

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การประเมินความพร้อมในการทำงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์
จากการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา
Fitness for Work Evaluation of Commercial Drivers who Receive Health
Examination in a Tertiary Hospital, at Nakhon Ratchasima Province

รังสิมันต์ จุนธิระพงศ์* และกันต์กมล ภัสสรานนท์**
Rangsiman Chuntirapong* and Kankamol Passaranon**
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
Faculty of Medicine, Khon Kaen University*
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**
Maharat Nakhon Ratchasima Hospital**

เบอร์โทรศัพท์ 09-8096-9852; Email : rangsimanch@kkumail.com*
วันที่รับ 29 ต.ค. 2567; วันที่แก้ไข 11 ธ.ค. 2567; วันที่ตอบรับ 17 ม.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเพื่อศึกษาสัดส่วนของพนักงานที่มีสุขภาพเหมาะสมต่อการทำงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์ ที่เข้ารับการตรวจประเมินความพร้อมสำหรับทำงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์ของโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ประชากรศึกษาได้แก่ พนักงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์ที่เข้ารับการประเมินความพร้อมในการทำงาน ณ คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในช่วงปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) จำนวน 86 ราย นำมาศึกษาทั้งหมด โดยอาศัยข้อมูลจากแฟ้มประวัติ เครื่องมือ ได้แก่ แบบเก็บข้อมูล ซึ่งเก็บข้อมูลทั่วไปและผลการตรวจประเมินความพร้อมนำเสนอด้วยความถี่และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า จากผู้ขับขีที่ได้รับ การประเมินจำนวน 86 ราย พบว่าร้อยละ 98.8 ของ

พนักงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์มีสุขภาพที่เหมาะสมต่อ การทำงาน ขณะที่มียังร้อยละ 1.2 ที่ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 3 อย่างไรก็ตาม พบภาวะสุขภาพที่ผิดปกติในพนักงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน การได้ยินผิดปกติ และการมองเห็นผิดปกติ ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน FMCSA (Federal Motor Carrier Safety Administration) ของสหรัฐอเมริกา และ DVLA (Driver and Vehicle Licensing Agency) ของสหราชอาณาจักร จึงสามารถทำงานได้ ข้อมูลจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพอย่างครอบคลุมและการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินสุขภาพเพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งในสถานที่ทำงานและบนท้องถนน

คำสำคัญ : ความพร้อมในการทำงาน; พนักงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์

Abstract

This descriptive study aimed to assess the proportion of commercial drivers with health conditions suitable for work, based on fitness-for-work assessments conducted at a tertiary hospital in Nakhon Ratchasima Province, Thailand. The study population consisted of 86 commercial drivers who underwent fitness-for-work assessments at the Occupational Health Clinic, Maharaj Nakhon Ratchasima Hospital, during the 2023 fiscal year (October 1, 2022 – September 30, 2023). All participants were included in the study, with data collected from health records using structured forms to capture general information and fitness assessment results, analyzed using frequency and percentage. The findings revealed that 98.8% of the commercial drivers were fit to work, while only 1.2% were unfit due to stage 3 hypertension. Additionally, health abnormalities such as hypertension, diabetes, abnormal hearing, and abnormal vision were observed among the drivers. However, these conditions met the criteria established by the Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA) in the United States and the Driver and Vehicle Licensing Agency (DVLA) in the United Kingdom, allowing these individuals to be deemed fit to work. The results emphasize the importance of comprehensive health assessments and the establishment of standardized health criteria to enhance safety in both workplaces and on the roads.

Keywords : Fitness for Work; Commercial Drivers

บทนำ

ปัญหาอุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก^[1] โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นอันดับที่สิบแปดของโลก^[2] พบอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยอยู่ที่ 25.4 คนต่อแสนคน และพบว่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจและชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยตลอดช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562–2566) มีมูลค่าความสูญเสียถึง 6 แสนล้านบาท^[3] ในส่วนเขตสุขภาพที่ 9 (นครชัยรินทร์) พบว่าจังหวัดนครราชสีมามีสถิติการเกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิตสูง โดยมีอัตราการเสียชีวิต 2.38 ต่อแสนประชากร ซึ่งปัจจัยหลักได้แก่ การขับขี่ไม่ปลอดภัย และการดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถ^[4] สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจรในระดับชาติที่ระบุว่าปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ความผิดพลาดของผู้ขับขี่ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ขับขี่ ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม^[1]

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสถิติในประเทศไทยยังไม่ชัดเจน แต่รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และงานวิจัยต่างชี้ว่าการนั่งรถนานในขณะขับรถ (เชื่อมโยงกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับ หรือ การทำงานเป็นกะ) และการใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุ^[1,5] โดยภาวะหยุดหายใจขณะหลับอาจเพิ่มความเสี่ยงสูงถึง 2–7 เท่า^[6] และผู้ที่มีภาวะหัวใจผิดปกติหรือโรคหลอดเลือดหัวใจมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น 1–2.5 เท่า^[7] นอกจากนี้ ผู้ขับขี่เชิงพาณิชย์มักมีภาวะอ้วน หยุดหายใจขณะหลับ และความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วไปจากพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary lifestyle) และการทำงานเป็นกะ^[8]

ผู้ขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ เช่น ผู้ขับ

รถโดยสารสาธารณะขนาดใหญ่ และรถบรรทุก สิ่งของอันตราย มีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อผู้ใช้นคนอื่นๆ การประเมินความพร้อมในการทำงานของพนักงานขับรถจักรยานพาหนะเชิงพาณิชย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ^[9] เนื่องจากภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของ ผู้ขับขี่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจรอย่างรุนแรง อย่างไรก็ตาม การตรวจการประเมินความพร้อมในการทำงานของพนักงานขับรถจักรยานพาหนะเชิงพาณิชย์ทั้งจากการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และการตรวจสุขภาพตามระยะของผู้ขับขี่ในปัจจุบันของประเทศไทยยังขาดแนวทางที่ชัดเจนและครอบคลุม^[10] การศึกษานี้จึงมีความสำคัญเพื่อใช้ข้อมูลในการพัฒนามาตรการตรวจสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสัดส่วนของพนักงานที่มีสุขภาพเหมาะสมต่อการทำงานขับรถจักรยานพาหนะเชิงพาณิชย์

พาณิชย์ ที่เข้ารับการตรวจประเมินความพร้อมสำหรับทำงานขับรถจักรยานพาหนะเชิงพาณิชย์ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

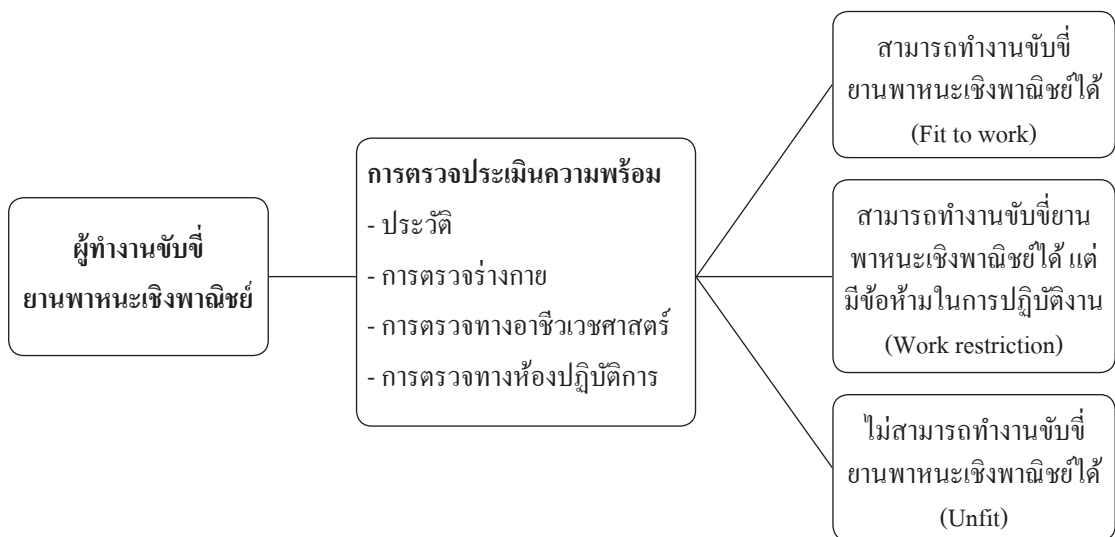
ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรที่ศึกษาเป็นพนักงานที่เข้ารับการประเมินความพร้อมในการทำงานขับรถจักรยานพาหนะเชิงพาณิชย์จากการตรวจประเมินความพร้อมจักรยานพาหนะเชิงพาณิชย์ทั้งจากการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและการตรวจสุขภาพตามระยะ

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา: คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา: ช่วงปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

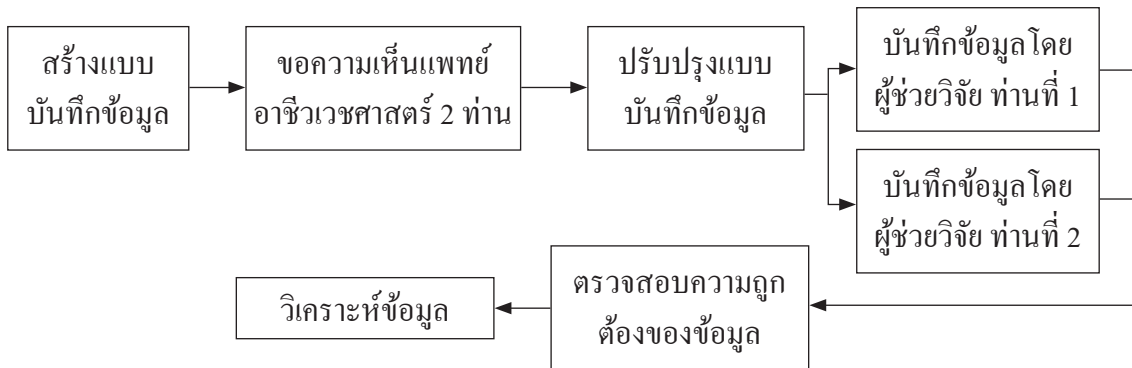
การวิจัยนี้ใช้การศึกษาระยะสั้นเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พนักงานที่เข้ารับการประเมินความพร้อมในการทำงานขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์จากการตรวจประเมินความพร้อมขียานพาหนะเชิงพาณิชย์ทั้งจากการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และการตรวจสุขภาพตามระยะในคลินิกอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในช่วงปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) โดยมีเกณฑ์ การคัดเข้าได้แก่ พนักงานที่เข้ารับบริการที่มีแฟ้มประวัติในระบบจัดเก็บข้อมูลของคลินิกอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ทั้งหมด 86 คน และคัดผู้ที่มีรายชื่อเข้าตรวจซ้ำ 2 ครั้งออกในช่วงเวลาดังกล่าว เก็บไว้เพียงการเข้ารับการประเมินครั้งแรก ได้ประชากรศึกษาทั้งหมด จำนวน 86 คน และจากการรวบรวมไม่มีผู้เข้ารับบริการตรวจซ้ำในช่วงเวลาดังกล่าวจึงไม่มีการคัดออก จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดค่า Confidential interval = 95, acceptable difference = 0.05, และ assumed population = 0.92 อ้างอิงจากการศึกษาการตรวจความพร้อมของสุขภาพในการขับรถบรรทุกในประเทศอิตาลี^[11] คำนวณขนาดตัวอย่างออกมาได้เท่ากับ 60 คน เพื่อให้ภาพรวมของจำนวนผู้ที่เข้ามาใช้บริการทั้งหมด ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน เท่ากับประชากรศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานและการตรวจสุขภาพตามระยะ ในคลินิกอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบไปด้วยข้อมูล วันที่ตรวจ เพศ อายุ คำนวณมวลกาย โรคประจำตัว ลักษณะงาน สถานที่ประกอบ การ ประเภทยานพาหนะ ระยะทางที่ขับขี่ ผลการตรวจร่างกายการตรวจสมรรถภาพการมองเห็น ในงานอาชีพอนามัย การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจสารเสพติด ในปัสสาวะ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และผลการประเมินความพร้อมทางสุขภาพในการทำงาน ซึ่งตรวจโดยแพทย์ทั้งหมด 3 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีพเวชศาสตร์ คลินิกอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยรวบรวมจากแฟ้มประวัติและฐานข้อมูลของคลินิกอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งข้อมูลที่จะเก็บดังกล่าวผ่านความเห็นของแพทย์อาชีพเวชศาสตร์ 2 ท่านที่มีประสบการณ์ด้านอาชีพเวชศาสตร์มากกว่า 5 ปี ว่ามีความเหมาะสมและเพียงพอในการวิจัยต่อไป หลังเก็บข้อมูลมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัยแล้วทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป โดยทำการบันทึกข้อมูล 2 ครั้งที่เป็นอิสระต่อกัน (double data entry) ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์



ภาพ 2 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 28) เสนอผลการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 102/202

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 73 คน (ร้อยละ 84.9) มีค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 37 ปี ค่าพิสัยควอไทล์ 22 ปี ถึง 55 ปี ในด้านดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่าผู้เข้าร่วมมีภาวะอ้วนระดับที่ 1 (BMI ในช่วง 25-29.9 kg/m²) มากที่สุด

จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 44.2) รองลงมาคือกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายสมส่วน (BMI ในช่วง 18.5-22.9 kg/m²) จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 22.1) ให้ประวัติโรคประจำตัว พบว่ามีโรคเบาหวาน 3 ราย (ร้อยละ 3.5) โรคความดันโลหิตสูง 2 ราย (ร้อยละ 2.3) และโรคไขมันโลหิตสูง 1 ราย (ร้อยละ 1.2) จากลักษณะการทำงานพบว่าร้อยละ 76.7 ของผู้เข้าร่วมเป็นพนักงานขับจักรยานพาหนะเชิงพาณิชย์โดยตรง โดยส่วนใหญ่ทำงานในภาคเอกชน ร้อยละ 52.3 สำหรับประเภทยานพาหนะที่ขับร้อยละ 26.7 ขับรถพยาบาล ร้อยละ 24.4 ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ร้อยละ 23.3 ขับรถบรรทุก ร้อยละ 11.6 ขับรถตู้ ร้อยละ 10.5 ขับรถกระบะ และมีเพียงร้อยละ 1.2 ขับรถโฟล์คคลิฟท์ระยะทางในการขับขี่ต่อวันพบว่าผู้ขับขี่ส่วนใหญ่ขับระยะทาง 100-200 กิโลเมตร (ร้อยละ 38.4) รองลงมาคือขับระยะทางน้อยกว่า 100 กิโลเมตร (ร้อยละ 12.8)

ตาราง 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป (กลุ่มตัวอย่าง n= 86)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	84.9
หญิง	13	15.1

ตาราง 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป (กลุ่มตัวอย่าง n= 86) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (มัธยฐาน = 37 ปี; IQR: 22 ถึง 55 ปี)		
21-35 ปี	35	40.7
36-50 ปี	43	50.0
51-60 ปี	8	9.3
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
< 18.5 kg/m ²	0	0
18.5 – 22.9 kg/m ²	19	22.1
23 – 24.9 kg/m ²	17	19.8
25 – 29.9 kg/m ²	38	44.2
> 30 kg/m ²	12	13.9
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	3/86	3.5
โรคความดันโลหิตสูง	2/86	2.3
โรคไขมันโลหิตสูง	1/86	1.2
ลักษณะงาน		
พนักงานขับขี่ยานพาหนะ	66	76.7
งานอื่น ๆ ที่ขับขี่ยานพาหนะ	20	23.3
สถานประกอบการ		
ภาครัฐ	41	47.7
ภาคเอกชน	45	52.3
ประเภทยานพาหนะ		
รถพยาบาล	23	26.7
รถยนต์ส่วนบุคคล	21	24.4
รถบรรทุก	20	23.3
รถตู้	10	11.6
รถกระบะ	9	10.5
รถบัส/รถทัวร์	2	2.3
รถโฟล์คลิฟท์ (Forklift)	1	1.2

ตาราง 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป (กลุ่มตัวอย่าง n= 86) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะทางที่ขับขี่ต่อวัน		
น้อยกว่า 100 กิโลเมตร	11	12.8
100-200 กิโลเมตร	33	38.4
200-400 กิโลเมตร	15	17.4
มากกว่า 400 กิโลเมตร	4	4.7
ไม่ได้ระบุ	23	26.7

ตรวจพบมีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 1 (140-159/90-99 mmHg) ร้อยละ 3.5 มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 2 (160-179/100-109 mmHg) และมีเพียงร้อยละ 1.2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 3 (มากกว่า 180/110 mmHg) อัตราการเต้นหัวใจส่วนใหญ่พบอยู่ในช่วงปกติ (60-100 ครั้ง

ต่อนาที) ร้อยละ 83.7 และมีเพียงร้อยละ 11.6 ที่มีอัตราการเต้นหัวใจเร็วกว่าปกติ การชักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไปไม่พบผู้ขับขี่ที่มีประวัติโรคลมชักหรืออาการชักและไม่พบความผิดปกติจากการตรวจร่างกายทั่วไป

ตาราง 2 ผลการชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ (กลุ่มตัวอย่าง n= 86)

ผลการชักประวัติและตรวจร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจร่างกายทั่วไปผิดปกติ	0	0
ประวัติมีโรคลมชัก/อาการชัก	0	0
ความดันโลหิต		
ปกติ (น้อยกว่า 140 / 90 mmHg)	64	74.4
ความดันโลหิตสูง ระดับ1 (140 – 159 / 90 – 99 mmHg)	18	20.9
ความดันโลหิตสูง ระดับ2 (160 – 179 / 100 – 109 mmHg)	3	3.5
ความดันโลหิตสูง ระดับ3 (มากกว่า 180 / 110 mmHg)	1	1.2
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
< 18.5 kg/m ²	0	0
18.5 – 22.9 kg/m ²	19	22.1
23 – 24.9 kg/m ²	17	19.8
25 – 29.9 kg/m ²	38	44.2
> 30 kg/m ²	12	13.9

ตาราง 2 ผลการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ขับขียานพาหนะเชิงพาณิชย์ (กลุ่มตัวอย่าง n= 86) (ต่อ)

ผลการซักประวัติและตรวจร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
อัตราการเต้นหัวใจ		
น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที	4	4.7
60-100 ครั้งต่อนาที	72	83.7
มากกว่า 100 ครั้งต่อนาที	10	11.6

ผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นในงานอาชีวอนามัย โดยใช้การทดสอบ Titmus version 4 พบว่าผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีสมรรถภาพการมองเห็นที่เหมาะสมต่อการทำงาน (ร้อยละ 100) อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 5.8 พบความผิดปกติในการมองเห็นระยะใกล้ (Snellen 20 ฟุต) และร้อยละ 3.5 พบความผิดปกติในการมองเห็นระยะใกล้ (Snellen 14 นิ้ว) มีเพียงร้อยละ 1.2 พบความผิดปกติในการกะระยะ ส่วนผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินพบว่าร้อยละ 47.1 ของผู้เข้าร่วมมีระดับการได้ยินผิดปกติในช่วง 500 เฮิรตซ์ถึง 6,000 เฮิรตซ์ มีค่ามากกว่า 25 เดซิเบล โดยร้อยละ 11.43 มีการสูญเสียการได้ยินที่ระดับความถี่ของเสียงพูด (เสียงพูดของมนุษย์หลัก (speech frequency; 500 เฮิรตซ์ ถึง 3,000 เฮิรตซ์) มากกว่า 25 เดซิเบล ในจำนวนนี้มี 4 ราย (ร้อยละ 5.7) ที่มีความผิดปกติในการได้ยินที่ระดับความถี่ของเสียงพูดมนุษย์อย่างมาก มากกว่า 40 เดซิเบล ในส่วนผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมมีระดับน้ำตาลปกติ (น้อยกว่า 100 mg/dL) ร้อยละ 16.7 มีระดับน้ำตาลระหว่าง 100-126 mg/dL และร้อยละ 3.3 มีระดับน้ำตาลมากกว่า 126 mg/dL ไม่พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะในผู้เข้าร่วมทั้งหมด (ร้อยละ 100) การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบว่า ร้อยละ 98 ไม่พบโรคที่ปอด แต่มีผู้เข้าร่วม 1 ราย (ร้อยละ 2) ที่พบภาวะปอดแฟบ (atelectasis)

ตาราง 3 ผลตรวจโดยใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กลุ่มตัวอย่าง n=86)

ผลการซักประวัติและตรวจร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสมรรถภาพการมองเห็นในงานอาชีวอนามัย (Titmus version 4 test)		
ผู้ที่เข้ารับการตรวจ	86	100
เหมาะสมกับงาน	86	100
ผิดปกติ		
ระยะใกล้ (Snellen 20 ฟุต)	5	5.8
ระยะใกล้ (Snellen 14 นิ้ว)	2	3.5
ระดับสายตา (Visual acuity) 20/70	0	0
ระดับสายตา (Visual acuity) 20/40	0	0

ตาราง 3 ผลตรวจโดยใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (กลุ่มตัวอย่าง n=86)
(ต่อ)

ผลการซักประวัติและตรวจร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
การกะระยะ (Depth perception)	1	1.2
ลานสายตา (visual field)	0	0
การมองเห็นสี	0	0
การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry test)		
ผู้ที่เข้ารับการตรวจ	70	81.4
มีระดับการได้ยินผิดปกติ (การได้ยินที่ความถี่ใดๆ ในช่วง 500 – 6,000 เฮิรตซ์ มีค่ามากกว่า 25 เดซิเบล)		
ค่าเฉลี่ยการได้ยินจะเริ่มเสียที่ช่วงความถี่ของเสียงพูดของมนุษย์	33	47.1
หลัก (Speech frequency) เกิน 25 เดซิเบล (ช่วง 500 – 3,000 เฮิรตซ์)		
ของหูข้างใดข้างหนึ่ง	8	11.4
ค่าเฉลี่ยการได้ยินจะเริ่มเสียที่ช่วงความถี่ของเสียงพูดของมนุษย์		
หลัก (Speech frequency) เกิน 40 เดซิเบล (ช่วง 500 – 3,000 เฮิรตซ์)	4	5.7
ของหูข้างใดข้างหนึ่ง		
Fasting Blood Sugar		
ผู้ที่เข้ารับการตรวจ	30	34.9
ปกติ (น้อยกว่า 100 mg/dL)	24	80
100 – 126 mg/dL	5	16.7
มากกว่า 126 mg/dL	1	3.3
Amphetamine in urine		
ผู้ที่เข้ารับการตรวจ	38	44.1
ไม่พบ	38	100
Chest X-ray film		
ผู้ที่เข้ารับการตรวจ	49	57.0
No active pulmonary disease	48	98
Lower lung atelectasis	1	2
Electrocardiogram		
ผู้ที่เข้ารับการตรวจ	29	33.7
ปกติ	28	96.5
Right bundle branch block	1	3.5

การตรวจสุขภาพผู้ทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ทั้ง 86 คน พบว่าส่วนใหญ่สามารถทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ได้ร้อยละ 98.8 แบ่งเป็น ผู้ที่ไม่พบสภาวะทางสุขภาพที่ผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 60.5 รองลงมาเป็นผู้ที่พบความผิดปกติ แต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.42 สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกลไม่ชัด ร้อยละ 5.81 และสมรรถภาพการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 9.30 ระดับ

น้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 1.2 ภาวะปอดแฟบ (atelectasis) ร้อยละ 1.2 และภาวะแขนงประสาทข้างขวาของการนำไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติ (right bundle branch block) ร้อยละ 1.2 มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 1.16) ที่ไม่สามารถทำงานขั้วยานพาหนะได้เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 3 ไม่พบผู้ที่สามารถทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ได้ แต่มีข้อห้ามในการปฏิบัติงาน

ตาราง 4 การประเมินความพร้อมทางสุขภาพในการทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ (กลุ่มตัวอย่าง n= 86)

ผลการซักประวัติและตรวจร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
สามารถทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ได้ (Fit to work)	85	98.8
ไม่พบภาวะทางสุขภาพที่ผิดปกติ	52	60.5
พบความผิดปกติ แต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน	33	38.3
- ภาวะความดันโลหิตสูง	21	24.4
- สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกลไม่ชัด	5	5.8
- สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูดผิดปกติ	8	9.3
- ระดับน้ำตาลในเลือดสูง	1	1.2
- ภาวะปอดแฟบ (Atelectasis)	1	1.2
- ภาวะแขนงประสาทข้างขวาของการนำไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติ (Right bundle branch block)	1	1.2
สามารถทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ได้ แต่มีข้อห้ามในการปฏิบัติงาน (Work restriction)	0	0
ไม่สามารถทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ได้ (Unfit)	1	1.2
- พบภาวะความดันโลหิตสูง ระดับ 3 (มากกว่า 180 / 110 mmHg)		

อภิปรายผล

การตรวจสุขภาพผู้ทำงานขั้วยานพาหนะเชิงพาณิชย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยปราศจากความ

เสี่ยงต่อตนเอง ผู้อื่นและสาธารณชน^[9,12] ซึ่งงานขั้วยานพาหนะเป็นหนึ่งในงานที่มีความเสี่ยงสูง โดยพบว่าปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ซึ่งการขั้วยานพาหนะ

นั้นต้องอาศัยการทำงานของร่างกาย 3 ส่วนหลัก^[13] ได้แก่ (1) ประสาทสัมผัส (sensory input): การมองเห็น (vision) การรับรู้เชิงพื้นที่ (visuospatial perception) การได้ยิน และการรับรู้ทิศทาง การเคลื่อนไหว (2) การรับรู้และประมวลผลการเอาใจใส่ ความเข้าใจ ความจำ การเข้าใจ การตัดสินใจและการตอบสนอง (3) การเคลื่อนไหว กำลังกล้ามเนื้อ และการประสานงานของแขนขา

ตามพระราชบัญญัติรถยนต์และพระราชบัญญัติกรมขนส่งทางบก พ.ศ. 2522 มีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิ์ในการขับรถ กำหนดเพียงแค่ว่า ไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายพิการจนเห็นได้ชัดเจน ว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการขับรถได้อย่างเหมาะสม, ไม่มีโรคประจำตัวที่แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเห็นว่าอาจเป็นอันตรายขณะขับรถ, ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการขับขี่, ไม่เป็นผู้ที่มีโรคติดต่อที่เป็นที่รังเกียจ เช่น โรคที่สามารถแพร่กระจายหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นขณะขับขี่, ไม่เป็นผู้ติดเชื้อราเยื่อหุ้มสมองหรือสารเสพติดให้โทษ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสติปัญญาและความสามารถในการขับขี่^[14-15] ซึ่งยังไม่ครอบคลุมภาระหน้าที่การทำงานของร่างกาย 3 ส่วนหลักที่จำเป็นต่อการขับขี่ยานพาหนะ แต่จากการศึกษา การตรวจสุขภาพของพนักงานขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่ามีการตรวจที่ครอบคลุมมากขึ้น

จากผลการศึกษาพบว่าพนักงานขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนสูงถึงเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีผู้ขับขี่ร้อยละ 20.9 มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ

1 และร้อยละ 3.5 มีภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 2 สามารถเชื่อมโยงกับงานวิจัยของ Sieber et al. (2014) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ขับขี่เชิงพาณิชย์ที่ชี้ให้เห็นว่ามีความชุกของภาวะอ้วน และความดันโลหิตสูงมากกว่าประชากรทั่วไป^[8] และจากผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 38.4 ขับขี่ยานพาหนะในระยะทางเฉลี่ย 100–200 กิโลเมตรต่อวัน ชี้ให้เห็นว่างานขับขี่ยานพาหนะนั้นเป็นลักษณะงานที่มีการขับขี่ระยะไกลและการนั่งนึ่งเป็นเวลานานเพิ่มโอกาสเกิดโรคอ้วน โรคเมตาบอลิซึม และโรคที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนโลหิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด^[16-17]

ในส่วนการประเมินความพร้อมทางสุขภาพในการทำงานขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ มีสุขภาพที่เหมาะสมต่อการทำงาน พบว่ามีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้นที่ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงระดับ 3 ซึ่งในส่วนนี้สอดคล้องกับมาตรฐาน FMCSA (Federal Motor Carrier Safety Administration) ของสหรัฐอเมริกา และมาตรฐาน DVLA (Driver and Vehicle Licensing Agency) ของสหราชอาณาจักร ที่กำหนดว่าความดันโลหิตที่ระดับ 180 / 110 mmHg ขึ้นไป ไม่สามารถทำงานขับขี่ยานพาหนะได้^[18-19]

ส่วนที่พบว่าสามารถทำงานขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ได้ ร้อยละ 98.8 นั้น และพบว่าตรวจพบความผิดปกติ แต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน มากถึง 33 ราย (ร้อยละ 38.3) โดยพบสมรรถภาพการได้ยินเสียงพูดผิดปกติมากถึง 8 ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ DVLA หากผู้มาตรวจสามารถพูดคุยสื่อสารได้ทางการพูดคุย สามารถขับรถได้^[19] แต่หากพิจารณาตามมาตรฐาน FMCSA กำหนดว่าผู้ขับขี่ควรได้ยิน

เสียงกระซิบดังที่ระยะ 5 ฟุต หรือหากตรวจการได้ยิน ควรได้ยินอย่างน้อยข้างใดข้างหนึ่งที่ความดังไม่เกิน 40 เดซิเบล ณ ความถี่ 500, 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์(18) ซึ่งถ้าประเมินตามมาตรฐานที่สูงขึ้นนี้ ทั้ง 8 ราย อาจจะไม่สามารถทำงานได้ในส่วนภาวะความดันโลหิตสูง โดยมี 3 รายที่มีภาวะโลหิตสูง ระดับ 2 ตามมาตรฐาน FMCSA จะต้องมีการติดตามทุก 3 เดือน ส่วนภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากโรคเบาหวาน ต้องพิจารณาในเรื่องของการตระหนักรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ของผู้ป่วย และการรักษาว่ามีการใช้ยาชนิดฉีดอินซูลินร่วมด้วยหรือไม่^[18-19] และส่วนสมรรถภาพการมองเห็นระยะไกลไม่ชัด แต่เมื่อดูในส่วน ระดับสายตา (Visual acuity) 20/40 และ 20/70 ไม่พบผู้ที่ผิดปกติ ซึ่งสามารถทำงานขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ได้ สอดคล้องกับทั้งมาตรฐาน FMCSA และ DVLA

ขณะที่การศึกษาของ Riva et al.^[20] จากการตรวจสุขภาพคนขับรถบรรทุกในอิตาลี พบว่าประมาณ 9.2% ของผู้ขับขี่ต้องได้รับข้อจำกัดในการทำงาน เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพในการทำงาน และการศึกษาของธีรยุทธ คงสินธุ์ จากการตรวจประเมินความพร้อมในการทำงานของโรงพยาบาลขนาดทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้มีข้อห้าม ข้อจำกัด หรือสุขภาพไม่เหมาะสมต่อ การทำงานขับขี่ยานพาหนะมากที่สุด^[21] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยภาพรวมการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ขออนุญาตขับขี่ในประเทศไทยนั้นยังไม่ครอบคลุมการตรวจทำงานของร่างกาย 3 ส่วนหลักที่จำเป็นสำหรับ

การขับขี่และยังไม่ระบุรายละเอียดของแต่ละปัญหาสุขภาพที่ตรวจพบว่าต้องมีข้อจำกัดในการขับอย่างไรบ้าง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรมีการกำหนดแนวทางการตรวจสุขภาพพนักงานขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ที่ชัดเจนของไทยในการตรวจและครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การได้ยิน การมองเห็น สมรรถภาพการเคลื่อนไหว การทำงานของระบบประสาทระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจำเป็นต่อความปลอดภัยในการขับขี่ในผู้ที่เข้ารับการตรวจทุกราย

1.2 ควรปรับปรุงเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการทำงานขับขี่ยานพาหนะเชิงพาณิชย์ให้เป็นมาตรฐานสากล เทียบเคียงกับหน่วยงานระดับสากล เช่น FMCSA และ DVLA โดยเฉพาะเรื่องความดันโลหิต สมรรถภาพการได้ยิน และการมองเห็น ซึ่งจะช่วยให้การตรวจสุขภาพมีความละเอียดมากขึ้นและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

1.3 ผู้ที่มีภาวะสุขภาพเสียงควรได้รับการตรวจติดตามเป็นระยะ เช่น ผู้ขับขี่ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมรรถภาพการได้ยินลดลงหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ควรได้รับการติดตามสุขภาพเป็นระยะ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การเพิ่มตัวอย่างประชากรจากพื้นที่ที่หลากหลาย ควรขยายกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่อื่นที่มีความแตกต่างด้านลักษณะการทำงาน และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการทำงานให้ละเอียดมาก

ยิ่งขึ้น เพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนถึงภาพรวมได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในลักษณะงานขับที่ในชุมชนเมืองที่มีการจราจรแออัด และการขับจี้ขับรถทางไกล

2.2 ศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพและอุบัติเหตุ โดยเก็บข้อมูลอัตราการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนของพนักงานขับรถในช่วง 1–3 ปีย้อนหลังเปรียบเทียบกับสถานประกอบการที่มีและไม่มีมีการตรวจประเมินความพร้อมในการทำงานขับขี้นาพาหนะเชิงพาณิชย์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือตลอดการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สำนักแผนความปลอดภัย); 2565.
- [2] World Health Organization. Global status report on road safety 2023. Geneva: World Health Organization; [Online]. (2023). [cited 2024 Oct 26]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240086517>
- [3] กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทยปี 2567. [ออนไลน์]. (2567). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 22 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/dip/>

- journal_detail.php?publish=15876&deptcode=dip
- [4] กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยรินทร์ประจำเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566 [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://odpc9.ddc.moph.go.th/hot/67-rti-2.pdf>
- [5] AAA Foundation for Traffic Safety. Drowsy driving in fatal crashes, United States, 2017–2021. Driver Behavior & Performance Research Brief. [Online]. (2024). [cited 2024 March 25]. Available from: <https://aaaafoundation.org/wp-content/uploads/2024/03/202304-AAAFTS-Drowsy-Driving-Countermeasures.pdf>
- [6] Tregear S, Reston J, Schoelles K, Phillips B. Obstructive sleep apnea and risk of motor vehicle crash: systematic review and meta-analysis. J Clin Sleep Med 2009; 5(6): 573 – 81.
- [7] Sundelin HEK, Chang Z, Larsson H, Lichtenstein P, Almqvist C, Tomson T, et al. Epilepsy, antiepileptic drugs, and serious transport accidents: A nationwide cohort study. Neurology. 2018;90(13):e1111-e1118.
- [8] Sieber WK, Robinson CF, Birdsey J, Chen GX, Hitchcock EM, Lincoln JE, et al. Obesity and other risk factors: the national survey of U.S. long-haul truck driver health and injury. Am J Ind Med. 2014;57(6): 615 – 26.

- [9] เนสินี ไชยเอื้อ. การบริการอาชีวอนามัยและประเด็นอาชีวศาสตร์ที่สำคัญ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2561.
- [10] ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.), สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI). โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบออกใบอนุญาตขับขี่ให้เหมาะสมกับประเทศไทย. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 26 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://www. roadsafetythai.org/project_download_ bookdetail-edoc-637-.html](https://www.roadsafetythai.org/project_download_bookdetail-edoc-637-.html)
- [11] Riva MM, Bellagente L, Forghieri S, Mosconi G. L'espressione dell'idoneità lavorativa e la diagnosi di patologie lavoro-correlate in autisti di mezzi pesanti [Fitness to work and diagnosis of work-related disease in truck drivers]. G Ital Med Lav Ergon 2012; 34(3 Suppl) : 357 – 60.
- [12] Palmer KT, Brown I. A general framework for assessing fitness for work. In: Palmer KT, Brown I, Hobson J, editors. Fitness for work: the medical aspects. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2013.
- [13] Austroads, National Transport Commission (NTC). Assessing fitness to drive for commercial and private vehicle drivers. 6th ed. Sydney: Austroads; 2022.
- [14] พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 96 ตอนที่ 77 ฉบับพิเศษ. (ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2522).
- [15] พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ.2522. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 93 ตอนที่ 38 ฉบับพิเศษ. (ลงวันที่ 21 มีนาคม 2522).
- [16] Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. Circ Res 2019; 124(5): 799 - 815.
- [17] World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.
- [18] Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA). Medical Examiner Handbook. Washington, D.C.: National Registry of Certified Medical Examiners; 2024.
- [19] Driver and Vehicle Licensing Agency. Assessing fitness to drive: a guide for medical professionals. Swansea: DVLA; 2024.
- [20] Riva MM, Bellagente L, Forghieri S, et al. [Fitness to work and diagnosis of work-related disease in truck drivers]. G Ital Med Lav Ergon 2012; 34(3) : 357–60.
- [21] Kongsin T. Fitness for Work Assessment of Employees who Receive Pre-placement Examination in a General Hospital, Nakhon Ratchasima Province. J Royal Thai Army Nurses 2023; 24(2) : 335 – 44.