

ก

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ การดำเนินการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1)การวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การจัดทำหลักสูตร พัฒนาคู่มือและเครื่องมือทางวิชาการ พัฒนาโปรแกรมระบบงาน โรคจากการประกอบอาชีพ 2) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย 3) การนำรูปแบบมาดำเนินการฯ 4)นิเทศ ติดตามผล สรุปบทเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจากอำเภอตัวแทนของจังหวัดสุพรรณบุรีรวม 5 แห่ง เครื่องมือประกอบด้วยหลักสูตรการอบรม โปรแกรมประมวลผลข้อมูลและโปรแกรมเชื่อมระบบข้อมูล เครื่องมือในการวัดผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 5 แห่ง มีรูปแบบการจัดอาชีวอนามัยเป็นสองส่วนคือส่วนที่ 1 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับประกอบด้วยการซักประวัติ การคัดกรองโรคที่เกี่ยวข้องกับงาน การวินิจฉัยโรค 3 กลุ่มอาการสำคัญและรายงานโรคโดยการเชื่อมข้อมูลจากฐาน 43 แฟ้ม และส่วนที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก ประกอบด้วยการสำรวจกลุ่มอาชีพ การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของกลุ่มแรงงาน ซึ่งจากการศึกษาพบข้อมูลที่สามารถนำมาวางแผนการพัฒนาและแก้ปัญหา สถานการณ์ความเสี่ยงของกลุ่มแรงงานนอกระบบ เช่น กลุ่มเกษตรกร พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการไม่สวมใส่รองเท้าบูตหรือรองเท้าที่ปิดมิดชิดขณะทำงานกับสารเคมีร้อยละ 25.60 ไม่สวมถุงมือยางป้องกันอันตรายจากสารเคมีร้อยละ 23.64 แรงงานกลุ่มอื่นๆ พบว่ามีข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการของโรคกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุดถึงร้อยละ 75.64 ความเสี่ยงในการได้รับของมีคมที่มแทงร้อยละ 63.69 และการทำงานที่ต้องยกของหนักหรือท่าทางการทำงานที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกายร้อยละ 58.21 ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิควรจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ รวมถึงได้รับการสนับสนุนการนิเทศ ติดตามงานจากระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

Abstract

The purpose of this research was to development the model of occupational health services in primary care. The development process composed 4 steps as follow :Needs development situation analysis, occupational health services model developing, implementation of occupational health services in primary care and result evaluation . Five PCUs were selected from two district of the Suphanburi. It conducted between October, 2010 - December, 2012. Research tools were occupational health service course, program information processing systems ,programs to link data in a normal system., Outcomes were model of the Occupational Health Services of the PCUs, a risk assessment , illnesses of workers ,programs to link data in a normal system, outcomes of the Occupational Health Services model

The results showed that occupational health service model for all PCUs consisted of The First , Activities of Passive health care service was include history screening, diagnosis, disease symptoms and report three diseases and The second ,activities of Active occupational health services was include Survey of Occupation, Risk Assessment ,Management Risk Awareness. By assessment found that the 25.60 percentage was not wearing boots. or closed shoes while working with chemicals, and did not wear rubber gloves to protect from chemical 23.64 percent. For the others , 63.69 percent had been a sharp thrust into a job that requires heavy lifting or body functions, causing pain. ,and accident and trauma of the work of 63.69,58.21 percent respectively .The illness of workers with the syndrome, musculoskeletal were most 75.64 percent. Besides to primary care unit can provide occupational health service they should received supporting the activities for occupational health service, to strengthen the team and CUP, PCUs ,to develop information systems, develop network, implementation and supervision of occupational health at the provincial level.