

สารจากนายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

เป็นที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งที่สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัย แห่งประเทศไทย ได้จัดงานประชุมวิชาการร่วมกัน ในครั้งนี้ การประชุมครั้งนี้เปรียบเสมือนการเริ่มต้นของความร่วมมือระหว่างสามวิชาชีพสำคัญที่มีส่วนในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานได้แก่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัย และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ สมกับเนื้อหาการประชุมซึ่งคือ collaboration for workers' health and safety



ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในด้านการประกอบอาชีพ ทั้งด้านกระบวนการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสุขภาพคนทำงาน ในด้านกระบวนการทำงานมีการพัฒนาไปในหลายด้านโดยมีทิศทางที่ดี เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการทำงานให้แก่คนทำงาน เช่นการใช้หุ่นยนต์ในทางอุตสาหกรรม การใช้เครื่องจักรระบบปิด และมีความปลอดภัยมากขึ้น การมีกฎหมายใหม่ๆ โดยเฉพาะทางสาธารณสุขคือพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทำให้ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สามารถมีบทบาทด้านแรงงานมากขึ้น มีการประกาศเขตอุตสาหกรรมพิเศษ ซึ่งจะมีการลงทุนในอุตสาหกรรมใหม่ๆ โดยใช้เครื่องมือ เครื่องจักรที่ทันสมัย เหล่านี้พวกเราจะต้องติดตามให้ทัน เพื่อปรับตัวในการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่คนทำงานให้ทันสมัย ในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สถานประกอบการต่างๆ ก็มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น แต่ก็ยังมีอุบัติเหตุต่างๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา เราจะมีบทบาทอย่างไรในเรื่องเหล่านี้ ในระยะยาว สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีสารต่างๆ ซึ่งเมื่อตรวจวัดแล้วไม่เกินค่ามาตรฐาน แต่ยังเป็นที่ยสงสัยว่าจะมีผลต่อสุขภาพคนทำงานหรือไม่ โดยเฉพาะการทำให้เกิดโรคมะเร็ง เรื่องเหล่านี้ก็ท้าทายความรู้ในการป้องกัน และการวินิจฉัยโรคต่างๆ ซึ่งเกิดจากการทำงาน ส่วนในด้านสุขภาพคนทำงานนั้น ในช่วงที่ผ่านมาการตื่นตัวเรื่องการดูแลสุขภาพ คนทำงานหนุ่มสาวมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น อาจมีปัญหารื่อง healthy worker effect หรือ presenteeism นอกจากนี้ปัญหาเรื่องอาการและอาการแสดงของโรคต่างๆ อาจจะเปลี่ยนแปลงไป เช่นโรคทางโครงร่างกล้ามเนื้อและกระดูก นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการทำงานในคนทำงานที่มีอายุมาก และการทำงานของผู้สูงอายุ เรื่องเหล่านี้ถือเป็นความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ต้องตื่นตัวและเตรียมพร้อม นอกเหนือจากเรื่องที่เราได้พยายามทำงานกันทุกวันนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พวกเราทั้งสามวิชาชีพจะได้ร่วมมือกันทำงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมงานที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น พัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ควรจะมี และเริ่มงานใหม่ๆ ในด้านดังกล่าว

การประชุมในวันแรกจะเน้นเรื่องความร่วมมือกันของทั้งสามวิชาชีพ และ พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และวันที่สองจะเป็นการประชุมเนื้อหาของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งการประชุมครั้งนี้เป็นการเริ่มต้นของความร่วมมือกัน หลังจากนั้นคงจะมีความเชื่อมต่อกันและร่วมมือกันมากขึ้น โดยจะมีการทำงานในรูปแบบสามวิชาชีพ ร่วมกันไปกับสมาคมแต่ละสมาคม ผมขออวยพรให้สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย ประสบผลสำเร็จในการดำเนินการ เพื่อเป็นที่พึ่งอีกทางหนึ่งของคนทำงานด้วย

นายแพทย์อตุลย์ บัณทุกุล

นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

สารจากสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

(Association of Occupational Health Nurses of Thailand)

นโยบายไทยแลนด์ 4.0 (Thailand 4.0) เป็นทิศทางที่จะนำประเทศไปสู่สังคมมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน และหนึ่งในนั้นคือการพัฒนาประเทศจากเศรษฐกิจรูปแบบเดิมไปสู่เศรษฐกิจรูปแบบใหม่ โดยเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจฐานความรู้ เพื่อเพิ่มมูลค่าของสินค้าและบริการที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมของทักษะแรงงานที่มีคุณภาพ โดยมีการพัฒนาความรู้และวิทยาการต่างๆ ดังนั้นแรงงานจึงเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า ที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การรักษาแรงงานให้อยู่ในระบบของการสร้างงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มผลิตภาพของสินค้า จึงเป็นสิ่งสำคัญ



พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุนและผลักดันให้นโยบายของประเทศเกิดการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการคือผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ หากบุคคลเหล่านี้เข้าถึงบริการทั้งในเชิงการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและได้รับการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้อย่างทันท่วงที จะทำให้ประเทศลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเราจะมีคนทำงานที่มีความพร้อมทั้งของสุขภาพกายและใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถสร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพ เพิ่มคุณค่าของผลงานได้และส่งผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศในที่สุด

การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่สามารถดำเนินการให้ประสบความสำเร็จได้โดยอาศัยเพียงวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพมากมายร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็น ฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายลูกจ้าง รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรวิชาชีพต่างๆ ที่จะต้องดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ดังนั้นจึงเป็นนิมิตหมายที่ดีของประเทศไทย ที่องค์กรวิชาชีพ คือสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ได้รวมตัวกันเป็นสมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทยขึ้น เพราะจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกันของวิชาชีพได้อย่างเป็นรูปธรรม และความร่วมมือในการจัดประชุมวิชาการ Thailand Conference of Occupational health and Safety (TCOH 2019) ในวันที่ 14 – 15 สิงหาคม พ.ศ.2562 ครั้งนี้ ถือเป็นการเริ่มต้นที่ดีที่เห็นถึงพลังของความร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นภาพของเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง และทำงานร่วมกันในบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในโอกาสนี้ขออวยพรให้สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย มีความเข้มแข็งและอยู่เคียงข้างกับคนทำงานตลอดไป สมตามเจตนารมณ์และความมุ่งหมายทุกประการ

นางรังสิมา บำเพ็ญบุญ

นายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

สารจากนายกสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

ถึงแม้ว่าจะมีการผลิตบัณฑิตอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมานานถึง 50 ปีแล้วก็ตาม แต่ในบริบทของประเทศไทย การกำหนดให้มี “เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับวิชาชีพ” ประจำสถานประกอบกิจการ ถือเป็นผลงานที่น่าชื่นชมเป็นอย่างมากของผู้ที่ผลักดันให้มีการกำหนดเป็นกฎหมายมาตั้งแต่ปี 2528 จนทำให้สถิติการประสบอันตรายของลูกจ้างในแต่ละปีลดลงตามลำดับ จากเมื่อ 30 ปีที่แล้ว จะมีลูกจ้างประสบอันตรายจำนวนประมาณ 40+คน/ลูกจ้าง 1,000 คน แต่มาในปัจจุบันจะเหลือเพียง 10+คน/ลูกจ้าง 1,000 คน ซึ่งแน่นอนว่าผลงานนี้ย่อมมาจากความร่วมมือของหลาย ๆ ภาคส่วน

อย่างไรก็ตาม ตัวเลขข้างต้นก็เป็นเพียงผลงานเชิงปริมาณ แต่เมื่อมองในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะในประเด็นด้านสุขภาพ ก็ยังมีคำถามที่ชวนให้คิดว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น อาทิ ทำไมผลตรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงานจึงยังมีค่าต่ำ ทั้งที่มาตรการควบคุมอาเจียวยังไม่เข้มแข็งมากนัก และทำไมสถิติผู้ป่วยจากการทำงานจึงมีไม่มาก ในขณะที่หากดูตัวเลขผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศสหราชอาณาจักร จะมีจำนวนที่สูงกว่าประเทศไทยมาก สิ่งทีกล่าวนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมาพิจารณาหาคำตอบ เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานที่เหมาะสมและถูกต้องต่อไป

นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าการพัฒนางานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของประเทศไทย จะอยู่ในมือของหน่วยงานราชการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าเรื่องความร่วมมือและเรื่องประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการด้วยกันนั้น ประสิทธิภาพอาจยังเป็นที่ยสงสัย ดังเช่นโครงการ Safety Thailand ซึ่งมาถึงเวลานี้ไม่ทราบว่าจะมีอนาคตหรือไม่

ในประเทศไทย กลุ่มสังคมของนักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ดูจะเป็นเสาหลักของภาคเอกชนที่ทำงานโดยไม่หวังผลทางธุรกิจนั้น น่าจะมีอย่างน้อย 3 สมาคม คือ สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (ซึ่งตั้งมา 31 ปีแล้ว) สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย แต่การทำงานร่วมกันยังมีอยู่น้อยมาก ทำให้พลังในการสร้างสรรค์ผลงานที่จะให้เป็นที่ยอมรับของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องจึงมีไม่มาก

ดังนั้นการร่วมมือกันของ 3 สมาคมในนามสมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย จึงเป็นเรื่องที่น่าชื่นชม และหวังว่าจะมีพลังเสริมฤทธิ์ทางบวกในการมีส่วนร่วมของการพัฒนางานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของประเทศไทย



(นพ. สุระ)

รองศาสตราจารย์สุระ สุธรรมสา

นายกสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (ส.อ.ป.)



**ข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง
สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย
และสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน**

สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสมาคมของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และแพทย์ที่ทำงานด้านอาชีวอนามัย สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นสมาคมของพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและพยาบาลที่ทำงานด้านอาชีวอนามัย และสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเป็นสมาคมของนักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับวิชาชีพ ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือกัน ในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนทำงานปลอดภัยและมีสุขภาพแข็งแรง มีความเป็นอยู่ที่ดี ปราศจากโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยสมาคมทั้งสามจะให้การสนับสนุนสมาชิกของตนเองเพื่อให้

๑. เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน ตามบทบาทวิชาชีพ เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่ดี และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปราศจากความเสี่ยงและการสัมผัสสิ่งคุกคาม
๒. มีการแบ่งปันความรู้ทางวิชาการ และประสบการณ์ ด้านอาชีวอนามัยทั้งในระดับประเทศ ระดับองค์กรและระดับบุคคล
๓. มีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สำคัญของประเทศ

โดยทั้งสามสมาคมวิชาชีพจะร่วมมือกันในนามสมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย เพื่อให้การสนับสนุน และประชุมติดตามกิจกรรมที่จัดทำร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

(พว. รังสิมา บำเพ็ญบุญ)

สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

(รศ. สราวุธ สุธรรมอาสา)

นายกสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

(นายแพทย์อดุลย์ บัณจุกุล)

นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

สารบัญ

	หน้า
สารจากนายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย	1
สารจากนายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย	2
สารจากนายกสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	3
ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสมาคม	4
สารบัญ	5
กำหนดการประชุมวิชาการ	6
รายชื่อผลงานประเภทบรรยาย (Oral Presentation)	11
รายชื่อผลงานประเภทโปสเตอร์ (Poster Presentation)	13
บทคัดย่อประเภทบรรยาย (Oral Presentation)	16
บทคัดย่อประเภทโปสเตอร์ (Poster Presentation)	29
เอกสารประกอบการบรรยาย QR code	62
คำสั่งสมาพันธ์อาชีวอนามัย และความปลอดภัยแห่งประเทศไทยที่ 1/2562	63



กำหนดการประชุมวิชาการ

อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทยครั้งที่ 1 ประจำปี 2562

“Thailand Conference on Occupational Health and Safety 2019 (TCOH 2019)

: Collaboration for workers' health and safety”

วันที่ 14-15 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

.....

14 สิงหาคม 2562			
08.00 – 09.00 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร		
09.00 – 09.30 น.	พิธีเปิดการประชุม และเยี่ยมชมนิทรรศการ โดย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ กล่าวรายงานการประชุม โดย นพ.อดุลย์ บัณจุกุล ประธานสมัชชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย		
09.30 – 10.30 น.	ปาฐกถาเกียรติยศ ศาสตราจารย์ ดร.พญ.มาลินี วงศ์พานิช บทบาทการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และ ความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ โดย พ.ญ.วิลาวัลย์ จีงประเสริฐ อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ อดีตอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และอดีตผู้อำนวยการกองอาชีวอนามัย		
10.30 – 10.45 น.	Poster presentation; P01 - P04 ทีม 1 รศ.ดร.พญ.พิชญา พรหมทองสุข ดร.วรรณ จงจิตรไพศาล ผศ.ดร.สมชาย พรชัยวิวัฒน์	Poster presentation; P12 - P15 ทีม 2 รศ.ดร.พญ.เนสินี ไชยเอื้อ ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผศ.ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ	Poster presentation; P23 - P26 ทีม 3 ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณกุล รศ.ดร.สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ อ.ดร.ยุพรัตน์ หลิมมงคล
10.45 – 12.00 น.	ประกาศข้อตกลงความร่วมมือสมัชชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย โดย นพ.อดุลย์ บัณจุกุล นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย พว.รังสิมา บำเพ็ญบุญ นายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย รศ.สราวุธ สุธรรมสา นายกสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ผู้ดำเนินการรายการ รศ.ดร. เนสินี ไชยเอื้อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น		
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		

14 สิงหาคม 2562			
12.45 - 13.00 น.	Poster presentation; P05 - P08 ทีม1 รศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข ดร.วรรณา จงจิตรไพศาล ผศ.ดร.สมชาย พรชัยวิวัฒน์	Poster presentation; P16 - P19 ทีม 2 รศ.ดร.พญ.เนสินี ไชยเอื้อ ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผศ.ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ	Poster presentation; P27 - P30 ทีม 3 ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล รศ.ดร.สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ อ.ดร.ยุพรัตน์ หลิมมงคล
13.00 – 14.00 น.	พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โดย ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		
14.00 - 14.15 น.	Poster presentation; P09 - P11 ทีม1 รศ.ดร.พญ.พิชญา พรรคทองสุข ดร.วรรณา จงจิตรไพศาล ผศ.ดร.สมชาย พรชัยวิวัฒน์	Poster presentation; P20 - P22 ทีม 2 รศ.ดร.พญ.เนสินี ไชยเอื้อ ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผศ.ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ	Poster presentation; P31 - P33 ทีม 3 ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล รศ.ดร.สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ อ.ดร.ยุพรัตน์ หลิมมงคล
14.15 – 17.00 น.	นำเสนอผลงาน oral Presentation ห้องที่ 1 ผลงานวิชาการ 6 เรื่อง; O_01 - O_06 ผู้วิพากษ์ ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพลกุล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รศ.ดร.สุรินทร์ กลัมพากร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อ.ดร.วิสันติ เลหาอุดมโชค คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องที่ 2 ผลงานวิชาการ 6 เรื่อง; O_07 - O_012 ผู้วิพากษ์ ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผศ.ดร.แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อ.ดร.นิรุธกาญจน์ จันทรา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ		

15 สิงหาคม 2562	ห้องที่ 1 สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
08.00 - 09.00 น	พิธีมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นและประกาศนียบัตรผู้นำเสนอผลงาน โดย นพ.อดุลย์ บัณฑิตกุล ประธานคณะกรรมการสมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทยและ นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
09.00 - 10.00 น	มาตรฐานการจัดบริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม : กรณีตัวอย่าง:คลินิกมลพิษ รพ.นพรัตนราชธานี โดย นพ.อดุลย์ บัณฑิตกุล นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
10.00 - 12.00 น	การจัดการโรคระบาด กรณีในสถานประกอบการและในโรงพยาบาล : กรณี การจัดการในสถานประกอบการ โดย พ.ท.ดร.นพ.ภพกฤต ภพธรรังกูร กรมแพทย์ทหารบก : กรณี การจัดการในโรงพยาบาล โดย รศ.ดร.พญ.เนสินี ไชยเอีย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ดำเนินการอภิปราย พ.อ.นพ.คทาวัธ ดีปรีชา
12.00 -13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น	คลินิกอาชีวเวชกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย พญ.ภัทราวลัย สิรินารา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14.00 - 16.00 น	ประชุมสามัญประจำปี สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แห่งประเทศไทย

15 สิงหาคม 2562	ห้องที่ 2 สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย
09.00 – 10.00 น.	กฎหมายกับการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานพยาบาลภาครัฐ/ภาคเอกชน และในสถานประกอบการ โดย อ.ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล ที่ปรึกษากฎหมายสภาการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญศาลยุติธรรมสาขากฎหมายการพยาบาล
10.00 – 11.00 น.	พิธีมอบประกาศเกียรติคุณผู้มีอุปการคุณและคุณูปการต่อสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ประชุมสามัญประจำปี สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย
11.00 – 12.00 น.	พลังรัก พลังชีวิตเพื่องานพยาบาลอาชีวอนามัย โดย พันเอกหญิง รุ่งทิวา พิมสั๊กกะ รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	พยาบาลอาชีวอนามัยกับงานคุณภาพ โดย พว.มานิดา วาสนสิทธิ รพ.กรุงเทพพัทยา พว.ณัฐนิชา ทองอ่วม กรรมการผู้จัดการบริษัท มอร์เซฟตี้ ฟอร์เทรนนิ่ง คอร์ปอเรชั่น ผู้ดำเนินการอภิปราย พว.รุ่งศรี รุ่งตระกูล รพ.โพธาราม
14.30 – 16.00 น.	ความสำเร็จของงาน wellness center ในสถานประกอบการ โดย พว.เอื้อมพร เกษมสุข พยาบาลวิชาชีพ บริษัท ไทยยามาฮ่ามอเตอร์ จำกัด

15 สิงหาคม 2562	ห้องที่ 3 สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
09.00 – 10.30 น.	เจาะลึกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 โดย อ.ดร.ชลาลัย หาญเจนลักษณ์ คณบดีสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
10.30 – 12.00 น.	Workshop 1 คุณสมบัติของผู้ให้บริการตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคฯ และพระราชบัญญัติความปลอดภัยฯ ควรเป็นอย่างไร Workshop 2 ผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานตาม มาตรา 33 พรบ.ความปลอดภัยฯ ควรมีคุณสมบัติอะไร โดย อ.ดร.นิรัญกาญจน์ จันทรา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	Workshop 3 จป.วิชาชีพจะจัดระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนโดยรอบโรงงานที่ได้รับหรือมลพิษอย่างไร โดย นายกฤษฎา ประเสริฐสุโข กรรมการผู้จัดการ บริษัท เอ็นพีซี เซฟตี้ แอนด์เอ็นไวรอนเมนทอลเซอร์วิส จำกัด
15.00 – 16.00 น.	จัดทำข้อสรุปเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย นายกฤษฎา ประเสริฐสุโข กรรมการผู้จัดการ บริษัท เอ็นพีซี เซฟตี้ แอนด์เอ็นไวรอนเมนทอลเซอร์วิส จำกัด

หมายเหตุ เวลา 10.30-10.45 น. และ 14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง

รายละเอียดผู้ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานประเภทบรรยาย (Oral Presentation)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้นำเสนอ
○_01	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในอาชีพนายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์ กรุงเทพมหานคร	นางสาวเอียรศรา วงษ์ศิริธาวรร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
○_02	ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	นายศิวัช อารังวิศ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
○_03	ปัจจัยคุกคามสุขภาพและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานซักฟอกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	นางอัมภรณ์รัตน์ มากแก้ว โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
○_04	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติงงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร	นายวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล โรงพยาบาลนครปฐม
○_05	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการได้ยินในกลุ่มพนักงานผลิตชิ้นส่วนเครื่องปรับอากาศและอุปกรณ์ทำความเย็น	นางสาวกนกวรรณ อาจแก้ว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
○_06	ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่สบายบริเวณคอ ไหล่และหลังของพนักงานในสำนักงานบริษัทเอกชนที่ใช้คอมพิวเตอร์ ในจังหวัดระยอง	นางสาวดวงเดือน ฤทธิเดช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
○_07	เงินเนอเรชั่นกับสมดุลชีวิตและงานของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ เขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก	นางวันเพ็ญ แก้วปาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
○_08	สัดส่วนของพนักงานที่มีกลุ่มอาการโรคฮิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานในโรงงานแป่งมันสำปะหลังจังหวัดนครราชสีมา	นายคณากร นิราราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
○_09	ความถี่ ความรุนแรง ระดับอุปสรรคที่มีผลต่อการทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างจากการทำงานในกลุ่มพนักงานสำนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง	นายทัศนพงษ์ ตันติปัญญพร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้นำเสนอ
O_10	ความเสี่ยงทางการเกษตรและสมรรถภาพของกล้ามเนื้อของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาวกวิศทรารินทร์ คณะพันธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
O_11	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ กลุ่มผลิตเซรามิก อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง	นางสาวยุวดี ทองมี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
O_12	สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มแรงงานตัดเย็บผ้า: การวิเคราะห์ในวิสาหกิจชุมชน	นายอนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดผู้ได้รับคัดเลือกให้เสนอผลงานประเภทโปสเตอร์(Poster Presentation)

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้นำเสนอ
P_01	ผลการพัฒนาศักยภาพการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	นางชนิดาภา มาตย์บัณฑิต โรงพยาบาลอุดรธานี
P_02	การเปลี่ยนแปลงค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดของพนักงานที่ทำงานสัมผัสเบนซีนจังหวัดระยอง	นางสาวเจียรศรา วงษ์ศิริสถาวร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
P_03	ระบาดวิทยาโรคปอดฝุ่นหิน จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2560	นายกิตติศักดิ์ ประกอบทรัพย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
P_04	ผลของโปรแกรมลดดัชนีมวลกายในคลินิกไร้พุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	นางสาวเอื้ออารีย์ สืบเสาะดี โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
P_05	คู่มือการสอบสวนผลกระทบทางสุขภาพจากเสาส่งสัญญาณโทรศัพท์มือถือ	นายพิบูล อีสสระพันธุ์ กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
P_06	การพึงกระจายของฝุ่นยาฉีดปฏิชีวนะขณะเตรียมยาให้ห้องทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม	นางสาวสุวรรณา แก้วศรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน
P_07	ภาระอาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากการทำงานในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560	นายจิรฉัตร ตั้งเจริญสมุทร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
P_08	ประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานในบุคลากรโรงพยาบาลปัตตานี ปี 2561	นางสุภาวลัย สุวิทย์รัตน์ โรงพยาบาลปัตตานี
P_09	การรับรู้ความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย	นางจิราภรณ์ สิมสวัสดิ์ โรงพยาบาลเลย
P_10	ประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะร่างกายต่อการป้องกันและลดอาการปวดหลังส่วนล่างของพนักงานสถานประกอบการ	นางสาวรัชดา อุดม โรงพยาบาลอุดรธานี
P_12	ความเสี่ยงทางสุขภาพการเกิดโรคจากความร้อน ในการฝึกทหารกองประจำการ หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน จังหวัดชลบุรี	นายสุวิทย์ นำภาว์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
P_13	การบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับองค์กรแห่งสุขภาพดีและความปลอดภัย	นายปิยยศ มนูญญา

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้นำเสนอ
		บริษัทเซฟรอนประเทศไทย สำรวจและผลิตจำกัด
P_14	สถานการณ์การป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกร เพาะปลูกจังหวัดสกลนคร	นายภคนันท์ คำจันทราช คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
P_15	การวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงบนถนนหลวง แผ่นดินหมายเลข 401 ระหว่างกิโลเมตรที่ 247 ถึง กิโลเมตรที่ 277	น.ส.ศิริพร ด้านคชาธาร สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
P_16	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและการประเมินความเสี่ยง ของแผนกซักฟอกของโรงพยาบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช	น.ส.ศิริพร ด้านคชาธาร สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
P_17	ผลของการให้คำปรึกษาและกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยพยาบาลอาชีว อนามัยต่อการช่วยเลิกบุหรี่: กรณีศึกษาสถานประกอบการแห่งหนึ่งใน จังหวัดระยอง	นางสิชล เจียมอนุกุลกิจ โรงพยาบาลระยอง
P_18	การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคหัดในบุคลากรทาง การแพทย์ ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	นายภาณุกิตติ์ ทรัพย์สุขอำนาจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
P_19	การเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรด้านสิ่งแวดล้อม (แสงสว่าง เสียง ความร้อน) ในโรงพยาบาลตะกั่วป่า ปี 2562	นางสาวสุรัสสา ทรัพย์เจริญ โรงพยาบาลตะกั่วป่า
P_20	สัดส่วนของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่สามารถกลับเข้า ทำงานเดิม ภายหลังการลาป่วย	นายธีรยุทธ คงสินธุ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
P_21	ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ “Walk rally Health Promotion” ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร	นางวัลย์ลดา เลาหกุล โรงพยาบาลสมุทรสาคร
P_22	ความชุกและแนวทางการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคแฝงในกลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัด ระยอง	นางเกสร วงศ์สุริยศักดิ์ โรงพยาบาลระยอง
P_23	เนื้อเทียมไทยดกแต่งบาดแผลสมมุติเพื่อฝึกการปฐมพยาบาลและ การช่วยชีวิตเบื้องต้น นวัตกรรมใหม่โดยยึดหลักของปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	ยุพาภรณ์ กรินชัย กองกิจการพลเรือน กรมแพทย์ทหารบก

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้นำเสนอ
P_24	เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานที่ใช้ในบริษัทคนทำงานไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแบบมีขอบเขต	นางสาววันเพ็ญ ทรงคำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
P_25	การประยุกต์คำแนะนำงานของ NIOSH ในการปรับปรุงอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล	นางสาวกาญจนา ศรีสุวรรณจิตต์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
P_26	ผลของการสำรวจระดับตะกั่วในสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเมือง จังหวัดระยอง	นางสาวมนัสดาว แนวพนา โรงพยาบาลระยอง
P_27	การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา	นางนุจริัย แซ่จิ้ว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
P_28	วินโรคจากการทำงานของบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การวินิจฉัยโดยใช้หลักวิทยาการระบาดภาคสนาม	นายแอนธรรพ์ แสงภู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
P_29	การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะง่วงนอนมากผิดปกติตอนกลางวันของผู้ประกอบอาชีพขับรถในอำเภอศรีราชา	นายคุณากร สิ้นธพพงศ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
P_30	การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับคลินิกโรคจากการทำงาน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี	นายสุทธิศักดิ์ เด่นดวงใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
P_31	การพัฒนาศักยภาพในการคิดริเริ่มงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยขั้นต้น ในสถานประกอบการขนาดเล็ก	นางวีระพร ศุทธาภรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
P_32	ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งต่อการให้ความเห็นในใบรับรองสุขภาพเพื่อการทำงาน	นายภาณุมาศ ไกรสร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
P_33	ผลลัพธ์การดำเนินการจัดตั้งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นายธานี แก้วธรรมานุกุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อประเภทบรรยาย (Oral Presentation)

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง

O_01

ในอาชีพนายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์ กรุงเทพมหานคร

เจียรริศรา วงษ์ศิริสถาวร¹ พรชัย สิทธิศรีธัญกุล² อานนท์ วรยิ่งยง³

^{1,2,3}ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ ผู้ประกอบอาชีพนายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์มีจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นในอนาคต ยังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับโรคอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มอาชีพนี้ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในอาชีพนายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์ กรุงเทพมหานคร **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือ นายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์ 393 คน การรวบรวมข้อมูลใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามชนิดผู้ให้ ข้อมูลกรอกเอง (Self-reported questionnaire) ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านบุคคล (Non-occupational factors) ปัจจัยด้านการทำงาน (Occupational factors) ปัจจัยด้านท่าทางการทำงาน (Ergonomic factors) และแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามนอร์ดิก (Nordic Musculoskeletal Questionnaire) และแบบสอบถาม the DASH score **ผลการศึกษา** ความชุกของอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ในกลุ่มตัวอย่างอาชีพนายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์ ในช่วง 7 วัน ในช่วง 12 เดือน อาการกระทบต่อกิจวัตรประจำวันในช่วง 12 เดือน และต้องลาหยุดงานเนื่องจากอาการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคือ ร้อยละ 78.4, 82.2, 35.9 และ 20.4 ตามลำดับ อวัยวะที่มีความชุกสูงสุด คือ คอ ถัดมาคือ ไหล่ หลังส่วนบนและหลังส่วนล่าง การวิเคราะห์โดย Multiple logistic regression วิธี Backward LR ที่สัมพันธ์กับ MSD ในช่วง 12 เดือน พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมีอาการ MSD เพิ่มขึ้น 10.74 เท่า ($p = 0.022$) โดยเป็นโรคภูมิแพ้มากที่สุด และผู้ที่นั่งเก้าอี้มีพนักพิงเพิ่มขึ้น 4.54 เท่า ($p < 0.001$) ปัจจัยป้องกันพบผู้ที่แก้ไขอาการปวดเมื่อยด้วยวิธีนวด/ประคบแผนไทยพบอาการ MSD ลดลงร้อยละ 50 ($p = 0.017$) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้แก้ไขอาการปวดด้วยวิธีนี้ และผู้ที่ไม่มีการงอหรือกระดกข้อมือพบอาการ MSD ลดลงร้อยละ 52 ($p = 0.033$) **สรุป** อาชีพนายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์มีความชุกของอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างค่อนข้างสูง ควรให้ความสำคัญกับท่าทางการทำงานด้านการยศาสตร์ (Ergonomics) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และป้องกันการเกิดโรค (Disease prevention)

คำสำคัญ • อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง • นายหน้าซื้อขายหลักทรัพย์

ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลาครินทร์

ศิวัช อารงวิศวะ¹ จารุรินทร์ ปิตานพงค์²

¹แพทย์ประจำบ้านอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลาครินทร์

บทนำ ภาวะความเหนื่อยล้าจากการทำงานเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดที่สะสมเป็นระยะเวลานาน และบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ในปี พ.ศ.2561 โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยล้าของแมสแลช โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (multiple logistic regression) **ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่าง 492 คน พบความชุกของความเหนื่อยล้าจากการทำงานด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ในระดับสูง ด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 35.4, 87.2, 55.9 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์คือ อายุงาน ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากเกินไป ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดความเป็นบุคคลคือ แผนกที่ปฏิบัติงาน อายุงาน ความไม่สมดุลของความทุ่มเทและผลตอบแทนจากงาน และความมุ่งมั่นที่มากเกินไป ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดความสำเร็จส่วนบุคคลคือ สถานภาพสมรส **สรุป** กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง โดยสัมพันธ์กับปัจจัยจากการทำงานด้านต่างๆ ดังนั้นการจัดการกับปัจจัยเหล่านี้จะช่วยลดและป้องกันความเหนื่อยล้าจากการทำงานในพยาบาลได้

คำสำคัญ • พยาบาลวิชาชีพ • ความเหนื่อยล้า • ปัจจัย

ปัจจัยคุกคามสุขภาพและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานชักฟอก

O_03

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

อัมภรณ์รัตน์ มากแก้ว ยุวดี วิทย์พันธ์

บทนำ พนักงานชักฟอกในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีเสี่ยงต่อการสัมผัสปัจจัยอันตรายส่งผลทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้จึงมี **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการปฏิบัติงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง ของพนักงานชักฟอกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 35 ราย

วิธีการศึกษา รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงาน การตรวจ และแบบสังเกตการสัมผัสปัจจัยอันตรายที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.945 และผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือฝุ่นผ้า ร้อยละ 88.6 ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ คือ เสียงดังจากเครื่องชักผ้า อบผ้า ร้อยละ 80 สารเคมี ร้อยละ 57.1, การระบายอากาศ ร้อยละ 54.3, การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมของแผนกร้อยละ 51.4 ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ การบิดเอี้ยวตัวและท่าทางการปฏิบัติงานซ้ำ ๆ ด้านชีวภาพ คือ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ผลการสำรวจระดับเสียง มีค่าเท่ากับ 85.7 – 90.4 dB (A) ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดเวลาการทำงาน เท่ากับ 80.2 - 89 dB (A) ส่วนการรับรู้ปัจจัยอันตรายในการปฏิบัติงานพบปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือ ฝุ่นผ้า ลักษณะงานที่ไม่ปลอดภัย คือการสัมผัสเชื้อโรคจากผ้า ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์คือ ท่าทางไม่เหมาะสม มีท่านั่งหรือยืนติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง การก้ม เงยศีรษะ ท่าทางบิดเอี้ยวตัว ส่วนปัจจัยคุกคามด้านจิตสังคม คือปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้งานเสร็จทัน ปัจจัยในด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยมาจากนโยบายของโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ และหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ในส่วนการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง คอ ไหล่ แขน หูเสื่อม **สรุป** ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลอาชีวอนามัย และทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ต้องวางแผนการเสริมสร้างความตระหนักและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสถานงาน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ หน่วยงานควรมีการให้ข้อมูลด้านความปลอดภัยส่งเสริมความเข้าใจในการทำงานต่อบุคลากรของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง มุ่งเน้นสร้างกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันในการเข้ามามีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับ

คำสำคัญ • ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ • ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงงานชักฟอก

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติดงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร

O_04

วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล*, รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ**, รศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี*

* อาชีวเวชกรรม โรงพยาบาล นครปฐม

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ ปัจจุบันภาวะติดงานกำลังเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจในการศึกษาเชิงประจักษ์ ขณะที่ประเทศไทยยังไม่เคยศึกษาเรื่องความชุกของภาวะติดงาน **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะติดงานของพยาบาล **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 553 คน ประเมินภาวะติดงานโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนามาจาก Bergen Work Addiction Scale วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากงาน และปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งใช้แบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน โดยใช้สถิติ multiple logistic regression **ผลการศึกษา** พบความชุกของภาวะติดงานในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.2 และ ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะติดงาน ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงาน อีสุระในการตัดสินใจ ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านจิตใจ และ แรงสนับสนุนทางสังคม ขณะที่ รายได้ไม่เพียงพอ ภาระครอบครัว การออกกำลังกาย และความมั่นคงในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะติดงาน **สรุป** พบว่าความชุกของภาวะติดงานสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาก่อนหน้าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างและแบบสอบถามที่ต่างกัน อย่างไรก็ตามการคัดกรองและค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะติดงานอาจช่วยป้องกันและวางแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะนี้

คำสำคัญ • ภาวะติดงาน • พยาบาล • ความชุก

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการได้ยินในกลุ่มพนักงานผลิตชิ้นส่วน

O_05

เครื่องปรับอากาศและอุปกรณ์ทำความเย็น

กนกวรรณ อาจแก้ว วิชัย พงษ์ธาราธิกุล สุนิสา ชายเกลี้ยง

สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียการได้ยินและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียการได้ยินในพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนเครื่องปรับอากาศและอุปกรณ์ทำความเย็น **วิธีการศึกษา** เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนเครื่องปรับอากาศและอุปกรณ์ทำความเย็นแห่งหนึ่งจำนวน 153 คน การตรวจวัดเสียงในพื้นที่การทำงาน การประเมินการสัมผัสระดับเสียงเฉลี่ยตลอดการทำงาน (Time Weighted Average-TWA) ใช้ผลการตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยินย้อนหลัง 2 ปี และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Simple Logistic Regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการได้ยิน **ผลการศึกษา** ระดับเสียงสูงสุดในพื้นที่การทำงานพบที่แผนกประกอบแผนกเช็ครั่ว และแผนก Pump ซึ่งเท่ากับ 91.0 dB (A), 88.0 dB (A) และ 85.6 dB (A) ตามลำดับ จาก noise contour plot พบว่า พื้นที่การทำงาน Zone C มีกลุ่มพนักงานที่มีสภาวะการทำงานและการสัมผัสปัจจัยที่เหมือนกันหรือ Similar Exposure Group (SEG) ที่มีค่า TWA สูงสุดคือ SEG งานประกอบ/เตรียมงาน และ SEG งานเชื่อมแฉ้มจุด (แผนกประกอบ) มีค่า TWA เท่ากับ 93 dB(A) เท่ากัน รองลงมาคือ SEG งานอัดหัววาล์วถังในแผนก Tank พบค่า TWA เท่ากับ 92 dB (A) ด้านความชุกของการสูญเสียการได้ยินของพนักงานทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่สูญเสียการได้ยินในช่วงความถี่สูงร้อยละ 70.89 และช่วงอายุที่พบการสูญเสียการได้ยินสูงสุดคือ ช่วงอายุ 20-29 ปีร้อยละ 36.71 รองลงมาอายุระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 31.65 โดยแผนกที่มีอัตราการสูญเสียการได้ยินสูงสุดคือ แผนกไฟฟ้า-ซ่อมบำรุง รองลงมาคือ แผนก Tank และแผนก Pump ร้อยละ 87.50, 85.71 และ 72.73 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการได้ยินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติเคยทำงานสัมผัสเสียงดัง (OR = 2.94, 95% CI = 1.39-5.14) อายุการทำงาน 10 ปีขึ้นไป (OR = 2.22, 95% CI = 1.10-4.73) พื้นที่การทำงาน Zone C (OR = 0.25, 95 % CI = 0.15 - 0.50) แผนกที่ทำงานในปัจจุบัน ได้แก่ ทำงานแผนกไฟฟ้า-ซ่อมบำรุง, Tank, Pump, Pipe assy, สร้างเครื่อง-แม่พิมพ์และโรงล้าง (OR = 5.61, 95% CI = 2.75 - 11.47) **สรุป** ความชุกของการสูญเสียการได้ยินในพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนเครื่องปรับอากาศและอุปกรณ์ทำความเย็นคิดเป็นร้อยละ 51.6 และปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูญเสียการได้ยิน ได้แก่ ประวัติเคยทำงานสัมผัสเสียงดัง อายุงานมากกว่า 10 ปี การทำงานในพื้นที่เสียงดังและการทำงานเสียงสูง ซึ่งสอดคล้องกับ noise contour plot ยกเว้นไฟฟ้า-ซ่อมบำรุง จึงมีข้อเสนอให้โรงงานจัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยิน โดยเฉพาะการควบคุมเชิงวิศวกรรมเพื่อควบคุมเสียงที่แหล่งกำเนิด ที่วิเคราะห์จาก noise contour plot

คำสำคัญ • สมรรถภาพการได้ยิน • ระดับเสียงในพื้นที่การทำงาน L_{eq} • ระดับเสียงเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน (TWA)

ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่สบายบริเวณคอ ไหล่และหลังของพนักงานในสำนักงานบริษัทเอกชน ที่ใช้คอมพิวเตอร์ ในจังหวัดระยอง

Factors Predicting Discomfort Characteristics of neck, shoulder and Back Pain among employees in Private office use Computers in Rayong.

นางดวงเดือน ฤทธิเดช* นายณาน ปัทมะ พลอย** นางมริสสา กองสมบัติสุข***

* กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

** สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

*** โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

บทนำ การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่สบายบริเวณคอ ไหล่และหลังของพนักงานในสำนักงานบริษัทเอกชนที่ใช้คอมพิวเตอร์ ในจังหวัดระยอง โดยมีอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมการทำงานกับคอมพิวเตอร์ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านสถานงาน **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานประจำของบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดระยอง จำนวน 185 ราย ระยะเวลาการปฏิบัติงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีชั่วโมงการปฏิบัติงานโดยใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อเนื่องใน 8 ชั่วโมงการทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการทำงานกับคอมพิวเตอร์ สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม และแบบสอบถามความรู้สึกไม่สบายบริเวณคอ ไหล่และหลัง(CMDQ) 2) แบบประเมินมาตรฐาน ROSA (Rapid Office Strain Assessment) โดยการสังเกตบันทึกภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบ Enter **ผลการศึกษา** พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่สบายบริเวณคอ ไหล่ และหลังของพนักงานในสำนักงานบริษัทเอกชนที่ใช้คอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (การออกกำลังกาย) และปัจจัยด้านพฤติกรรมการทำงานกับคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรด้านพฤติกรรมการทำงานกับคอมพิวเตอร์ การปรับท่าทางการทำงาน พฤติกรรมการพักช่วงระหว่างการทำงาน การจัดสถานที่ทำงานและอุปกรณ์การทำงาน ต้องมีการสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานกับคอมพิวเตอร์ เพื่อป้องกันความรู้สึกไม่สบายบริเวณคอ ไหล่และหลังของพนักงานในสำนักงาน

คำสำคัญ • ความรู้สึกไม่สบายคอ ไหล่ และหลัง • พฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์ • จิตสังคม • สถานงาน

เงินออเรชั่นกับสมดุลชีวิตและงานของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ

เขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก

วันเพ็ญ แก้วปาน¹ สุรินทร์ กลัมพากร² จุฑาธิป ศีลบุตร^{3*} นริศรา ศรีโพธิ์⁴

^{1,2} ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

^{3*} ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

บทนำ การศึกษาเชิงสำรวจเพื่ออธิบายสมดุลชีวิตและงานของพยาบาลในสามเงินออเรชั่นที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ เขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก **วิธีการศึกษา** โดยเก็บข้อมูลอย่างสุ่มด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากกลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ เขตนิคมอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก จำนวน 455 คนทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 287 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 63.07 อย่างไรก็ตามข้อมูลที่มีความครบถ้วนและใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 232 ฉบับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวน **ผลการศึกษา** พบว่ากลุ่มเงินออเรชั่น Y มีสมดุลชีวิตและงานในระดับปานกลาง (Mean = 3.37 SD = 0.34) แต่กลุ่มเบป็ูมเมอร์และกลุ่มเงินออเรชั่น X มีสมดุลชีวิตและงานอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.60 SD = 0.44, Mean = 3.50, SD = 0.41) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างโดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า สมดุลชีวิตและงานของกลุ่มเบป็ูมเมอร์และกลุ่มเงินออเรชั่น X มีความแตกต่างกับกลุ่มเงินออเรชั่น Y อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003 และ p-value = 0.017) โดยเฉพาะสมดุลชีวิตและงานด้านความพึงพอใจ โดยเงินออเรชั่น Y มีคะแนนความสมดุลชีวิตและงานด้านความพึงพอใจต่ำสุดเมื่อเทียบกับ กลุ่มเงินออเรชั่น X และเบป็ูมเมอร์ ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสมดุลชีวิตและงานของพยาบาล ควรวิเคราะห์ความต้องการในการทำงานให้มีความสุข รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสมดุลชีวิตและงานจำแนกตามกลุ่ม โดยเฉพาะเงินออเรชั่น Y เพื่อธำรงรักษาสมดุลชีวิตและงานอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ • เงินออเรชั่น • พยาบาลอาชีวอนามัย • สถานประกอบการ

สัดส่วนของพนักงานที่มีกลุ่มอาการโรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานในโรงงานแป้งมันสำปะหลังแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

O_08

คณากร นีรราราช¹, เนสินี ไชยเอีย¹, อีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์²

1.สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.สาขาวิชาโรคระบบการหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

บทนำ โรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานพบได้ร้อยละ 10-25 ของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืดทั้งหมด และในปัจจุบันพบสารก่อโรคหืดกว่า 400 ชนิด หนึ่งในสามอันดับแรก คือ ฝุ่นแป้ง (flour dust) แต่ยังไม่มีการศึกษาฝุ่นแป้งมันสำปะหลังที่เป็นลักษณะ starch และเป็นอุตสาหกรรมสำคัญของไทย ในกระบวนการผลิตแป้งจะพบอนุภาคขนาดเล็ก 2-35 ไมครอน ซึ่งอนุภาคขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน สามารถผ่านลงสู่ทางเดินหายใจส่วนล่างได้ แผนกที่มีการสัมผัสฝุ่นแป้งปริมาณสูง (มากกว่า 0.5 มก./ลบ.ม.) ได้แก่ แผนกโม่แป้ง แผนกบรรจุ เป็นต้น ในปี 2018 ยังมีรายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นโรคหืดเหตุอาชีพที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเกิดจากการทำงานสัมผัสฝุ่นแป้งมันสำปะหลัง **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาสัดส่วนของพนักงานที่ทำงานในโรงงานแป้งมันสำปะหลังแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาที่มีกลุ่มอาการโรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน **วิธีการศึกษา** เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรศึกษา ได้แก่ พนักงานของโรงงานผลิตแป้งมันสำปะหลังแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 148 คน โดยมีขั้นตอนการศึกษา ได้แก่ 1) คัดกรองกลุ่มอาการโรคหืดโดยใช้แบบสอบถามดัดแปลงจาก ECRHS screening questionnaire scoring 2) คัดกรองกลุ่มอาการโรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานโดยใช้แบบสอบถามและตรวจร่างกายโดยแพทย์ 3) ยืนยันการวินิจฉัยด้วยการทดสอบอัตราการไหลของอากาศหายใจออกที่สูงที่สุดแบบต่อเนื่อง และรายงานผลการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา** อัตราตอบกลับร้อยละ 87.2 (129/148) เป็นพนักงานชายร้อยละ 72.1 (93/129) มีกลุ่มอาการโรคหืดร้อยละ 58.1 (75/129) ใน 75 คน มารับการตรวจยืนยันเพิ่มเติม 57 คน มีกลุ่มอาการโรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานร้อยละ 24.6 (14/57) พบเป็นโรคหืดร้อยละ 7 (4/57) สงสัยเป็นโรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน (probable WRA) 3 ใน 4 และเป็นโรคหืดเหตุอาชีพ (occupational asthma) ร้อยละ 1.7 (1/57) **สรุป** พบผู้เป็นโรคหืดสูงกว่าประชากรทั่วไป (พบโรคหืดในประชากรทั่วไปร้อยละ 2.91) และเป็นโรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานร้อยละ 25 จากผู้ที่เป็นโรคหืดทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบผู้ที่เป็นโรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานจากร้อยละ 10-25

คำสำคัญ • โรคหืดที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน • โรคหืดเหตุอาชีพ • มันสำปะหลัง • starch

ความถี่ ความรุนแรง ระดับอุปสรรคที่มีผลต่อการทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างจากการทำงานในกลุ่มพนักงานสำนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
ทัศนพงษ์ ดันติปัญญพร^{1*} และเยาวลักษณ์ อยู่นิม¹

¹สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทนำ อาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างเป็นปัญหาจากการทำงานที่สำคัญในกลุ่มพนักงานที่ใช้คอมพิวเตอร์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความถี่ ความรุนแรง ระดับอุปสรรคที่มีผลต่อการทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างจากการทำงานของพนักงานสำนักงานสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง **วิธีการศึกษา** เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 260 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการทำงาน และข้อมูลอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง 19 ส่วน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยพิจารณาคะแนนถ่วงน้ำหนักเฉลี่ยของอาการปวดแต่ละตำแหน่ง (คะแนนอยู่ในช่วง 0-90) ซึ่งคำนวณจากคะแนนความถี่ ความรุนแรง และระดับอุปสรรคที่มีผลต่อการทำงาน อ้างอิงแบบสอบถามของ Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ) วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test **ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.30) อายุและประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 38.48 ± 7.59 และ 11.97 ± 6.73 ปี ตามลำดับ คะแนนถ่วงน้ำหนักเฉลี่ยของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ หลังส่วนล่าง (15.23 ± 20.39) คอ (14.87 ± 21.91) และไหล่ด้านขวา (12.01 ± 22.29) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้แก่ อายุ ความถี่ในการใช้เมาส์ ระยะเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์โดยไม่หยุดพัก และระยะเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ต่อวัน **สรุป** ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาระยะเวลาพักและการทำงานกับคอมพิวเตอร์ให้เหมาะสมเพื่อป้องกันอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างต่อไป

คำสำคัญ: อาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง พนักงานสำนักงาน การใช้คอมพิวเตอร์

ความเสี่ยงทางการยศาสตร์และสมรรถภาพของกล้ามเนื้อของเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา จังหวัดอุบลราชธานี

O_10

กวิศกรารินทร์ คณะพันธ์¹ พรนภา ศุภเวทย์ศิริ² สุนิสา ชายเกลี้ยง³

¹นักศึกษาหลักสูตร วท. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³สาขาอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ เกษตรกรผู้ปลูกยางพาราถือว่าเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านการยศาสตร์ที่ส่งผลให้เกษตรกรมีอาการปวดเมื่อยและบาดเจ็บกล้ามเนื้อจากการทำงาน ดังนั้นการศึกษาปัญหาสุขภาพของเกษตรกรจึงมีความสำคัญ **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์และประเมินสมรรถภาพของกล้ามเนื้อในเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา จังหวัดอุบลราชธานี **วิธีการศึกษา** การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) กลุ่มตัวอย่าง คือเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา จังหวัดอุบลราชธานี จากการคำนวณตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงจากท่าทางการทำงานต่อความรู้สึกไม่สบาย และผ่านเกณฑ์คัดเข้าเกณฑ์คัดออก มีจำนวนทั้งหมด 316 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความรู้สึกไม่สบายของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ แบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ (REBA) และการทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคือ แรงบีบมือ แรงเหยียดหลังและแรงเหยียดขา **ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ระดับความรู้สึกไม่สบายของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.04 อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบสูงสุดที่ตำแหน่งมือและข้อมือ รองลงมาคือเข่า และหลังส่วนบน การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ด้วย REBA พบว่าเกษตรกรมีท่าทางที่มีความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับ 4 คือ ความเสี่ยงสูงมาก ควรรับทำการปรับปรุงหรือแก้ไขทันที พบมากสุดในขั้นตอนการทำยางแผ่น รองลงมาคือกรีดยาง เก็บน้ำยางสด และทำยางก้อนถ้วย ผลการวัดสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ พบว่า การวัดแรงบีบมือและการวัดแรงเหยียดหลัง อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.91 และร้อยละ 54.43 ตามลำดับ ส่วนแรงเหยียดขาอยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 75.63 **สรุป** เกษตรกรมีท่าทางทำงานที่มีความเสี่ยงส่วนใหญ่ระดับความเสี่ยงสูง คือควรรับทำการปรับปรุงหรือแก้ไขทันที เนื่องจากการกรีดยางมีทั้งในหน้าต่ำและหน้าสูง ทำให้เกษตรกรต้องมีการก้ม การนั่งยอง การบิดเอี้ยวตัว บางรายมีการเขย่ง รวมทั้งต้องออกแรงในการกรีดยาง ซึ่งเป็นการทำงานที่ฝืนธรรมชาติ ในลักษณะงานซ้ำๆ ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง ส่งผลให้เกิดอาการปวด เมื่อย และบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อของเกษตรกร และสมรรถภาพกล้ามเนื้อหลังและขาที่ต่ำ ข้อเสนอแนะเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ควรให้ความรู้ทางด้านการยศาสตร์ และแนะนำการปรับท่าทางการทำงานในกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกยางพารา รวมทั้งการออกกำลังกายส่งเสริมความแข็งแรง และนำเสนอปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบายของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของเกษตรกรนี้ในการศึกษาครั้งต่อไป

คำสำคัญ: • การยศาสตร์ • สมรรถภาพของกล้ามเนื้อ • ผู้ปลูกยางพารา

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ กลุ่มผลิตเซรามิก

O_11

อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ยุวดี ทองมี*, ระวีวรรณ เทียนชัย

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทนำ อุตสาหกรรมเซรามิกส์ มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากสามารถทำให้เกิดการสร้างงานในภาคการผลิต แต่ทั้งนี้กระบวนการผลิตเซรามิกส์ในแต่ละขั้นตอน ผู้ปฏิบัติงานได้รับสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ที่พบมาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดอาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ การศึกษาครั้งนี้มี **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ กลุ่มผลิตเซรามิก อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 119 คน มาจากการคำนวณทางสถิติ และการสุ่มตัวอย่าง (purposive sampling) จากนั้นรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงานและท่าทางการทำงาน และแบบสอบถามมาตรฐานนอร์ติก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบ Chi-square **ผลการศึกษา** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.10 มีอายุเฉลี่ย 49.82 ± 9.22 ปี ประสบการณ์การทำงานเซรามิกเฉลี่ย 17.36 ± 11.43 ปี ลักษณะงานแบก ยก หรือเคลื่อนย้ายของที่มีน้ำหนักมาก ร้อยละ 58.00 ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา กลุ่มของตัวอย่างมีอาการผิดปกติบริเวณไหล่/แขนส่วนบนมากที่สุด ร้อยละ 38.70 รองลงมาได้แก่บริเวณข้อศอก/แขนส่วนล่าง ร้อยละ 34.50 และหลังส่วนล่าง ร้อยละ 33.60 และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติบริเวณไหล่/แขนส่วนบนมากที่สุด ร้อยละ 53.80 รองลงมาได้แก่บริเวณข้อมือ/มือและหลังส่วนล่าง ร้อยละ 46.20 และคอ ร้อยละ 45.40 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการผิดปกติพบว่า อาการปวดในช่วง 7 วันที่ผ่านมา การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p\text{-value} = 0.018$) แตกต่างจากการศึกษาของกุนทลีย์ บังคะตานรา และคณะ (2555) ที่พบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนไม่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การสูบบุหรี่ และการแบก ยก หรือเคลื่อนย้ายของที่มีน้ำหนักมากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p\text{-value} = 0.023$, $p\text{-value} = 0.043$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกจินดา ธนาเลิศวิสุทธิ (2558) พบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Melzer และ Iguti (2553) ศึกษาสภาพการทำงานและอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกของพนักงานเครื่องปั้นดินเผาชาวบราซิล พบว่าการยกของหนักมีส่วนทำให้เกิดอาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ **สรุป** ควรมีกิจกรรมหรือมาตรการ โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และด้านการยศาสตร์ เพื่อลดอาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ และเพื่อให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ • อาการผิดปกติของกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ • กลุ่มผลิต • เซรามิก

สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มแรงงานตัดเย็บผ้า: การวิเคราะห์ในวิสาหกิจชุมชน

ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ วรินทร์ จรุงโรจน์สกุล ธาณี แก้วธรรมานุกุล วันเพ็ญ ทรงคำ อนนท วิสุทธิ์ธนานนท์
ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มแรงงานตัดเย็บผ้าในวิสาหกิจชุมชน ซึ่งเป็นอาชีพหนึ่งในแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งขาดโอกาสการเรียนรู้อบรมการทำงานที่ปลอดภัยและการเข้าถึงระบบบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นแรงงานตัดเย็บผ้าในวิสาหกิจชุมชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จากตำบลสันกำแพง ที่มีสัดส่วนแรงงานตัดเย็บผ้าสูงสุด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 ราย รวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากงาน และพฤติกรรมการทำงาน เท่ากับ .80, .92 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 99.4 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20-82 ปี ($\bar{X}$ = 52.2 ปี S.D. = 8.5 ปี) ช่วงอายุ 50-59 ปีพบร้อยละ 51.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.1 รายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาทต่อเดือนร้อยละ 32.4 เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้ ระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 1-58 ปี ($\bar{X}$ = 23.8 ปี, S.D. = 13.2 ปี, Median = 27.0 ปี) หนึ่งในสามมีระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 44.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (S.D. = 15.5 ชั่วโมง) ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 57.9 มีเพียงหนึ่งในสามเคยได้รับการอบรมการทำงานที่ปลอดภัย ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม ทำงานในลักษณะซ้ำ ๆ นั่งหรือยืนทำงานนาน ผ่นผ้า รายได้ไม่แน่นอนและเร่งรีบทำงาน ส่วนสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เป็นการทำงานกับอุปกรณ์ที่มีคม หรืออุปกรณ์ไฟฟ้า การเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการทำงานที่สำคัญ คือ อาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บจากงาน ซึ่งเป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง สาเหตุจากอุปกรณ์ที่มีคมตัดบาดที่มั่วหยาบ ด้านพฤติกรรมการทำงาน กว่าครึ่งหนึ่งใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล **สรุป** ทีมอาชีวอนามัยควรให้ความสำคัญกับการปกป้องสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงจากงาน รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมลดความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อสร้างความตระหนักการทำงานที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพิจารณาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงทั้งจากการทำงานและการเจ็บป่วยที่อาจเนื่องมาจากงาน

คำสำคัญ • แรงงานตัดเย็บผ้า • ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากงาน • การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากงาน

บทคัดย่อประเภทโปสเตอร์ (Poster Presentation)

ผลการพัฒนาศักยภาพการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ในพนักงาน

P_01

สถานประกอบการจังหวัดอุดรธานี

นางชนิดาภา มาตย์บัณฑิต

บุคลากรกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม และพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

บทนำ การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นปัญหาสำคัญของลูกจ้าง หากพนักงานได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บและเสียชีวิต ส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาล ในปี 2560 และปี 2561 จังหวัดอุดรธานี เกิดอุบัติเหตุส่งผลให้พนักงานได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตหลายรายการ พบว่าเกิดจากขาดความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อนำส่งผู้บาดเจ็บ ไม่มีการปฐมพยาบาลช่วยเหลือเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายคนเจ็บออกจากที่เกิดเหตุไม่ถูกต้อง การนำส่งและการแจ้งเหตุไม่ถูกขั้นตอน ทำให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากกว่าที่ควรจะเป็น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการวิจัยการพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อประสบอุบัติเหตุจากการทำงานขึ้น **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อประสบอุบัติเหตุจากการทำงานก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ **วิธีการศึกษา** วิจัยแบบกึ่งทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในสถานประกอบการที่เคยมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุความรุนแรง 30 แห่ง ตอบรับ 20 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน ยินดีให้ข้อมูล 31 คน จัดการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ 1 วัน ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อประสบอุบัติเหตุจากการทำงานก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติพรรณนา paired t-test ในการแปลผลการวิจัย ศึกษาวิจัย ธันวาคม 2561 – เมษายน 2562 **ผลการศึกษา** เป็นเพศหญิง 16 คน การศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 18 คน อายุระหว่าง 20 – 39 ปี อายุงานเฉลี่ย 4.8 ปี ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 25 คน ไม่เคยมีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย/อุบัติเหตุ/บาดเจ็บมาก่อนจำนวน 17 ราย และไม่เคยผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น/การช่วยฟื้นคืนชีพจำนวน 20 ราย สถานการณ์เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ความถี่การเกิดอุบัติเหตุสูงสุด 1- 6 เดือน/ครั้ง ประเภทของอุบัติเหตุสูงสุดเกิดจากเครื่องมือ สาเหตุเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขการเกิดอุบัติเหตุคือ พนักงานไม่ให้ความร่วมมือ ต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ คือ การจัดอบรมให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หลังจัดอบรมฯ พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมหลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ทั้งนี้คะแนนทัศนคติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน หลังอบรมพนักงานมีความมั่นใจในการนำความรู้ไปปฏิบัติจริงเฉลี่ยร้อยละ 75

สรุป การอบรมพัฒนากลุ่มเป้าหมายควรเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติการช่วยเหลือ เบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การอบรมพัฒนาต้องมีการปฏิบัติร่วมด้วย เพื่อให้เกิดทักษะและความ มั่นใจเมื่อเจอสถานการณ์จริง และควรมีการจัดอบรมทบทวนต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น

คำสำคัญ: • ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม • การช่วยเหลือเบื้องต้น • อุบัติเหตุจากการทำงาน

เปลี่ยนแปลงค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดของพนักงานที่ทำงานสัมผัสเบนซีนจังหวัดระยอง

เจียรริตรา วงษ์ศิริธาวาร¹ อธิระศิษฐ์ เณรบำรุง² พิสิษฐวุฒิ อยุธยา³

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

³ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ การเปลี่ยนแปลงค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count : CBC) มีความไวอาจจะสามารถพยากรณ์ล่วงหน้าก่อนการตรวจพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของ CBC ในกลุ่มคนทำงานที่สัมผัสกับสารเบนซีน **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานในอุตสาหกรรมที่สัมผัสเบนซีนจังหวัดระยอง ที่โรงพยาบาลระยอง เพื่อหาการเปลี่ยนแปลงของ CBC ต่อ t,t muconic acid (TTMA) ในปัสสาวะที่ตรวจด้วยวิธี High performance liquid chromatography (HPLC) จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2556-2559 ทั้งหมด 3,409 ข้อมูล **ผลการศึกษา** เมื่อแบ่งกลุ่มจากค่า TTMA พบว่า ค่าเท่ากับ 0 มีร้อยละ 46.0 ค่า 1.00 - 499.99 มีร้อยละ 52.7 เป็นกลุ่มที่มีมากที่สุด ค่ามากกว่า 500 มีเพียงร้อยละ 0.5 เป็นกลุ่มที่มีค่าเกินค่าเกินมาตรฐาน เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าค่า White blood cell และ Monocyte เพิ่มขึ้น เมื่อค่า Urine t,t muconic acid เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยค่า White blood cell เพิ่มขึ้น 1 cells/mm³ ผล Urine t,t muconic acid เพิ่มขึ้น 0.068 เท่า และค่า Monocyte เพิ่มขึ้น 1 % ผล Urine t,t muconic acid เพิ่มขึ้น 0.039 เท่า ค่า Hemoglobin, Hematocrit, MCV, PMN, Lymphocyte, Eosinophil และ Basophil ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับค่า Urine t,t muconic acid ($P \geq 0.05$) **สรุป** จากการศึกษาพบการเพิ่มขึ้นของการสัมผัสเบนซีนส่งผลต่อการเพิ่มของเม็ดเลือดขาว (WBC) โดยเฉพาะชนิด Monocyte การเฝ้าระวังทางสุขภาพ (Health surveillance) เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีตามปัจจัยเสี่ยง ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 ช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก นอกจากนี้การนำข้อมูลการตรวจสุขภาพที่ได้มาวิเคราะห์ทำให้ทราบถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ • เบนซีน • กรดทรานส์ ทรานส์ มิวโคนิก • ค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

ระบาดวิทยาโรคปอดฝุ่นหิน จังหวัดอุดรธานี

นายกิตติศักดิ์ ประกอบทรัพย์, นางสาวกาญจนา แซ่จิ่ง, นางสุรีย์ อัดถวิบูลย์

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม รพ.อุดรธานี

บทนำ โรคปอดฝุ่นหินเป็นโรคปอดจากการประกอบอาชีพเกิดจากการสูดหายใจฝุ่นซิลิกา ที่พบในหินทรายดินขาว เข้าไปในปอดเป็นเวลานาน การศึกษาครั้งนี้มี**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา อัตราป่วยของโรคปอดฝุ่นหิน ในคนงานโรงงานแต่งแร่ดินขาวที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ฝุ่นซิลิกา ในสิ่งแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐาน เพื่อหาแนวทางการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม **วิธีการศึกษา** ศึกษาแบบตัดขวางย้อนหลังในกลุ่มคนงานในระบบเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหิน ตั้งแต่ปี 2542 ถึงปี 2560 เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยา โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ผลตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด ผลอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกตามเกณฑ์มาตรฐานองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) แบบบันทึกประวัติและพฤติกรรมการทำงาน และผลตรวจวิเคราะห์ฝุ่นซิลิกาในสิ่งแวดล้อมการทำงาน **ผลการศึกษา** พบผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน 65 ราย ทุกรายเป็นชนิด chronic simple silicosis อัตราป่วย (ความชุกปี 2542 - 2560) ร้อยละ 8.91 อายุงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 83.1 ลักษณะงานบดโม่และบรรจุ ร้อยละ 43.08 พบรอยโรคชนิด small opacity ร้อยละ 87.8 สมรรถภาพการทำงานของปอดแบบจำกัดการขยายตัว ร้อยละ 43.1 ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงานที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 56.10 ผลวิเคราะห์ตัวอย่างอากาศจากกองดินขาว มีองค์ประกอบซิลิกา ร้อยละ 72-94 และผลวิเคราะห์ปริมาณซิลิการายบุคคล เกินมาตรฐาน ร้อยละ 96.83 **สรุป** โรคปอดฝุ่นหินที่พบในพื้นที่เป็น chronic simple silicosis มีรอยโรคชนิด small opacity คนงานสัมผัสฝุ่นซิลิกามากกว่า 10 ปี ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงานไม่เหมาะสม มีองค์ประกอบซิลิกาในสิ่งแวดล้อมการทำงานและปริมาณซิลิกาเกินค่ามาตรฐาน นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรค มาตรการควบคุมป้องกันฝุ่นจากแหล่งกำเนิด การบริหารจัดการระบบงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค

คำสำคัญ • โรคปอดฝุ่นหิน • ระบาดวิทยา • ความชุก • chronic simple silicosis • ซิลิกา

ผลของโปรแกรมลดดัชนีมวลกายในคลินิกไร้พุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนมดงรัก

P_04

เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

เอื้ออารีย์ สืบเสาะดี

โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

บทนำ ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญต้องเร่งแก้ไข โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 140 คน จากการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่ดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (kg/m²) จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 27.14 ของบุคลากรทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้ทำโปรแกรมลดดัชนีมวลกายในคลินิกไร้พุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา **วัตถุประสงค์** เพื่อลดดัชนีมวลกายในเจ้าหน้าที่ที่มีดัชนีมวลกายเกิน และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นการป้องกันโรคอ้วน มีสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป **วิธีการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่มีค่าดัชนีมวลกายผิดปกติ 38 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมลดดัชนีมวลกายในคลินิกไร้พุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED model ขั้นที่ 5 ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ การสอนแบบบรรยายโดยใช้สื่อประสม เพื่อให้ความรู้เรื่องหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2) ปัจจัยเอื้อ การให้คำแนะนำเรื่องอาหารและการออกกำลังกายรายกรณี และ 3) ปัจจัยเสริม การจัดกิจกรรม BMI ลดได้เงิน BMI เกินได้โรค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ และแบบบันทึกข้อมูลดัชนีมวลกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติการทดสอบที (paired samples T test) **ผลการศึกษา** หลังได้รับโปรแกรมลดดัชนีมวลกายในคลินิกไร้พุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรค และการจัดการความเครียด ดีขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองหลังอบรมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ ค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 4 ราย อ้วนระดับ 1 จำนวน 20 ราย อ้วนระดับ 2 จำนวน 12 ราย อ้วนระดับ 3 จำนวน 2 ราย **สรุป** ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรค และการจัดการความเครียด ร้อยละ 42.6, 45.7, 53.7 และ 50.2 ตามลำดับ มีค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้ อ้วนระดับ 1 จำนวน 11 ราย อ้วนระดับ 2 จำนวน 22 ราย อ้วนระดับ 3 จำนวน 5 ราย หลังได้รับโปรแกรมลดดัชนีมวลกายในคลินิกไร้พุงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการปฏิบัติในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันโรค และการจัดการความเครียด ร้อยละ 73.3, 66.7, 84.4 และ 63.3 มีค่าดัชนีมวลกายลดลงทุกราย

คำสำคัญ • โปรแกรมลดดัชนีมวลกาย • คลินิกไร้พุง • ปัจจัยนำ • ปัจจัยเอื้อ • ปัจจัยเสริม • แรงจูงใจ

แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการสอบสวนผลกระทบทางสุขภาพจากเสาส่งสัญญาณ

P_05

โทรศัพท์มือถือ และกรณีศึกษา

พิบูล อิสสระพันธุ์* ลัดดา ธรรมการิณย์** อริณญา พงศธรพิศุทธิ์*** วงศกร อังคะคำมูล****

*ข้าราชการบำนาญ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ผู้นำเสนอผลงาน

** สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

*** สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

**** สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 10 กรมควบคุมโรค

บทนำ ผลกระทบทางสุขภาพจากเสาส่งสัญญาณโทรศัพท์มือถือเป็นเหตุร้องเรียนที่พบได้บ่อย ขณะที่หน่วยงานทางสาธารณสุขยังขาดองค์ความรู้ในด้านนี้ คู่มือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยการเตรียมตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนสอบสวนผลกระทบต่อสุขภาพดังกล่าว โดยเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย 1.วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค 2.การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเช่น สิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากเสาส่งสัญญาณโทรศัพท์มือถือ 3.วิธีการสอบสวนโรคสองวิธีคือ แบบระบาดวิทยาและแบบ incident investigation 4.การวัดค่าสนามแม่เหล็กไฟฟ้าจากเสาส่งสัญญาณฯ 5.ผลกระทบต่อสุขภาพที่เป็นไปได้ โดยแบ่งผลกระทบต่อสุขภาพออกเป็นกลุ่มที่สำคัญสามกลุ่ม ได้แก่ อาการไวเกินต่อคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Electromagnetic Hypersensitivity) โรคมะเร็งสมอง (Glioma) หรือเนื้องอกของประสาทหู (Acoustic Neuroma) และผลกระทบต่อการเจริญพันธุ์ และ 6.การให้คำแนะนำต่อผู้ได้รับผลกระทบ คู่มือยังประกอบด้วยตัวอย่างรายงานและตัวอย่างแบบสอบถามที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที โดยแบบสอบถามรวบรวมจากประสบการณ์ของผู้เขียนร่วมกับแบบสอบถามมาตรฐานด้านสุขภาพจิต **สรุป** ผลที่คาดหวังจากการใช้คู่มือดังกล่าวคือ 1.สามารถหาความเป็นไปได้ที่อาการต่าง ๆ ของผู้ร้องเรียนจะเป็นผลมาจากเสาส่งสัญญาณโทรศัพท์มือถือ 2.สามารถอธิบายสาเหตุรากของความขัดแย้ง 3.รู้จักเครือข่ายที่สำคัญ และ 4.สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ร้องเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ • ผลกระทบทางสุขภาพ • เสาส่งสัญญาณโทรศัพท์มือถือ • อาการไวเกินต่อคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า • มะเร็งสมอง • การเจริญพันธุ์

การฟุ้งกระจายของฝุ่นยาฉีดปฏิชีวนะขณะเตรียมยาในห้องทำงานพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม

P_06

สุวรรณ แก้วศรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

บทนำ ปัญหาฝุ่นในชีวิตประจำวันเป็นปัญหาต่อสุขภาพแบบเฉียบพลันหรือรุนแรงต่อสุขภาพประชาชนด้านโรคระบบทางเดินหายใจมากขึ้น โดยเฉพาะฝุ่นขนาด PM 2.5 ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดค่าฝุ่นใน 24 ชั่วโมงไม่เกิน $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ พยาบาลเป็นวิชาชีพทำงานสัมผัสฝุ่นที่เกิดจากการผสมยาฉีดปฏิชีวนะในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการฟุ้งกระจายของฝุ่นยาฉีดปฏิชีวนะเมื่อผสมในสภาพแวดล้อมห้องทำงานพยาบาลแบบเปิดโล่ง และเมื่อผสมในกล่องผสมยา ก่อนผสมยา ขณะผสมยา และหลังผสมยาฉีด 1 ชั่วโมง และ เปรียบเทียบความแตกต่างของการฟุ้งกระจายของฝุ่นยาฉีดปฏิชีวนะระหว่างการผสมในห้องเปิดโล่งและการผสมในกล่องผสมยา **วิธีการศึกษา** การวิจัยเชิงสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินการฟุ้งกระจายของฝุ่นยาฉีดปฏิชีวนะในห้องทำงานพยาบาลแบบเปิดโล่ง บันทึกค่าฝุ่นขนาดเล็ก PM 2.5 ก่อน ขณะ และหลังการเตรียมยาฉีดไปแล้ว 1 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โดยใช้เครื่องจับฝุ่นชนิดคัดกรองเบื้องต้น ที่สามารถคัดกรองฝุ่น PM 2.5, PM 1 การผสมยาฉีดปฏิชีวนะในกล่องผสมยา บันทึกค่าฝุ่นขนาดเล็ก PM 2.5 ก่อน ขณะ และหลังการเตรียมยาฉีดไปแล้ว 1 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโดยใช้เครื่องจับฝุ่น เก็บค่าฝุ่นในฤดูร้อน คือเมษายน 2562 จำนวน 40 ครั้ง ช่วงฤดูฝน มิถุนายน 2562 จำนวน 40 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test **ผลการศึกษา** พบว่าการจับฝุ่นยาด้วยเครื่องมือจับฝุ่นสามารถจับฝุ่นยาฉีดปฏิชีวนะที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการผสมยาฉีดปนเปื้อนในห้องทำงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เดือนเมษายน 2562 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย PM2.5 อยู่ที่ $44.96 \mu\text{g}/\text{m}^3$ โดยก่อนผสมยาได้ค่าต่ำกว่า $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ระหว่างผสมยาขนาด 1 gm จับฝุ่นได้มากกว่า $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ และตรวจพบในห้องทำงานพยาบาลหลัง 1 ชั่วโมงมีค่าเฉลี่ยการฟุ้งกระจาย มากกว่า $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ การผสมยาฉีดปฏิชีวนะในกล่องผสมยาพบว่าปริมาณการฟุ้งกระจายของฝุ่นก่อนผสมยาน้อยกว่า $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ขณะผสมยาพบฝุ่นมากกว่า $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ และหลังผสมยา 1 ชั่วโมงพบได้ต่ำกว่า $30 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ผลเดือนมิถุนายน 2562 มีค่า PM 2.5 เฉลี่ยในเดือน 8-10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ค่าเฉลี่ยฝุ่นในห้องทำงานพยาบาลต่ำกว่าสภาพแวดล้อมภายนอกประมาณ $2 \mu\text{g}/\text{m}^3$ คือ กรณีค่าเฉลี่ย 8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ห้องทำงานพยาบาลวัดได้ 6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ซึ่งเป็นค่าก่อนผสมยาฉีดปริมาณ 1 กรัม ขณะผสมยา 1-5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ และหลังผสมยา 1 ชั่วโมง พบค่าฝุ่น PM 2.5 การผสมในกล่องผสมยาพบว่าก่อนผสมยา ต่ำกว่าค่า PM 2.5 เทียบเท่ากับห้องทำงานพยาบาล ขณะผสมยาค่า PM 2.5 เพิ่มขึ้น 1-5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ และหลังผสมยา 1 ชั่วโมง ค่า PM 2.5 ในกล่องผสมยาลดลงกว่าสภาพแวดล้อมในห้องทำงานพยาบาล **สรุป** เมื่อมีการผสมยาฉีดปฏิชีวนะจะมีฝุ่นขนาด $2.5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ฟุ้งกระจายออกมาในสภาพแวดล้อมห้องทำงานพยาบาลนานมากกว่า 1 ชั่วโมงหลังผสมยา และการผสมยาในกล่องผสมยายังพบมีการฟุ้งกระจายของฝุ่นยาเมื่อเวลาผ่านไป 1 ชั่วโมงแม้ต่ำกว่าสภาพแวดล้อมห้องทำงานพยาบาล ผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้หาเครื่องป้องกันสุขภาพจากฝุ่นยาให้พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยรับสัมผัสฝุ่นยา และควรเก็บข้อมูลทุกฤดูกาลเพื่อการพัฒนากล่องผสมยาลดการฟุ้งกระจายของฝุ่นยาได้ต่อไป

คำสำคัญ • ฝุ่นยาปฏิชีวนะ • เปรียบเทียบ • การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี • พยาบาล • หอผู้ป่วย

ภาวะอาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากการทำงานในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2560

จิรฉัตร ตั้งเจริญสมุทร, อรพรรณ ชัยมณี

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

บทนำ อาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากการทำงานเป็นปัญหาที่สำคัญ แต่ยังคงถูกวินิจฉัยน้อยกว่าความเป็นจริง **วัตถุประสงค์** เพื่อประมาณจำนวนผู้ป่วย และปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากอาการดังกล่าว **วิธีการศึกษา** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลผู้ป่วยอายุ 15-65 ปีที่ถูกวินิจฉัยด้วยอาการปวดหลังส่วนล่างทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์โดยใช้สมการของ Levin และค่าปีสุขภาวะที่สูญเสียไป **ผลการศึกษา** จากการประมาณพบผู้ป่วยอาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากการทำงาน 69,305 ราย แต่มีการวินิจฉัยจริง 16,651 ราย คิดเป็นปีสุขภาวะที่สูญเสียไป 9,217.6 ปี **สรุป** การรายงานโรคยังต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณ 4 เท่า จึงควรให้ความรู้แก่แพทย์เกี่ยวกับโรคเนื่องจากการทำงาน เพื่อให้ทราบถึงขนาดปัญหาที่แท้จริง และนำไปวางนโยบายป้องกันโรค ในอนาคตควรศึกษาภาระโรคจากการทำงานอื่น ๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบความสำคัญของปัญหาต่อไป

คำสำคัญ . ภาระโรค . อาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากการทำงาน . ปีสุขภาวะที่สูญเสียไป

ประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานในบุคลากร

โรงพยาบาลปัตตานี ปี 2561

สุภาวลัย สุวิทยรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปัตตานี

บทนำ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ จากการ **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครจากบุคลากรโรงพยาบาลปัตตานี ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคจากการทำงาน และคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลปัตตานี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2560 - มิถุนายน 2561 จำนวน 30 คน โดยเก็บตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ในวันที่ 8, 13 และ 22 สิงหาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดระดับคะแนนความเจ็บปวดของตนเอง (pain scales) และแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการเจ็บปวด วิเคราะห์ข้อมูล หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (paired t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่าง รายคู่โดยวิธีของทูกี **ผลการศึกษา** พบว่าก่อนและหลังการฝังเข็มทั้ง 2 ครั้ง ระดับอาการปวดตึงกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ในกลุ่มไม่เคยออกกำลังกาย และกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย ระดับอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับน้อยกว่า 0.05 สำหรับกลุ่มที่มีระยะเวลาอาการปวด ระหว่าง 6-12 เดือนและ กลุ่มที่มีระยะเวลาอาการปวดมากกว่า 1 ปี ก่อนและหลังฝังเข็ม ครั้งที่ 1 กับก่อนและหลังฝังเข็ม ครั้งที่ 2 กับหลังฝังเข็ม ทั้ง 2 ครั้ง มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ส่วนก่อนฝังเข็มครั้งที่ 1 กลุ่มที่มีระยะเวลาปวดตึงกล้ามเนื้อแตกต่างกัน ระดับอาการปวดตึงกล้ามเนื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.05 โดยกลุ่มที่มีอาการปวดมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป มีระดับอาการปวดตึงกล้ามเนื้อมากกว่า กลุ่มที่มีอาการปวดน้อยกว่า 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 **สรุป** โดยภาพรวมผลของการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อจากการทำงานได้และการฝังเข็มในครั้งต่อไป ควรทำร่วมกับการยืดเหยียดร่างกาย หรือร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อดูประสิทธิผลของการลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อจากการทำงาน

คำสำคัญ • อาการปวดตึงกล้ามเนื้อ • การฝังเข็ม

การรับรู้ความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย

P_09

จิราภรณ์ สิมสวัสดิ์ ประภารัตน์ วิจิตรจันทร์

บทนำ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความปลอดภัย พฤติกรรมความปลอดภัยและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 12 หน่วยงาน และ สุ่มคร่าวใจให้เก็บข้อมูล จำนวน 132 คน ระยะเวลาศึกษา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งคำถามเป็น 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงหลังการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุ 3) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์ของการรับรู้กับพฤติกรรมความปลอดภัยด้วยการทดสอบไคส์แควร์ **ผลการศึกษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 68.18) อายุเฉลี่ย 34.7 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.50) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.97) อายุงานเฉลี่ย 8.03 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 9.56 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 5.84 วันต่อสัปดาห์ ด้านการรับรู้ความปลอดภัย พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงหลังการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$ SD. = 1.10, $\bar{X} = 2.67$ SD. = 1.40, $\bar{X} = 2.93$ SD. = 0.73 ตามลำดับ) ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$ SD. = 1.02) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมความปลอดภัยพบว่า การรับรู้ที่ต่างกันมีพฤติกรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.05) สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุรับรู้ความรุนแรงหลังการเกิดอุบัติเหตุและรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุ จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยได้ และจากการศึกษาในครั้งนี้ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดกิจกรรม morning talk เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบและส่งเสริมความรู้เพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้ปฏิบัติงานต่อไป

คำสำคัญ • การรับรู้ • พฤติกรรมความปลอดภัย • หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

ประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะร่างกายต่อการป้องกันและลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ของพนักงานสถานประกอบการ

P_10

นางสาวรัชดา อุดม

บทนำ อาการปวดหลังจากการทำงานเป็นปัญหาอันดับ 2 ของโรคจากการทำงานที่มารับบริการสาธารณสุขของประเทศไทยและจังหวัดอุดรธานี ผลตรวจสุขภาพประจำปี 2561 ของสถานประกอบการแห่งหนึ่ง พบพนักงานปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 65.57 หากไม่ได้รับการป้องกันรักษาในระยะแรก จะกลายเป็นอาการ ปวดหลังเรื้อรัง **วัตถุประสงค์** ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะร่างกาย เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะร่างกายต่อการป้องกันและลดอาการปวดหลังส่วนล่างของพนักงานสถานประกอบการ **วิธีการศึกษา** เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะร่างกาย แบบสอบถาม และแบบประเมินสมรรถนะร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน paired t-test และ Wilcoxon Signed Ranks **ผลการศึกษา** หลังเข้าโปรแกรมสมรรถนะร่างกายแรงเหยียดขา แรงเหยียดหลัง และความอ่อนตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนค่าเฉลี่ยอาการปวดหลังลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) **สรุป** การให้ความรู้การยศาสตร์ ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงานและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและลดอาการปวดหลัง ทั้งนี้สถานประกอบการต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การขอความร่วมมือต้องสะท้อนปัญหาด้านสุขภาพและเศรษฐกิจในระยะยาวเพื่อสร้างความตระหนักด้วย

คำสำคัญ: • โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะร่างกาย • อาการปวดหลังส่วนล่าง • พนักงานสถานประกอบการ

ความเสี่ยงทางสุขภาพการเกิดโรคจากความร้อน ในการฝึกทหารกองประจำการ

P_12

หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน จังหวัดชลบุรี

สุวิทย์ นามาวัว* เขตโสมณ จรุงกลิน ธีญชนก ทศานนท์ กนกวรรณ ศรีรัตนโช

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

บทนำ ประเทศไทยจะมีอากาศร้อนจัดในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคมของทุกปี การอยู่ในสภาพอากาศที่ร้อนจัดเป็นเวลานานหรือต้องปฏิบัติงานในบริเวณที่มีอุณหภูมิสูง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของสมองในส่วนการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย และระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคจากความร้อน และอาจเป็นอันตรายทำให้เสียชีวิตได้ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคจากความร้อนในการฝึกทหารใหม่ **วิธีการศึกษา** สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในทหารใหม่ที่เข้ารับการฝึก ณ ศูนย์การฝึกหน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน จำนวน 100 นาย ใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการรับสัมผัสความร้อนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล สัญญาณชีพ พื้นที่ผิวกาย (BSA) ดัชนีมวลกาย (BMI) อาการเจ็บป่วยจากโรคความร้อน การตรวจวัดสภาพแวดล้อมการฝึก การประเมินภาระงาน (Work load) การวิเคราะห์ผลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของทหารเป็นความลับและไม่มีผลต่อการฝึกทั้งสิ้น **ผลการศึกษา** พบว่า อาการผิดปกติจากการฝึกของทหารใหม่ครั้งนี้คือ เกิดผดผื่นแดงพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือ เป็นตะคริว อาการเพลียแดด การเป็นลมจากความร้อน ผิวกายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมแดด คิดเป็นร้อยละ 30, 24, 20, 17 และ 11 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ร้อยละ 71 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($18.50 - 22.99 \text{ kgm}^{-2}$) พื้นที่ผิวกาย เท่ากับ $1.61-1.80 \text{ m}^2$ สภาพแวดล้อมในการฝึกมีค่าความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยเท่ากับ $64.55 \pm 8.56 \%$ ความเร็วลมเฉลี่ยเท่ากับ $0.67 \pm 0.36 \text{ ms}^{-1}$ อุณหภูมิเวทบัลบ์โกลบเฉลี่ยเท่ากับ $30.22 \pm 2.08 \text{ }^{\circ}\text{C}$ อัตราการเผาผลาญพลังงาน (Metabolism) ในการฝึกอยู่ระหว่าง $239.9 - 296.5$ กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง จัดเป็นภาระงานระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับกฎกระทรวง เรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 แล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ค่ามาตรฐาน ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา อัตราการเต้นของหัวใจ พื้นที่ผิวกาย ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการดื่มน้ำต่อการเกิดโรคจากการสัมผัสความร้อน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุป** ระดับภาระงานและอุณหภูมิเวทบัลบ์โกลบยังอยู่ในเกณฑ์ค่ามาตรฐาน แต่สภาพแวดล้อมในการฝึกยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความชื้น ความเร็วลม ปัจจัยส่วนบุคคล หรือความคุ้นชินกับความร้อนของแต่ละบุคคลด้วย ดังนั้นการป้องกันโรคที่เกิดจากการรับสัมผัสความร้อนในการฝึกทหารใหม่ จึงควรปฏิบัติด้วยวิธีต่างๆตามที่กรมแพทย์ทหารบกแนะนำ

การบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับองค์กรแห่งสุขภาพดีและความปลอดภัย

P_13

นายปิยศ มนูญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บริษัทเซฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิตจำกัด

บทนำ สุขภาพของพนักงานเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพดีและปฏิบัติงานด้วยความพร้อมอย่างปลอดภัย ทั้งยังช่วยบรรเทากรณีเจ็บป่วยเพื่อให้พนักงานได้กลับมาทำงานโดยเร็วที่สุดภายใต้หลักความร่วมมือในการทำงานอย่างปลอดภัยทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม แนวคิดในการบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประยุกต์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานในสถานประกอบการ (Health Risk Assessment) การดูแลสุขภาพใน 4 มิติ ซึ่งคือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ระบบบริหารจัดการดูแลสุขภาพ (Health and Medical Management System) การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพดีขององค์กร (Organizational Healthy Culture) การประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงาน (Fitness for Duty) การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) การเสริมแรงจูงใจ (reinforcement) ทั้งยังพิจารณาถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost Effectiveness) วัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญในเรื่องการมีสุขภาพดีและความพร้อมในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยเป็นผลจากที่แนวคิดนี้ได้เชื่อมโยงภาพความเข้าใจของพนักงานและฝ่ายบริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ พันธกิจขององค์กร ที่จะบรรลุผลสำเร็จด้วยการทำงานอย่างปลอดภัย ทั้งนี้ผลลัพธ์ส่วนหนึ่งถูกสะท้อนด้วยตัวชี้วัดทางสุขภาพ (Health Performance Indicators) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน พนักงานมีสุขภาพที่ดีขึ้นและค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่ลดลง การเสริมแรงและสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงทั้งในเชิงนโยบายและงบประมาณ รวมถึงกิจกรรมขององค์กรในการสนับสนุนสุขภาพของสังคมที่อยู่โดยรอบ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนประกอบสำคัญขององค์กรแห่งสุขภาพดีและความปลอดภัย

คำสำคัญ: • การบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ • ระบบบริหารจัดการดูแลสุขภาพ • การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพดีขององค์กร

ความชุกการป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกรเพาะปลูกจังหวัดสกลนคร

ภคินทร์ คำจันทร์ราช พรนภา ศุภรเวทย์ศิริ สุนิสา ขายเกลี้ยง

สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ ปัจจุบันประเทศไทยมีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับอัตราผู้ป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราป่วยสูงสุด แต่จังหวัดสกลนครยังไม่มีรายงานการป่วยจากพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวโน้มความชุกของโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกรเพาะปลูกจังหวัดสกลนคร โดยแสดงการกระจายของผู้ป่วยตามชนิดของโรค พื้นที่และพืชที่เพาะปลูก **วิธีการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง ในกลุ่มเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเพาะปลูกของจังหวัดสกลนคร ร่วมกับฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบ 43 แฟ้ม ด้วยรหัส T60.0 - T60.9 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2561 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร **ผลการศึกษา** จากจำนวนเกษตรกรจังหวัดสกลนครที่ขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2559 – 2561 คือ 140,477 145,936 และ 148,834 คน ตามลำดับ มีอัตราความชุกการป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็น 78.30, 140.47 และ 47.70 ต่อเกษตรกรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราความชุกในรอบ 3 ปี มากที่สุด สองดาว โคกศรีสุพรรณ และเจริญศิลป์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.51 มีอายุ 50 – 59 ปี มากที่สุด (40.67%) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (81.86%) ประวัติการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (90.67%) การเข้ารับบริการของผู้ป่วยพบสูงสุดที่ รพ.สต. (80.09%) และรองลงมา รพ. (19.90%) ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด (100%) พืชชนิดที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ข้าวนาปี (88.26 %) รองลงมา มันสำปะหลัง (8.06 %) และอ้อย (2.68 %) ตามลำดับ พื้นที่การเพาะปลูกของผู้ป่วยพบสูงสุดคือ น้อยกว่า 10 ไร่ (43.68 %) รองลงมา 10-20 ไร่ (9.22 %) โดยป่วยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มสารออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต T60.0 มากที่สุด (65.53 %) รองลงมา สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่น ๆ T60.8 (24.27 %) **สรุป** การศึกษานี้ชี้ให้เห็นแนวโน้มการป่วยด้วยพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรสูงสุดในปี 2560 พบในอำเภอที่มีการปลูกข้าวนาปีสูงสุดคือ เจริญศิลป์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในกลุ่มเพาะปลูกขนาดพื้นที่น้อย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายที่มีอายุมาก ข้อมูลที่รายงานมาจากรับบริการทางสุขภาพส่วนใหญ่ที่ รพ.สต. และพบเกษตรกรป่วยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มสารออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต T60.0 มากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีแผนการเฝ้าระวังสำหรับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีเกษตรกรป่วยหรือมีความชุกสูง โดยดูว่าในบริเวณนั้นป่วยโรคอื่นด้วยหรือไม่ จากการซักประวัติผู้ป่วย ประวัติสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยจากผลโดยใช้การศึกษาติดตามแบบ case-control ของงานวิจัยนี้ที่ลงพื้นที่ศึกษานี้แล้วต่อไป หน่วยบริการสุขภาพพื้นที่ที่มีความชุกสูงควรจัดทำโครงการโดยส่งเสริมในลักษณะการเฝ้าระวังเชิงรุก ตรวจคัดกรองสุขภาพเกษตรกรและประเมินความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชอย่างต่อเนื่องทุกปี

คำสำคัญ • พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช • ข้าว • มันสำปะหลัง • ออร์กาโนฟอสเฟต

การวิเคราะห์การเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงบนถนนหลวงแผ่นดินหมายเลข 401

P_15

ระหว่างกิโลเมตรที่ 247 ถึง กิโลเมตรที่ 277

ศิริพร ด้านคชาธาร* จันจิรา มหาบุญ มุจลินท์ อินทรเหมือน มัตติกา ยงประเดิม เจียรอฮานี มะสาแม สุโรณี ดือราแม มัลลิกา วารินสะอาด

บทนำ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบและค้นหาจุดเสี่ยงบนถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 401 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

ผลการศึกษา พบว่าจากอุบัติเหตุย้อนหลัง 3 ปีระหว่างปี 2558-2560 มีการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด 137 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 14 ราย บาดเจ็บ 142 ราย มีจุดเสี่ยงทั้งหมด 19 จุด ลักษณะของถนนที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดเป็นถนนทางตรง จำนวน 47 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.31 ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุพบว่าลักษณะการชนส่วนใหญ่เป็นแบบมีคู่กรณี จำนวน 84 ครั้ง (61.31%) ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุเป็นช่วงเวลากลางวันมากที่สุดจำนวน 145 ครั้ง (61.90%) เกิดขึ้นกับรถจักรยานยนต์สูงสุดซึ่งเกิดจำนวนทั้งหมด 113 คัน (48.50%) การรับรู้ความเสี่ยงของปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ในอำเภอท่าศาลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้จักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการเดินทางมากที่สุด จำนวน 113 คน (48.50%) ช่วงเวลาที่ใช้ถนนมากที่สุดคือ เวลาเร่งด่วน (07.00-8.00 และ 15.00-16.00) และใช้ความเร็วประมาณ 80-90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง การรับรู้ปัจจัยความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านถนน/สิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสภาพรถ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาครั้งนี้เสนอแนวทางในการแก้ไขจุดเสี่ยง ควรสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครในพื้นที่ต่างๆให้มากขึ้นเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลจุดเสี่ยง บริเวณโค้งในถ้ำที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งควรติดตั้งอุปกรณ์ราวกันชน เพื่อป้องกันการชนเสาไฟฟ้าริมทางหลวง และมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน

คำสำคัญ • การวิเคราะห์อุบัติเหตุ • จุดเสี่ยง • การรับรู้ความเสี่ยง

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและการประเมินความเสี่ยงของแผนกซักฟอก

P_16

ของโรงพยาบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศิริพร ด้านคชาธาร* มุจลินท์ อินทรเหมือน มัตติกา ยงประเดิม ศิริลักษณ์ เมืองเสน

วิรัชฐา สมเขาใหญ่ สุดารัตน์ รัตนไพจิตร

บทนำ การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมี **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานของแผนกซักฟอก ควบคู่กับการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย **วิธีการศึกษา** ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมความปลอดภัย และประเมินความเสี่ยงตามวิธีการของระเบียบกรมโรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2543 ทำการซึ่บั้งอันตรายด้วยวิธี Checklist จัดระดับโอกาสและความรุนแรงจากข้อมูลหัวหน้าแผนกซักฟอกเกี่ยวกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุที่ผ่านมาและข้อมูลความเสี่ยงของการปฏิบัติงานและความถี่ในการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานในแผนกซักฟอกของโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน **ผลการศึกษา** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.70 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 45.5 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 และ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.40 มีการทำงานล่วงเวลา ร้อยละ 60.60 ความรู้ของพนักงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.73 ทักษะคติของพนักงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.94 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 พบประเด็นความเสี่ยงทั้งหมด 72 ประเด็น ความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในขั้นตอนการรีดผ้า ที่อาจเกิดนิ้วมือ/มือ เข้าไปสัมผัสกับเครื่องรีดผ้า นำไปสู่การบาดเจ็บหรือทุพพลภาพ นอกจากนี้ยังพบ ท่าทางการยกเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมเกือบทุกชิ้น ซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน **สรุป** โรงพยาบาลจึงต้องมีมาตรการในการลดและควบคุมความเสี่ยงที่เหมาะสม โดยการจัดพื้นที่ในส่วนเครื่องจักรแยกกับพนักงาน การบริหารจัดการและการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่เหมาะสมให้กับพนักงาน เพื่อจัดให้มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยกับพนักงาน

คำสำคัญ • พฤติกรรมความปลอดภัย • พนักงานซักรีด • การประเมินความเสี่ยง

ผลของการให้คำปรึกษาและกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยพยาบาลอาชีวอนามัยต่อการช่วยเลิกบุหรี่:

P_17

กรณีศึกษาสถานประกอบการแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง

สิชล เจียมอนุกุลกิจ

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

บทนำ ภัยทำงานมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่ากลุ่มอื่น หากพยาบาลอาชีวอนามัยประจำสถานประกอบการสามารถให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ได้ จะช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาและกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ **วิธีการศึกษา** เป็นแบบเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานที่สูบบุหรี่ 52 คนเลือกจากพนักงานที่มารับบริการที่ห้องพยาบาล และสนใจเลิกบุหรี่ ไม่ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลอาชีวอนามัยประจำสถานประกอบการที่สนใจเข้าอบรมเพิ่มศักยภาพการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จัดกิจกรรมรณรงค์ ตั้งกลุ่มไลน์เพื่อนช่วยเพื่อน เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ กิจกรรมกลุ่มบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินความพร้อมแนวคิดระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแบบทดสอบพาเกอร์สตรอม ระยะเวลาในการศึกษาเดือนพฤศจิกายน 2559 – ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ยและร้อยละ **ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 24-43 ปี สูบบุหรี่มานานเฉลี่ย 12 ปี มีพนักงานที่เคยเลิกบุหรี่จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 พนักงานที่เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 9.61 เกิดระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลอาชีวอนามัยประจำสถานประกอบการ โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ 5A **สรุป** พนักงานที่เลิกบุหรี่ได้ล้วนมีแรงจูงใจและความตั้งใจที่ดี การช่วยเลิกบุหรี่จึงต้องกระตุ้นให้นักสูบก้นหาแรงจูงใจในการเลิก ต้องให้กำลังใจให้สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา การช่วยเลิกบุหรี่ พยาบาลอาชีวอนามัย สถานประกอบการ

การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์

ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาณุกิตติ์ ทรัพย์สุขอำนวย¹, เนสินี ไชยเอีย¹, ปฐมาพร จารยโพธิ์², ประกาย พิทักษ์³

¹ สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² สำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ หัวหน้าหน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ งานเวชกรรมสังคม คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้หลายชนิดเช่นโรคหัด ซึ่งในช่วง 1 กุมภาพันธ์ 2562 – 5 มีนาคม 2562 พบการระบาดของโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์หลายคนภายในหอผู้ป่วยในรพ.ศรีนครินทร์ ดังนั้นจึงได้ศึกษาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์และศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา **รูปแบบการศึกษา** การสอบสวนระบาดเชิงพรรณนา **วิธีการศึกษา** ประชากรศึกษาได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยทั้งผู้ที่สงสัยโรคติดต่อ ผู้ที่เข้าข่ายโรคติดต่อ หรือผู้ที่ยืนยันโรคติดต่อ ที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (4 ก) ของ รพ.ศรีนครินทร์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่แผนกอื่นๆ ที่มีประวัติสัมผัสกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยใน 4 ก ซึ่งได้ข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลจากสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และข้อมูลจากหน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ งานเวชกรรมสังคม **ผลการศึกษา** พบผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งสิ้น 3 คน เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติใน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกันมีค่าเฉลี่ย 0.6 ค่ามัธยฐาน 0.0 และค่าสองเท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8 ดังนั้นจึงเป็นการระบาด โดยมีแหล่งโรคแบบแพร่กระจายแบบ propagated ซึ่งพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อและเข้าข่ายโรคติดต่อ ทั้งหมด 4 คน จากบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสบุคคลที่ยืนยันโรคติดต่อ 73 คนคิดเป็นร้อยละ 5.5 และยืนยันโรคติดต่อจากผล measles IgM positive ทั้งหมด 3 คน โดยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก 2 คน และรักษาแบบผู้ป่วยใน 1 คน ผลข้างเคียงที่พบมากที่สุดคืออาการท้องร่วง 2 คนจาก 3 คน และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 3 คนไม่เคยมีประวัติเป็นหัดมาก่อนในอดีต **สรุป** บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการยืนยันโรคติดต่อ 3 คน โดยมีการระบาดแบบแพร่กระจาย การระบาดครั้งนี้สามารถหยุดการระบาดของโรคติดต่อได้โดยการแยกผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ควรมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อซึ่งเป็นไปตามหลักอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพซึ่งจะเป็นวิธีป้องกันการระบาดได้ดีที่สุด เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดในภายหลังจึงได้มีการให้วัคซีนแก่บุคลากรที่ยังไม่มีภูมิต่อโรคติดต่อ ข้อพิจารณาจริยธรรม ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE621200

คำสำคัญ • หัด • บุคลากรทางการแพทย์ • การระบาด

การแผ่รังสีทางสิ่งแวดล้อม (แสงสว่าง เสียง ความร้อน) ในโรงพยาบาลตะกั่วป่า ปี 2562

P_19

นางนันทมนัส บุญโหล่ง นางสาวสุรัสสา ทรัพย์เจริญ

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลตะกั่วป่า

บทนำ แสงสว่างเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการมองเห็น ถ้าความเข้มของแสงสว่าง ณ บริเวณ ที่ปฏิบัติงานโดยใช้สายตามองเฉพาะจุดหรือ ต้องใช้สายตาอยู่กับที่ในการทำงานต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จะมีผลเสียต่อดวงตา ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเกิดขึ้นได้ เสียงเป็นสิ่งจำเป็นในการสื่อสารระหว่างมนุษย์ เมื่อสัมผัสเสียงดังเกิน 85 dB (A) ในระยะการทำงาน 8 ชั่วโมง อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและมีผลเสียต่อการได้ยิน ถ้ามีเสียงรบกวนเพิ่มขึ้นมีผลต่อระบบประสาทหูโดยตรง อาจมีผลทำให้เกิดอาการหูหนวกเมื่อมีอายุมากขึ้นและเกิดปัญหาหูตึงได้ในที่สุด ความร้อนจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะถูกพาเข้าสู่ร่างกายก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ความร้อนในพื้นที่ปฏิบัติงานไม่ควรเกินอุณหภูมิเวทบัลโกลบ 34 องศาเซลเซียส เพราะอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นลม เป็นตะคริว หรืออาจทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำได้ **วิธีการศึกษา** 1. เดินสำรวจด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (Walk Through Survey) เพื่อหาค้นหาความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาลตะกั่วป่า 2. จัดเตรียมแบบบันทึกผลและเครื่องมือการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม (แสงสว่าง เสียง ความร้อน) 3. ดำเนินการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม (แสงสว่าง เสียง ความร้อน) ของแต่ละหน่วยงาน 4. รวบรวมข้อมูล นำข้อมูลที่ได้อามาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน 5. ให้คำแนะนำกับหน่วยงานที่ผลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม (แสงสว่าง เสียง ความร้อน) ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข ในครั้งต่อไป **ผลการศึกษา** จากผลการตรวจวัดความเข้มแสงสว่างทั้งหมด 215 จุด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 17 จุด คิดเป็นร้อยละ 7.91 และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 198 คิดเป็นร้อยละ 92.09 ผลการตรวจวัดเสียงทั้งหมด 8 จุด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกจุดและผลการตรวจวัดความร้อนทั้งหมด 4 จุด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกจุด **สรุป** ผู้ทำการตรวจวัดต้องผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือในการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม สำหรับเครื่องมือ ต้องมีการเปรียบเทียบเครื่องมือ (Calibration) กับค่ามาตรฐาน เพื่อให้เครื่องมือ มีค่าที่แม่นยำและเชื่อถือได้ และช่วงเวลาในการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมจะแตกต่างกัน การตรวจวัดแสงสว่าง จะตรวจในสภาพการทำงานปกติและในช่วงเวลาที่มีแสงสว่างตามธรรมชาติน้อยที่สุด การตรวจวัดความร้อน จะตรวจช่วงเดือนที่ร้อนที่สุด (เดือนมีนาคม – เมษายน) จากผลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม (แสงสว่าง เสียง ความร้อน) พบว่าสาเหตุที่ทำให้ค่าความเข้มของแสงสว่างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เป็นผลเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมในห้องทำงาน การจัดโต๊ะทำงาน ตอนสำรวจหลอดไฟบางดวงมีการเสื่อมสภาพ การใช้งาน ไม่ค่อยสว่าง บางหลอดมีสีเหลือง บางหลอดใส่ฝาครอบกันแมลง จึงทำให้ค่าความเข้มของแสงสว่างไม่ได้มาตรฐาน

คำสำคัญ • แสง • เสียง • ความร้อน

สัดส่วนของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิม ภายหลังการลาป่วย

P_20

ธีรยุทธ คงสินธุ์, เนสินี ไชยเอื้อ

ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ ในประเด็นการบริการอาชีวอนามัย เมื่อบุคลากรเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความสามารถในการกลับเข้าทำงาน โดยปราศจากความเสี่ยงต่อตนเอง ผู้อื่น และสาธารณชน **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาสัดส่วนของบุคลากรที่กลับเข้าทำงานเดิม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมได้ **วิธีการศึกษา** รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา ในบุคลากรของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2559 – 31 พฤษภาคม 2561 จำนวน 104 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบเก็บข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลอาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการกลับเข้าทำงาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน **ผลการศึกษา** บุคลากรที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ ร้อยละ 79.8 โดยระยะเวลาการกลับเข้าทำงานเดิมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 7 วัน (IQR = 13) โรคที่มีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานได้มากที่สุดคือโรคของระบบผิวหนัง (ร้อยละ 88.9) รองลงมาเป็นโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 87.2) และโรคทางระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 85.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการกลับเข้าทำงานเดิม ได้แก่ บุคลากรหญิง (OR 4.9, 95%CI 1.73 - 13.86) และการทำงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง (OR 3.75, 95%CI: 1.14-12.39) **สรุป** สัดส่วนของบุคลากรที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิมภายหลังการเจ็บป่วย มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในอดีต แต่ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานจะสั้นกว่า บุคลากรหญิงและการทำงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง มีความเป็นไปได้ในการกลับเข้าทำงานเดิมได้มากกว่า ทั้งนี้อาจเกิดจากความสัมพันธ์ทางสถิติเพียงอย่างเดียว เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงควรมีการออกแบบการวิจัยในรูปแบบเชิงวิเคราะห์ต่อไป เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมได้

คำสำคัญ • การประเมินกลับเข้าทำงาน • บุคลากรสุขภาพ • การกลับเข้าทำงานเดิม • อาชีวอนามัย

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ “Walk rally Health Promotion” ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

วัลย์ลดา เลาหกุล

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

บทนำ ในปี 2561 พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรค NCD เพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ การดูแลสุขภาพ มีความเครียด เหนื่อยล้าเนื่องจากมีภาระงานมาก กินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ดังนั้นจึงสร้างโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ “Walk rally Health Promotion” **วัตถุประสงค์** เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพดีมีความสุขในการทำงาน เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ สามารถนำความรู้วิธีการไปใช้ดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง **วิธีการศึกษา** เป็นแบบกึ่งทดลอง คัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่สมัครใจจำนวน 120 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจะได้รับการติดตามผลของโปรแกรมแบบต่อเนื่อง 60 คน กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมจำนวน 60 คนเครื่องมือที่ใช้ คือแบบบันทึกผลตรวจสุขภาพ (น้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต ค่า BMI) แบบทดสอบความรู้การดูแลสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลเปรียบเทียบผลก่อนและหลังติดตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแบบต่อเนื่อง 6 เดือน (ช่วงตุลาคม - มิถุนายน 2562) **ผลการศึกษา** จากการดำเนินการโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ 120 คน พบค่า BMI เกินมาตรฐาน > 25 จำนวน 49 คน (ร้อยละ 40.83) มีรอบเอวเกินมาตรฐาน 61 คน (ร้อยละ 50.83) มีความดันโลหิตสูง > 140/90 mmHg จำนวน 17 คน (ร้อยละ 14.17) ทดสอบความรู้ก่อนทำพบว่ามีความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45.83 เมื่อศึกษาผลของโปรแกรมพบว่ากลุ่มควบคุม 60 คน มีค่า BMI เกินมาตรฐาน > 25 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.67) รอบเอวเกินมาตรฐาน 8 คน (ร้อยละ 13.33) ความดันโลหิตสูง > 140/90 mmHg จำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.33) หลังติดตามกลุ่มควบคุมพบว่าค่า BMI เกิน > 25 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.33 รอบเอวเกินมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 46.67) มีความดันโลหิตสูง > 140/90 mmHg เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.67 มีความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 ส่วนกลุ่มทดลอง 60 คนที่ได้รับโปรแกรมพบว่า ค่า BMI เกินมาตรฐาน > 25 จำนวน 46 คน (ร้อยละ 76.67) มีรอบเอวเกินมาตรฐาน 55 คน (ร้อยละ 91.67) ความดันโลหิตสูง > 140/90 mmHg จำนวน 15 คน (ร้อยละ 25) หลังติดตามกลุ่มทดลองแบบต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่าค่า BMI เกินมาตรฐาน > 25 ลดลงเหลือ 28 คน (ร้อยละ 46.67) รอบเอวเกินมาตรฐาน ลดลงเหลือ 30 คน (ร้อยละ 50) มีความดันโลหิตสูง > 140/90 mmHg คิดเป็นร้อยละ 8.33 เมื่อทบทวนความรู้หลังทำพบว่ามีผ่านเกณฑ์ 55 คน (ร้อยละ 91.66) นั้นแสดงให้เห็นว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ “Walk rally Health Promotion” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุป** จากการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าหากทำแบบต่อเนื่อง จะสามารถลด BMI ลดรอบเอวลงได้ถึง 2 เท่า และลดความเสี่ยงที่เกิดจากกลุ่มโรค NCD ได้ ข้อเสนอแนะ การใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีการทบทวนอบรมให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การรับประทานอาหาร เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ • โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ • ผลการตรวจสุขภาพโรคกลุ่ม NCD

ความชุกและแนวทางการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคแฝงในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลภาครัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดระยอง

เกสร วงศ์สุริยศักดิ์ จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์ ชลฤดี สดศรี กุลนรี บุรีรัมย์

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม รพ.ระยอง

บทนำ องค์การอนามัยโลกแนะนำวิธีการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคแฝงด้วย tuberculin skin test หรือ IGRAs test นำไปสู่การรักษาการติดเชื้อวัณโรคแฝง (preventive treatment) เพื่อลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและแนวทางการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคแฝงในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดระยอง ที่มีลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ในแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มงานรังสี ห้องผ่าตัด วิสัญญี อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยศัลยกรรม สุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา จำนวน 205 คน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2561 ถึง มกราคม 2562 ด้วยการประชุมกลุ่มย่อยทีมสหวิชาชีพในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษา เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อทดสอบการติดเชื้อวัณโรคแฝงโดยการตรวจระดับสาร interferon-gamma ด้วยวิธีทดสอบ Interferon Gamma Release Assay (IGRAs test) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา** มีแนวทางการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคแฝงในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย การดูแลรักษาทั้งในกลุ่มผลการตรวจเป็นลบและผลบวกและนำมาใช้ในการดูแลรักษา ส่วนการศึกษาความชุกของการติดเชื้อวัณโรคแฝง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 96.6 อายุงานเฉลี่ย 15 ปี 6 เดือน เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 75.6 รองลงมาคือผู้ช่วยเหลือคนไข้ร้อยละ 15.6 เคยได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 78.0 ใส่หน้ากากป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงานเป็นบางครั้งร้อยละ 43.1 และใส่ทุกครั้งร้อยละ 41.1 สำหรับการทดสอบ IGRAs พบว่า IGRAs test positive ร้อยละ 30.2 ในกลุ่มนี้มีไอเรื้อรังเกิน 1 เดือนร้อยละ 4.8 และผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับโรควัณโรคและได้รับการรักษาร้อยละ 4.8 สมัยเจอพบแพทย์เพื่อรับยา INH prophylaxis เพียงร้อยละ 45.2 (28/62) และพิจารณาปรับยาร้อยละ 32.2 (9/28) นอกจากนี้พบว่า ในกลุ่มที่มี IGRAs test Negative มีผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับโรควัณโรคและได้รับการรักษาร้อยละ 0.70 การศึกษาค้นคว้านี้มีการนำแนวทางมาใช้ในการดูแลรักษาการติดเชื้อวัณโรคแฝงและติดตามดูแลต่อเนื่องได้แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มติดเชื้อวัณโรคแฝง อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อแฝงยังไม่มีอาการและข้อจำกัดในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในการเข้ารับการรักษา ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องควรมีการออกแบบกระบวนการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้มากขึ้น

คำสำคัญ • แนวทางการรักษา • การติดเชื้อวัณโรคแฝง • บุคลากรทางการแพทย์

เนื้อเทียมไทยตกแต่งบาดแผลสมมุติเพื่อฝึกการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นนวัตกรรมใหม่

P_23

โดยยึดหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

พันเอกหญิง ยุพาภรณ์ กรินชัย

กรมแพทย์ทหารบก

บทนำ การพัฒนาสื่อการเรียนการสอนและการฝึกภาคสนามให้เสมือนจริง โดยการนำอุปกรณ์บาดแผลสมมุติพลาสติกและอุปกรณ์ตกแต่งบาดแผลสมมุติจากต่างประเทศ ต้องใช้งบประมาณ 3 หมื่นบาทถึง 1 แสนบาท เมื่ออุปกรณ์ตกแต่งบาดแผลหมด หน่วยงานไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อ อีกทั้งอุปกรณ์จากต่างประเทศมีข้อจำกัด ไม่สามารถทำบาดแผลใหญ่ๆเช่น แผลขาขาด แผลไส้ไหล แผลไฟไหม้ทั้งตัวได้ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการตั้งโจทย์ฝึกตามที่ต้องการไม่ได้ จำเป็นต้องหาวัสดุอื่นมาทดแทน เพื่อประโยชน์ต่อการฝึกช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ ให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ หรือสูญเสียอวัยวะและสูญเสียชีวิต **วิธีการศึกษา** ผู้วิจัยได้นำเสนอหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่ 9 มาปฏิบัติงาน โดยหาวัสดุทดแทนที่มีในประเทศไม่ต้องพึ่งพาต่างชาติ และให้มีความประหยัด ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุด จึงคิดค้นนวัตกรรมใหม่โดยใช้แป้งเอนกประสงค์และส่วนผสมจากภูมิปัญญาไทย พร้อมวัสดุอื่นที่ไม่เป็นพิษต่อร่างกาย ทุกอย่างผสมกันในปริมาณที่เหมาะสมทำให้เกิดนวัตกรรมเนื้อเทียมตกแต่งบาดแผลสมมุติ (ไม่สามารถเปิดเผยสูตรได้ เนื่องจากได้ดำเนินการจดอนุสิทธิบัตรแล้ว เมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2562) ที่มีความเสมือนจริงคล้ายผิวหนัง มีความยืดหยุ่น สามารถตกแต่งบาดแผลได้หลากหลายอย่างไม่จำกัด สามารถผลิตได้ในปริมาณเท่ากับนำเข้าจากต่างประเทศราคา 2000 บาท ที่ผลิตเองราคาเพียง 200 บาท ประหยัดได้ถึง 10 เท่า **ผลการศึกษา** เริ่มคิดค้นสำเร็จเมื่อ ปี 2547 ได้มีการปรับปรุงสูตรส่วนผสม รูปแบบการนำเสนอบาดแผลแบบต่างๆ มาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน เริ่มใช้ในการฝึกภาคสนามของบุคลากรทางการแพทย์ในกรมแพทย์ทหารบก ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานให้ความสนใจ จึงขยายผลการฝึกอบรมเผยแพร่ความรู้ไปยังโรงเรียนแพทย์ จุฬาฯ ศิริราชฯ รามาฯ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ ทั่วประเทศ กองทัพเรือ กองทัพอากาศ ฝึกเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยจำนวนมาก ของศูนย์นเรนทร ศูนย์เอราวัณ สพล. สนามบินสุวรรณภูมิ สนามบินดอนเมือง รถไฟฟ้า MRT BTS งานวันเด็ก งานกาชาดงานสัปดาห์วิทยาศาสตร์ ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างมาก **สรุป** การนำเนื้อเทียมมาใช้ในการฝึกสถานการณ์เสมือนจริง จะสามารถลดการตื่นเต้นตกใจ เมื่อเกิดเหตุการณ์จริงจะทำให้มีสติมากขึ้น ทำให้สามารถประเมินบาดแผลและการบาดเจ็บ พร้อมทั้งตัดสินใจปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึก มากกว่า 90% มีความพึงพอใจนวัตกรรมเนื้อเทียมไทย สามารถฝึกได้อย่างไม่จำกัดบาดแผล มีความเสมือนจริงมากกว่าวัสดุจากต่างประเทศ และประหยัดงบประมาณอย่างมาก

เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานที่ใช้ในบริบทคนไทย:

P_24

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแบบมีขอบเขต

วันเพ็ญ ทรงคำ วิจิตร ศรีสุพรรณ วีระพร ศุทธากรณ์

ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของคนทำงานถือเป็นเป้าหมายสำคัญของงานอาชีวอนามัย การศึกษาครั้งนี้มี **วัตถุประสงค์** เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ลักษณะของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานที่ใช้ในบริบทคนไทยตามแนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแบบมีขอบเขต (scoping review) ของ The Joanna Briggs Institute (2015) **วิธีการศึกษา** โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย 1) กลุ่มประชากร เช่น คนงาน คนทำงาน แรงงาน วัยแรงงาน 2) แนวคิด เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตการทำงาน และ 3) บริบท เช่น ไทย ประเทศไทย บทความวิจัยมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2559 คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดและสกัดข้อมูลโดยผู้เขียนสองคนแยกกัน แล้วนำมาวิเคราะห์แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนามิติในการวัด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้เครื่องมือ ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเครื่องมือวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์สังเคราะห์จะจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่และนำเสนอโดยใช้การสรุปความ **ผลการศึกษา** พบว่าจากบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานในบริบทคนไทยจำนวน 1,105 บทความ มีเพียง 27 บทความที่สามารถนำมาสกัดข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (ร้อยละ 85.2) ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 51.9) แนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือมากที่สุด ได้แก่ แนวคิดของ Walton (ร้อยละ 74) แต่พบว่ามี ความแตกต่างกันในมิติของการวัด ได้แก่ การเลือกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานและจำนวนข้อคำถาม และพบว่ากระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งความตรงและความเชื่อมั่นส่วนใหญ่ยังไม่ชัดเจน เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Walton ส่วนใหญ่มีการนำเสนอผลลัพธ์เป็นค่าเฉลี่ย โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของคนไทยอยู่ระหว่าง 2.82-3.68 และแบ่งคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 3-5 ระดับ เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Huse and Cummings นำเสนอเฉพาะระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Sirgy et al. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่ม lower-order และ higher-order ในขณะที่เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Van Laar et al. ระบุค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นช่วงคะแนน 34-170 คะแนน ข้อจำกัดของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ได้แก่ การสืบค้นวรรณกรรมในฐานข้อมูลไทยเฉพาะบทความวิจัยที่อยู่ในฐานข้อมูล ThaiJo เท่านั้น รวมทั้งไม่ได้สืบค้นรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ (grey literature) จึงอาจทำให้มีอคติจากการสืบค้นผลจาก การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า นักวิจัยควรเลือกหรือพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา

คำสำคัญ • เครื่องมือวิจัย • คุณภาพชีวิตการทำงาน • การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

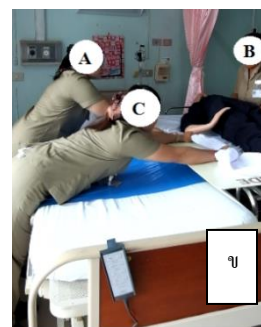
การประยุกต์คำแนะนำงานของ NIOSH ในการปรับปรุงอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล

P_25

กาญจนา ศรีสุวรรณจิตต์

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

บทนำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างรณอนและเตียง (เคลื่อนย้ายทางด้านข้าง) เป็นท่าทางที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บระบบกล้ามเนื้อสูง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์คำแนะนำของ NIOSH ปรับปรุงอุปกรณ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการปวดหลังของบุคลากรที่ทำการเคลื่อนย้าย **วิธีการศึกษา** การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร 4 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพนักงานเวรเปล 62 คน ที่ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี และผ่านเกณฑ์คัดเข้า คือ เพศหญิง อายุ 25 - 44 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย วัดผลก่อนและหลังการปรับปรุงอุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย วิเคราะห์ความเสี่ยงท่าทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยดัชนีการยกของ NIOSH และวัด EMG เพื่อประเมินประสิทธิผลการปรับปรุงอุปกรณ์ โดยทำการปรับปรุงวิธีการจับผ้าปูเตียง ดังนี้ ก.จับแบบเดิม ข.จับตามคำแนะนำงานของ NIOSH **ผลการศึกษา** วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา พบว่าการจับผ้าตามคำแนะนำงานของ NIOSH ทำให้ระยะห่างจากตัวของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ด้านเตียงผู้ป่วยกับหุ่นจำลองลดลง 60-63



ซม. ส่งผลให้ค่าตัวคูณแนวนอน (HM) เพิ่มขึ้นจาก 0.39 เป็น 0.45-0.5 ค่าขีดจำกัดแนะนำสำหรับการยก (RWL) เพิ่มขึ้นจาก 8 กก. เป็น 9.3-10.2 กก. ค่าดัชนียก (LI) ลดจาก 2.13 เป็น 1.94 (ลดลง 0.19) หมายถึงสามารถลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณหลังของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ด้านเตียงได้ และเมื่อวัด EMG ที่ Erector Spinae และ Latissimus Dorsi พบว่ากลุ่มตัวอย่างด้านเตียงผู้ป่วยนั้นการทำงานของกล้ามเนื้อหลังลดลง แต่ในกลุ่มตัวอย่างด้านรถเข็นนอนนั้นค่าดัชนีงานยกและ EMG ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน **สรุป** การใช้ผ้าปูเตียงในแนวนอนโดยปรับตามคำแนะนำงานของ NIOSH เมื่อประเมินด้วยสมการยกของ NIOSH และ EMG พบว่าสามารถลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณหลังของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการยกด้านเตียงผู้ป่วยได้ แต่ไม่สามารถลดความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างด้านรถเข็นนอนได้

คำสำคัญ • การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย • คำแนะนำการปรับปรุงงานของ NIOSH • ปวดหลัง

ผลของการสำรวจระดับตะกั่วในสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเมือง จังหวัดระยอง

P_26

มนัสดาว แนวนพนา ศิริยา สถาพรทรงเจริญ จันทรทิพย์ อินทวงศ์ นัยนา พันธโกฏ

บทนำ ในปี 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองได้รับข้อมูลผลการวิจัยระดับตะกั่วในเด็กปฐมวัยของจังหวัดระยอง ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทำการศึกษาในปี 2553 พบว่าโรงเรียนชั้นประถมจำนวน 22 โรงเรียน พบ 15 โรงเรียนที่มีระดับตะกั่วในเลือดของกลุ่มตัวอย่างเกิน $10 \mu\text{g}/\text{dl}$ และในกลุ่มตัวอย่าง 907 คน พบ 87 คน มีระดับตะกั่วสูงกว่า $10 \mu\text{g}/\text{d}$ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจระดับตะกั่วในสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตเมือง จังหวัดระยอง จำนวนทั้งสิ้น 27 แห่ง **วิธีการศึกษา** ด้วยการตรวจระดับตะกั่วที่อยู่ในพื้นผิวของอุปกรณ์ เครื่องเล่น และสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน ด้วยเครื่องมือตรวจวัดระดับตะกั่วแบบอ่านค่าโดยตรง (X-ray Fluorescence) และคืนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือนกันยายน 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา** พบว่าศูนย์เด็กเล็กสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 24 แห่ง พบระดับสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม เกินค่ามาตรฐานร้อยละ 95.83 (23/24) โดยตรวจระดับตะกั่วในสิ่งแวดล้อม 307 ตัวอย่าง พบระดับสารตะกั่วเกินค่ามาตรฐานร้อยละ 21.82 (67/307) โดยอุปกรณ์ที่พบตะกั่วสูง 5 อันดับแรกคือ ถาดอาหารอะลูมิเนียมร้อยละ 100 (8/8) อุปกรณ์เครื่องเล่นกลางแจ้งโลหะทาสีสไต ร้อยละ 88.88 (8/9) ปูนปั้นรูปสัตว์ร้อยละ 83.33 (5/6) อุปกรณ์หรือเครื่องเล่นพลาสติกร้อยละ 80.0 (8/10) ประตูปูไม้หรือเหล็กดัดร้อยละ 41.66 (5/12) หลังได้รับผลการตรวจจัดให้มีการคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องและศูนย์พัฒนาการเด็กแต่ละแห่งด้วยการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกันแก้ปัญหากับผู้บริหาร ครูผู้ดูแลของศูนย์และผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลและติดตามการแก้ไข พบว่าสามารถปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ให้ปลอดภัยที่ร้อยละ 50.0 (35/70) ได้แก่ ถาดอาหารอะลูมิเนียม อุปกรณ์หรือเครื่องเล่นพลาสติก สีเทียน อุปกรณ์เคลือบสีเช่น ปีนโต ถาด เสื่อน้ำมันปูโต๊ะอาหาร และยังมีอุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนตะกั่วสูงที่ไม่สามารถปรับปรุงได้ทันทีร้อยละ 50.0 เท่ากัน ได้แก่ สีผนังห้อง ประตูไม้หรือเหล็กดัด อุปกรณ์เครื่องเล่นกลางแจ้งโลหะ ปูนปั้นรูปสัตว์ที่ทาสีสไต จากผลการศึกษาพบว่ามีอุปกรณ์บางส่วนสามารถปรับปรุงได้ในระดับพื้นที่ทันทีและยังมีบางส่วนต้องรอจัดสรรงบประมาณเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง และยังพบปัญหาการกำจัดอุปกรณ์ หรือเครื่องเล่นที่ปนเปื้อนตะกั่วที่ไม่ใช่แล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในการแก้ไขปัญหา

คำสำคัญ • ตะกั่วในสิ่งแวดล้อม • เครื่องเล่นสนาม • ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา

P_27

จิราภรณ์ เมืองพรหม อิตารัตน์ ชนะบาล วาสนา พุฒสุวรรณ ธนิตา ช่วยณรงค์ พิชาพร วรรณรุ่งโรจน์
นุจรีย์ แซ่จิว

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

บทนำ กระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพาราประกอบไปด้วยขั้นตอนที่มีความเสี่ยงและอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อพนักงาน อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่เกิดได้บ่อยในอุตสาหกรรมนี้ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ การฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ สามารถป้องกันหรือลดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง โดยมี **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษารูปแบบปัญหาและพัฒนาชุดฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของพนักงานในอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาในโรงงานแปรรูปไม้ยางพาราขนาดใหญ่จำนวน 1 โรงงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้างานทั้งหมดในทุกแผนก จำนวน 20 คน ทำการศึกษาโดยการวิเคราะห์ปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา จัดทำเนื้อหาการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับปัญหา อบรมให้กับหัวหน้างานโดยใช้วิธีการบรรยายและกิจกรรมโดยใช้โปรแกรม kahoot ประเมินผลความรู้ก่อนและหลังการอบรม ประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติ paired t-test **ผลการศึกษาพบว่า** ก่อนฝึกอบรม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.65 คะแนน และหลังฝึกอบรม คะแนนเฉลี่ย 24.25 คะแนน คะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมเพิ่มขึ้น 23% พนักงานมีความพึงพอใจสูงสำหรับกิจกรรมการมีส่วนร่วมโดยใช้โปรแกรม kahoot ทำให้คะแนนหลังฝึกอบรมเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ • การฝึกอบรม • อาชีวอนามัยและปลอดภัย • อุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา

วัณโรคจากการทำงานของบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ:

P_28

การวินิจฉัยโดยใช้หลักการระบาดภาคสนาม

แธนธรรพ์ แสงภู¹, เนสินี ไชยเอีย¹, ปฎิมาพร จารยโพธิ์²

¹ สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

² สำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 15 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด ภายในช่วงระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2561 ซึ่งการทำงานที่สัมผัสเชื้อวัณโรคอาจเป็นสาเหตุของวัณโรคปอด แต่เนื่องจากขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวินิจฉัยถึงสาเหตุของวัณโรคปอดหากเกิดจากการทำงาน การสอบสวนตามหลักวิทยาการระบาดภาคสนามจึงเป็นกลไกที่หนึ่ง **วัตถุประสงค์** เพื่อวินิจฉัยวัณโรคปอดที่เกี่ยวข้องจากงานโดยหลักวิทยาการระบาดภาคสนาม **วิธีการศึกษา** รูปแบบการศึกษาคือการสอบสวนทางวิทยาการระบาดเชิงพรรณนา โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิของบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคทั้ง 15 ราย ประกอบด้วยข้อมูลประวัติและผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์ผู้ทำการตรวจ ข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ และข้อมูลการติดตามผู้ป่วยภายหลังการรักษาและประเมินการกลับเข้าทำงาน โดยสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวบรวมในตารางบันทึกข้อมูลการสอบสวน โดยข้อมูลจากการศึกษาประกอบด้วย 1.) ข้อมูลของตัวผู้ป่วยรายนั้น 2.) แหล่งของเชื้อวัณโรคในการเจ็บป่วยครั้งนี้ และ 3.) ข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม **ผลการศึกษา** ในจำนวนบุคลากรสุขภาพทั้ง 15 ราย มีจำนวน 1 ราย มีประวัติเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคมาก่อนหน้านี้ 3 รายมีประวัติอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน หรือมีประวัติเคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคนอกเหนือจากการทำงาน และ 2 รายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบการติดเชื้อ แต่แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยและรักษาเช่นเดียวกับวัณโรคปอด ดังนั้นจึงพบว่ามีผู้ที่น่าจะรับสัมผัสเชื้อวัณโรคจากการทำงานจำนวน 9 ราย โดยทั้ง 9 รายนี้ไม่มีโรคประจำตัวที่เพิ่มความเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรค และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันว่ามีการติดเชื้อ โดยมีปัจจัยทางด้านระบาดวิทยาที่น่าจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการรับสัมผัสเชื้อวัณโรค ได้แก่ มีระยะเวลาที่มีการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรครวมตลอดทั้งวันเพื่อการทำหัตถการหรือให้การรักษายาวนานกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน สามารถทำให้เกิดการติดต่อได้ การทำหัตถการที่มีความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ชัดเจนและเป็นผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่บุคลากรดังกล่าวมีส่วนร่วมในการรักษา และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคเป็นระยะเวลานานกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันและมีหลักฐานที่เพียงพอจากการศึกษาพบผู้ป่วยบุคลากรสุขภาพที่น่าจะมีสาเหตุจากการปฏิบัติงานจำนวน 9 รายจาก 15 ราย ทั้ง 9 รายนี้ได้รับข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยวัณโรคจากงานโดยข้อมูลทางระบาดวิทยาของวัณโรค ชี้ให้เห็นว่าการรับสัมผัสวัณโรคของบุคลากรสุขภาพจากการทำงาน เพิ่มโอกาสในการป่วยเป็นวัณโรคจากการทำงานได้

คำสำคัญ • วัณโรคจากงาน • บุคลากรสุขภาพ • การสอบสวนทางระบาดวิทยา

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะง่วงนอนมากผิดปกติตอนกลางวันของ ผู้ประกอบการอาชีพขับรถในอำเภอศรีราชา

แพทย์หญิงศิวพร เวชพานิช, นายแพทย์คุณากร สินธพพงศ์ และนายแพทย์ศุภกิจ เวชพานิช

ฝ่ายผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

บทนำ ภาวะง่วงนอนมากผิดปกติตอนกลางวันมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ช่วงระหว่างวันอาจงีบหลับในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น ขณะขับรถ ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุอันเป็นเหตุให้ผู้ที่ใช้ถนนร่วมกันได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับของภาวะการง่วงนอนมากกว่าปกติในเวลากลางวันในผู้ประกอบการอาชีพขับรถในอำเภอศรีราชา **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาในกลุ่มคนขับรถตู้และรถโดยสารขนาดใหญ่ในอำเภอศรีราชาที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ขับรถอย่างน้อย ปีขึ้นไป เก 1 ปี ข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการทำงาน การนอนหลับ และแบบประเมินแบบทดสอบระดับความง่วงนอนของเอ็บเวิร์ธ (Epworth sleepiness scale) ฉบับภาษาไทย ใช้สถิติ chi-square และ logistic regression เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ **ผลการศึกษา** มีผู้เข้าร่วมวิจัย 156 คน เป็นเพศชายทั้งหมด ความชุกของภาวะการง่วงนอนมากกว่าปกติตอนกลางวันเท่ากับร้อยละ 16.6 ผล Epworth sleepiness scale เฉลี่ยเท่ากับ 11.35 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะง่วงนอนมากผิดปกติตอนกลางวันอย่างมีนัยสำคัญ คือ การทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์ (adj OR 3.19, 95 % CI 1.04 - 9.81) **สรุป** การทำงานทุกวันมีความสัมพันธ์กับภาวะการง่วงนอนมากกว่าปกติตอนกลางวัน จึงควรมีการจำกัดจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์เพื่อให้ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

คำสำคัญ • ภาวะง่วงนอนมากผิดปกติตอนกลางวัน • ขับรถ • Epworth sleepiness scale

การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับคลินิกโรคจากการทำงาน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสระบุรี

P_30

สุทธิศักดิ์ เตนดวงใจ

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทนำ การจัดการข้อมูลสารสนเทศในคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นการเฉพาะเรื่อง ส่งผลให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งจัดการข้อมูลเอง สำหรับโรงพยาบาลสระบุรีก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือมีการบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพแยกเป็นรายบุคคล โดยใช้ Microsoft Office และไม่สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลได้โดยอัตโนมัติ ทำให้เพิ่มภาระงานและมีโอกาสผิดพลาด และยากต่อการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพ จึงมีแนวคิดพัฒนาระบบสารสนเทศโดยมี **วัตถุประสงค์** เพื่อลดขั้นตอนและเวลาในการลงผลการตรวจ ออกใบรับรองแพทย์ สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่มีอยู่ และสามารถสรุปและวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพทั้งรายบุคคลและภาพรวมได้สะดวกรวดเร็วกว่าขึ้น **วิธีการศึกษา** วิเคราะห์ปัญหาของระบบเดิมและความต้องการของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาลสระบุรี ได้แก่ การตรวจสุขภาพเชิงรับ การออกใบรับรองแพทย์ และการสรุปข้อมูลการตรวจ นำไปสู่การพัฒนาระบบโดยใช้ Microsoft Visual Studio 2019 โดยให้ระบบสามารถเชื่อมกับฐานข้อมูลโรงพยาบาลและโปรแกรมของเครื่องมือตรวจพิเศษ สามารถแปลผลการตรวจและออกใบรับรองแพทย์รูปแบบต่าง ๆ จากนั้นให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ทดลองใช้งานจริง และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงระบบสารสนเทศดังกล่าว **ผลการศึกษา** ระบบที่พัฒนามีความสามารถได้แก่ ตัวช่วยบันทึกประวัติ ผลตรวจร่างกาย และผลตรวจสมรรถภาพการมองเห็น ดึงผลตรวจสมรรถภาพปอดจากโปรแกรมของเครื่องตรวจ มีแอปพลิเคชันบนระบบ Android เพื่อบันทึกผลตรวจการได้ยิน ดึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล ช่วยแปลผลการตรวจการมองเห็น สมรรถภาพปอด และการได้ยิน และออกใบรับรองแพทย์ทั่วไปและสำหรับที่อับอากาศและที่สูง โดยระบบติดตั้งที่คอมพิวเตอร์ 3 เครื่องที่คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพโรงพยาบาลสระบุรี มีขั้นตอนในติดตั้งที่ไม่ยุ่งยากและใช้ระบบอินทราเน็ตโรงพยาบาลเพื่อเชื่อมกับฐานข้อมูล โดยหลังจากทดลองใช้งานจริง พบว่าระบบช่วยลดเวลาลงข้อมูลการตรวจ การแปลผล และออกใบรับรองแพทย์ ผู้ใช้งานสามารถบันทึกข้อมูลได้โดยไม่ต้องผ่านการอบรมก่อนใช้ และสามารถดูและส่งออกข้อมูลสถิติจำนวนผู้มารับบริการ จำนวนการตรวจพิเศษและรายชื่อผู้มีผลตรวจที่ผิดปกติพร้อมผลตรวจ ตามเวลา และสถานที่ทำงานได้ **สรุป** ระบบสารสนเทศสำหรับคลินิกโรคจากการทำงานที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้ว ใช้งานได้ง่าย ช่วยประหยัดเวลาในการทำงานและการออกใบรับรองแพทย์และทำให้วิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพในภาพรวมได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะ คอมพิวเตอร์ต้องใช้ระบบปฏิบัติการอย่างน้อย Windows 7 SP1 และสามารถดูตัวอย่างระบบได้ที่ <https://saraburi-app.netlify.com>

คำสำคัญ • ระบบสารสนเทศ • คลินิกโรคจากการทำงาน • Health Information System

การพัฒนาศักยภาพในการคิดริเริ่มงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยขั้นต้น

ในสถานประกอบการขนาดเล็ก

วีระพร ศุทธาภรณ์ กัลยาณี ตันตรานนท์ วันเพ็ญ ทรงคำ ธาณี แก้วธรรมานุกุล วรณธรณ์ จรุงโรจน์สกุล และ
อานนท์ วิสุทธนันท์

ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ สถานประกอบการขนาดเล็กมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตามหลายแห่งต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนด้านต่างๆ และมักขาดโอกาสในการได้รับบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมาะสม **วัตถุประสงค์** เพื่อจัดทำรูปแบบของกระบวนการพัฒนาศักยภาพของสถานประกอบการขนาดเล็กในการคิดริเริ่มการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงงานผลิตอุตสาหกรรมขนาดเล็กแห่งหนึ่งที่มีคนทำงานเป็นแรงงานต่างด้าวทั้งหมด 15 คน **วิธีการศึกษา** คัดเลือกจากความสมัครใจโดยตรงที่เจ้าของโรงงานที่มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมโครงการและมีแนวคิดที่ต้องการจะปรับปรุงสภาพการทำงาน of โรงงานแต่ยังขาดแหล่งให้ความช่วยเหลือ จากนั้นใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมระหว่างเจ้าของโรงงาน คนงานร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเจ้าของโรงงานและคนงานเป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่การสำรวจโรงงาน การวิเคราะห์ข้อมูลและการวางแผนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานตามข้อมูลที่ได้ โดยทีมผู้ทำการศึกษาและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเป็นแหล่งให้คำปรึกษา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจสภาพการทำงานอย่างง่าย จำนวน 46 ข้อ แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1. การจัดเก็บและการขนย้ายวัสดุสิ่งของ 2. บริเวณที่ทำงาน 3. ความปลอดภัยในการทำงานกับเครื่องจักร 4. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน (สารเคมีอันตราย แสงสว่าง อาคารสถานที่) และ 5. สวัสดิการในการทำงานและการจัดรูปแบบงาน เครื่องมือถูกแปลเป็นภาษาพม่าเพื่อให้คนงานนำไปใช้ด้วยตนเอง **ผลการศึกษา** ข้อมูลจากการสำรวจแสดงให้เห็นถึงความต้องการในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหลายประเด็น เช่น ฝุ่นจากการเผาอิฐ ปัญหาการปวดเมื่อยจากท่าทางการทำงาน การจัดเก็บสิ่งของในที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ จุดทำงานและบริเวณที่พักอาศัยไม่สะอาดถูกสุขลักษณะ และ เครื่องตัดก้อนดินไม่มีฝาครอบ เป็นต้น จากนั้นได้ร่วมกันให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงตามหลักการของการใช้ต้นทุนดำเนินการต่ำ ใช้แหล่งประโยชน์ในพื้นที่อย่างสร้างสรรค์ โดยคนทำงานและสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันร่วมกับเจ้าของโรงงานได้ร่วมกันปรับปรุงสภาพความสะอาดในโรงงานและที่พักอาศัย รวมถึงมีการสร้างแนวคิดในการจัดรูปแบบการทำงานที่ให้มีการหมุนเวียนเปลี่ยนหน้าที่เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนลักษณะท่าทางการทำงาน และจัดให้มีตัวแทนคนงานในการนำการออกกำลังกายแบบง่ายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมาจากความร่วมมือและเรียนรู้ร่วมกันในการปรับปรุงสภาพการทำงานให้ปลอดภัยและเหมาะสมระหว่างเจ้าของโรงงานและคนงานซึ่งจะได้เป็นแนวทางในการนำไปใช้ปรับปรุงในประเด็นอื่น ๆ ต่อไปด้วยตนเอง รวมถึงเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้มีโอกาสเรียนรู้และเข้าในกระบวนการ

คำสำคัญ: สถานประกอบการขนาดเล็ก การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน อาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน

ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งต่อการให้ความเห็นในใบรับรองสุขภาพ เพื่อการทำงาน

P_32

สุทธิรักษ์ แสงปัดสา¹, บัณฑิต ศิริวรกุลชัย¹, สิริภาพ ปรีดานนท์¹, อธิบดี บายศรี¹, นฤมล พาที¹, มณฑล เอกตาแสง

¹, อรณิข จันทรศิริวัฒนา¹, เนสินี ไชยเอีย², ภาณุมาศ ไกรสร², วริษา สุนทรวินิติ²

¹ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2561 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตระบุให้แพทย์มีทักษะการให้ความเห็นเพื่อการทำงาน (fit note) แต่ข้อมูลความรู้และทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่กำลังจะเป็นแพทย์ยังมีจำกัด **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (นศ.พ. ปี 6) ต่อ fit note และความรู้ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างงานกับสุขภาพ **วิธีการศึกษา** การวิจัยเชิงพรรณนาใน นศ.พ. ปี 6 ที่ลงทะเบียนในกองปฏิบัติการที่ 4 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 251 คน ขนาดตัวอย่าง 99 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์หาสัดส่วนและช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ด้วย SPSS PC version 19 **ผลการศึกษา** อัตราตอบกลับร้อยละ 91.9 (91/99) พบว่า นศ.พ.ฯ ร้อยละ 79.2 (95 % CI 69.1, 86.7) เห็นด้วยที่เปลี่ยนมาใช้ fit note หากมีความรู้ในการให้ความเห็นและมากกว่าร้อยละ 90 มีทัศนคติเชิงบวกกรณี fit note ช่วยให้แพทย์ดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวมทำให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัยต่อสุขภาพและทำให้นายจ้างมั่นใจในการจ้างงาน นศ.พ. ปี 6 ร้อยละ 79.1 ได้รับความรู้จากชั้นเรียนและการดูแลผู้ป่วยชั้นคลินิกและมีสัดส่วนสูงในประเด็นการเห็นความสำคัญที่แพทย์ต้องมีความรู้ความสัมพันธ์ของอาชีพและสุขภาพ แต่มีความรู้น้อยมากในการให้ความเห็น fit note (ร้อยละ 53.8) **สรุป** นศ.พ. ปี 6 มีทัศนคติเชิงบวกในการให้ความเห็นต่อการออก fit note และมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและงานในแต่ละประเด็นอยู่ระหว่างร้อยละ 14.3 - 89.0

คำสำคัญ • ทัศนคติ • นักศึกษาแพทย์ • ใบรับรองสุขภาพ

ผลลัพธ์การดำเนินการจัดตั้งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ

P_33

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิภาดา คุณาวิฑิตกุล ธาณี แก้วธรรมานุกุล ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ วีระพร ศุทธากรณ์ วันเพ็ญ ทรงคำ อนนท์
วิสุทธิ์ธนาณนท์ กัลยาณี ตันตรานนท์ วรันธรณ์ จรุงโรจน์สกุล วิไลพรรณ ใจวิไล

ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับวัยแรงงานเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการจัดตั้งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการเป็นศูนย์ถ่ายทอดและสร้างองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (2559-2561) **วิธีการศึกษา** ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มเกษตรกรและหัตถอุตสาหกรรม 2) พัฒนาหลักสูตร สื่อ ที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มแรงงาน และ 3) พัฒนาศักยภาพคนทำงาน เจ้าของสถานประกอบการ นักศึกษา และบุคลากรสุขภาพ **ผลการศึกษา** พบว่าการจัดตั้งศูนย์ฯ ทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มแรงงาน 5 กลุ่ม นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรและสื่อต่างๆ รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงในการทำงานผ่านการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ได้หลักสูตรสำหรับพัฒนาศักยภาพแกนนำกลุ่มแรงงาน หลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ กระบวนวิชาการศึกษาทั่วไปสำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ได้ฐานข้อมูลเครื่องมือวิจัยด้านอาชีวอนามัย ได้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม และแรงงานนอกระบบ

คำสำคัญ • ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ • อาชีวอนามัยและความปลอดภัย • แรงงาน • ภาคเหนือ

เอกสารประกอบการบรรยาย



QR code สำหรับการดาวน์โหลด

เอกสารประกอบการบรรยาย

คำสั่ง

สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย

ที่ 1 /2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดการประชุมวิชาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย (Thailand Conference of Occupational health and Safety 2019, TCOH 2019)

เพื่อให้การดำเนินการประชุมวิชาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ขอแต่งตั้ง ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็น คณะกรรมการดำเนินการจัดการประชุมวิชาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย (Thailand Conference of Occupational health and Safety 2019, TCOH 2019)

1.คณะกรรมการอำนวยการ

1.1 รศ.นพ.ศุภชัย รัตนมณีฉัตร	เป็น	ที่ปรึกษา
1.2 พญ.วิลาวัลย์ จิงประเสริฐ	เป็น	ที่ปรึกษา
1.3 พ.อ.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม	เป็น	ที่ปรึกษา
1.4 ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ	เป็น	ที่ปรึกษา
1.5 นพ.อดุลย์ บัณเฑาะ	เป็น	ประธานคณะกรรมการ
1.6 รศ.นพ.โยธิน เบญจวงษ์	เป็น	รองประธานคณะกรรมการ
1.7 นางรังสิมา บำเพ็ญบุญ	เป็น	รองประธานคณะกรรมการ
1.8 รศ.สราวุธ สุธรรมมาสา	เป็น	รองประธานคณะกรรมการ
1.9 คุณกฤษฎา ประเสริฐสุโข	เป็น	กรรมการ
1.10 นพ.ธนวัฒน์ เจริญวานิชการ	เป็น	กรรมการ
1.11 นพ.ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี	เป็น	กรรมการ
1.12 น.อ.นพ.อดิพงษ์ สุจิรัตน์ ร.น.	เป็น	กรรมการ
1.13 นางสาวเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์	เป็น	กรรมการ
1.14 นางมริสสา กองสมบัติสุข	เป็น	กรรมการ
1.15 นางจิราพร ประกายรุ่งทอง	เป็น	กรรมการ
1.16 ดร.วรรณภา จงจิตรไพศาล	เป็น	กรรมการ
1.17 ผศ.ดร.แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ	เป็น	กรรมการ
1.18 พ.อ.นพ.คทาวัธ ดีปรีชา	เป็น	กรรมการและเลขานุการ
1.19 นพ.ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1.20 นางจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
1.21 น.อ.นพ.เสกฐิติรี แสงสุวรรณ	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
1.22 พญ.เกศ ชัยวัชรภรณ์	เป็น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

กำหนดนโยบาย วางแผน อำนวยการ ประสานงาน ให้ข้อเสนอแนะ ตกลงใจ กำกับดูแล และดำเนินการ
ทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับการประชุมวิชาการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยแห่งประเทศไทย (TCOH 2019)

2. คณะกรรมการดำเนินการ

2.1 คณะอนุกรรมการฝ่ายต้อนรับ/ลงทะเบียน/รับรองวิทยากร

2.1.1 ดร.วรรณภา จงจิตรไพศาล	เป็น	ประธานคณะอนุกรรมการ
2.2.2 นางเกียรติจิรา ประดิษฐ์พงษ์	เป็น	กรรมการ
2.2.3 นางสาววราภรณ์ เลิศศิลป์	เป็น	กรรมการ
2.2.4 ทีม รพ.นพรัตน์ และตัวแทนจาก 3 สมาคม (นายทะเบียน) แต่ละสมาคมทำบัญชีลงทะเบียนเอง		

หน้าที่

วางแผน อำนวยการ ดำเนินการเกี่ยวกับ การลงทะเบียน การเชิญวิทยากร (โดยประสานกับฝ่ายวิชาการ)
การต้อนรับวิทยากร การรับลงทะเบียน การตรวจสอบต่างๆ ด้านการลงทะเบียน

2.2 คณะ อนุกรรมการฝ่ายวิชาการและนิทรรศการ

2.2.1 ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล	เป็น	ประธานคณะอนุกรรมการ
2.2.2 ศ.ดร.นพ.สุศักดิ์ บุรัตนเวทย์	เป็น	กรรมการ
2.2.3 รศ.ดร.พญ.เนสินี ไชยเอีย	เป็น	กรรมการ
2.2.4 รศ.ดร.พญ.พิชญา พรหมทองสุข	เป็น	กรรมการ
2.2.5 ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพุก	เป็น	กรรมการ
2.2.6 ผศ.ดร.แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ	เป็น	กรรมการ
2.2.7 รศ.ดร.สุรินทร์กลัมพากร	เป็น	กรรมการ
2.2.8 น.อ.นพ.อดิพงษ์ สุจิรัตน์ ร.น.	เป็น	กรรมการ
2.2.9 พญ.สวณีย์ ศรีเจริญธรรม	เป็น	กรรมการ
2.2.10 อ.ดร.วิสันติ เลหาอุดมโชค	เป็น	กรรมการ
2.2.11 อ.ดร.นิรุญญาญ จันทรา	เป็น	กรรมการ
2.2.12 รศ.ดร.สุนิสา ขายเกลี้ยง	เป็น	กรรมการ
2.1.13 ดร.วรรณภา จงจิตรไพศาล	เป็น	กรรมการ
2.1.14 นางจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์	เป็น	เลขานุการคณะอนุกรรมการ

หน้าที่

วางแผน อำนวยการ ประสานงาน ดำเนินการ เกี่ยวกับการคัดเลือกหัวข้อการประชุมวิชาการ วิทยาการ
คัดเลือกผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอในรูปแบบปากเปล่าและโปสเตอร์ รวมถึงดำเนินการในเรื่องของการคัดเลือก
และประสานผู้วิพากษ์ในการนำเสนอผลงานวิชาการ

2.3 คณะอนุกรรมการฝ่ายพิธีการ

2.3.1 นางสาวเกศบุญชู เกษมพิพัฒน์พงศ์	เป็น	ประธานคณะอนุกรรมการ
2.3.2 นพ.เอกรินทร์ ลักษณะลิขิตกุล	เป็น	กรรมการ
2.3.3 พญ.พิชญพร พูนนาค	เป็น	กรรมการ
2.3.4 นางศิริอร ภัทรพฤกษา	เป็น	กรรมการ
2.3.5 นางสาววิลาวัลย์ หมอมูล	เป็น	กรรมการ
2.3.6 นางจิราพร ประกายรุ่งทอง	เป็น	เลขานุการคณะอนุกรรมการ

หน้าที่

วางแผน อำนวยการ ประสานงาน ดำเนินการเกี่ยวกับ การพิธีการต่างๆ ทั้งพิธีเปิด พิธีมอบรางวัล และ
คัดเลือกพิธีกร ประธานพิธีกร รับรองประธานในพิธี

2.4 คณะอนุกรรมการฝ่ายอาหาร/การบริการ/การสนับสนุน/สถานที่

2.4.1 นางรังสิมา บำเพ็ญบุญ	เป็น	ประธานคณะอนุกรรมการ
2.4.2 นพ.ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี	เป็น	รองประธานคณะอนุกรรมการ
2.4.3 นางรุ่งศรี รุ่งตระกูล	เป็น	กรรมการ
2.4.4 นางสาวจิตรวดี สุทธิอาภา	เป็น	กรรมการ
2.4.5 นายวีระนิช โสตา	เป็น	เลขานุการคณะอนุกรรมการ

หน้าที่

วางแผน อำนวยการ ประสานงาน ดำเนินการเกี่ยวกับ การติดต่อประสานงานสถานที่ อาหาร ที่จอดรถ
รวมถึงการบริการอื่นๆ ในระหว่างงาน และการสนับสนุนด้านอื่นๆ และงานด้านโสตทัศนูปกรณ์

2.5 อนุกรรมการฝ่ายการเงิน/งบประมาณ

2.5.1 พญ.เกศ ชัยวัชรภรณ์	เป็น	ประธานคณะอนุกรรมการ
2.5.2 นางสุภัทรา ศุภโกศล	เป็น	กรรมการ
2.5.3 นายวิริศ จิรไชยภาส	เป็น	กรรมการ
2.5.4 พญ.ชีวันรัตน์ ปราสาร	เป็น	กรรมการ
2.5.5 น.ส.ลลลนา กนกชัยปราโมทย์	เป็น	กรรมการ

2.5.6 ร.ต.อ.หญิงยุริพรรณ วณิชโยบล	เป็น	กรรมการ
2.5.7 นายธวัชชัย ชินวิเศษวงศ์	เป็น	เลขานุการคณะอนุกรรมการ
2.5.8 นางยุพา พิทักษ์วานิชย์	เป็น	เลขานุการคณะอนุกรรมการ

หน้าที่

วางแผน อำนวยการ ประสานงาน และดำเนินการทางด้านการเงินและงบประมาณและทำหน้าที่เกี่ยวกับด้านการเงิน

2.6 อนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

2.6.1 นพ.ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง	เป็น	ประธานคณะอนุกรรมการ
2.6.2 นพ.ทศพร เอกปรีชากุล	เป็น	คณะกรรมการ
2.6.3 พญ.วริสสรา	เป็น	คณะกรรมการ
2.6.4 พญ.รัชนีกร	เป็น	คณะกรรมการ
2.6.5 นพ.ปรีดี บัญญัติรัชต	เป็น	คณะกรรมการ
2.6.6 นางเอื้อมพร เกษมสุข	เป็น	คณะกรรมการ
2.6.7 นางสาวนัยน์พร อักษรเผือก	เป็น	คณะกรรมการ
2.6.8 นางวัลย์ลดา เลาหลกุล	เป็น	เลขานุการคณะอนุกรรมการ

หน้าที่

วางแผน อำนวยการ ประสานงานเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ จัดหาของที่ระลึก การทำหนังสือเชิญ และการธุรการทั้งปวงของการประชุม และหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 26 มีนาคม 2562



(นพ.อดุลย์ บัณฑกุล)

นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย/
ประธานคณะทำงาน สมาพันธ์ฯ