คน. พิมพ์ครั้งที่ ๓. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๖. หน้า ๕๘.