

การสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่

โดย

นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสอาด  
ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 6241

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ภารกิจด้านอำนวยการ  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่ จะเกิดขึ้นและประสบความสำเร็จไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับการพิจารณาจากผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ได้อนุมัติงบประมาณสนับสนุนการตรวจสุขภาพให้บุคลากรในสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นประจำและต่อเนื่อง และขอบคุณนายโชคชัย สุขเหลือง รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ ที่ให้โอกาสให้ข้าพเจ้าได้มีความรู้ประสบการณ์ในงานที่หลากหลาย จากนักจัดการงานทั่วไป สู่การเปลี่ยนสายงานให้ปฏิบัติงานนักทรัพยากรบุคคล

ขอขอบคุณบุคลากรภายในกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ที่ให้ความร่วมมือ สร้างเสริมประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านบริหารงานทรัพยากรบุคคล และงานพัฒนาบุคลากร งานประเมินบุคลากร ตลอดจนงานสวัสดิการต่าง ๆ ให้เรียนรู้ ศึกษา และปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และผลงานฉบับนี้ จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้หากขาดผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวดารารวรรณ ไทยหอม

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณบุคลากรทุกคนภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีส่วนร่วมให้ผลงานชิ้นนี้สำเร็จกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล หวังว่าบุคลากรของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพื่อเป็นกำลังในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติต่อไป

*NCS*

T h a i l a n d

อนงค์นาฏ เอี่ยมสะอาด

ผู้จัดทำ

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตการวิเคราะห์	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
<b>บทที่ 2 เอกสารและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ความหมาย ความสำคัญ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจากการทำงาน	3
2.2 กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง	8
2.3 การตรวจสุขภาพลูกจ้าง	10
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพลูกจ้าง	11
2.5 การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ	15
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินโครงการ</b>	
3.1 ประชากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ	19
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำโครงการ	20
3.3 ขั้นตอนในการทำโครงการ	20
3.4 ระยะเวลาการให้บริการ	21
3.4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	21
<b>บทที่ 4 ผลการดำเนินโครงการ</b>	
4.1 ผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	22
4.2 ระดับภูมิคุ้มกันหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี	24
<b>บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลโครงการ	26
5.2 ข้อเสนอแนะ	26

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ผังความคิด ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ	12
ภาพที่ 2 บัตรประจำตัวผู้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี	35
ภาพที่ 3 ผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันทางห้องปฏิบัติการหลังจากได้รับวัคซีนป้องกัน ไวรัสตับอักเสบบี	36
ภาพที่ 4 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์คำแนะนำในการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี	36



*NCI*

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การประเมิน Fitness for work ตามตำแหน่งงาน	17
ตารางที่ 2 ตารางการจัดโปรแกรม Medical Surveillance	18
ตารางที่ 3 การให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566	19
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	22
ตารางที่ 5 แบ่งกลุ่มการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	23
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละระดับภูมิคุ้มกันของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แบ่งตามค่าของ HBsAb	24
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละระดับภูมิคุ้มกันของเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมากหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แบ่งตามค่าของ HBsAb	24
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละระดับภูมิคุ้มกันของเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แบ่งตามค่าของ HBsAb	25

*NCS*

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนและดำเนินงานในระบบสาธารณสุข ซึ่งนับว่ายังมีจำนวนจำกัดเมื่อเทียบกับประชากรของประเทศ การปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบก็มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งยังสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคเหล่านั้นไปสู่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการรักษาทรัพยากรบุคคลและความมั่นคงของระบบสาธารณสุข สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มบุคคลที่สร้างคุณูปการให้กับประชาชนด้านการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งแต่ละกลุ่มอาชีพมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานที่แตกต่างกันไป อาทิ ความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งความเสี่ยงด้านกายศาสตร์ ด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี ทางจิตสังคม และความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพบุคคลกร ทั้งทางตรง ทางอ้อม จึงจัดให้มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพและประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเจ้าหน้าที่ และประกอบกับพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 มาตรา 6 ให้นายจ้างมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบกิจการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย และกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ข้อ 3. ให้นายจ้าง จัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงตามระยะเวลา

จากการศึกษาอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ เมื่อปี 2558 โดย Narawat Posuwan และคณะ พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ร้อยละ 0.0104 อายุ 5-10 ปี ร้อยละ 0.29 อายุ 11-20 ปี ร้อยละ 0.69 อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 3.12 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 3.78 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 4.67 และอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.99 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ทั้งนี้ มีการศึกษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยหลายการศึกษา ซึ่งให้เห็นถึงสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย พบเจ้าหน้าที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 4-10 และมีภูมิคุ้มกัน

โรคกว่าร้อยละ 50 โดยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ เพศ การทำงานในหอผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง และประวัติการถูกเข็มทิ่มตำ สำหรับปัจจัยที่มีต่อภาวะภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBs) ได้แก่ เพศ อายุมากกว่า 40 ปี อาชีพแพทย์และจำนวนวัคซีนที่ฉีดต่ำกว่า 3 เข็ม นอกจากนี้มีการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อาจเกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าได้ จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ Lemivudine หรือ Tenofovir ซึ่งการใช้ยา Lemivudine อาจเกิดการดื้อยาได้ง่าย โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ระหว่าง 100,000 – 300,000 บาทต่อราย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาจะเพิ่มมากขึ้น หากเชื่อมีการดื้อยาทั้งนี้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อาจพัฒนาไปเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีก่อนและหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

1.2.2 เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของเจ้าหน้าที่

1.2.3 เพื่อคุ้มครองเฝ้าระวังและส่งเสริมความปลอดภัยจากการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่

1.2.4 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบสภาวะสุขภาพของตนเองและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2.5 เพื่อลดการติดเชื้อ การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรทางการแพทย์

## 1.3 ขอบเขตการวิเคราะห์

1.3.1 เป็นการศึกษาวิเคราะห์และสำรวจหาระดับของภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีของเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี

1.3.2 เป็นการดำเนินโครงการเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีก่อนและหลังการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 ทำให้มีระบบจัดการข้อมูลด้านสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

1.4.2 เพื่อนำผลที่ได้ไปบริหารจัดการด้านสวัสดิการ เพื่อดูแลรักษาพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่

1.4.3 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ เมื่อตรวจพบความผิดปกติที่อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะเริ่มแรกและนำไปสู่การป้องกันได้ทันท่วงที

1.4.4 ทำให้ได้ทราบถึงระดับของภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ในเจ้าหน้าที่และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์

## บทที่ 2

### เอกสารและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมาย ความสำคัญ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจากการทำงาน

โรคจากการทำงานหมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน โดยมีสาเหตุจากสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง หรือสภาพของงานที่ต้องปฏิบัติซึ่งได้ออกแบบมาไม่เหมาะสมกับโครงสร้างหรือความเจ็บป่วยนั้น อาจเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือเมื่อเลิกจากการทำงาน หรือภายหลังที่ได้ลาออกจากงานหรือออกจากงานนั้นไป

โรคจากการทำงานมีอะไรบ้าง

- ระบบประสาท เช่น ไมเกรน โรคเครียด (Acute Stress Disorder)
- ทางเดินหายใจ เช่น ปอดบวม วัณโรค หอบหืด
- ผิวหนัง เช่น โรคต่างขา ลมพิษ การระคายเคือง และการอักเสบของผิวหนัง
- กล้ามเนื้อ และกระดูก
- การอักเสบที่บริเวณต่าง ๆ เช่น เอ็นข้อมือ ข้อศอกอักเสบ กระดูกหัวเข่า
- ทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ
- ทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก มะเร็งลำไส้ใหญ่
- ความผิดปกติของจิต และพฤติกรรม เช่น ซึมเศร้า PTSD (Post-Traumatic

Stress Disorder) สภาวะจิตใจกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย

#### ความสำคัญของโรคจากการทำงาน

โรคจากการทำงานเป็นโรคซึ่งในอดีตไม่ค่อยพบได้บ่อยนัก แต่ในปัจจุบันได้เริ่มพบมากขึ้น เป็นลำดับ จึงนับได้ว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญในด้านการแพทย์สาธารณสุขมากขึ้น นอกจากนี้โรคนี้ส่วนใหญ่เกิดกับประชากรในวันทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว นายจ้างและประเทศชาติ เมื่อการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะกระทบกระเทือนถึงเศรษฐกิจของครอบครัว นายจ้างและประเทศชาติ โดยส่วนรวมอีกด้วย ดังนั้น ความสำคัญของโรคจากการทำงาน จึงอาจแบ่งเป็นผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย และด้านเศรษฐกิจและสังคม

#### 1. ผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย

1.1 ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพร่างกายของลูกจ้าง โรคจากการทำงานบางชนิดเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้ว อาจทำให้เกิดความพิการติดตัวไปตลอดชีวิต เช่น โรคจากพิษแมงกานีสหรือปรอทหรือบางชนิดทำให้เกิดเป็นมะเร็งได้ เช่น โรคจากพิษสารหนู หรือแอสเบสตอส หรือโรคบางชนิดเมื่อรักษาหายแล้ว กลับไปทำงานโดยไม่ได้มีการควบคุมป้องกัน ก็จะกลับเป็นโรคเดิมอีกซ้ำแล้วซ้ำเล่าอยู่ตลอดเวลา เช่น โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ โรคแพ้ไธเรสจากการชุบสังกะสี หรือโคเมียม

1.2 การควบคุมป้องกันโรคจากการทำงาน โดยหลักการการป้องกันเป็นไปได้ง่ายมาก เพราะสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมาเอง แต่ในทางปฏิบัติแล้วเป็นไปได้ค่อนข้างยากถ้าหากไม่ดำเนินการกันอย่างจริงจัง เพราะความไม่รู้และไม่เข้าใจถึงความสำคัญและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น แต่ความต้องการทางด้านผลผลิตเป็นปัญหาเฉพาะหน้า ที่สำคัญกว่า จึงทำให้ละเลยต่อการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่บังคับเรื่องสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย จนกระทั่งทำให้เกิดโรคจากการทำงานขึ้น

## 2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

2.1 ผลกระทบต่อลูกจ้างและครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยการโรคจากการทำงาน ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของลูกจ้างและครอบครัว นายจ้างและประเทศชาติ ลูกจ้างเมื่อเกิดโรคจากการทำงานขึ้น นอกจากทำให้เกิดความไม่สบาย สุขภาพอ่อนแอและพลังงานเสื่อมถอย จนกระทั่งไม่สามารถทำงานได้ตามปกติก็จะต้องลางาน ขาดงานบ่อยขึ้น ทำให้รายได้ที่เคยได้ลดน้อยลง กระทบกระเทือนต่อภาวะทางเศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว บางรายต้องเปลี่ยนงานใหม่ บางรายไม่สามารถหางานได้ กลายเป็นคนว่างงาน บางรายกลายเป็นคนพิการไม่สามารถทำงานได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวและสังคม เป็นส่วนรวมอย่างมาก เช่น เมื่อมีรายได้น้อย ต้องเช่าอาศัยในบ้านราคาถูก ต้องอยู่กันอย่างแออัดหลายครอบครัวในบ้านหลังเดียวกัน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ติดยาเสพติด ก่ออาชญากรรม อาหารการกินก็ต้องลดน้อยลง ก่อให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการ และปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย

2.2 ผลกระทบต่อนายจ้าง เมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานจนต้องหยุดงาน รักษาตัวบ่อย ๆ หรือต้องออกจากงานเพราะความพิการ จนมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของนายจ้างหลายประการที่สำคัญ ได้แก่

(1) ทำให้ปริมาณผลผลิตลดลง สินค้าออกสู่ตลาดน้อยลง รายได้ย่อมลดน้อยลงตามปริมาณผลผลิตที่กำหนด

(2) นายจ้างจะต้องหาคนอื่นมาทำหน้าที่แทนคนที่เจ็บป่วย ทำให้ต้องจ่ายเงินค่าจ้างเพิ่มขึ้นอีกโดยไม่สมควร รวมทั้งเสียเวลาในการสอนงานให้แก่ลูกจ้างใหม่อีกด้วย

(3) ระยะเวลาที่หยุดพักรักษาตัว ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ค่าสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน หรือค่าทำศพในกรณีที่ถึงแก่ความตาย

(4) นายจ้างต้องจ่ายค่าปรับปรุงแก้ไขสภาพการทำงานและสภาวะแวดล้อมในการทำงานเพื่อเป็นการป้องกันให้ลูกจ้างได้ทำงานด้วยความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

## 2.3 ผลกระทบต่อประเทศชาติ

- (1) รัฐต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลในวันทำงานไป โดยเฉพาะในรายที่โรคเป็นมาก จนกระทั่งทำให้เกิดความพิการขึ้น จนไม่สามารถที่จะทำงานได้
- (2) รัฐต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกจ้างที่พิการจากโรคจากการทำงาน เช่น การแพ้พิษแมงกานีส การแพ้พิษปรอท เป็นต้น
- (3) รัฐต้องรับภาระในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมให้แก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยเมื่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่ากฎหมายกำหนดไว้ โดยการรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลรัฐ
- (4) รัฐต้องเสียเวลาและงบประมาณในการฝึกอบรมคนรุ่นใหม่ให้มีความชำนาญเพื่อออกสู่ตลาดแรงงาน ทดแทนคนเก่าที่พิการหรือเสียชีวิตไป
- (5) รัฐต้องใช้จ่ายงบประมาณในการศึกษาวิจัย เพื่อหาทางควบคุมป้องกันโรคจากการทำงานเหล่านั้นมากขึ้น

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจากการทำงาน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคโดยตรง และปัจจัยที่เป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดโรค

#### 1. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคโดยตรง แบ่งเป็น 5 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- 1.1 ปัจจัยทางกายภาพ เช่น ความร้อน แสง เสียง ความกดดันของอากาศ กัมมันตภาพรังสี
- 1.2 สารเคมี เช่น พวงโลหะและสารประกอบของโลหะ พวงสารละลาย และก๊าซพิษต่าง ๆ ตลอดจนฝุ่นละออง และไอระเหยของสารเคมีบางอย่าง
- 1.3 สารชีวภาพ ได้แก่ พวงจุลินทรีย์ทั้งหลายที่สามารถก่อให้เกิดโรคในคนทั่ว ๆ ไป ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพก็สามารถเกิดโรคนั้นได้เช่นเดียวกัน ถ้าปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับจุลินทรีย์นั้นโดยตรง เช่น ผู้ที่ทำงานในโรงงานฆ่าสัตว์ หรือฟอกหนัง อาจเป็นโรคแอนแทรกซ์ หรือบรูเซลโลซิส ซึ่งนำมาโดยสัตว์ได้ หรือผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลโรคปอด ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัณโรค อาจเป็นวัณโรคได้หรือผู้ปฏิบัติงานก่อสร้างทางในป่าอาจเป็นไข้มาเลเรียได้เช่นเดียวกัน
- 1.4 สภาพของงานที่ต้องปฏิบัติ เช่น สภาพเก้าอี้ที่นั่งทำงานออกแบบมาไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดโรคปวดไหล่หรือปวดหลังได้ สภาพโต๊ะทำงานที่สูงเกินไปอาจทำให้เกิดโรคปวดหัวไหล่หรือเครื่องมือ เครื่องจักรต่าง ๆ ที่ไม่ปลอดภัย หรือออกแบบมาไม่ดีอาจก่อให้เกิดโรคจากการทำงานหรืออุบัติเหตุจากการทำงานได้เช่นเดียวกัน

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.5 ลักษณะท่าทางการทำงาน เช่น ก้มลงยกของหนัก ขณะที่ยกของไม่ย่อเข่าลง ก็ทำให้เป็นโรคปวดหลังหรือการเอื้อมมือขึ้นไปยกของบนที่สูง ๆ โดยไม่มีโต๊ะหรือเก้าอี้มารองพื้นให้สูงขึ้นก็จะทำให้เกิดโรคปวดแขน ปวดไหล่ได้

2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสนับสนุนให้เกิดโรค ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ประกอบอาชีพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมและเศรษฐกิจ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ประกอบอาชีพ ได้แก่

3.1 เพศโดยทั่ว ๆ ไป ถ้าหากปฏิบัติงานอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดียวกันแล้วเพศหญิงมีโอกาสที่เป็นโรคจากการทำงานได้ง่ายกว่าเพศชาย เช่น ตะกั่วหรือเบนซินที่ออกฤทธิ์ต่อระบบเม็ดเลือดโดยตรง ทั้งนี้เพราะเพศหญิงมีการเสียเลือดไปในขณะมีประจำเดือน เป็นประจำทุกเดือน เมื่อได้รับสารเป็นพิษเข้าไปจะทำให้เกิดอาการได้เร็วขึ้น หญิงมีครรภ์ก็เช่นเดียวกัน ต้องระวังเป็นพิเศษ

3.2 อายุ ผู้เยาว์และผู้สูงอายุมีโอกาสแพ้พิษได้ง่ายกว่าผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ทั้งนี้เพราะสาเหตุทางสรีรภาพของร่างกายซึ่งแตกต่างกันออกไป

3.3 สภาวะสุขภาพ คนที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์หรือมีโรคประจำตัวบางอย่าง หรือเคยเป็นโรคบางอย่างมาก่อน อาจจะมีโอกาสเกิดโรคได้ง่ายกว่าบุคคลทั่ว ๆ ไป เช่น คนที่เป็นโรคระบบประสาทอยู่ก่อน เมื่อปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับปรอท หรือแมงกานีส ย่อมมีโอกาสแพ้พิษได้ง่ายหรือคนที่เป็นโรคหอบหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรังเมื่อทำงานเกี่ยวกับฝุ่นย่อมทำให้โรคเดิมทรุดลง และเป็นโรคใหม่คือ โรคปอดอักเสบเกิดจากฝุ่นได้ง่าย

3.4 ระยะเวลาทำงานของแต่ละวัน โดยปกติมาตรฐานสากลกำหนดว่าจะต้องทำงานในสภาวะสิ่งแวดล้อมที่กำหนดไม่เกินวันละ 8 ชั่วโมง ถ้าหากทำงานนานหลายชั่วโมงกว่านี้ มีโอกาสที่จะเป็นโรคได้ง่ายขึ้น เช่น การทำล่วงเวลาโดยไม่ได้พักผ่อน

3.5 ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นพิษภัย ถ้าทำงานมานานมีโอกาสเป็นโรคได้ง่ายขึ้น จากการสะสมของสิ่งเป็นพิษเป็นภัยทั้งหลายไว้ในร่างกาย เช่น ทำงานมานาน 10 ปี ย่อมมีโอกาสเป็นโรคมามากกว่าผู้ที่ทำงานมานาน 5 ปี ย่อมมีโอกาสเป็นโรคมามากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานมานาน 1 ปี

3.6 ความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนวิธีการควบคุมป้องกัน ถ้าผู้ประกอบอาชีพไม่ทราบและเข้าใจอย่างจริงจังแล้ว โอกาสที่จะเกิดโรคย่อมมีมาก เพราะขาดความระมัดระวังป้องกันโรค

National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

3.7 ความไวต่อการแพ้พิษหรือการเกิดโรคของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่เหมือนกันเป็นเรื่องที่จะต้องคำนึงถึงเพราะในกลุ่มคนบางคน บางกลุ่มมีอายุเท่ากัน เพศเดียวกัน ทำงานลักษณะเดียวกัน ในระยะเวลาเท่ากันอาจจะมีบางคนซึ่งแพ้และมีโอกาสเป็นโรคได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น

4. ปัจจัยเกี่ยวกับสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคนี้เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ประกอบการอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในวัยทำงานและเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและของประเทศชาติ ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้โรคเกิดขึ้นได้ง่ายขึ้นหรือลดลง เช่น ถ้านายจ้างขาดความเข้าใจ ด้านสุขภาพอนามัยและโรคจากการทำงาน โดยมุ่งแต่จะกอบโกยผลประโยชน์เฉพาะหน้าแล้ว การลงทุนด้านสุขภาพและความปลอดภัยนี้ย่อมมีน้อย และก่อให้เกิดโรคได้ง่ายขึ้น ถ้าอาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม โอกาสที่จะคลุกคลีกับเพื่อนบ้านที่มีทัศนคติต่อการควบคุมป้องกันโรคและสุขภาพที่ไม่ดีย่อมมีมาก ก่อให้เกิดความประมาท ขาดความเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพทั่ว ๆ ไป ย่อมก่อให้เกิดโรคทั่ว ๆ ไป และโรคอันเกิดจากการประกอบอาชีพได้ง่าย ถ้าเศรษฐกิจนายจ้างไม่ดี ย่อมละเลยที่จะทำการป้องกันโรค ก่อให้เกิดโรคจากการทำงานมากขึ้น หรือลูกจ้างที่มีรายได้น้อย ย่อมยอมปฏิบัติตามเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะได้ค่าจ้างสูงขึ้น นำมาจนเจ็บครอบครัวและยอมทำงานล่วงเวลาเพื่อให้ได้ค่าจ้างมากขึ้น ซึ่งทำให้มีโอกาสที่จะเกิดโรคได้ง่ายขึ้น

**การป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ**

#### **ด้านบุคคล**

- เสริมสร้างความรู้ด้านอนามัยและสุขภาพ
- เรียนรู้อุปกรณ์การทำงานที่อาจก่ออันตราย
- ตรวจสุขภาพประจำปี

#### **สิ่งแวดล้อม**

- จัดระเบียบ ดูแล ตรวจสอบสถานที่ทำงาน เครื่องมือให้ถูกสุขลักษณะ

โดยยึดหลัก 5 ส.

#### **การบริหาร**

- แบ่งเวลาการทำงานของบุคลากรให้สมดุล
- สื่อสารแจ้งการประกาศพื้นที่อันตรายในที่ทำงานอย่างชัดเจน
- ใช้วัสดุทดแทนที่มีอันตรายน้อยกว่า
- เพิ่มเทคโนโลยีในการใช้แรงงานคน และลดขั้นตอนการทำงานที่อันตราย
- กำหนดกฎระเบียบให้ครอบคลุมและนำมาใช้อย่างเคร่งครัด
- ตรวจสภาพการทำงาน ติดตั้งสัญญาณเตือนภัย
- ฝ้าระวังโรค โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของบุคลากร

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเมื่อมีอาการของโรคปรากฏขึ้น

- การรักษาผู้ป่วย
- การค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือโรคจากการทำงาน
- การเก็บสถิติการเจ็บป่วย

ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคที่เกิดจากการทำงาน มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น และยังไม่มีการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้น การสื่อสารความเป็นอันตรายและความเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือการอบรมและให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับพนักงาน เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากอันตรายในเบื้องต้นได้ เป็นสิ่งที่องค์กรต้องเอาใจใส่และพัฒนามาตรการการป้องกันที่รอบคอบชัดเจนร่วมกัน เพราะการมีแผนการป้องกันที่ดีนั้น จะนำมาซึ่งสุขภาพอนามัยของการทำงานที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ทำให้คนทำงานมีชีวิตรความเป็นอยู่ที่ดีและทำให้งานที่ออกมาดีขึ้น ได้ประสิทธิภาพเป็นผลดีกับทั้งองค์กรและต่อพนักงานขององค์กร

## 2.2 กฎหมายและมาตรฐานการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2.1 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ให้ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และกิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จัดมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในหน่วยงานของตนไม่ต่ำกว่ามาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานตามพระราชบัญญัตินี้

ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายความว่า การกระทำหรือสภาพการทำงานซึ่งปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดการประสบอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจหรือสุขภาพอนามัยอันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวกันการทำงาน

มาตรา 6 ให้นายจ้างมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบกิจการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย ให้ลูกจ้างมีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับนายจ้างในการดำเนินการและส่งเสริมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ลูกจ้างและสถานประกอบการ

มาตรา 7 ในกรณีที่พระราชบัญญัตินี้ กำหนดให้นายจ้างต้องดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายให้นายจ้างเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้น

2.2 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2563

ในกฎกระทรวงนี้ “การตรวจสุขภาพ” หมายความว่า การตรวจร่างกายและสภาวะทางจิตใจตามวิธีการทางแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพของลูกจ้าง หรือผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างอันอาจเกิดจากการทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง หมายความว่า งานที่ลูกจ้างทำเกี่ยวกับ

- (1) สารเคมีอันตรายตามที่อธิบดีประกาศกำหนด
- (2) จุลชีวนเป็นพิษที่อาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา หรือสารชีวภาพอื่น ๆ
- (3) กัมมันตภาพรังสี
- (4) ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง หรือเสียง
- (5) สภาพแวดล้อมอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของลูกจ้าง เช่น ฝุ่นฝ้าย ฝุ่นไม้

ไอควันจากการเผาไหม้ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงตามระยะเวลา ดังต่อไปนี้

- (1) การตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งแรกให้เสร็จสิ้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน และจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละครั้ง
- (2) ในกรณีที่ลักษณะหรือสภาพของงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องตรวจสุขภาพตามระยะเวลาอื่นตามผลการตรวจสุขภาพให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างตามระยะเวลานั้น
- (3) ในกรณีที่นายจ้างเปลี่ยนงานที่มีปัจจัยเสี่ยงของลูกจ้างแตกต่างไปจากเดิมให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างทุกครั้งให้เสร็จสิ้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่เปลี่ยนงาน การตรวจสุขภาพให้กระทำโดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

2.3 ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดสารเคมีอันตรายที่ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง พ.ศ. 2552

2.4 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (ปี พ.ศ.2564 บังคับใช้ตุลาคม 2565) มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรซึ่งระบุในมาตรฐาน ตอนที่ I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (workforce environment) (ข ค ง) และตอนที่ II-4.2

การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (infection prevention practices) สำหรับมาตรฐาน ตอนที่ I-5.1 (ข) การสนับสนุนการทำงานและสุขภาพของบุคลากร (workforce work support and security) ทั้งนี้ มีการกล่าวถึงการประเมินความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ประเมินโอกาสการสัมผัสอันตรายนั้น ๆ หรือจำเป็นต้องประเมินระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพสามารถใช้เมทริกซ์ของระดับความเสี่ยงเกิดจากระดับโอกาสการสัมผัสอันตรายคูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อสุขภาพ และควรทำการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้รับผิดชอบจะนำไปจัดทำแผนหรือโปรแกรมในการควบคุมสิ่งคุกคามต่อสุขภาพตามมาตรฐาน ตอนที่ I-5.1 (ข) การจัดการความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน (workplace) และเพื่อการออกแบบโปรแกรมสุขภาพของบุคลากรซึ่งปรากฏในมาตรฐาน ตอนที่ I-5.1 (ค) เป็นการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร โดยจัดให้มีโปรแกรมเพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร ตั้งแต่แรกเข้า ได้แก่ Fitness to work นอกจากนี้ยังมีการประเมินสุขภาพในโปรแกรมการเฝ้าระวังทางการแพทย์และการเฝ้าระวังสุขภาพ การดูแลผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากงาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อของบุคลากร

### 2.3 การตรวจสุขภาพลูกจ้าง

การตรวจสุขภาพลูกจ้าง หมายถึงการตรวจร่างกายและสภาวะทางจิตใจ ตามวิธีการทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงความเหมาะสม และผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างอันอาจเกิดจากการทำงาน การตรวจสุขภาพเป็นระยะ ๆ หรือการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นวิธีการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานในสถานประกอบการ ดังนั้น เพื่อให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ จึงควรมีการจัดรายการตรวจสุขภาพให้ครอบคลุมความเสี่ยงที่มีอยู่ในสถานประกอบการนั้น ๆ

ประเภทการตรวจสุขภาพลูกจ้าง ประกอบด้วย

2.3.1 การตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน หรือเมื่อลูกจ้างเปลี่ยนหน้าที่และได้รับปัจจัยเสี่ยงจากเดิมเป็นการตรวจสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินว่าลูกจ้างมีสุขภาพเหมาะสมกับงานที่จะทำหรือไม่ เนื่องจากแต่ละคนจะมีข้อจำกัดทางร่างกายในการทำงานไม่เหมือนกัน เช่น คนมีประวัติแพ้อากาศ ไม่ควรทำงานเกี่ยวข้องกับฝุ่น คนรูปร่างเล็กไม่เหมาะทำงานกับเครื่องจักรที่ออกแบบระบบเหมาะสมกับคนรูปร่างขนาดใหญ่ทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสุขภาพลูกจ้าง สำหรับการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน โดยใช้เปรียบเทียบกับผลการตรวจสุขภาพภายหลังจากทำงานไปแล้วระยะหนึ่ง การตรวจสุขภาพเมื่อแรกรับเข้าทำงาน ควรดำเนินการภายใน 1 เดือน เมื่อเข้าทำงาน ในกรณีโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน เกิดขึ้นแบบช้า ๆ งานเกี่ยวข้องกับ

เสียงดัง งานเกี่ยวกับความเย็นแต่กรณีทำงานเกี่ยวกับความกดดันอากาศ จะต้องมีการตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน

2.3.2 การตรวจสุขภาพระหว่างการทำงาน หรือการตรวจสุขภาพเป็นระยะเป็นประจำเป็นการตรวจติดตามหรือเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้าง ซึ่งอาจมีแนวโน้มทรุดโทรมลงหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง เป็นการค้นหาว่า สุขภาพของลูกจ้างได้รับผลกระทบจากการทำงานหรือไม่ การตรวจสุขภาพระหว่างการทำงานเป็นประโยชน์ในการค้นหาโรคในระยะเริ่มต้น ซึ่งจะช่วยให้มีการดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพลูกจ้างก่อนที่โรคจะลุกลามต่อไป นอกจากนี้ผลการตรวจร่างกายยังสามารถใช้ประเมินมาตรการป้องกันโรคที่ดำเนินการอยู่ รวมทั้งมาตรการรักษาพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่การตรวจสุขภาพระหว่างการทำงาน ส่วนใหญ่ตรวจปีละครั้ง

2.3.3 การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยหรือมีอุบัติเหตุขึ้นเป็นการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินว่า สมรรถภาพร่างกายโดยรวมของลูกจ้าง เหมาะสมกับงานเดิมหรืองานที่กำหนด ภายหลังจากเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ ก่อนที่จะจัดหางาน ที่เหมาะสมให้ลูกจ้างทำ นอกจากนั้นยังช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพใหม่ และเป็นประโยชน์ในการพิจารณาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้าง

2.3.4 การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงานเป็นการตรวจสุขภาพเพื่อทราบภาวะสุขภาพลูกจ้างที่กำลังออกจากงาน เป็นประโยชน์ในการใช้ประกอบเป็นหลักฐาน เพื่อพิจารณาสาเหตุการเกิดโรคจากการทำงานของลูกจ้างในภายหลัง

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพลูกจ้าง

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพลูกจ้าง มีแนวคิดพื้นฐานดังนี้

2.4.1 การที่ลูกจ้างมีสุขภาพดี มีความสุขกาย สบายใจ ย่อมปฏิบัติงานได้ดีกว่าลูกจ้างที่เจ็บป่วย มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ การที่ลูกจ้างในองค์กรยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้บรรยากาศในองค์กร ความสัมพันธ์ การประสานงาน การช่วยเหลือกันดีขึ้น การทำงานงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น คุณภาพของสินค้า และบริการตรงตามความต้องการของลูกค้า ทำให้ผลประกอบการของบริษัทดีขึ้น สามารถแบ่งปันผลกำไรมาตอบแทนลูกจ้างทั้งในรูปแบบของโบนัส การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และพัฒนาคนในองค์กรให้มีความรู้ความสามารถดีขึ้น

2.4.2 การดูแลสุขภาพของลูกจ้างจะทำให้ขวัญ กำลังใจ และความจงรักภักดีต่อองค์กรเพิ่มขึ้นปฏิบัติงานในหน้าที่ได้เต็มกำลังความสามารถ ไม่ลาป่วยตลอดเวลา องค์กรสามารถรักษาคนมีความรู้ ความสามารถให้อยู่กับองค์กรได้ ไม่ลาออกไปแสวงหางานใหม่ ทำให้เกิดความเจริญรุ่งเรือง

แก่เจ้าของกิจการ และลูกจ้าง ในทางกลับกัน ถ้าองค์กรใดเต็มไปด้วยบุคลากรหรือลูกจ้างที่มีความทุกข์กายทุกข์ใจ ปราศจากความสุข ลาป่วยเป็นนิจ ลากิจเป็นประจำ งบค่ารักษาพยาบาล ค่าบริหารจัดการในการให้ผู้อื่นมาทำงานแทนก็จะสูงขึ้น บรรยากาศในการทำงาน ในองค์กรและผลผลิตย่อมเป็นไปในทางเสื่อม องค์กรขาดความก้าวหน้าเติบโต ผลประกอบการตกต่ำ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ ย่อมไม่ได้ทัดเทียมกับองค์กรที่มีคุณภาพ ขาดงบประมาณที่จะมาปรับปรุงองค์กร ขวัญกำลังใจของผู้คนในบริษัทตกต่ำ คนที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นกำลังผลิตสำคัญหนีออกจากบริษัท

2.4.3 สุขภาพที่ดีมีผลต่อความเจริญเติบโตก้าวหน้าขององค์กร รวมถึงคนในองค์กร และทำให้งบค่ารักษาพยาบาลของกองทุนทดแทน กองทุนประกันสังคม และของบริษัทประกัน สุขภาพลดลง ประเทศชาติมีประชากรและองค์กรที่มีคุณภาพ ลดภาระพึ่งพาและสามารถสร้างรายได้แก่รัฐในรูปภาษีอากรเพื่อใช้พัฒนาประเทศ

2.4.4 คนในวัยทำงานใช้ชีวิตขณะที่ตื่นอยู่ในที่ทำงานมากที่สุดในแต่ละวัน เราใช้ชีวิตอยู่ในที่ทำงาน 8 - 9 ชั่วโมง ต้องรับประทานอาหารในที่ทำงาน หรือบริเวณใกล้เคียง วันละ 1 - 2 มื้อ ใช้ห้องน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวกภายในองค์กร สัมพันธ์กับหัวหน้า เพื่อร่วมงาน และลูกน้อง สัมผัสกับสิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องจักร วัตถุดิบ สารเคมี เสียง ฝุ่น และความร้อน ที่ทำงานจึงมีอิทธิพลต่อชีวิตและสุขภาพอย่างมาก

2.4.5 การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการ ทำได้ง่ายเหมาะสม เพราะคนในองค์กรแบ่งเป็นหมวดหมู่ มีความคล้ายคลึงกันในด้านพื้นฐานการศึกษา ความคิด วัฒนธรรม และวิถีชีวิตจึงมีปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริมทางด้านสุขภาพ คล้ายคลึงกัน การค้นหาปัญหาสาเหตุและทางแก้ไข จึงสามารถดำเนินการได้ไม่ยาก และเกิดผลดีมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพสูงกว่าการดำเนินงานของชุมชนนอกองค์กรทั่วไปที่มีความหลากหลาย

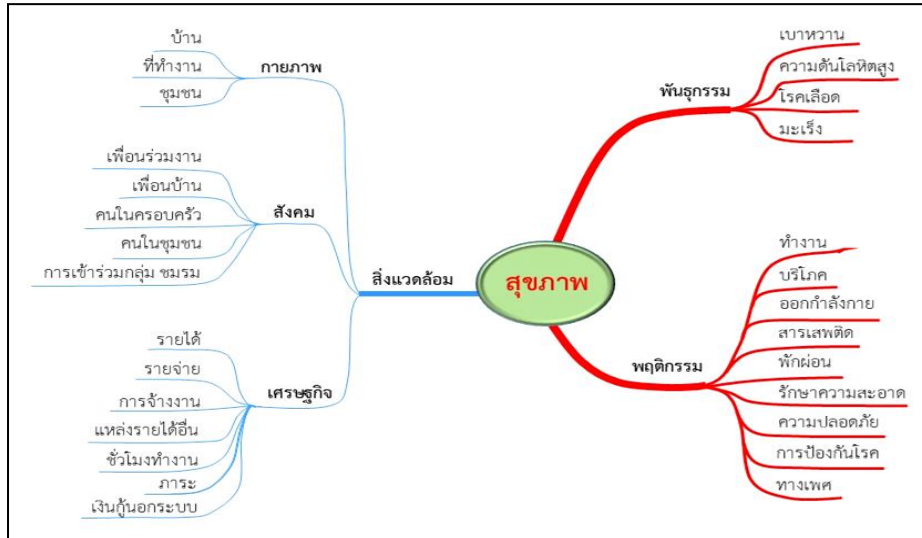
2.5.6 ด้านทรัพยากรและการจัดการ สถานประกอบกิจการขนาดกลางและขนาดใหญ่ อาจมีความพร้อมในการสร้างเสริมสุขภาพเพราะมีงบประมาณ มีเจ้าหน้าที่ทางด้านความปลอดภัย และสุขภาพ มีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดทำแผนงาน โครงการและ กิจกรรมต่าง ๆ จึงไม่เป็นการยากลำบากที่จะขยายบทบาทของคณะกรรมการเหล่านั้นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนสถานประกอบกิจการที่มีความพร้อมในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของลูกจ้าง

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพลูกจ้างสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ พันธุกรรม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านพฤติกรรม ซึ่งสรุปได้ตามผังความคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 ผังความคิด ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

จากภาพสามารถอธิบายปัจจัยแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพลูกจ้างได้ ดังนี้

**พันธุกรรม** เป็นปัจจัยที่ติดตัวลูกจ้างแต่ละคนมาแต่กำเนิด ทำให้ลูกจ้างแต่ละคนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคแต่ละโรคแตกต่างกัน เช่น ผู้ที่มีญาติสายตรงเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคลีด หรือโรคอื่น ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ๆ สูงกว่าคนปกติ ดังนั้นการป้องกันมิให้ปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นปัญหาต่อสุขภาพของลูกจ้าง ทำได้โดยการให้ความรู้ในการเฝ้าระวังตนเองต่อโรคต่าง ๆ ในกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรค และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

**สิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั่วไป ทั้งสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ทำงาน และชุมชน ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น การอยู่อาศัยในที่ที่มีมลพิษ ขยะ น้ำเสีย สัตว์และแมลงนำโรค การทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีมลพิษ นอกจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพแล้ว สิ่งแวดล้อมทางสังคมนับว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพพะเช่นกัน เช่น ความสัมพันธ์ ในครอบครัว สถานประกอบการและชุมชน กลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายในองค์กร สิ่งแวดล้อมประการสุดท้ายคือสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ได้แก่สภาพการจ้างงาน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งเงินกู้ยืมระบบ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างทั้งสิ้น

**พฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต** คือพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อุบัติภัยในการบริโภคอาหาร การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย และการฝ่าฝืนกฎระเบียบหรือกฎหมาย ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพบางครั้งตรวจวัดไม่ได้ชัดเจนมากกว่าหนึ่งปัจจัย พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าปราศจากสิ่งแวดล้อมสนับสนุน

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อสุขภาพ** คือพฤติกรรม รองลงมาคือสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งสองปัจจัยที่สำคัญนี้ เราสามารถปรับปรุงควบคุมได้ ส่วนปัจจัยทางด้านพันธุกรรมนั้น เป็นปัจจัยที่ค่อนข้างจะปรับปรุงควบคุมได้ยาก การปรับปรุงพฤติกรรม และรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งทำได้โดยการพัฒนาทักษะของบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ในส่วนของการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางสังคมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

### **แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ**

มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. (2543). ได้สรุปใจความสำคัญของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบกิจการว่า สุขภาพดี คือความสบายกายสบายใจ มีชีวิตชีวา และมีคุณค่า การทำให้ลูกจ้างมีสุขภาพดี ก็คือการทำให้ลูกจ้างมีความสบายกายสบายใจ ชยันขันแข็ง และทำประโยชน์ให้กับองค์กร ครอบครัว และสังคม แต่ก็มีข้อสังเกตสองประการในเรื่องสุขภาพกายสบายใจว่า

1. ความสุขสบายใจ เป็นเรื่องการรับรู้ของแต่ละคนแม้ในสภาวะการณ์เดียวกัน แต่แต่ละคนก็มีความสบายกายสบายใจแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้ กิจกรรมในการส่งเสริมจึงต้องมีความหลากหลายให้เหมาะสมกับความแตกต่างของผู้คนในองค์กร

2. ความสุขสบายใจ ของคนแต่ละคนแปรเปลี่ยนตลอดเวลา สิ่งที่มีคุณค่า ทำให้เกิดความสุขสบายใจได้ในวันนี้ ในวันหน้าอาจไม่มีคุณค่าพอ ที่จะทำให้เกิดความสุขสบายใจก็ได้ หรือในทางกลับกันสิ่งที่เคยทำให้ทุกข์กาย ทุกข์ใจในวันนี้ ในวันข้างหน้าก็อาจจะไม่ทำให้ทุกข์ก็ได้ ด้วยเหตุนี้ กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงต้องดำเนินการต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ของคน ในองค์กรเช่นกันกลไกหลักที่จะก่อให้เกิดการดำเนินการเพื่อส่งเสริม การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสุขภาพนั้น จะต้องเริ่มจากการสร้างนโยบายกฎระเบียบขององค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของคนทุกระดับในองค์กร

National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## 2.5 การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ

สถานประกอบกิจการเป็นสถานที่ที่มีบุคลากรเป็นจำนวนมาก ซึ่งบุคลากรทุกคนล้วนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า สำหรับองค์กรและสังคม และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงให้บุคลากรซึ่งเป็นหลักในการประกอบกิจการ จึงควรมีการดำเนินการให้บุคลากรมีความสามารถในการดูแลตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ เป็นสวัสดิการที่นับว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นที่ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร อันส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพัน ความจงรักภักดี และเกิดความรู้สึกร่วมในฐานะสมาชิกของหน่วยงาน มีความตั้งใจทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่

### ความสำคัญในการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ

การจัดสวัสดิการมีบทบาทอย่างมากในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง ผลของการให้สวัสดิการอาจจะเหนือและสูงกว่าค่าตอบแทน เนื่องจากสวัสดิการเป็นการเสริมปัจจัยที่ช่วยให้ประหยัด ค่าครองชีพ เสริมสร้างคุณภาพชีวิต เสริมสร้างความผูกพันระหว่างคนกับองค์กร มีผลให้ช่วยลดปัญหาการทำงาน สำหรับการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพมีความสำคัญสรุปได้ ดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีของลูกจ้าง การจัดสวัสดิการให้ลูกจ้างหลายอย่าง เช่น การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับอาหาร กีฬา ที่พักผ่อน การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมทางศาสนา จะช่วยเสริมให้ลูกจ้างมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี
2. ช่วยให้ความปลอดภัยในการทำงานและป้องกันโรคให้ลูกจ้าง การจัดสวัสดิการเกี่ยวกับการปลูกฝี การฉีดวัคซีน การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพจิต การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การจัดห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ล้างหน้า ล้างมือ จะช่วยเสริมในการป้องกันอุบัติเหตุ โรคติดต่อและโรคจากการทำงานให้ลูกจ้าง
3. ช่วยรักษาพยาบาลให้ลูกจ้าง การจัดให้มีห้องพยาบาล แพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบด้านการปฐมพยาบาล หรือมีโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย เป็นการช่วยให้ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้รับการปฐมพยาบาลอย่างทันท่วงทีและช่วยให้ลูกจ้างประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่ต้องลางานเพื่อไปรักษาพยาบาลภายนอกสถานประกอบการ
4. ช่วยในการฟื้นฟูสภาพให้ลูกจ้าง ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เมื่อผ่านการรักษาพยาบาลแล้วร่างกายอาจจะยังไม่พร้อมที่จะกลับเข้าทำงานในหน้าที่เดิม แพทย์ในสถานประกอบกิจการอาจให้ลาพักฟื้นหรือแนะนำให้ทำงานในหน้าที่ที่เหมาะสมไปก่อน และจัดให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ การทำงาน ซึ่งมีส่วนให้ลูกจ้างมีร่างกายและจิตใจพร้อมที่ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพต่อไป

5. ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ อาหาร ที่พักอาศัย การรักษาพยาบาล กีฬา รถรับส่ง ที่พักผ่อน ที่ชำระล้างร่างกาย และสวัสดิการอื่น ๆ มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของลูกจ้าง ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### **การจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานสำหรับบุคลากร**

การบริการอาชีวอนามัย หมายถึง เป็นการบริหารจัดการเชิงระบบเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ด้านอาชีวอนามัย ดำเนินการโดยสหวิชาชีพ รวมถึงหน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงถึงนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบกิจการ (ผู้บริหารโรงพยาบาล) ตัวแทนลูกจ้าง ทั้งนี้การบริการอาชีวอนามัยนั้น เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างการบริการสุขภาพในระดับนโยบายของประเทศที่ต้องสอดคล้องกับกฎหมายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศด้วย

การบริการอาชีวอนามัยมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับพื้นฐานที่จำเป็นต้องจัดให้กับลูกจ้าง/พนักงานบุคลากรทุกรายการบริการอาชีวอนามัยระดับพื้นฐานเพื่อ Protection of workforce ได้แก่ การประเมินสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงานและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อที่จำเป็น การเฝ้าระวังทางการแพทย์ (Periodic and post exposure medical surveillance) การประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าปฏิบัติงานหลังจากการเจ็บป่วย หรือรักษาตัวในโรงพยาบาล (Medical assessment for returning to work) การค้นหาโรคจากการทำงานตั้งแต่ระยะแรก (Early detection) การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ หากการจัดบริการอาชีวอนามัยได้ครอบคลุม โรงพยาบาลสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยระดับที่ซับซ้อนขึ้น มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพแล Wellness program

### **โปรแกรม Fitness for work replacement/job transfer/return to work**

โปรแกรมการตรวจสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในบุคลากรทางการแพทย์นั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. Fitness for work หรือโปรแกรมการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะเข้าไปทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั้น มีความเสี่ยงหรือมีอุปสรรคที่จะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานเอง ต่อเพื่อร่วมงาน ต่อผู้ป่วย หรือต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาลหรือไม่ ไม่ได้เป็นการประเมินว่า “แข็งแรง” หรือ “ปราศจากโรค” แต่เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานคนหนึ่ง ๆ ซึ่งอาจมีความสมบูรณ์หรือไม่สมบูรณ์บางประการนั้นว่าปลอดภัยพอที่จะปฏิบัติงานนั้น ๆ หรือไม่

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ดังนั้น โปรแกรม Fitness for work จึงต้องออกแบบการตรวจตามลักษณะความเสี่ยงของงานนั้นเป็นสำคัญ โดยทั่วไปแล้วมักจะกำหนดตามตำแหน่งงาน Job title นั้นหมายความว่าหากตำแหน่งงานนั้นเป็นตำแหน่งงานที่มีความเสี่ยงน้อยมาก หรือไม่มีความเสี่ยงเลย โปรแกรม Fitness for work ก็อาจจะไม่จำเป็นสำหรับบุคลากรท่านนั้นนั่นเอง มักมีความสับสนกันเสมอระหว่างการตรวจสุขภาพ แบบ Fitness for work นั้น คือ การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน (Pre-placement examination) ซึ่งเป็นการตรวจสุขภาพ ตามกฎหมายแรงงาน แต่อันที่จริงแล้วคำว่า “การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน” นั้นเป็นเพียงการกำหนดระยะเวลาของการตรวจ แต่ไม่ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ก่อนการตรวจ เฉกเช่น Fitness for work ดังนั้นโปรแกรมการตรวจของ Pre-placement examination จึงไม่ได้มีเฉพาะการตรวจ Fitness for work เท่านั้น แต่อาจรวมถึงการตรวจสุขภาพพื้นฐาน (Baseline) ของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในอนาคตอีกด้วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังทางการแพทย์ (medical surveillance) เช่น ผู้สัมผัสกับเสียงดัง ต้องมีการประเมินการได้ยินไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานตั้งแต่ก่อนเข้าไปทำงานกับเสียงดัง เป็นต้น นอกจากนี้ Fitness for work นั้น ไม่จำเป็นต้องทำแค่ก่อนเข้างานเท่านั้น แต่ต้องมีการประเมินเป็นระยะด้วย เนื่องจากสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานมีความเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เช่น การประเมิน Fit for drive ในผู้ปฏิบัติงานขับรถ EMS จึงต้องมีการประเมินทุกปีเช่นกัน

กล่าวถึงตำแหน่งงานที่มีความเสี่ยง และจำเป็นต้องมีการประเมิน Fitness for work นั้น มีหลายตำแหน่งงานด้วยกัน แต่หากจำกัดเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแล้วอาจแบ่งตำแหน่งงานที่จำเป็นต้องประเมิน Fitness for work ได้ดังนี้

#### ตารางที่ 1 การประเมิน Fitness for work ตามตำแหน่งงาน

ตำแหน่งงาน	ความเสี่ยง
1. ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง	- ติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง - ติดเชื้อทางเดินหายใจ - อันตรายจากการใส่หน้ากาก N95
2. พนักงานขับรถ EMS	- อุบัติเหตุจากรถ
3. ช่างซ่อมบำรุง	- อุบัติเหตุจากการตกจากที่สูง - อุบัติเหตุเครื่องมือเครื่องจักรตัด บาด ทิ่มแทง
4. ผู้ปฏิบัติงานปรุงอาหารและนักโภชนาการ	- การติดเชื้อ fecal – oral route
5. พนักงานรักษาความปลอดภัย	- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไม่เพียงพอ - ความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่เพียงพอ

ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรกลุ่มดังกล่าวเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จึงควรออกแบบโปรแกรม Fitness for work เพื่อประเมินในประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุม

1. Medical surveillance program หรือโปรแกรมการเฝ้าระวังทางการแพทย์ สำหรับโปรแกรมการเฝ้าระวังทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งอาจรวมถึงตั้งแต่การเฝ้าระวัง การสัมผัส ไปจนถึงการเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมผัสสิ่งคุกคามนั้น ดังนั้น ในการออกแบบโปรแกรม Medical surveillance จึงต้องออกแบบตาม Hazard หรือสิ่งคุกคามสุขภาพที่บุคลากรนั้นสัมผัสนั่นเอง

โปรแกรม Medical surveillance อาจแบ่งได้อีกเป็น 2 รูปแบบ ตามลักษณะการสัมผัสสิ่งคุกคาม ได้แก่

1. Periodic program โปรแกรมการเฝ้าระวังตามระยะ เป็นการเฝ้าระวังสุขภาพจากการสัมผัสคุกคามในรูปแบบการทำงานปกติ ซึ่งมักจะเป็นการสัมผัสในระดับต่ำ ๆ แต่ต่อเนื่อง การเฝ้าระวังจะมุ่งเน้นกลุ่มโรคหรืออาการเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสสิ่งคุกคามนั้น ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการเฝ้าระวังการได้ยินในผู้ปฏิบัติงานสัมผัสเสียงดังในงานโภชนาการ เป็นต้น

2. Accidental program หรือ Post-exposure program โปรแกรมการเฝ้าระวังหลังการสัมผัสโดยไม่ตั้งใจ เป็นการเฝ้าระวังตั้งแต่อาการเฉียบพลัน ที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมผัสโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจเป็นสารเคมีปริมาณมาก ๆ ในครั้งเดียวและยังรวมถึงการเฝ้าระวังอาการเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วย ส่วนมากสิ่งคุกคามที่มีลักษณะการสัมผัสเช่นนี้มักเป็นกลุ่มสารเคมีก่อมะเร็ง เชื้อจุลชีวัน หรือสารกัมมันตรังสี เป็นต้น

สำหรับสิ่งคุกคามที่อาจพบได้ในโรงพยาบาล และจำเป็นต้องจัดโปรแกรม Medical surveillance ให้บุคลากรที่สัมผัสสิ่งคุกคามเหล่านั้น ยกตัวอย่างไว้ในตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 2 ตารางการจัดโปรแกรม Medical surveillance

ลำดับ	สิ่งคุกคาม	แผนกที่อาจพบ	PERIODIC PROGRAM	POST-EXPOSURE PROGRAM
1.	เสียงดัง	- โภชนาการ - ชักฟอก - ช่างซ่อมบำรุง - Boiler	✓	

ตารางที่ 2 ตารางการจัดโปรแกรม Medical surveillance (ต่อ)

ลำดับ	สิ่งคุกคาม	แผนกที่อาจพบ	PERIODIC PROGRAM	POST-EXPOSURE PROGRAM
2.	สารกัมมันตรังสี	- รังสีรักษา - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ - หอผู้ป่วยรังสีรักษา		✓
3.	Formaldehyde	- นิติเวช - พยาธิวิทยา - ห้องผ่าตัด - จ่ายกลาง	✓	✓
4.	Ethylene Oxide	- จ่ายกลาง	✓	✓
5.	สารปรอท	- ทันตกรรม	✓	
6.	สารระเหย เช่น เบนซีน โทลูอีน	- กายอุปกรณ์ - ช่างซ่อมบำรุง	✓	
7.	ไซลีน	- ห้องปฏิบัติการ - หอผู้ป่วย	✓	
8.	ฝุ่น/พุ่มโลหะ	- ช่างซ่อมบำรุง	✓	
9.	เชื้อวัณโรค	- หอผู้ป่วย - ห้องตรวจ - ห้องปฏิบัติการ - นิติเวช	✓	✓
10.	เชื้อ airborne	- หอผู้ป่วย - ห้องตรวจ - นิติเวช	✓	

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

การป้องกันการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยการให้ภูมิคุ้มกันอย่างเหมาะสมและครอบคลุมจะช่วยลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อและลดการแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลโดยวัคซีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

#### ตารางที่ 3 การให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566

วัคซีน	จำนวน	ข้อบ่งชี้
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	ปีละ 1 ครั้ง	ให้ทุกรายที่แนะนำ โดยไม่ต้องตรวจเลือดก่อน
วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB)	3 ครั้ง (ระยะห่าง 0,1,6 เดือน)	ให้ในคนที่ไม่ได้มีภูมิคุ้มกัน หรือไม่เคยได้รับวัคซีน
วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MMR/MR)	1 ครั้ง	ให้ทุกรายที่แนะนำ โดยไม่ต้องตรวจเลือดก่อน

*NCS*

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### บทที่ 3 วิธีดำเนินโครงการ

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพบุคลากรการดูแลสุขภาพบุคลากรตามนโยบาย 3P Safety โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยมีทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย 1. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS 3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event 5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด 6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค 8. การรายงานผลการตรวจห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน และ 9. การคัดกรอง ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน จึงจัดให้มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพและประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เนื่องด้วยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แต่ละกลุ่มอาชีพมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานที่แตกต่างกันไป เช่น ความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี ทางจิตสังคม และความเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพบุคลากร ทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ด้านการให้บริการยังมีความเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี จากการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งต่างๆ โดยไวรัสตับอักเสบบี เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งการประกอบอาชีพโรงพยาบาล ถือเป็นสถานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสไวรัสชนิดนี้ วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือการให้วัคซีนก่อนการสัมผัสโรค เมื่อฉีดวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์แล้ว กรมควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) ระบุหลังจากฉีดวัคซีนครบทั้ง 3 ครั้ง จะสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อ ได้ถึง 90 % เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องได้รับภูมิคุ้มกันโดยเร็ว

#### 3.1 ประชากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ

ประชากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรายคาบ ปฏิบัติงานในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีและมีผลการเจาะเลือด จำนวนทั้งสิ้น 751 ราย

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำโครงการนี้เจ้าหน้าที่นัดตรวจสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชัน NCI EASY ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่นำเสนอประสบการณ์ที่ดีในการให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการต่างๆ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สามารถเรียกดูข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสิทธิในการรับบริการ ข้อมูลการนัดหมาย คิวการรับบริการผลการตรวจ ประวัติการใช้ยา และประวัติการรักษา ผ่านทางโทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์พกพาต่างๆ เป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดูทันสมัย และสะดวกสบาย รวมทั้งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### 3.3 ขั้นตอนในการทำโครงการ

#### 3.3.1 ขออนุมัติโครงการ

3.3.2 จัดและดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

#### 3.3.3 กำหนดวันนัดตรวจสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน NCI EASY

#### 3.3.4 ดำเนินการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ตามโปรแกรมตรวจสุขภาพ

3.3.5 สรุปผลการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่สามารถดูผลตรวจได้จากแอปพลิเคชัน NCI EASY

#### 3.3.6 นำผลตรวจสุขภาพมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.7 เจ้าหน้าที่ที่มีผลตรวจสุขภาพผิดปกติ พบแพทย์และดำเนินการส่งต่อตามสิทธิการรักษา

3.3.8 นำผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg และ Anti-HBsAb) จัดกลุ่มตามค่าภูมิคุ้มกัน (HBsAb Value) แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value = 0)

กลุ่มที่ 2 มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก (HBsAb Value < 20)

กลุ่มที่ 3 มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ (HBsAb Value  $\geq$  20-100)

กลุ่มที่ 4 มีภูมิคุ้มกัน (HBsAb Value > 100)

กลุ่มที่ 5 พาหะไวรัสตับอักเสบบี

3.3.9 ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง คำแนะนำในการฉีดวัคซีนแก่เจ้าหน้าที่

3.3.10 ติดตามผลตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ในการตรวจสุขภาพปีถัดไป

### 3.4 ระยะเวลาการให้บริการ

รอบที่ 1 ให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB) เข็มที่ 1 และ เข็มที่ 2  
ภายในเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566

รอบที่ 2 ให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB) เข็มที่ 3  
ภายในเดือนสิงหาคม 2566

### 3.5 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถตรวจหา HBsAg ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หากพบผลเป็น Positive ก็ส่งแพทย์ให้การรักษาดูแลการปฏิบัติตนในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นการตรวจหา Anti-HBs ในกระแสเลือดจากห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจภูมิคุ้มกัน หากผลเป็น Positive แสดงว่ามีภูมิคุ้มกันแล้ว หากพบผลเป็น Negative ก็สามารถนำมาทำฐานข้อมูล เพื่อจัดหาวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ให้แก่ผู้ที่ไม่ได้มีภูมิคุ้มกันต่อไป

*NCS*

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## บทที่ 4 ผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีเจ้าหน้าที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 751 ราย สามารถสรุปการรวบรวมข้อมูล และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

### 4.1 ผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

ผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value =0) จำนวน 72 ราย (9.58 %) เจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก (HBsAb Value < 20) จำนวน 8 ราย (1.06 %) เจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ (HBsAb Value  $\geq$  20-100) จำนวน 57 ราย (7.59 %) เจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกัน จำนวน 589 คน (78.69 %) และเจ้าหน้าที่ที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 23 ราย (3.06 %)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผลการตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

ผลการตรวจภูมิคุ้มกัน ไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี (HBsAb Value =0)	72	9.58
มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก (HBsAb Value <20)	8	1.06
มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ (HBsAb Value $\geq$ 20 - 100)	57	7.59
มีภูมิคุ้มกัน (HBsAb Value > 100)	591	78.69
พาหะไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี	23	3.06

เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มากกว่าประชาชนทั่วไป เนื่องจากต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการทำหัตถการต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้ด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้รับเชื้อจากผู้ป่วย จากเครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย จากเลือดหรือสารคัดหลั่ง รวมทั้งจากอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ทั้งนี้หากบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อาจแพร่สู่ผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงานได้ และเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับ จึงนำผลจากข้อมูลแยกตามระดับของ HBsAb Value เป็นจำนวน 5 กลุ่ม สร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่โดยการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และการใช้วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน

ตารางที่ 5 แบ่งกลุ่มการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

กลุ่ม	ระดับภูมิคุ้มกัน	รายละเอียด
กลุ่มที่ 1	ไม่มีภูมิคุ้มกัน ไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี (HBsAb Value =0)	ผู้ที่ไม่ได้มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี มีความเสี่ยงเกิด ตับอักเสบริ่ง ตับแข็งและโรคมะเร็งตับ สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน จำนวน 3 ครั้ง ช่วงระยะเวลา 0,1 และ 6 เดือน
กลุ่มที่ 2	มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก (HBsAb Value <20)	ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีต่ำมาก มีความเสี่ยง ในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและทำให้เป็นโรคตับแข็งและ โรคมะเร็งตับ สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน โดยฉีด 1 ครั้ง และตรวจภูมิคุ้มกัน หากยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ฉีดเข็มที่ 2 และ เข็มที่ 3 ช่วงเวลา 1 และ 6 เดือน
กลุ่มที่ 3	มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ (HBsAb Value $\geq$ 20-100)	ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีค่อนข้างต่ำ มีความเสี่ยง ในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและทำให้เป็นโรคตับแข็งและ โรคมะเร็งตับ สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน โดยฉีด กระตุ้น 1 ครั้ง และตรวจภูมิคุ้มกันในปีถัดไป
กลุ่มที่ 4	มีภูมิคุ้มกัน (HBsAb Value > 100)	ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี ไม่มีความเสี่ยงในการติด เชื้อไวรัสตับอักเสบบี จึงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน ทั้งนี้ภูมิคุ้มกันสามารถลดลงได้ จึงควรตรวจภูมิคุ้มกันทุกปี
กลุ่มที่ 5	พาหะไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี	ผู้ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่ในร่างกายแต่ไม่มีอาการ ตับอักเสบบี จึงไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน บุคคลที่เป็นพาหะ สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ คำแนะนำสำหรับผู้เป็นพาหะ 1. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง 2. งดสุรา และสิ่งที่มีผลต่อตับ 3. งดบริจาคเลือดและน้ำอสุจิ 4. งดการใช้ของร่วมกับผู้อื่น 5. บุคคลใกล้ชิดควรฉีดวัคซีน 6. เมื่อมีเพศสัมพันธ์ควรใช้ถุงยางอนามัย 7. เมื่อมีอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ 8. อายุมากกว่า 30 ปี ควรพบแพทย์เฝ้าระวังมะเร็งตับ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

#### 4.2 ระดับภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value) หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสชนิดตับอักเสบบี

4.2.1 ระดับภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value) หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value = 0) จำนวน 72 คน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละระดับภูมิคุ้มกันของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แยกตามค่าของ HBsAb

ค่า HBsAb (mIU/ml)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 20	10	13.88
20.1 – 100.0	22	30.55
100.1-1000.0	30	41.66
> 1000.0	10	13.88

4.2.2 ระดับภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value) หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี จากข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก (HBsAb Value <20) จำนวน 8 คน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละระดับภูมิคุ้มกันของเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แยกตามค่าของ HBsAb

ค่า HBsAb (mIU/ml)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 20	0	0
20.1 – 100.0	0	0
100.1-1000.0	4	50
> 1000.0	4	50

4.2.3 ระดับภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value)หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี จากข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ (HBsAb Value  $\geq$  20-100) จำนวน 57 คน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละระดับภูมิคุ้มกันของเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แยกตามค่าของ HBsAb

ค่า HBsAb (mIU/ml)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 20	0	0
20.1 – 100.0	0	0
100.1-1000.0	15	26.31
>1000.0	42	73.69

*NCI*

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## สรุปผลและข้อเสนอแนะ

### 5.1 สรุปผลโครงการ

จากการสรุปผลโครงการพบว่าหลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสชนิดตับอักเสบบี ระดับของค่าภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value)  $>1000.0$  ในบุคลากรที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb Value = 0) จำนวน 72 ราย มีเพียงจำนวน 10 ราย โดยส่วนใหญ่ประมาณ 1 เดือนหลังจากได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 ระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายจะสูงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อได้แล้ว และเมื่อได้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม พบว่าผู้ได้รับวัคซีนร้อยละ 97 จะสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งคาดว่าจะป้องกันการติดเชื้อได้นานตลอดชีวิต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้บุคลากรอีก 62 รายฉีดวัคซีนกระตุ้นป้องกันไวรัสชนิดตับอักเสบบีให้ครบตามจำนวน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ตลอดชีวิต อย่างไรก็ตามมีผู้ได้รับวัคซีนร้อยละ 1-3 ที่ร่างกายไม่สร้างภูมิคุ้มกันเช่นกัน จึงควรมีการตรวจหาภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนเพื่อยืนยันผล

### 5.2 ข้อเสนอแนะ

การตรวจคัดกรองโรคและการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แก่ผู้ที่ไม่มีความคุ้มกัน มีความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทยที่มีความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ค่อนข้างสูง ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคในบุคลากรทั่วไป จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการติดและการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรอง HBsAg และ Anti-HBs การให้วัคซีนในผู้ที่ไม่มีความคุ้มกัน มีความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับที่ไม่ตรวจคัดกรอง โดยยึดอายุและลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรคแทรกซ้อน ทั้งนี้ การตรวจคัดกรองและการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ยังไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลจึงควรพิจารณาให้มีการตรวจ คัดกรอง และ/หรือการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในระบบสุขภาพ ตามความสามารถในการจ่ายและบริหารจัดการของแต่ละกองทุน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บรรณานุกรม

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB) ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1641720210104092850.pdf>

ชลินทร์ อมรธรรม. (2534). แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการเพื่อสุขภาพเอกสารการสอนชุดวิชาการจัดสวัสดิการเพื่อสุขภาพของลูกจ้างและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เนสินี ไชยเอื้อย,ชนิดา สีหาโมก,พิพัฒน์พงษ์ โลแก้ว. (2566). กฎหมายและมาตรฐานการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน HA 5.1 ข และ ค. อบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OH&S) และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (ENV) รุ่นที่ 19. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจมาศ ทองไข่มุกด์. (2534). รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดสวัสดิการเพื่อสุขภาพของลูกจ้างและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. (2543). การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

ศักดิ์ชัย ศิริมาลัย. (2544). หลักคิดใหม่การตรวจสุขภาพของพนักงาน สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2566). โครงการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : สถาบัน.

สมพิศ พันธุ์เจริญศรี. (2541). แนวปฏิบัติการป้องกันโรคจากการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร : สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์,อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล,งามจิตต์ จันทร์สาธิตและคณะ. (2541). เอกสารใช้ในการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 เรื่อง “ ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” วันที่ 6 – 8 พฤษภาคม 2541 โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพฯ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา, 2541

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ภาคผนวก

โครงการการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567

โครงการการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยให้กับเจ้าหน้าที่  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ความเชื่อมโยง/ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แต่ละระดับ :

๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ด้าน ๒. การปรับสมดุลและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการภาครัฐ.....

(๑) เป้าหมาย ๑. ภาครัฐมีวัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนตัว. ตอบสนองความ.....

.....ต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส

๒. ภาครัฐมีขนาดที่เล็กลง พร้อมปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง.....

๓. ภาครัฐมีความโปร่งใส. ปลดการทุจริตและประพฤติมิชอบ.....

(๒) ประเด็น ๑. ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง. ตอบสนองความต้องการและให้บริการอย่างสะดวก.....

.....รวดเร็ว โปร่งใส

๒. บุคลากรภาครัฐเป็นคนเก่ง. คนดี. ยึดหลักคุณธรรม. จริยธรรม. มีจิตสำนึก. มีความสามารถสูง.....

.....มุ่งมั่นและเป็นมืออาชีพ

๓. ภาครัฐมีความทันสมัย.....

๔. ภาครัฐมีความโปร่งใส. ปลดการทุจริตและประพฤติมิชอบ.....

๑.๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (๒๐) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ.....

(๑) เป้าหมายระดับประเด็นแม่บทฯ..... (๒๐๑๑๑๑๑) บริการของรัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ.....

.....เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ.....

(๒) แผนย่อยของแผนแม่บทฯ..... (๒๐) การสร้างและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ.....

(๓) เป้าหมายแผนแม่บทย่อย..... (๒๐๑๕๑๑) บุคลากรภาครัฐยึดค่านิยมในการทำงานเพื่อประชาชน ยึดหลัก.....

.....คุณธรรมจริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่นและเป็นมืออาชีพ.....

๑.๓ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ  ในช่อง )

PP&P Excellence

Service Excellence

People Excellence

Governance Excellence

๑.๔ แผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์

เป้าประสงค์ (ระบุ) :.....๓. องค์การสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง.....

แผนปฏิบัติราชการเรื่อง:.....๕. บริหารจัดการเพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง.....

กลยุทธ์ :.....๑๓. ส่งเสริมสนับสนุนทุนมนุษย์ให้มีความพร้อม.....

ตัวชี้วัด :.....(๕.๒.๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล.....

(๕.๒.๒) ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยี.....

(๕.๒.๓) ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง.....

(๕.๒.๔) ร้อยละความผูกพันของบุคลากรกรมการแพทย์.....

โครงการกรมา :.....๑๓.๓. โครงการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น. คล่องตัว. และเกิด.....

.....ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน.....

๑.๕ แผนปฏิบัติราชการ.....

**๑.๕ แผนปฏิบัติการราชการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ**

แผนปฏิบัติการเรื่อง: ๕...การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล  
กลยุทธ์: ๕.๖...HAPPY.NCI&.DMS.FAMILY.....

**๒. หน่วยงาน**

๒.๑ หน่วยงานที่รับผิดชอบ: ...กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์.....

๒.๒ หน่วยงานร่วมบูรณาการหรือสนับสนุน: .....

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ: นางสาวอนงค์นาฎ เอี่ยมสอาด..... ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.....

เบอร์โทรศัพท์: ..... ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๑๕๑๖..... E-mail: ..g.admi.nci@hotmail.com.....

ผู้ประสานงาน: .....นางสาวดารารวรรณ ไทยหอม..... ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป.....

เบอร์โทรศัพท์: ..... ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๑๕๑๗..... E-mail: ..hmcithai@gmail.com.....

**๔. หลักการและเหตุผล**

ด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มบุคคลที่สร้างคุณภาพให้กับประชาชน ด้านการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งมีทั้งผู้ประกอบการวิชาชีพเฉพาะที่เกี่ยวกับการให้บริการ ประชาชน และผู้ที่ให้การสนับสนุนการให้บริการ (Back Office) ซึ่งแต่ละกลุ่มอาชีพมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ จากการทำงานที่แตกต่างกันไป อาทิ ความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค สารเคมี รวมทั้งความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี ทางจิตสังคม และความเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพบุคลากร ทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านการให้บริการยังมีความเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบชนิด B จากการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งต่างๆ โดยไวรัสตับอักเสบบชนิด B เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะตับแข็งและมะเร็งตับ ซึ่งการประกอบอาชีพในโรงพยาบาลถือเป็นสถานที่ทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสไวรัสชนิดนี้ หากมีการสัมผัสสารคัดหลั่งและไม่มีประวัติการมีภูมิคุ้มกันเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องได้รับภูมิคุ้มกันโดยเร็ว

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพบุคลากรดังกล่าว จึงจัดให้มีโครงการโครงการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย ให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๗ ขึ้น เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพและประเมินความเสี่ยง ในการทำงานของเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อคุ้มครอง เฝ้าระวังและส่งเสริมความปลอดภัย จากการทำงาน รวมทั้งเพื่อให้เจ้าหน้าที่ฯ ได้รับทราบสภาวะสุขภาพของตนเองและตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำมาซึ่งสุขอนามัยที่ดี ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังรายใหม่ หรือป้องกันการลุกลามของโรค

**๕. วัตถุประสงค์ของโครงการ**

- ๑. เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- ๒. เพื่อคุ้มครอง เฝ้าระวัง และส่งเสริมความปลอดภัยจากการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่ฯ
- ๓. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฯ ได้รับทราบสภาวะสุขภาพของตนเอง และตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

**๖. สถานที่ดำเนินการ**

สถานที่ราชการ (ระบุ).....สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.กรมการแพทย์.....

สถานที่เอกชน (ระบุ).....

๗. กลุ่มเป้าหมาย...

๗. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย

- ๗.๑ กลุ่มเป้าหมาย...บุคลากรสถานบันมะเร็งแห่งชาติ ประกอบด้วย  
 เจ้าหน้าที่สถานบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไปทุกคน (ประเภทข้าราชการ  
 ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างรายเดือน  
 และลูกจ้างรายค่า)  
 ๗.๒ พื้นที่เป้าหมาย...บุคลากรสถานบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

๘. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลาในการดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (เดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗)

๙. แผนดำเนินการ กิจกรรมและงบประมาณ

กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ใส่เครื่องหมาย * และวงเงิน ในเดือนที่ดำเนินการ)											รวม (บาท)		
	ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒			ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔				
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.	
กิจกรรมที่ ๑: ให้บริการ ตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ สถานบันมะเร็งแห่งชาติ											*		๑,๙๐๑,๓๗๕	๑,๙๐๑,๓๗๕
กิจกรรมที่ ๒: ตรวจสอบหา ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่					*		*					*	๓๐๐,๐๐๐	๒๐๗,๕๐๐
กิจกรรมที่ ๓: จัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ ๓ กลุ่มเสี่ยง					*								๒๗,๒๐๐	๒๗,๒๐๐
กิจกรรมที่ ๔: ให้บริการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับ เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง				*									๗๕,๐๐๐	๗๕,๐๐๐
รวมวงเงิน (บาท)				๗๕,๐๐๐	๑๒๗,๒๐๐		๗,๕๐๐						๒,๐๐๘,๓๗๕	๒,๒๑๘,๐๗๕

๑๐. รายละเอียดงบประมาณของโครงการ

โดยเบิกจ่ายจากแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๒,๒๑๘,๐๗๕ บาท

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมที่ ๑ ให้บริการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่สถานบันมะเร็งแห่งชาติ	๑,๙๐๑,๓๗๕
๑. ข้าราชการและลูกจ้างประจำชาย ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี จำนวน ๕๐ คน - ค่าตรวจ (๒,๔๘๕ บาท x ๕๐ คน) - ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ เป็นเงิน - ส่วนที่เบิกได้ตามสิทธิ (๘๕๐ บาท x ๕๐ คน)	๑๒๔,๒๕๐, ๘๑,๗๕๐, ๔๒,๕๐๐,
๒. ข้าราชการและลูกจ้างประจำชาย ที่อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี จำนวน ๑๕ คน - ค่าตรวจ (๒,๒๘๕ บาท x ๑๕ คน) - ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ เป็นเงิน - ส่วนที่เบิกได้ตามสิทธิ (๘๕๐ บาท x ๑๕ คน)	๓๔,๒๗๕, ๒๑,๕๒๕, ๑๒,๗๕๐

๓. ข้าราชการ...

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
๓. ข้าราชการและลูกจ้างประจำหญิง ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี จำนวน ๒๕๐ คน - ค่าตรวจ (๒,๗๐๔ บาท x ๒๕๐ คน) - ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ เป็นเงิน - ส่วนที่เบิกได้ตามสิทธิ (๑,๐๕๐ บาท x ๒๕๐ คน)	๖๗๒,๐๐๐, ๔๑๓,๕๐๐, ๒๖๒,๕๐๐,
๔. ข้าราชการและลูกจ้างประจำหญิง ที่อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี จำนวน ๒๐๐ คน - ค่าตรวจ (๒,๕๐๕ บาท x ๒๐๐ คน) - ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ เป็นเงิน - ส่วนที่เบิกได้ตามสิทธิ (๕๘๐ บาท x ๒๐๐ คน)	๕๐๑,๐๐๐, ๓๘๕,๐๐๐, ๑๑๖,๐๐๐,
๕. พรก., พกส., ลูกจ้างรายเดือนและลูกจ้างรายคาบชาย ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี จำนวน ๕๐ คน - ค่าตรวจ (ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ) (๒,๔๘๖ บาท x ๕๐ คน)	๑๒๔,๓๐๐,
๖. พรก., พกส., ลูกจ้างรายเดือนและลูกจ้างรายคาบชาย ที่อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี จำนวน ๒๐ คน - ค่าตรวจ (ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ) (๑,๔๘๕ บาท x ๒๐ คน)	๒๙,๗๐๐,
๗. พรก., พกส., ลูกจ้างรายเดือนและลูกจ้างรายคาบหญิง ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี จำนวน ๒๒๐ คน - ค่าตรวจ (ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ) (๒,๗๐๕ บาท x ๒๒๐ คน)	๕๙๕,๑๐๐,
๘. พรก., พกส., ลูกจ้างรายเดือนและลูกจ้างรายคาบหญิง ที่อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี จำนวน ๑๐๐ คน - ค่าตรวจ (ขอรับการสนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ) (๒,๕๐๕ บาท x ๑๐๐ คน)	๒๕๐,๕๐๐,
รวมเป็นเงิน - ตามสิทธิที่เบิกได้ (ใช้เงินบำรุงในการดำเนินการก่อนเบิกตามสิทธิคืน) - สนับสนุนจากเงินสวัสดิการฯ	๔๓๓,๗๕๐, ๑,๙๐๑,๓๗๕,
<b>กิจกรรมที่ ๒ ตรวจสอบหาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</b>	<b>๒๑๔,๕๐๐,</b>
๑. เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน (งานรังสีรักษา / เคมีบำบัด / รังสีวินิจฉัย) - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (๑,๐๐๐ บาท x ๑๐๐ คน x ๒ ครั้ง)	๒๐๐,๐๐๐
๒. ตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (๒๕๐ บาท x ๕๘ คน x ๑ ครั้ง)	๑๔,๕๐๐
<b>กิจกรรมที่ ๓ จัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ฯ กลุ่มเสี่ยง</b>	<b>๒๗,๒๐๐,</b>
๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๐๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ ครั้ง)	๗,๐๐๐
๒. ค่าตอบแทนวิทยากรภาคเอกชน (๒ คน x ๑,๒๐๐ บาท x ๔ ชม. X ๒ ครั้ง)	๓๙,๒๐๐
๓. ค่าพาหนะรับจ้างวิทยากร (ไป - กลับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ) (๒ ครั้ง x ๕๐๐ บาท)	๑,๐๐๐
<b>กิจกรรมที่ ๔ ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง</b>	<b>๗๕,๐๐๐</b>
๑. ค่าจัดซื้อวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ชนิด B (๒๕๐ บาท/ vial x ๑๐๐ คน x ๓ vial)	๗๕,๐๐๐
๒. จัดหาวัคซีนใช้หัดใหญ่ตามฤดูกาล	(ไม่มีค่าใช้จ่าย)
<b>รวมวงเงิน (สองล้านสองแสนหนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดสิบบ้าบาทถ้วน)</b>	<b>๒,๒๑๘,๐๗๕</b>

หมายเหตุ : ๑. เงินสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เท่ากับ ๑,๙๐๑,๓๗๕ บาท  
๒. ขออภัยเสียค่าใช้จ่ายภายในกิจกรรมทุกรายการและจำนวนคน

Jem.

๑๑. ความเสี่ยงในการดำเนินโครงการ

ประเด็นความเสี่ยง	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการควบคุมความเสี่ยง
๑. ความเสี่ยงด้านแนวทางการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกัน (Key Risk Area)	เนื้อหาของแผนงาน/โครงการไม่ตอบสนองต่อประเด็นยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์	ประชุมผู้รับผิดชอบโครงการและคณะทำงานและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
๒. ความเสี่ยงด้านภาพลักษณ์ทางการเมือง (Political Risk)	การสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย เป็นการดูแลและให้ความสำคัญต่อสุขภาพบุคลากรที่ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ดังนั้นหากใช้งบประมาณโครงการที่ไม่สมเหตุผล อาจส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร	-ดำเนินโครงการโดยยึดมั่นในความถูกต้อง คึงาม สร้างความไว้วางใจ และบริหารจัดการโครงการให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด
๓. ความเสี่ยงด้านการสนองตอบความต้องการที่แท้จริงของประชาชน (Negotiation Risk)	หากกลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อาจส่งผลต่อเป้าหมายและประสิทธิผลของโครงการ	-สำรวจความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายและบริหารจัดการโครงการให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

๑๒. การติดตามและประเมินผลโครงการ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output) : มีการบริหารจัดการด้านสวัสดิการเพื่อดูแลรักษาพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่ที่เจ็บป่วยอย่างถูกต้อง	เชิงปริมาณ : -จำนวนเจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปี -จำนวนเจ้าหน้าที่ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงในการทำงาน -จำนวนเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบ ชนิด B เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ ชนิด B  เชิงคุณภาพ : -เจ้าหน้าที่ได้ทราบสุขภาพะสุขภาพของตนเอง -เจ้าหน้าที่มีความรอบรู้และตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน -เจ้าหน้าที่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเส ชนิดบี	- ร้อยละ ๓๐๐ - ร้อยละ ๘๐ - ร้อยละ ๘๐ - ร้อยละ ๑๐๐  - ค่าเฉลี่ยร้อยละสูงกว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๖
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcome) : เจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีทัศนคติที่ดีและตระหนักเกี่ยวกับการลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ รวมทั้งเลือกรับประทานอาหาร และ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	เชิงปริมาณ : -บุคลากรสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคร้ายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  เชิงคุณภาพ : เจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของกลุ่มเป้าหมาย  ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมาย
เป้าหมายเชิงผลกระทบ (Impact) : บุคลากรทางการแพทย์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง		

๑๓. ประโยชน์...

๑๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และประชาชนได้รับ

๑. มีระบบจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่
๒. มีการบริหารจัดการด้านสวัสดิการ เพื่อดูแลรักษาพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และเจ้าหน้าที่ที่เจ็บป่วยอย่างถูกต้อง
๓. ตรวจสอบความผิดปกติที่อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพเจ้าหน้าที่ในระยะเริ่มแรก และนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขได้อย่างทัน่วงที่

ลงชื่อ.....  
(นางสาวดารารวรรณ ไทยหอม)  
หัวหน้างานพัฒนาทรัพยากรบุคคล  
ผู้เขียนโครงการ

ลงชื่อ.....  
(นายโชคชัย สุขเหลือง)  
รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ  
ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ.....  
(นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสะอาด)  
รักษาการแทนหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ.....  
(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)  
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ผู้อนุมัติโครงการ

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



คำแนะนำการฉีดวัคซีน



E-book



บัตรประจำตัว เลขที่ .....  
ผู้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี



ชื่อ - สกุล .....  
หน่วยงาน ..... โทร.....

📍 **ไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี ป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน** 📍

ศูนย์บริการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและส่งเสริมสุขภาพอาชีวอนามัย (HRD+HPH) โทร.1517

<b>ข้อควรระวัง</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่ควรฉีดวัคซีนในรายที่ไวต่อส่วนประกอบของวัคซีน เช่น อีลฟ์</li> <li>2. กรณีมีไข้สูง ควรเลื่อนการฉีดวัคซีน</li> <li>3. ผู้ที่ได้รับวัคซีนเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดบีมาก่อน การฉีดวัคซีนจะไม่สามารถป้องกันได้</li> <li>4. ผู้ที่ป่วยโรคไต หรือภูมิแพ้ ผู้ที่มีร่างกายอาจยังไม่พร้อมรับวัคซีนเพิ่ม</li> </ol>
<b>ผลข้างเคียงของวัคซีน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจมีอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด</li> <li>- อาจไม่ใช้ยา 1 - 2 วัน ปวดศีรษะ มีนงง</li> <li>- เบื่ออาหาร มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร</li> </ul>

**กลุ่มที่ 1 : ไม่มีภูมิคุ้มกัน  
ฉีดจำนวน 3 เข็ม  
(ระยะเวลา 0,1,6 เดือน)**

**ตารางนัดฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี**

เข็มที่	วันที่ฉีดวัคซีน	พยาบาลผู้ฉีด
1		
2		
3		

**กลุ่มที่ 2 : มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก  
(HBsAb Value < 20)**

**ตารางนัดฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี**

**ฉีดเข็มที่ 1 ---> ตรวจหาภูมิคุ้มกันในเดือนถัดไป**

กรณีภูมิขึ้น มีค่า HBsAb Value 20-100 ฉีดเพียง 1 เข็ม  
กรณีภูมิไม่ขึ้น ฉีดเพิ่มจำนวน 2 เข็ม (ที่ 1,6 เดือน ตามลำดับ)

กิจกรรม	วันที่ฉีดวัคซีน	พยาบาลผู้ฉีด
ฉีดวัคซีน เข็มที่ 1		
ตรวจหาภูมิคุ้มกัน	วันที่ตรวจ ..... <input type="checkbox"/> ภูมิขึ้น <input type="checkbox"/> ภูมิไม่ขึ้น	
ฉีดวัคซีน เข็มที่ 2		
ฉีดวัคซีน เข็มที่ 3		

**กลุ่มที่ 3 : มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ  
(HBsAb Value 20-100)  
ฉีดกระตุ้น 1 เข็ม**

**ตารางนัดฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ชนิดบี**

เข็มที่	วันที่ฉีดวัคซีน	พยาบาลผู้ฉีด
1		
ตรวจหาภูมิคุ้มกันในการตรวจสุขภาพประจำปีถัดไป		

