MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

Development of a Participation of Occupational Health Risk Management Model for Personal in the Central Sterile Supply Department (CSSD), Mahasarakham Hospital

กฤษดา น้อยสุวรรณา[1*], จารุวรรณ วิโรจน์[2] , ณัชชลิดา ยุคะลัง[2]

Kitsada Noisuwanna[1] , Jaruwan Viroj[2] , Nachalida Yukalang[2]

[1*]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

[1*]Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Mahasarakham 44150

[2]Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Mahasarakham 44150

Corresponding author: E-mail: kitsada005@gmail.com

Received: 27 October 2025 Revised: 9 March 2026 Accepted: 16 March 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพัฒนารูปแบบ ได้แก่ บุคลากรงานจ่ายกลาง และกลุ่มใช้รูปแบบ ได้แก่ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวมจำนวน 66 คน ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน–กันยายน 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน และแบบสอบถามการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษา : กลุ่มเป้าหมายจำนวน 46 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน อายุระหว่าง 45–59 ปี ร้อยละ 47.8 (X=44.3, SD=8.9) อายุงานในงานจ่ายกลางอยู่ระหว่าง 5–10 ปี ร้อยละ 39.1 (X=9.2, SD=6.1) ผลการประเมินพบสิ่งคุกคามด้านเคมีอยู่ในระดับยอมรับไม่ได้ รูปแบบการจัดการความเสี่ยง MSKH Model ประกอบด้วย การเฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยง (Monitoring) การค้นหาและชี้บ่งอันตราย (Survey) การสร้างองค์ความรู้ (Knowledge) และการควบคุมความเสี่ยง (Hazard Control) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ การทบทวนและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัย

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการจัดอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ผลการประเมินคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ผลการจัดการความเสี่ยงฯ พบว่าสามารถลดระดับความเสี่ยงด้านเคมีอยู่ในระดับปานกลาง พบปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

สรุปผลการศึกษา : รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน ประกอบด้วย การเฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยง การค้นหาและชี้บ่งอันตราย การสร้างองค์ความรู้ และการควบคุมความเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงฯ ตามสภาพปัญหาที่พบ ผลการจัดการความเสี่ยงพบว่าระดับความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานในบุคลากรงานจ่ายกลางโรงพยาบาลมหาสารคามลดลง

คำสำคัญ : การจัดการความเสี่ยง, ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน, งานจ่ายกลาง

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ABSTRACT

Objective : To develop and evaluate a participatory occupational health risk management model for personnel in the Central Sterile Supply Department (CSSD) at Mahasarakham Hospital.

Methods : This study employed Participatory Action Research (PAR). The target population, selected through purposive sampling, consisted of two groups: 66 participants in total, including CSSD personnel (model developers) and members of the Occupational Safety, Health, and Environment (OSHE) Committee (model users). The study was conducted from April to September 2025. Research instruments included health and work environment risk assessment forms and occupational hazard exposure questionnaires. Work environment monitoring was performed using industrial hygiene instruments. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and comparative analysis was conducted using the Wilcoxon signed-rank test.

Results : The primary target group consisted of 46 participants with an equal gender distribution. The majority (47.8%) were aged between 45–59 years (X=44.3, SD=8.9) and 39.1% had 5–10 years of work experience in the CSSD (X=9.2, SD=6.1). Initial assessments identified chemical hazards at an unacceptable risk level. The developed MSKH Model comprises four key components: Monitoring (risk surveillance and follow-up), Survey (hazard identification), Knowledge (capacity building), and Hazard Control. Worker participation in risk control focused on reviewing and establishing Standard Operating Procedures (SOPs) for safety, improving the work environment, and conducting safety training. Post-training knowledge scores were significantly higher than pre-training scores (p-value < 0.001). Implementation of the model successfully reduced chemical risks to a moderate level. A key success factor was the active participation of frontline personnel in managing and controlling occupational health risks.

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

Conclusion : The occupational health risk management model comprises monitoring, hazard identification, knowledge, and hazard control. By engaging workers in control activities tailored to identified issues, the model effectively reduced occupational health risk levels among CSSD personnel at Mahasarakham Hospital.

Keywords : Risk Management, Occupational Health Risk, Central Sterile Supply Department (CSSD)

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

บทนำ

ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพด้านการให้บริการ ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่เฉพาะ ได้แก่ ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สารเคมีที่ใช้ในการทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ยาที่ใช้ในการรักษา สภาพแวดล้อมด้านกายภาพในการทำงาน รวมทั้งปัญหาจากกระบวนการทำงาน เช่น การยกตัวผู้ป่วยในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง การนั่งหรือยืนติดต่อกันเป็นเวลานาน[1] ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพโรงพยาบาลมหาสารคาม มีหน่วยงานสำคัญที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 21 หน่วยงาน ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานจำนวน 757 คน สิ่งคุกคามสุขภาพที่พบส่วนใหญ่เป็นด้านการยศาสตร์ ร้อยละ 95.2 อุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 71.4 และสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ร้อยละ 42.7 เมื่อพิจารณาระดับความเสี่ยงแยกรายหน่วยงาน พบว่างานจ่ายกลางเป็นหน่วยงานที่มีระดับความเสี่ยงด้านสารเคมีอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง (สารเอทิลีนออกไซด์)[2]

งานจ่ายกลาง (Central Sterile Supply Department; CSSD) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญมากหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในกระบวนการรับเครื่องมือที่ปนเปื้อน การทำความสะอาด การบรรจุห่อ การทำให้ปราศจากเชื้อ และการแจกจ่ายเครื่องมือแพทย์ที่ปราศจากเชื้อเพื่อให้สามารถนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ข้อมูลการเยี่ยมสำรวจและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน (Walk Through Survey) สามารถแบ่งลักษณะงานเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ งานเกี่ยวกับการทำความสะอาดอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ และงานผ้าสะอาด ในขั้นตอนการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะสัมผัสสิ่งคุกคามด้านการยศาสตร์ ได้แก่ การยกของหนัก ท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ ร้อยละ 100.0 สิ่งคุกคามด้านกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง เสียงดัง ความร้อน ร้อยละ 66.7 สิ่งคุกคามด้านอุบัติเหตุจากงาน ได้แก่ ของมีคม พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 40.0 สิ่งคุกคามด้านชีวภาพ ได้แก่ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย/เครื่องมือแพทย์ และเชื้อโรค ร้อยละ 26.7 และสิ่งคุกคามด้านสารเคมี ได้แก่ น้ำยาล้างเครื่องมือ น้ำยาทำความสะอาดและสารเอทิลีนออกไซด์ ร้อยละ 20[3]

ผลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานในงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม พบจุดปฏิบัติงานที่มีเสียงดังเกิน 85 เดซิเบลเอต่อ 8 ชั่วโมงการทำงาน ร้อยละ 50.0 และพบแสงสว่างไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานละเอียดน้อย ร้อยละ 8.8 ผลการเฝ้าระวังสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสมรรถภาพการได้ยินส่วนใหญ่มีความผิดปกติของการได้ยินจากเสียงดัง ร้อยละ 50.0 การตรวจสมรรถภาพปอด พบมีความผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัวของปอดระดับเล็กน้อย ร้อยละ 26.3[4] และตั้งแต่ปี 2563–2567 พบอุบัติการณ์บุคลากรงานจ่ายกลางติดเชื้อวัณโรค จำนวน 4 ราย[5] ทั้งนี้ หน่วยงานยังไม่มีการจัดการความเสี่ยงที่พบจากการประเมินในปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน การขยายพื้นที่ปฏิบัติงาน และบุคลากรย้ายงานหรือเป็นบุคลากรใหม่ ซึ่งตามหลักอาชีวอนามัยเมื่อมีการย้ายสถานีงาน บริบทและสิ่งแวดล้อมในการทำงานเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องมีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เมื่อบุคลากรได้รับสิ่งคุกคามจากการทำงานซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานาน โดยไม่ได้รับการแก้ไขที่สาเหตุโดยตรง จะทำให้บุคลากรมีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำหรือมีอาการผิดปกติมากกว่าเดิม ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น[6] รวมทั้งหน่วยงานยังไม่มีแนวทางหรือมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบสำหรับการดำเนินงานเพื่อจัดการความเสี่ยงจากการทำงานที่ชัดเจนในมิติของการประเมินและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน

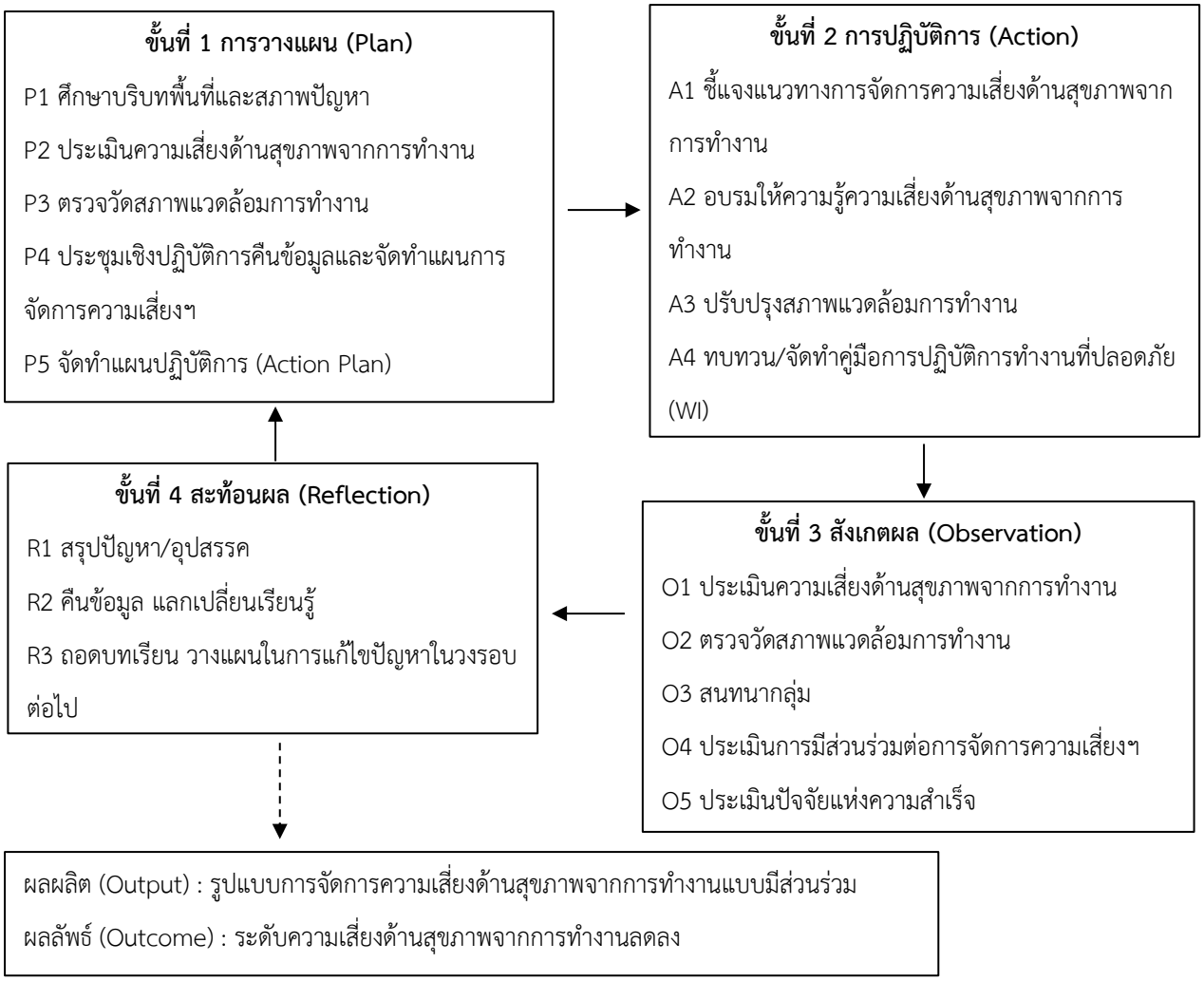
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการทำงาน การมีส่วนร่วม และความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมคิด วางแผน ร่วมปฏิบัติตามแนวทาง ร่วมติดตามสังเกตผล และร่วมสะท้อนผล ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบและวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart[7] ศึกษาวิจัยในงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนเมษายน–กันยายน 2568

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสภาพปัญหา (ระหว่างเดือนเมษายน–พฤษภาคม 2568)

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ปฏิบัติงานในงานจ่ายกลาง มีอายุงาน 3 เดือนขึ้นไป และปฏิบัติงานในงานจ่ายกลางตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย จำนวน 46 คน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ประยุกต์จากแบบสอบถามความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานบุคลากร สคร.7 จังหวัดขอนแก่น[8] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ข้อมูลการทำงาน และการประเมินการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในโรงพยาบาล (RAH01) ประยุกต์จากคู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2554)[9] ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน ข้อมูลการดำเนินงานอาชีวอนามัยในแผนก ข้อมูลขั้นตอนการทำงานและสิ่งคุกคามสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งคุกคาม และข้อสรุปจากการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ

ส่วนที่ 3 อุปกรณ์ตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ประกอบด้วย เครื่องตรวจวัดแสงสว่าง เครื่องตรวจวัดเสียงดัง เครื่องตรวจวัดความร้อน–ความชื้น และเครื่องตรวจวัดสารเอทิลีนออกไซด์

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการประชุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานและแบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.97–0.98 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ประยุกต์จากแบบสอบถามความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานบุคลากร สคร.7 จังหวัดขอนแก่น มีผลการประเมินค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80[8] การตรวจสอบคุณภาพการใช้เครื่องมือตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานโดยมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ ซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นผู้ใช้เครื่องมือ บันทึกผล และแปรผลตรวจวัดตามที่กฎหมายกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในโรงพยาบาล (RAH01) ร่วมกับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. ประเมินการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน โดยใช้แบบสอบถามการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

3. ตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ แสงสว่าง ความร้อน–ความชื้น เสียง และสารเอทิลีนออกไซด์

4. ประชุมคืนข้อมูล และจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน (Action plan)

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน จัดกลุ่มข้อมูลแยกประเด็นปัญหา แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพฯ (ระหว่างเดือนมิถุนายน–สิงหาคม 2568)

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 และคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม (คปอ.) คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นคณะกรรมการดำเนินงานในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาสารคามตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย จำนวน 20 คน รวม 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกการประชุม

2. แบบประเมินความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน ประยุกต์จากแบบวัดความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์[10]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน ประยุกต์จากแบบวัดความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.627[10]

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม ร่วมกับคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. จัดอบรมให้ความรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานในงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

3. ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม และงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

4. ทบทวน/จัดทำคู่มือการปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัย (WI) โดยคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม กรณีข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ ใช้ Wilcoxon signed-rank test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน จัดกลุ่มข้อมูลแยกประเด็นปัญหา แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพฯ (ระหว่างเดือนสิงหาคม–กันยายน 2568)

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม และคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม (คปอ.) ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 และระยะที่ 2 รวม 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 อุปกรณ์ตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นเครื่องมือเดียวกับระยะที่ 1

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในโรงพยาบาล (RAH01) เป็นเครื่องมือเดียวกับระยะที่ 1

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบบันทึกการสนทนากลุ่มเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.98

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในโรงพยาบาล (RAH01) ร่วมกับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

2. ตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ แสงสว่าง ความร้อน-ความชื้น เสียง และสารเอทิลีนออกไซด์

3. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียนร่วมกับงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน จัดกลุ่มข้อมูลแยกประเด็นปัญหา แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 274-167/2568 วันที่ 23 เมษายน 2568 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย COA No. 68/056 MSKH_REC 68-01-056 วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มเป้าหมายและการคุ้มครองข้อมูลตลอดระยะเวลาดำเนินการ วิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 46 คน พบว่าเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45–59 ปี ร้อยละ 47.8 (X=44.3, SD=8.9) ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ร้อยละ 69.6 การสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ ร้อยละ 60.9 การดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 58.7 การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจ ร้อยละ 95.7 การได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจ ร้อยละ 82.6 ข้อมูลการทำงาน ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.2 (X=15.0, SD=9.7) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในงานจ่ายกลางระหว่าง 5–10 ปี ร้อยละ 39.1 (X=9.2, SD=6.1) มีชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา 8 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 65.2 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการทำงานในอดีต ร้อยละ 63.0 ประวัติการประสบอุบัติเหตุในที่ทำงาน ส่วนใหญ่ไม่เคย ร้อยละ 89.1 ประวัติอาการบาดเจ็บ/เจ็บปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน ส่วนใหญ่เคยมีอาการบาดเจ็บ ร้อยละ 60.9 ตำแหน่งที่มีอาการบาดเจ็บ/เจ็บปวดกล้ามเนื้อส่วนใหญ่คือหลัง ร้อยละ 75.0 รองลงมาคือข้อศอกและเข่า ร้อยละ 10.7

1.2 ข้อมูลการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ผลการวิเคราะห์ระดับการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ และด้านการยศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 1.9 ระดับการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานในโรงพยาบาล ดำเนินการประเมินช่วงเดือนพฤษภาคม 2568 โดยผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยร่วมกับหัวหน้างานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม สรุปผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการความเสี่ยง ดังตารางที่ 1

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ตารางที่ 1 สรุปผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล

สิ่งคุกคามสุขภาพที่พบ	ผลการจัดอันดับความเสี่ยง			วิธีดำเนินการเพื่อป้องกัน ควบคุมหรือแก้ไขความเสี่ยงที่พบ
	โอกาสของการเกิดอันตราย (A)	ระดับความเป็นอันตราย (B)	การจัดอันดับความเสี่ยง = (A) x (B)	
สิ่งคุกคามทางกายภาพ	2	2	4	1. ปรับตำแหน่งสถานีงานให้รับแสง 2. ซ่อมบำรุง/เพิ่มหลอดไฟในสถานีงานที่แสงไม่ผ่านเกณฑ์ 3. กั้นห้องสำหรับเครื่องมือที่เป็นแหล่งกำเนิดเสียง
สิ่งคุกคามทางชีวภาพ	2	2	4	1. กำกับ ควบคุมการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
สิ่งคุกคามทางเคมี	3	3	9	1. จัดทำคู่มือความปลอดภัยการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี 2. กำหนดเวลาปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีให้ชัดเจน 3. เพิ่มการระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติในห้องอบ/พักเครื่องมือ

1.4 ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน งานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินการตรวจวัดในช่วงเดือนพฤษภาคม 2568 สรุปผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน จำนวน 65 จุด ผลตรวจวัดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 59 จุด คิดเป็นร้อยละ 90.8 และไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 6 จุด คิดเป็นร้อยละ 9.2 ทั้งนี้ แม้ผลการตรวจวัดระดับสารเอทิลีนออกไซด์ในบรรยากาศการทำงาน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เมื่อเปรียบเทียบกับขีดจำกัดการสัมผัสสารเคมีในบรรยากาศการทำงานในช่วงเวลาสั้น ๆ (STEL)[11] ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานทุกจุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าขีดจำกัดตลอดระยะเวลา 8 ชั่วโมงการทำงาน (TWA)[11] พบว่าเกินเกณฑ์มาตรฐาน 1 จุด คิดเป็นร้อยละ 20.0

1.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคืนข้อมูลผลการประเมินความเสี่ยงจากการเยี่ยมสำรวจและชี้บ่งอันตราย จัดทำแนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานและแผนปฏิบัติการ (Action Plan) การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานฯ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานฯ

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	ชี้แจงแนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานฯ	บุคลากรงานจ่ายกลาง และคณะกรรมการ คปอ. จำนวน 66 คน	บูรณาการร่วมกับกิจกรรม Safety talk งานจ่ายกลาง/ประชุมคณะกรรมการ คปอ.	มิ.ย. 68	- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
2	อบรมให้ความรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแก่บุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม	บุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 46 คน	- จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน - ฝึกปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงฯ ในหน่วยงาน	มิ.ย.- ก.ค. 68	- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
3	ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	แผนกงานที่ผลตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	การจัดการด้านกายภาพ - ปรับสถานีงานเพื่อรับแสงสว่าง - ทำความสะอาดหลอดไฟ เพื่อเพิ่มความส่องสว่าง	ก.ค. – ส.ค. 68	- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม - กลุ่มงานบริหารทั่วไป

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
4	การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัย (Work Instruction; WI)	แผนกงานที่ใช้สารเคมีอันตรายและมีโอกาสสัมผัสความเสี่ยงด้านชีวภาพ	- จัดทำคู่มือความปลอดภัยจากการทำงานสัมผัสสารเคมี - จัดทำคู่มือการทำงานสัมผัสสิ่งคุกคามด้านชีวภาพ	ส.ค. 68	- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม - คปอ.

2. ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

การดำเนินการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ ดังนี้

2.1 การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัย (Work Instruction; WI) โดยอ้างอิงผลการประเมินระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานในแผนกงานที่สัมผัสสารเคมี (สารเอทิลีนออกไซด์) และสิ่งคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ (สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย) และประกาศเป็นแนวปฏิบัติการทำงานของโรงพยาบาล

2.2 ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องโดยอ้างอิงข้อมูลตามผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน คือ ความเข้มแสงสว่างไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การปรับสถานีงานเพื่อรับแสงสว่างทั้งจากแหล่งกำเนิดแสงและแสงจากธรรมชาติ การทำความสะอาดหลอดไฟเพื่อเพิ่มความส่องสว่าง

2.3 ดำเนินการอบรมให้ความรู้ เรื่องความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแก่บุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยรูปแบบการอบรมเป็นการบรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานในหน่วยงานของตน ผลการประเมินความรู้ก่อน - หลังการอบรมเรื่องความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบคะแนนการทดสอบความรู้ก่อน – หลัง ดังตารางที่ 3

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนการเรียนรู้ก่อนและหลังการอบรม เรื่องความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

คะแนนความรู้	n	Median	IQR	p-value
ก่อนอบรม	46	5.0	1.0	<0.001*
หลังอบรม	46	7.0	1.0	

Wilcoxon signed-rank test *กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.4 จัดทำคู่มือการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานฯ โดยรวบรวมแนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพในงานอาชีวอนามัย เน้นการป้องกันและควบคุมการรับสัมผัสสิ่งคุกคามของผู้ปฏิบัติงานด้วยหลักการควบคุมแบบเป็นลำดับขั้น (Hierarchy of control) สื่อสารและชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจแก่คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม และบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว ส่งผลให้เกิดเป็นรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม “MSKH Model” ที่ได้จากคำสำคัญในแต่ละกิจกรรมหลัก ดังนี้

การติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยง (M: Monitoring)
การสำรวจและชี้บ่งอันตราย (S: Survey)
การสร้างองค์ความรู้ (K: Knowledge)
การควบคุมความเสี่ยง (H: Hazard Control)

3. ผลของการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมในบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

จากผลการดำเนินงานการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ ผู้วิจัยได้ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

3.1 การติดตามผลการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ดำเนินการตรวจวัดความเข้มแสงสว่างซ้ำ พบว่า มีจำนวนสถานีงานที่ได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานเพิ่มขึ้น จำนวน 6 จุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 จากจำนวนจุดที่ความเข้มแสงไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3.2 การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานในโรงพยาบาล จำนวน 3 ด้าน พบว่า สามารถลดระดับความเสี่ยงด้านกายภาพ (แสงสว่าง) อยู่ในระดับเล็กน้อย ด้านกายภาพ (เสียงดัง) และด้านชีวภาพ อยู่ในระดับยอมรับได้ ด้านเคมีอยู่ในระดับปานกลาง

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

4. ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานฯ

จากการสนทนากลุ่มและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานฯ มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านอาชีวอนามัยที่มีความพร้อมในเรื่องบุคลากร เครื่องมือการดำเนินงานที่เป็นเอกภาพ การดำเนินงานจัดการความเสี่ยงเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาบริบทและสภาพปัญหา การวิเคราะห์ การควบคุม การเฝ้าระวังและติดตามผลการจัดการความเสี่ยงฯ ตลอดจนการตรวจสอบและประเมินผล อีกทั้ง การกำหนดแนวทางหรือมาตรการจัดการความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้ด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเอง ใช้งบประมาณน้อย ทั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานเชิงโครงสร้างที่ต้องพิจารณาจัดทำแผนการจัดการในระยะกลาง และระยะยาว เนื่องจากใช้งบประมาณจำนวนมาก

อภิปรายผล

1. บริบทการทำงานและความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม

ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานในโรงพยาบาล พบความเสี่ยงสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการฯ ได้แก่ สารเอทิลีนออกไซด์ อยู่ในระดับยอมรับไม่ได้ ด้านกายภาพ (ความร้อน เสียงดัง และแสงสว่าง) และด้านชีวภาพ (สัมผัสเชื้อโรค และขยะติดเชื้อ) อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรองกาญจน์ บริบูรณ์[12] ซึ่งศึกษาปัญหาสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานในโรงพยาบาล พบว่ามีการรับสัมผัสสิ่งคุกคามด้านเคมี ร้อยละ 89.8 และพบว่าปัจจัยการรับสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมฯ

รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานฯ “MSKH Model” ประกอบด้วยการติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยง (Monitoring) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของวงรอบการจัดการ เพื่อให้ทราบสถานะความเสี่ยงด้านสุขภาพ การสำรวจและชี้บ่งอันตราย (Survey) การสร้างองค์ความรู้ (Knowledge) และการควบคุมความเสี่ยง (Hazard Control) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงฯ ได้แก่ การทบทวนและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการจัดอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ผลการประเมินคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา คงทรง[13] ที่ศึกษากระบวนการปรับปรุงสภาพการทำงานด้านการยศาสตร์ที่มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพการทำงาน เสนอแนวทางและร่วมปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

3. ผลการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมฯ

ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานของงานจ่ายกลางลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร วชิรเมธารัชต์[14] ซึ่งศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล การประเมินความเสี่ยง สรุปประเด็น วิเคราะห์ความเสี่ยง กำหนดทางเลือกและมาตรการจัดการความเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร พบว่าสามารถจัดการลดความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโดยทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 88.9 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการจัดการความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 64.3 และการศึกษาของธมลวรรณ จันเต[8] ศึกษาการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในสำนักงานที่มีปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานไม่ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการจัดทำแนวทางการจัดการความเสี่ยงและแก้ไขความเสี่ยงตามกรอบและแนวทางที่จัดทำขึ้น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ผลการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบความเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ในระดับเล็กน้อย - ปานกลาง ซึ่งอยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพเฉพาะบริบทของงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม รูปแบบการจัดการความเสี่ยงฯ MSKH Model และผลการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในการนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานที่มีโครงสร้างพื้นฐาน ลักษณะการทำงาน หรือประเภทของสิ่งคุกคามสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมการรับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคามอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน (กายภาพ เคมี ชีวภาพ และการยศาสตร์) ผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานในโรงพยาบาล พบความเสี่ยงสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการฯ ได้แก่ สารเอทิลีนออกไซด์ อยู่ในระดับยอมรับไม่ได้ ด้านชีวภาพ (ความร้อน เสียงดัง แสงสว่าง) และด้านชีวภาพ (สัมผัสเชื้อโรค, ขยะติดเชื้อ) อยู่ในระดับปานกลาง รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานฯ MSKH model ประกอบด้วยการเฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยง (Monitoring) การค้นหาและชี้บ่งอันตราย (Survey) การสร้างองค์ความรู้ (Knowledge) และการควบคุมความเสี่ยง (Hazard Control) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงฯ ได้แก่ การทบทวนและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และการจัดอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ผลการประเมินคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ผลการจัดการความเสี่ยงพบว่าระดับความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานลดลง พบปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การบำรุงรักษาและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพไม่ให้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรงานจ่ายกลางโรงพยาบาลมหาสารคามต่อการนำแนวทางการปฏิบัติการทำงานที่ปลอดภัยไปใช้ในการทำงานจริง

เอกสารอ้างอิง

1. สุวัฒน์ ชำนาญ, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, รณรุทธ์ บุตรแสนคม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(3):56–66.
2. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม. สรุปผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ปี 2567. มหาสารคาม; 2567.
3. มารุต ตำหนักโพธิ. รายงานการสำรวจสถานประกอบกิจการด้านสุขภาพอนามัยในการทำงาน แผนกจ่ายกลาง โรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม; 2567.
4. กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานผลตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง โรงพยาบาลมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2566. มหาสารคาม; 2566.
5. กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานเฝ้าระวังวัณโรคในบุคลากร. มหาสารคาม; 2567.
6. ปวีณา บัวตูม, จันทิมา นวะมะวัฒน์, ธัญสินี พรหมประดิษฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานของพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย โรงพยาบาลอุทัยธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2565;40(4):1–12.
7. Kemmis S, Mc Taggart R. The Action Research Planner. 3rd. Deakin University Press; 1988.

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

8. ธมลวรรณ จันเต. การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
9. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ.2554). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2554.
10. ธฤตกวิน พันธุลี. ประสิทธิผลของการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2565;37(1):193–207.
11. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง ขีดจำกัดความเข้มข้นของสารเคมีอันตราย. ราชกิจจานุเบกษา. 2560;34.
12. กรองกาญจน์ บริบูรณ์, กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์. ปัญหาสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564;3(2).
13. วิภาดา คงทรง, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, นภชา สิงห์วีรธรรม. การปรับปรุงสภาพงานโดยประยุกต์ใช้หลักการยศาสตร์ในบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(4):167–80.
14. สุภาพร วชิรเมธารัชต์, รัตพงษ์ สอนสุภาพ. การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ใน: การประชุมวิชาการระดับนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2559. กรุงเทพฯ; 2559.