

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ถือได้ว่าเป็นกลุ่มบุคลากรที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2540; Henderson, 2012) ด้วยบทบาทหน้าที่ทางคลินิกครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การให้การพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการให้คืนสู่ภาวะปกติหรือรอดพ้นจากภาวะวิกฤตที่คุกคามสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงานที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น ลักษณะการปฏิบัติงานที่ต้องมีการออกแรงเพื่อยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การช่วยผู้ป่วยปรับเปลี่ยนท่า มีกิจกรรมการทำงานที่ต้องยืนหรือเดินต่อเนื่อง มีท่าทางในการทำงานไม่เหมาะสมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย (ประดิษฐ์ ประทีปวิช, 2552; Nabe-Nielsen, 2008) ในปี ค.ศ. 2010 สำนักงานสถิติของกระทรวงแรงงานประเทศสหรัฐอเมริการายงานว่าบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอาชีพที่มีรายงานการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานสูงสุดเป็นอันดับที่หนึ่ง โดยมีจำนวนคนทำงานที่ได้รับการบาดเจ็บทั้งสิ้น 27,020 ราย และมีอัตราอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บ 249 รายต่อ 10,000 ราย และพยาบาลวิชาชีพเป็นอาชีพที่มีรายงานการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานสูงสุดเป็นอันดับห้า โดยมีจำนวนคนทำงานที่ได้รับการบาดเจ็บทั้งสิ้น 10,900 ราย และมีอัตราอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บ 54 รายต่อ 10,000 ราย โดยสถิติของการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (U.S. Department of Labor, 2011)

การบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานเป็นการได้รับบาดเจ็บหรืออาการผิดปกติที่เกิดกับเนื้อเยื่อ โครงร่างของร่างกาย ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็นกล้ามเนื้อ และเอ็นกระดูก รวมถึงเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการเจ็บ ปวด เสียว ชา ตึง บวม ปวดแสบร้อนและ ไม่สุขสบาย ซึ่งอาจจะเกิดอาการเป็นบางครั้งหรือมีอาการเรื้อรังอย่างรุนแรง โดยมีสาเหตุจากการทำงานหรือการทำงานส่งผลทำให้เกิดกลุ่มอาการดังกล่าวให้มีอาการมากขึ้น (National Institute

for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2010; U.S. Department of Labor, 2011) การศึกษาในกลุ่มผู้ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยของประเทศแคนาดาระบุว่าผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยมีการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานมากที่สุดถึงร้อยละ 37 รองลงมาคือพยาบาลเทคนิคร้อยละ 30 และพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 21.9 (Alamgir, Cvitkovich, Yu & Yassi, 2007) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเกาหลีพบว่าบุคลากรทางการแพทย์เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานร้อยละ 56.8 (Kee & Seo, 2006) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อถึงร้อยละ 97.8 (ชเนศ สิ้นส่งสุข, สลิธร เทพตระการพร และ วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, 2549) ความชุกดังกล่าวใกล้เคียงกับการศึกษาในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่มีอาการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานร้อยละ 90.9 (สุนันทา ภาระนันท์, 2553) การศึกษาการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิของชลาลัย ทองพุด (2552) พบการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 70.14 มีการบาดเจ็บบริเวณไหล่และน่องสูงสุดในอัตราเท่ากันถึงร้อยละ 57.43 รองลงมา ได้แก่ การบาดเจ็บบริเวณหลังส่วนล่างร้อยละ 52.97 ส่วนการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในช่วง 7 วันที่ผ่านมาพบร้อยละ 52.08 สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนของนุชนารถ กันธิยะ (2552) พบการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในช่วง 12 เดือนและ 7 วันสูงถึงร้อยละ 89.5 และร้อยละ 87.3 อวัยวะที่พบการบาดเจ็บมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ น่อง หลังส่วนล่าง และไหล่ ตามลำดับ

การศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ (physical factor) (Lorusso, 2008; Nabe-Nielsen, 2008) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านการยศาสตร์ (ergonomic factor) (NIOSH, 2010) ประกอบด้วย ลักษณะงานที่ต้องอยู่ในท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม มีการทำงานที่ต้องออกแรงมาก และมีการทำงานซ้ำๆ (Lorusso, 2008; Nabe-Nielsen, 2008) ลักษณะการทำงานดังกล่าวทำให้กล้ามเนื้อต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลต่อการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นโดยตรง หรือส่งผลทำให้เกิดการไหลเวียนเลือดไม่สะดวกเนื่องจากกล้ามเนื้อเกร็งหรือเส้นประสาทถูกรั้งจากการทำงานของกล้ามเนื้อนั้นๆ ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและเส้นประสาท (ศิรินทร์ เมฆโหธา, 2550; ประดิษฐ์ ประทีปวิช, 2552) การศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยพบว่าท่าทางในการทำงานไม่เหมาะสมทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณหลังส่วนล่างมากที่สุด (ชเนศ สิ้นส่งสุข, สลิธร เทพตระการพร และ วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, 2549; วันทนา ไชยภักดีโสภณ, 2553; สุนันทา ภาระนันท์, 2553) ในขณะที่ผล

การศึกษาในประเทศไนจีเรียพบว่าลักษณะงานที่ต้องยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การออกแรงในการยกและเคลื่อนย้ายเครื่องมือและการเอื้อนหยิบอุปกรณ์ที่อยู่ไกลตัวทำให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อในพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 31.6-50.8 (Tinubu, Mbada, Oyeyemi & Fabunmi, 2010) ส่วนผลการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ประเทศบราซิลพบว่าลักษณะการทำงานซ้ำ ๆ กัน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณนิ้วมือ มือและข้อมือ โดยพบการบาดเจ็บถึง 1.91 เท่าของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีลักษณะการทำงานซ้ำ ๆ (da Rosa & de Cassia, 2010)

อย่างไรก็ตามการศึกษาในปัจจุบันระบุว่านอกจากปัจจัยด้านกายภาพแล้ว ปัจจัยด้านจิตสังคม (psychosocial factor) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบริบทของการทำงานและลักษณะของการจัดการองค์กรที่ก่อให้เกิดความเครียด (Lorusso, 2008; Nabe-Nielsen, 2008) ประกอบด้วย ข้อเรียกร้องจากการทำงาน การควบคุมงานหรืออำนาจตัดสินใจในงาน และการสนับสนุนทางสังคม (Karasek, 1998 ; Lee, 2011) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อมากขึ้น โดยพบว่าลักษณะงานใดก็ตามที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานอยู่ในระดับสูง เช่น ภาระงานมาก ระยะเวลาการทำงานยาวนานและงานกะ การควบคุมงานหรืออำนาจตัดสินใจในงานและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ จะทำให้คนทำงานเกิดความเครียดจากการทำงานส่งผลทำให้กล้ามเนื้อตึงและเกร็ง ความสามารถในการนำกระแสประสาทลดลง และเกิดอาการเมื่อยล้าได้ง่าย (สิรินทร์ เมฆ โหระ, 2550) การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพประเทศบราซิลพบว่าภาระงานหนักในการพยาบาลผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดการปวดคอ ไหล่ หลัง ข้อมือและมือ (da Rosa & de Cassia, 2010) มีผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้เกิดความเมื่อยล้าและส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อเพิ่มสูงขึ้น (Trinkoff, 2007) ส่วนผลการศึกษาการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อในพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินประเทศอิหร่านและการศึกษาเรื่องสาเหตุของการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อในบุคลากรทางการแพทย์ประเทศอังกฤษและโคลัมเบียพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลเกิดการปวดหลังและการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อบริเวณคอและไหล่ (Habibi, Pourabdian, Atabaki & Hoseini, 2012; Ngan, Drebit, Siow, Yu, Keen & Alamgir, 2010)

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) เป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมทางกาย การตั้งครรภ์และการได้รับอุบัติเหตุ/การมีพยาธิสภาพของโรคทางโครงร่างกล้ามเนื้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Mencken, 2008; Nabe-Nielsen, 2008; U.S.Department of Labor, 2011) มีความสัมพันธ์กับการเกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน

(Nabe-Nielsen, 2008; U.S. Department of Labor, 2011) ดังเช่นผลการศึกษาในประเทศอิหร่านพบว่า บุคลากรห้องผ่าตัดที่เป็นเพศหญิงเกิดการบาดเจ็บบริเวณไหล่ ข้อมือและมือ หลังส่วนล่าง ข้อเท้าและเท้า มากกว่าเพศชาย 1.71 -2.14 เท่า (Choobineh, Movahed, Tabatabaie & Kumashiro, 2010) อีกทั้งยังพบว่า คนทำงานที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 kg/m<sup>2</sup> ทำให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อถึงร้อยละ 15-48 (Janney & Jakicic, 2010) ส่วนการสูบบุหรี่ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อใน พยาบาลวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.45 เท่า (Smith & Derek, 2006) การทำกิจกรรมทางกายที่ ออกแรงอย่างหนัก (vigorous physical activity) ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อมากกว่าการทำ กิจกรรมทางกายระดับเบาหรือ ไม่มีการทำกิจกรรมทางกาย (inactive physical activity) 0.9 เท่า (Morken, Mageroy & Moen, 2007) ส่วนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมืออีกเสบ โดยเฉพาะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (Grafton, 2009) และผู้ที่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุบริเวณ หลังมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลังมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประวัติการได้รับอุบัติเหตุบริเวณหลังมาก่อนถึง 2.6 เท่า (สันตนิยั ศิลปะศุภกรวงศ์, วิษณุ กัมมรทพิทย์, สันติ อัสวพลังชัย และ ประดิษฐ์ ประทีปะวานิช, 2549) ซึ่งการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลกระทบทั้งคุณภาพชีวิตของบุคลากรและคุณภาพใน การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

การบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานนั้นส่งผลกระทบต่อตัว ของบุคลากร ครอบครัวและองค์กร โดยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการพยาบาล ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันจนถึงระดับที่รุนแรงซึ่งอาจ ก่อให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ต้องดูแลบุคลากรที่เกิดความพิการทาง โครงร่าง กล้ามเนื้อ สูญเสียรายได้จากการทำงานและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สุคติดา กรุงไกรวงศ์ และ รัตนภรณ์ อมรไพจิตร, 2554; Enos, 2009; Trinkoff, 2007) ผลกระทบจากการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่ เกิดขึ้นยังอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทำให้บุคลากรทางการพยาบาลไม่สามารถ ดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานและมีอัตราการเปลี่ยนงานที่สูง (de Castro, 2006) ทำให้ องค์กรหรือหน่วยงานนั้นขาดบุคลากรทางการพยาบาลในการทำงาน อัตราส่วนของจำนวนบุคลากร ทางการพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยไม่เหมาะสม มีการจ่ายค่าชดเชยกรณีหยุดงาน สูญเสียเวลาและ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ (วิทยา อยู่สุข, 2542) ในปี ค.ศ. 2010 สำนักงานสถิติของกระทรวง แรงงานประเทศสหรัฐอเมริการายงานการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานส่งผลทำให้ คนทำงานต้องมีการขาดงานหรือลางานเฉลี่ย 6-7 วัน ซึ่งรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นมากกว่า 90 ล้าน เหรียญสหรัฐ (U.S Department of Labor, 2011) อย่างไรก็ตามพบว่าสถิติการรายงานการบาดเจ็บโครงร่าง กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานที่ผ่านมามีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง มีข้อมูลการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่ เกี่ยวเนื่องจากการทำงานที่ยังไม่มีการรายงานอีกจำนวนมาก เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลที่

ได้รับการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานยังคงทำงานต่อไปโดยไม่ได้ลาป่วย อีกทั้งในปัจจุบันยังขาดความพร้อมของบุคลากรในการวินิจฉัยการบาดเจ็บดังกล่าว (Enos, 2009; European Agency for Safety and Health at work, 2010; Mazel, 2008)

สำหรับประเทศไทยปัจจุบันพบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การรายงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลที่ได้จึงเป็นข้อมูลที่มาจากการศึกษาในโรงพยาบาลแต่ละแห่งเท่านั้น (ชลาลัย ทองพูล, 2552; นุชนารถ กันธิยะ, 2552; ศันสนีย์ ศิลปะศุกรวงศ์, วิชญ์ กัมทรทิพย์, สันติ อัสวพลังชัย และ ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, 2549) ดังนั้นเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพของคนทำงานตามบริบทการทำงานของแต่ละโรงพยาบาล การประเมินการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานจึงมีความจำเป็นและสำคัญ โดยวิธีการที่ได้รับการยอมรับ คือ การประเมินการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน โดยการตอบแบบสอบถามมาตรฐานนอร์ดิก (Standardized Nordic Questionnaire [SNQ]) เนื่องจากสามารถทำการประเมินด้วยตนเองโดยให้ตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ และสามารถคัดกรองการเกิดอาการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ประเมินการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในกลุ่มคนทำงานที่มีอาชีพต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ (ชลาลัย ทองพูล, 2552; นุชนารถ กันธิยะ, 2552; ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551; อรรพรรณ แซ่ตัน, จิราพร เขียวอยู่, ชุติ โจนส์ และ คุณฤทัย อายุวัฒน์, 2550) โดยการประเมินจะต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพร่วมกับปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยด้านจิตสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล (Nunes & Bush, 2012)

โรงพยาบาลลานนาเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ประกันตน จากสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้โรงพยาบาลมีการแข่งขันกันมากขึ้น ส่งผลทำให้มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อุดม พรมกร, อนงศิลป์ ด่านไพบูลย์ และ วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล, 2550) ภายใต้ประชาคมธุรกิจอาเซียน (Asean Economic Community [AEC]) เพื่อรองรับผู้ป่วยชาวต่างชาติทั่วโลกและการเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพ ทำให้การแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยิ่งมีความรุนแรงมากขึ้น (ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย, 2555) ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานและหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานสูงขึ้นด้วยเช่นกัน อีกทั้งโรงพยาบาลยังไม่มีการศึกษาการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลอาชีวอนามัยซึ่งมีบทบาท

สำคัญในการดูแลสุขภาพคนทำงานและสร้างเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการลดความเสี่ยงและป้องกันการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความปลอดภัยในการทำงาน มีภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### **วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

เพื่อศึกษาการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่

#### **คำถามการศึกษา**

การบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

#### **ขอบเขตของการศึกษา**

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556

### นิยามศัพท์

**การบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน** หมายถึง การได้รับบาดเจ็บหรืออาการผิดปกติที่เกิดกับเนื้อเยื่อโครงร่างของร่างกาย ได้แก่ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อและเอ็นกระดูก รวมถึงเส้นประสาท ทำให้เกิดการเจ็บ ปวด เลี้ยว ซา ตึง บวม ปวดแสบร้อนและไม่สุขสบาย โดยมีสาเหตุจากการทำงานหรือการทำงานส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บมากขึ้น ครอบคลุมการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ คอ ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ/มือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง ข้อสะโพก/ต้นขา ข้อเข่าและข้อเท้า/เท้า ในรอบ 7 วันและ 12 เดือนที่ผ่านมา ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการบาดเจ็บ โครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามมาตรฐานนอร์ดิก (Standardized Nordic Questionnaire [SNQ]) ของคูรินกาและคณะ (1987)

**บุคลากรทางการแพทย์** หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

**โรงพยาบาลลานนา** หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นศูนย์การรักษาพยาบาลและการส่งต่อการรักษาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิชาการและเทคโนโลยี มีจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล 180 เตียง