


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิมพ์ชนก ทับมนเทียน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม งานคลินิกอาชีพเวชกรรม	๔๔๔๗๓๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม งานคลินิกอาชีพเวชกรรม	๔๔๔๗๓๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ในจังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๕-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)

โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) หมายถึงโรคปอดจากการทำงานซึ่งมีสาเหตุมาจากการสูดหายใจเอาฝุ่นซิลิกอนไดออกไซด์ (SiO<sub>2</sub>) หรือที่ทราบกันในนามว่าซิลิกา (Silica) ในรูปผลึกซิลิกาหรือควอตซ์ (Quartz) เข้าไปในปอดนอกจากนี้ยังมีซิลิกาในรูปของ Cristobalite และ Tridymite ที่เป็นสาเหตุของโรคนี้ได้ การหายใจเอาฝุ่นที่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง ๐.๕-๕ ไมครอน จะทำให้ฝุ่นสามารถเข้าไปอยู่ที่ถุงลมของปอดได้ซึ่งจะถูกเม็ดเลือดขาวในปอดจับกินและมีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อเนื้อปอดก่อให้เกิดจุดแผลเป็นต่อเนื้อปอดเมื่อมีการหายใจเอาฝุ่นซิลิกาเข้าไปมากขึ้นก็จะมีการทำลายเนื้อปอดมากขึ้นเรื่อย ๆ ในที่สุดปอดจะไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ การสูดละออง Silica เข้าไปในปอดติดต่อกันเป็นเวลานาน Silica ที่สูดเข้าไปจะทำให้ปอดอักเสบและมีพังผืดเกิดขึ้น โดยเริ่มมีอาการเหนื่อยง่ายเวลาออกแรง อาการไอแห้ง ๆ บางครั้งอาจมีอาการไอเป็นโลหิตบางรายจะมีวัณโรคปอดแทรกซ้อน บางรายจะพัฒนามากลายเป็นโรคมะเร็ง ปอด อาการสำคัญในพวกเยียบพลัน ได้แก่ หอบเหนื่อย อาการเขียวคล้ำ ไอ ไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลดและเสียชีวิตใน เวลาต่อมา การปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสฝุ่นที่มีทรายหรือมีซิลิกาเป็นองค์ประกอบเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) โรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาหายขาด เมื่อเกิด โรคแล้ว มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพนอกจากการรักษาตามอาการ ในรายที่มีการติดเชื้อวัณโรคปอดแทรกซ้อนจะต้องให้การรักษาเหมือนผู้ป่วยวัณโรคปอดจนหายขาด การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับการสูญเสียของเนื้อปอดผู้ป่วยซิลิโคสิสระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะตาย การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่จะอาศัยจากประวัติของผู้ป่วยโดยเฉพาะประวัติเกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ที่ได้รับฝุ่นละอองของซิลิกา รวมทั้งอาการและการเปลี่ยนแปลงในภาพรังสีทรวงอกจะช่วยในการวินิจฉัยโรคซิลิโคสิส การตรวจร่างกายขึ้นอยู่กับระยะของโรค ในระยะแรกการตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติเลย ในระยะหลังอาจพบสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง ภาวะลมรั่วเข้าช่องเยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มปอดหนา และอื่น ๆ เป็นต้น ในระยะท้ายๆ ของโรคอาจพบลักษณะ Cor pulmonale, Congestive cardiac failure และ respiratory failureการบำบัดรักษาโดยเฉพาะสำหรับโรคนี้ โดยทั่วไปเมื่อพบผู้ป่วยซิลิโคสิสก็ต้องพยายามแยกผู้ป่วยออกจากงานที่เขาต้องสัมผัสฝุ่นละอองเพื่อให้แยกจากงานในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองน้อยที่สุด เช่น การจัดให้มีการถ่ายเทอากาศให้เพียงพอหรือการใช้หน้ากากป้องกัน

นโยบายในประเทศไทย มีการดำเนินการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๔ โดยกองอาชีวอนามัย กรมอนามัย (ปัจจุบันคือสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค) จนถึงปัจจุบันนี้ สถานการณ์โรคในปัจจุบันข้อมูลจาก คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) พบผู้ป่วย silicosis ทั่วประเทศ ย้อนหลังสามปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๔ ราย คิดเป็น ๐.๓๘ ต่อแสนประชากร ๒๕๖๕ จำนวน ๒๓๕ ราย คิดเป็น ๐.๕๑ ต่อแสนประชากร ๒๕๖๖ จำนวน ๒๙๕ ราย คิดเป็น ๐.๖๕ ต่อแสนประชากร และพบในเขตสุขภาพที่ ๕ ย้อนหลังสามปี ๒๕๖๔จำนวน ๑๘ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๘ ราย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒๙ ราย ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปีและ โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) เป็นโรคจากการประกอบอาชีพตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัยหรือยืนยันจะต้องมีการสอบสวนโรคทันที

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายเมียนมาร์อายุ ๔๕ ปี มาด้วย ๓ สัปดาห์ก่อนมา ไอแห้ง ๆ ช่วงหลังเริ่มมีเสมหะ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ๆ ไอแห้ง ๆ มีเสมหะในลำคอ น้ำหนักลด ๕ กิโลกรัม ใน ๕ เดือน สงสัยวัณโรคปอด ผู้ป่วยทำงานโรงงานหลอมเหล็กมือสองมา ๑๔ ปี ก่อนเกิดอาการทางปอดแจ้งว่าอาชีพก่อนหน้าคือเกษตรกร มีหน้าที่เทผง ซิลิกา หรือ Silica ออกจากถุง ลงเตาหลอมที่มีเข้าหลอมรูปวงกลมทรงตั้งหลังจากนั้นยื่น กระแทกผง ซิลิกา หรือ Silica ให้แน่นทำทุกวัน ติดต่อกันประมาณ ๓ ชม.ครั้ง ทำวันละ ประมาณ ๓ รอบ จันทร์-ศุกร์ ทำตั้งแต่ ๑๘.๐๐น.-๑๓.๐๐น. วัน เสาร์-อาทิตย์ ทำตั้งแต่ ๑๑.๐๐น.-๐๙.๐๐น. ขณะทำใส่หน้ากากไม่สม่ำเสมอ ไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่ทำงานมีคนป่วยด้วยอาการเดียวกัน ๔ คน เสียชีวิต ๒ คนใน ๕ ปี จากอาการไอ เหนื่อย น้ำหนักลด ผลเอ็กซเรย์ผิดปกติ รักษาแบบวัณโรคทั้ง ๔ ราย อาการไม่ดีขึ้นรายแรกเสียชีวิต รายที่ ๒ ไปรักษาที่ รพ. เอกชน แพทย์สงสัย สารพิษเคลือบปอด ต้องทำการล้างสารพิษในปอดและผ่าตัดเปลี่ยนปอดแต่ไม่มีเงินกลับไปเสียชีวิตที่พม่า รายที่ ๓ อาการหนักรักษา รพ. พระจอมเกล้า รายที่ ๔ คือเคสปัจจุบัน ผู้ป่วยตรวจสุขภาพเพื่อต่อใบอนุญาตการทำงานพบว่าเมื่อปี ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๓ ผล CXR Reticulonodular infiltration ตรวจ AFB ๓ วัน ผลปกติทั้งสองครั้ง ปี ๒๕๖๔ ผล CXR พบว่าReticulonodular infiltration Increase density จาก ปี ๒๕๖๓ Sputum for acid-fast bacilli: negative for ๓ specimens Sputum Xpert MTB not detected ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอด เริ่มทำการรักษาด้วยยา Isoniazid (H) , Rifampicin (R), Pyrazinamide (Z), Ethambutal (E) สูตร HRZE/ HR ตั้งแต่กันยายน ๒๕๖๔ ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ การตรวจร่างกายแรกรับ A middle aged Myanmar male, look weakness, mild dyspnea Vital sign: Body Temperature ๓๖.๘°C, Blood pressure ๙๗/๕๖ mmHg, Pulse rate ๘๘ / minute, Respiratory rate ๒๖/minute, SpO<sub>2</sub> ๙๗% (room air); Head Eyes Ears Nose and Throat: not pale, anicteric sclera, no neck vein engorgement; Lungs: normal chest contour, decreased breath sound left lung; Cardiovascular system: normal S<sub>๑</sub>, S<sub>๒</sub>, no murmur; Extremities: no pitting edema พยาบาลอาสาชื่อนามย์ได้รับการส่งต่อจากคลินิกวัณโรคด้วยสงสัยอาจมีการติดต่อวัณโรคในสถานประกอบการที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ หลังจากการซักประวัติทางอาชีพชื่อนามย์พบเข้าได้กับโรคปอดที่เกิดจากการทำงาน จึงประสานส่งต่อ อายุรแพทย์โรคปอดเพื่อวินิจฉัยแยกโรคได้รับการคัดกรองวัณโรคผล Sputum for acid-fast bacilli: negative for ๓ specimens ,Sputum Xpert MTB ปกติ แพทย์ส่ง CT Scan Dx Interstitial Pulmonary diseases, Silicosis with progressive massive fibrosis เริ่มการรักษาวัณโรคปอด ส่งวินิจฉัยโรคจากการทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ผลการอ่านฟิล์ม ILO โดย B Reader Category ๓/๒ Subite Small loculated pneumothorax at Rt lateral chest and Rt minor fissure ได้รับการวินิจฉัย ยืนยันว่าเป็นโรค silicosis ผู้ป่วยทำงานในโรงงานหลอมเหล็กมือสองมา ๑๔ ปีก่อนเกิดอาการทางปอดไม่เคยทำงานในอุตสาหกรรมอื่น ๆ นอกจากการทำเกษตรกรรม ซึ่งในอุตสาหกรรมหลอมเหล็กพบว่ามีการใช้ ซิลิกา หรือ Silica เพื่อทำเข้าหลอมจึงได้ทำการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### ๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑. คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน จำนวน ๑ ราย จากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน พยาธิสภาพ การรักษา ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนให้ การพยาบาล นำมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยต่อไป

๔.๒.๒. ศึกษา ค้นคว้าเรื่องการบริหารจัดการกรณีผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน จากหนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ ขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความชำนาญ/เชี่ยวชาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา หาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

๔.๒.๓ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับข้อมูลประวัติอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมีและแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาการของแพทย์

๔.๒.๔ ประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพ

๔.๒.๕ ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

๔.๒.๖ ประเมินผล สรุปบทเรียนจากกรณีศึกษา ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นและแผนการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการทบทวนการดูแลผู้ป่วย

๔.๒.๗ เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานและแก้ไข

๔.๒.๘ เผยแพร่ผลงานการศึกษา

##### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) พยาธิวิทยา สาเหตุ การรักษา การพยาบาลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนสามารถดูแลตนเองได้

๔.๓.๒ เพื่อเป็นเอกสารสำคัญที่อำนวยความสะดวกแก่พยาบาลหรือผู้ศึกษา ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔.๓.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.๓.๔ เพื่อให้เกิดกระบวนการและแนวทางในการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) จากการใช้กระบวนการบริหารจัดการทางด้านอาชีวอนามัยรายนี้ ตั้งแต่การบำบัดทางพยาบาลอาชีวอนามัยในการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ โดยใช้ NINE STEP เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ การส่งเข้ากระบวนการรักษา การส่งวินิจฉัยโรคจากการทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลงสอบสวนโรค ในสถานประกอบการเพื่อปรับกระบวนการทำงาน สถานีงาน การซักประวัติโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในสถานประกอบการทั้งหมด การลงพื้นที่เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มและการติดตามผู้ป่วยและพนักงานในสถานประกอบการทั้งหมดเข้ารับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงทุกปี เป็นการบริหารจัดการทำให้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้รับดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาพยาบาล

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ สิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมาย จากทีมสหสาขาในโรงพยาบาลและในสถานประกอบการ จนสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้ โดยการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน และปรับหน้าที่การทำงานที่เหมาะสม (Fitness for work) กับความสามารถและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน และยังเป็นการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตลอดจนมีแนวทางและรูปแบบในการดูแลพนักงานที่เจ็บป่วยในกรณีอื่น ๆ ได้ ดังนั้นหากมีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในลักษณะเดียวกันนี้ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการเตรียมความพร้อมและสามารถกลับเข้าทำงานได้ จะทำให้ผู้ป่วยไม่สูญเสียงาน ยังคงมีรายได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ และมีความคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัยและญาติเกิดความพึงพอใจ มีความประทับใจ มั่นใจ ในการรับบริการ ผู้ป่วยและญาติมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ต่อไป

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้ความเข้าใจในผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) อย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติตนให้พ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป

๖.๒ การประยุกต์ใช้ระดับบุคคล พยาบาลสามารถศึกษา เพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)

๖.๓ การประยุกต์ใช้ระดับหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)

๖.๔ การประยุกต์ใช้ระดับองค์กร สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ร่วมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)

๖.๕ เป็นแนวทางสำหรับศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล

๖.๖ ประยุกต์ในระดับเครือข่ายบริการ สามารถศึกษาเพิ่มศักยภาพ ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑. ผู้ป่วยเป็นโรคปอดฝุ่นหินส่วนใหญ่มาจากผู้ประกอบการอาชีพที่มีการสัมผัสฝุ่นหินทรายเป็นเวลายาวนานและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดความตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคซิลิโคสิสมิ ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรควัณโรคปอดแทรกซ้อนโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่พบมีการทำลายของปอดข้างใดข้างหนึ่งมาผิดปกติหรือมีโพรงในเนื้อปอดข้างใดข้างหนึ่งเพียงข้างเดียวในผู้ป่วยซิลิโคสิสระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะมีอาการของระบบการหายใจล้มเหลวและระบบหัวใจผิดปกติจากปอดนอก มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดสูง ปัจจุบันยังไม่มี การรักษาที่มีประสิทธิภาพนอกจากการรักษาตามอาการในรายที่มีการติดเชื้อเป็นโรคปอดแทรกซ้อนจะต้องให้การรักษาเหมือนผู้ป่วยวัณโรคปอดจนหายขาด การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับการสูญเสียของเนื้อปอดผู้ป่วยโรคซิลิโคสิสสุดท้ายส่วนใหญ่จะเสียชีวิต จากอาการสูญเสียเนื้อปอด

๗.๒ โรค Silicosis เป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาหายขาด เมื่อเกิด โรคแล้ว มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และบุคคลทั่วไปอาจไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์หรือวิธีการรับสิทธิ หลังจากเกิดการประสบอันตรายจากการ ทำงาน การรับสิทธิตามกฎหมาย หากเกิดโรคจากการทำงาน เนื่องจากในประเทศไทยหากกล่าวถึงโรคจากการประกอบอาชีพ ยังไม่เป็นที่รู้จักกันเท่าไรนัก ส่วนใหญ่เมื่อมาด้วยอาการเจ็บป่วยหากไม่ได้รับการชักประวัติทางอาชีพ ก็มักจะได้รับการรักษาตามอาการ ด้วยความรุนแรงของโรคและเป็นโรคที่ไม่ค่อยเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงทำให้ตัวผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความวิตกกังวลได้

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

๗.๓ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค Silicosis โรคปอดฝุ่นหินเป็นโรคที่อาศัยระยะเวลาการสัมผัสเป็นเวลานานและเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถจะรักษาได้อีกทั้งการเกิดของโรคนี้นักจะเกิดในกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานหรือกลุ่มที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มี silicosis และมิได้มีการป้องกันที่เหมาะสม

๗.๔ โรคปอดฝุ่นหิน เป็นโรคปอดอักเสบที่เกิดขึ้นจากการสูดละออง Silica เข้าไปในปอดติดต่อกันเป็นเวลานาน Silica ที่สูดเข้าไปจะทำให้ปอดอักเสบและมีพังผืดเกิดขึ้น และพบได้ในผู้ที่มีการปฏิบัติงานที่ต้องรับสัมผัสฝุ่นที่มีทรายหรือมีซิลิกาเป็นองค์ประกอบเป็นเวลาต่อเนื่องและยาวนานหากผู้ป่วยต้องกลับไปทำงานเดิมโดยไม่มีการปรับกระบวนการทำงาน สถานีงานและสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย และไม่มีการป้องกันที่ถูกต้องก็อาจทำให้พยาธิสภาพของโรคเป็นมากขึ้น

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรค Silicosis มักจะเกิดในกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานหรือกลุ่มที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มี silica และไม่มีการป้องกันที่เหมาะสมทำให้เราเกิดโรคปอดฝุ่นหินเกิดได้ในกลุ่มใหญ่ มีการกระจายของโรคนี้นสูงเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคนี้นจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องพยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีความรู้ความสามารถในการจัดการแนวทางในการให้การพยาบาล ป้องกัน ดูแล ส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งความสามารถในการค้นหาและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพเรื่องโรค Silicosis ได้อย่างเหมาะสม

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ในจังหวัดเพชรบุรี ไม่เคยพบรายงานโรค silicosis มาก่อน โรคปอดฝุ่นหินเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ดังนั้นพยาบาลอาชีวอนามัยจึงมีบทบาทที่สำคัญมากเนื่องจากการชักประวัติทางอาชีวอนามัยจะทำให้สามารถคัดกรองโรค และนำไปสู่การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

๙.๒ ควรจัดทำแนวทางในการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลโรค silicosis (CNPg) ทั้งเชิงรุกในสถานประกอบการและเชิงรับในคลินิกอาชีวเวชกรรม

๙.๓ ควรมีการจัดทำแนวทางในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่ชัดเจน

๙.๔ การดำเนินการจะสำเร็จได้ต้องมีการสร้างเครือข่ายทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกในการทำงาน เนื่องจากต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ และใช้อำนาจตามกฎหมายเพื่อการดำเนินการสอบสวนโรคเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ที่ชัดเจน มีระบบบริหารการจัดการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคที่ชัดเจน

๙.๕ การดำเนินงานต้องมีเครือข่ายที่มีความรู้ความสามารถ ควรมีการจัดอบรมความรู้ด้านอาชีวอนามัยและโรคจากการประกอบอาชีพให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ และบุคคลทั่วไปที่สนใจเป็นประจำทุกปี

๙.๖ ควรมีการจัดทำโครงการเชิงรุกในสถานประกอบการเพื่อให้ความรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพกับพนักงานโดยตรง

๙.๗ ควรมีการลงรหัสและข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพให้ครบถ้วนเนื่องจากการรายงานเคสจะทำให้ทราบสถานการณ์ของโรค การแพร่กระจายและต้องมีการลงสอบสวนโรคตามพรบ.โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมทุกครั้งที่มีการยืนยันผู้ป่วยรายใหม่

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการในงานมหกรรมคุณภาพ ปี ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖  
ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวพิมพ์ชนก ทับมนเทียน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

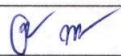
(นางสาว พิมพ์ชนก ทับมนเทียน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๐ / ตุลาคม / ๒๕๖๖


ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาว พิมพ์ชนก ทับมนเทียน	



ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....   
(นางสาว วรัชฎา ติกแก้ว)  
(ตำแหน่ง) ..... หัวหน้ากลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม  
(วันที่) 27 / กันยายน / 2566  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....   
(นายปิยะ ลินลาวรรณ)  
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ  
(วันที่) 27 / กันยายน / 2566  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) .....   
(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันโรคปอดฝุ่นหิน (silicosis) ในจังหวัดเพชรบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดฝุ่นหินเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ดังนั้นพยาบาลอาชีวอนามัยจึงมีบทบาทที่สำคัญมาก เนื่องจากการซักประวัติทางอาชีวอนามัยจะทำให้สามารถคัดกรองโรค และนำไปสู่การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ จากกรณีศึกษาได้มีการเข้าสำรวจในสถานประกอบการที่ผู้ป่วยทำงานพบผู้ป่วยรายใหม่อีก ๘ ราย Silicosis นอกจากจะเป็นปัญหาของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสแล้วยังเป็นปัญหาของคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้กับพื้นที่ด้วยหากมีการบริหารจัดการที่ดีที่ไม่ดีก็จะส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง การเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหินหมายถึงการค้นหาโรคติดตามสังเกตการเกิดและการกระจายของโรคอย่างต่อเนื่อง เพราะโรคปอดฝุ่นหินเป็นโรคที่อาศัยระยะเวลาการสัมผัสเป็นเวลานานและเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถจะรักษาได้อีกทั้งการเกิดของโรคนี้อาจจะเกิดในกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานหรือกลุ่มที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มี silica และมีได้มีการป้องกันที่เหมาะสมทำให้เราเกิดโรคปอดฝุ่นหินเกิดได้ในกลุ่มใหญ่ใหญ่มีการกระจายของโรคนี้สูงเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคนี้อาจจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อป้องกันและควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมสามารถทำได้ในสองรูปแบบคือการเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance) เป็นการใช้อ้างอิงข้อมูลจากระบบรายงานปกติของผู้ที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลเพื่อดูจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยและการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) เป็นการค้นหาผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมโดยการเฝ้าระวังทางสุขภาพจำเป็นต้องทำการเฝ้าระวังทั้งเชิงรุกและเชิงรับควบคู่กันไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคปอดฝุ่นหิน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากการควบคุมป้องกัน ยังไม่ดีเพียงพอ ปริมาณความเข้มข้นของฝุ่นสูงเกินมาตรฐาน โรคปอดฝุ่นหิน (ซิลิโคสิส) มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรค เมื่อเกิดโรคปอดฝุ่นหินเพิ่ม จะมีผู้ที่มีความเสี่ยงและป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้น ยังไม่สามารถตรวจพบผู้ที่เป็โรคปอดจากการรับสัมผัสฝุ่นซิลิกา ก่อนการเกิดโรคจำนวนมากและมีผู้ที่ปฏิบัติงานที่สัมผัส ฝุ่นหิน หรือฝุ่นที่มีซิลิกาเป็นองค์ประกอบจำนวนมาก

หลักการเฝ้าระวังทางสุขภาพให้กับลูกจ้างแรงงาน ในระบบและนอกระบบ

๓.๑วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังสุขภาพ

๓.๑.๑ การเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม (Hazard surveillance) เป็นกระบวนการในการประเมินการกระจายแนวโน้มของ ระดับของสิ่งคุกคามที่มีการใช้ในกระบวนการทำงาน ที่มีผลต่อการเกิดโรค หรือเจ็บป่วยต่อการทำงาน

๓.๑.๒ การเฝ้าระวังสุขภาพ (Health surveillance) เป็นการเฝ้าระวังด้านสุขภาพอยู่ในรูปแบบของการประเมินทางการแพทย์และหรือการประเมินทางสรีระวิทยาของลูกจ้างหรือผู้ประกอบอาชีพแต่ละคน หรือเป็นการทบทวนสุขภาพของประชาชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๑.๓ การเฝ้าระวังทางการแพทย์ (Medical surveillance) เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่ทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนหรือได้รับมอบหมายซึ่งประกอบด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม

๓.๑.๔ การเฝ้าระวังทางด้านสาธารณสุข (Public health surveillance) หรือการเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา (Epidemiological surveillance) เป็นกระบวนการในการจัดเก็บ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลทางสุขภาพที่จำเป็นต่อ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินนโยบายทางสาธารณสุข

๓.๑.๕ การตรวจสุขภาพ (Health examination) เป็นกิจกรรมที่รวมถึงการซักประวัติการตรวจร่างกาย หรือการตรวจ พิเศษอื่น ๆ รวมทั้งการประเมินสภาวะจิตใจ ตามวิธีการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อเป็นการประเมินความเหมาะสม กับการทำงาน ประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงานภายหลัง การเจ็บป่วย

๓.๒ กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังทางการแพทย์

๑) ผู้ที่ทำงานสัมผัสฝุ่นหินทรายในงานประเภท การก่อสร้าง งานหล่อโลหะ ผลิตอิฐก้อนและกระเบื้อง ผลิตภัณฑ์เซรามิก หลังคาขนวน เหมืองหิน การพันทราย และงานที่เกี่ยวข้องกับการทำหินโดยเฉพาะการยุบ ตัด เจาะ สลัก หิน เป็นต้น

๒) ผู้ที่ทำงานในสถานที่ทำงานที่เคยมีการรายงานพบการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากงาน โดยแพทย์ระบบทางเดินหายใจ

๓) ผู้ที่ทำงานในสถานที่ทำงานที่พนักงานกลุ่กข้างจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์คุ้มครองระบบการหายใจ (Respirator protective equipment; RPE)

๔) ผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีหลักฐานว่ามีการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงาน

๓.๓ แนวทางการเฝ้าระวังทางสุขภาพ

๓.๓.๑ การซักประวัติ ซักประวัติอาชีพในกลุ่มเสี่ยงตามข้อ ๔ ข้างต้น ดังนี้

๑) ประวัติการประกอบอาชีพ และระยะเวลาการทำงาน

๒) อาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น มีอาการหอบเหนื่อยเวลาออกแรง ไอเรื้อรัง มีเสมหะ

เป็นต้น

๓) ประวัติโรคประจำตัว เช่น วัณโรค

๔) พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่

๓.๓.๒ การตรวจร่างกายการตรวจร่างกายระบบทางเดินหายใจเป็นหลักและอาจพิจารณาตรวจร่างกายในระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ การตรวจพิเศษเพิ่มเติม

๑) ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตรวจโดยใช้ฟิล์มขนาดมาตรฐาน พบความผิดปกติตามเกณฑ์มาตรฐานของ ILO International classification of radiographs of pneumoconioses ตั้งแต่ Revised edition ๒๐๐๐ เป็นต้นไป ตั้งแต่ ระดับ Profusion ๑/๐ ขึ้นไป (ในกรณีนี้ไม่รวมถึงซิลิโคสิสชนิดเฉียบพลัน)

๒) การตรวจสมรรถภาพปอด ไม่มีผลการตรวจสมรรถภาพปอดที่จำเพาะต่อโรคซิลิโคสิส กล่าวคือ อาจตรวจพบลักษณะผิดปกติแบบ Obstruction, Restriction หรือทั้งสองแบบร่วมกัน อย่างไรก็ตามในระยะแรก ที่พบความผิดปกติ จากภาพถ่ายรังสีทรวงอก การตรวจสมรรถภาพปอดอาจจะไม่พบความผิดปกติ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๕ ระยะเวลาการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

- ๑) ตรวจก่อนการทำงาน
- ๒) ตรวจระหว่างการทำงาน ทุก ๑ ปี
- ๓) ภายหลังจากเปลี่ยนงาน หรือออกจากงานอย่างต่อเนื่อง

๓.๖ นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

ผู้ป่วยมีประวัติทำงานสัมผัสฝุ่นซิลิกาทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ทำงานแกะสลักหิน แกะสลักกระจก ทำครกหิน ขุดอุโมงค์หรือทำแม่พิมพ์ทรายสำหรับหล่อรูป โลหะโรงโม่หิน การขัดผิวผลิตภัณฑ์เซรามิก การพ่นทรายเลื่อย ตัดแต่งหรือ ขัดหิน หลอมแก้วหรืองานอื่น ๆ ที่ใช้ซิลิกาในการผลิต โดยแบ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

กรณีที่ ๑ ผู้ป่วยโรคซิลิโคสิส หมายถึง ผู้ป่วยมีประวัติทำงานสัมผัสฝุ่นซิลิกาทางระบบทางเดินหายใจ พบผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติและแสดงอาการของโรค

กรณีที่ ๒ ผู้ป่วยโรคซิลิโคสิสไม่แสดงอาการ หมายถึง ผู้ป่วยมีประวัติทำงานสัมผัสฝุ่นซิลิกาทางระบบทางเดินหายใจ พบผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติแต่ไม่แสดงอาการของโรค

๓.๗ ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

๓.๗.๑ ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง มีประวัติทำงานสัมผัสฝุ่นซิลิกาทางระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ (ผู้ป่วยที่เข้านิยามการเฝ้าระวังโรค ทั้ง ๒ กรณี)

๓.๗.๒ ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกและ การอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO International classification of radiographs of pneumoconioses ตั้งแต่ Revised edition ๒๐๐๐ เป็นต้นไป มีความผิดปกติ ตั้งแต่ระดับ Profusion ๑/๐ ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian intensive reader of pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่นที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกคล้ายกันออกไปแล้ว (ในกรณีผู้ป่วยซิลิโคสิสแบบเรื้อรังและซิลิโคสิสชนิดเรื้อรัง) รวมถึงผู้ป่วยซิลิโคสิสชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการตรวจยืนยันแล้ว

๓.๘ หลักเกณฑ์การแจ้ง และรายงานผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ (Reporting criteria)

๓.๘.๑ หลักเกณฑ์สำหรับนายจ้าง

๑.๑ ลูกจ้างในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกาเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด หรือ

๑.๒ ลูกจ้างในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคซิลิโคสิส หรือ

๑.๓ ลูกจ้างในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ที่มีผลการตรวจสุขภาพ หรือผลการตรวจ สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานพบผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ หรือผลตรวจสมรรถภาพปอดผิดปกติ ที่เข้าได้หรือสงสัยว่าเกี่ยวกับโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการสัมผัสฝุ่นซิลิกา

๓.๘.๒ หลักเกณฑ์สำหรับผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล และพนักงานเจ้าหน้าที่

๑) ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด หรือ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๒) ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงาน ที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการ หรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคซิลิโคสิส หรือ

๓) ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงาน ที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิง ตามมาตรฐานของ ILO International classification of radiographs of pneumoconioses ตั้งแต่ Revised edition ๒๐๐๐ เป็นต้นไป มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion ๑/๐ ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง BReader หรือ Asian intensive reader of pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่นที่มีภาพถ่าย รังสีทรวงอกคล้ายกันออกไปแล้ว (ในกรณีผู้ป่วยซิลิโคสิสแบบเรื้อรังและซิลิโคสิสชนิดเรื้อรัง) รวมถึงผู้ป่วยซิลิโคสิสชนิดเฉียบพลัน หรือ

๔) ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงาน ที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยโรคปอด

โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) นอกจากจะเป็นปัญหาของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการ สัมผัสฝุ่นหินแล้ว ยังเป็นปัญหาของคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้กับพื้นที่ในชุมชน หากไม่มีการบริหารจัดการที่ดีปล่อยให้เกิดปัญหามลพิษฝุ่นละอองปนเปื้อน ในสิ่งแวดล้อม จะทำให้คนในชุมชนได้รับสัมผัสฝุ่นหิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนมีกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มี โรคประจำตัว และสตรีมีครรภ์ ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าคนทั่วไป และหากคนในชุมชนมีการรับสัมผัสฝุ่นหินเป็นเวลานาน โดยไม่มีการแก้ไข ป้องกัน จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดฝุ่นหินจากการรับสัมผัสในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหินในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัสฝุ่นหิน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. สร้างเครือข่ายอาสาสมัครระดับจังหวัดตั้งแต่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดเพชรบุรีเพื่อการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างต่อเนื่องทั้งทางตรงและผ่าน Application line group

๒. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกโรคจากการทำงานโดยการสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคม และสถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งเชิงรุกและเชิงรับในสถานประกอบการเน้นให้ความรู้เรื่องโรคจากการประกอบอาชีพและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกัน โดยจัดรูปแบบการให้ความรู้ทั้งแบบการอบรมเป็นกลุ่ม ในสถานประกอบการ ในคลินิกอาชีพเวชกรรมและการให้ความรู้เรื่องโรค Silicosis ผ่าน QR CODE แบบ ๒ ภาษาทั้งภาษาไทยและพม่า เน้นการดูแลแบบครอบคลุมทั้งแรงงานในและนอกระบบ

๓. ประสานการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันโรค Silicosis ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก เช่น สวัสดิการคุ้มครองแรงงาน แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการเปิดช่องทางในการประสานงานให้เข้าถึงง่ายทั้ง โทรศัพท์, Application line, Email และการประสานงานโดยตรง

๔. เข้าร่วม Group line ของกลุ่มแรงงาน กลุ่มหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งต่อ-รับข้อมูลจำเป็น เน้นการสื่อสารแบบต่อเนื่อง เน้นย้ำข้อมูลจำเป็นและ ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลสำคัญในกลุ่ม

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑. มีแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันโรคฝุ่นซิลิกาที่มีประสิทธิภาพในจังหวัดเพชรบุรี
- ๔.๒. พยาบาลอาชีวอนามัย บุคลากรสาธารณสุข และผู้ประสานงานมีความรู้ความสามารถในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคฝุ่นซิลิกาได้ถูกต้อง
- ๔.๓. มีช่องทางในการประสานงานตามแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันโรคฝุ่นซิลิกาที่ง่ายต่อการเข้าถึงมากขึ้น
- ๔.๔. สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน ครอบคลุม และนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการวางแผนการพยาบาลและการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันโรคฝุ่นซิลิกาในจังหวัดเพชรบุรีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๔.๕. ผู้ป่วยโรค Silicosis ในจังหวัดเพชรบุรีมีแนวโน้มลดลงหรือไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ พยาบาลอาชีวอนามัย บุคลากรสาธารณสุขและผู้ประสานงานปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันโรคฝุ่นซิลิกาได้ถูกต้อง ร้อยละ ๘๐
- ๕.๒ พยาบาลอาชีวอนามัย บุคลากรสาธารณสุขและผู้ประสานงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันโรคฝุ่นซิลิการ้อยละ ๘๐
- ๕.๓ ไม่พบผู้ป่วยโรค Silicosis รายใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี
- ๕.๔ ผู้ป่วยรายเก่าได้รับการติดตามและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจตามความเสี่ยงและได้รับการปฏิบัติตามแนวทางเฝ้าระวังและป้องกันโรคฝุ่นซิลิการ้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาว พิมพ์ชนก ทับมนเทียน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / มีนาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน