|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTDzPnMazrfE-gopDrPbthA4MnEGScNfLGxg1HgQpexURnMAhubp-bPAN3w  **โรงพยาบาลหนองหงส์** | | | | | | |
| logo3 | **ระเบียบปฏิบัติ** | | **รหัสเอกสาร: SAN-001** | | | |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** | | **แก้ไขครั้งที่**: 1 | | **วันที่ปรับปรุง**:  1/8/2562 | **หน้าที่**: **1/11** |
| **วันที่ประกาศใช้** : 26/8/2562 | | | |
| **หน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิฯ** | | | **งาน สุขาภิบาลและป้องกันโรค** | | | |
| **จัดทำโดย:**  นางสาวอารีรักษ์ นิลไธสง  (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) | | **ผู้ทบทวน/ตรวจสอบ**:  นางสาวอารีรักษ์ นิลไธสง  (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) | | **อนุมัติโดย:**  นางสาวปัจฉิมา หลอมประโคน  นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหงส์ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ประวัติการทบทวน** | | |
| **วัน/เดือน/ปี** | **หัวข้อ/ประเด็นการทบทวน** | **ผู้ทบทวน** |
| 11/5/2563 | แนวทางการส่งต่อ รพ.บุรีรัมย์ | อารีรักษ์ นิลไธสง |

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (2/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

1. **วัตถุประสงค์**

1.1เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการคลินิกอาอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2เพื่อพัฒนามาตรฐานบริการด้านสุขภาพให้เข้าถึงผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่างๆ

1. **ขอบข่าย**

โรงพยาบาลหนองหงส์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

1. **คำนิยามศัพท์**
2. **เอกสารอ้างอิง**

-[**http://envocc.ddc.moph.go.th**/](http://envocc.ddc.moph.go.th/) :กองโรคจากการประกอบอาชีพ กระทรวงสาธารณสุข

**-การลงรหัส ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม :** สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1. **นโยบาย**

ผู้ปฏิบัติต้องถือปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

1. **ผู้รับผิดชอบ**

นักวิชาการสาธารณสุข หรือ พยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายรับผิดชอบงานอาชีวอนามัยฯ

1. **วิธีปฏิบัติ**

ศึกษาแนวทางและนำแนวทางปฏิบัติไปปรับใช้ โดยเพิ่มรายละเอียดอื่นๆให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (3/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

**การจัดบริการคลินิกบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลหนองหงส์ จ.บุรีรัมย์**

**รายละเอียดดังนี้**

**1.สถานที่** แผนกผู้ป่วยนอก

**2.เวลา** ทุกวันพุธ 13.00 – 16.00 น.

**3.กลุ่มเป้าหมาย**

3.1 บุคลากรโรงพยาบาลหนองหงส์ และหน่วยบริการสุขภาพในเขตอำเภอหนองหงส์

3.2 ผู้ประกอบอาชีพในชุมชน

3.3 ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

**4.การซักประวัติ**

การซักประวัติและการวินิจฉัยโรค การซักประวัติเป็นส่วนสําคัญในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ การซักประวัติจากการ ประกอบอาชีพนั้นค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องหาสาเหตุจากงานให้ได้อย่างไรก็ตามการซักประวัติโรคจากการ ประกอบอาชีพสามารถทําได้ง่ายขึ้น โดยการซักประวัติคัดกรอง คําถามคัดกรองที่สําคัญได้แก่

1. ท่านทํางานอะไร ทําอย่างไร ทํามานานเท่าไร ให้ถามงานที่ทํา ถ้าผู้ป่วยบอกตําแหน่งงาน ก็จําเป็นต้องระบุให้ชัดเจนว่าทําอย่างไรเช่น บอกว่าเป็นวิศวกร แต่ถ้าเป็นวิศวกรโยธาต้องออกไปคุมงาน ก่อสร้างที่มีฝุ่นหินเป็นต้น โรคจากการประกอบอาชีพจะมีระยะฟักตัวเช่นกน เช่น โรคนิวโมโคนิโอสิส จะต้อง มีระยะเวลาการทํางานอย่างน้อย 15 ปี เป็นต้น

2. ในขณะทํางานท่านมีการสัมผัสสิ่งคุกคาม เช่น เสียงดัง ฝุ่น ต่างๆ หรือไม่ การสัมผัสสิ่งคุกคามที่ ผู้ป่วย

นึกออก จะช่วยในการวินิจฉัยถ้าสิ่งคุกคามที่มีนั้นเข้ากนได้กับสาเหตุที่ทําให้เกิดอาการและอาการแสดง ของผู้ป่วย

3. อาการและอาการแสดงที่ท่านเป็น สัมพันธ์กับการเข้าทํางานหรือไม่ ในวันหยุดมีอาการหรือไม่ถ้า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลังเข้าทํางานก็จะช่วยได้มาก บางครั้งผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงเมื่อเข้ามาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งคุกคามในการประกอบอาชีพ และอาการหายไปเมื่อพักอยู่บ้าน เช่น โรคปอดชาวนา ผู้ป่วยจะมีอาการไอ หอบ เวลาทํางาน แต่ถ้าหยุดงานอาการจะดีขึ้น เป็นที่น่าเสียดายว่าโรคจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ใช้เวลานานกวาจะมีอาการทําให้ลืมประวัติการรับสัมผัสต่อสิ่งคุกคามต่างๆ

4. เคยมีเพื่อนร่วมงานหรือขณะนี้มีเพื่อนร่วมงาน มีอาการหรือแสดงอาการแบบเดียวกันหรือไม่ เป็นข้อมูลที่สําคัญเนื่องจากบ่งถึงการมีกลุ่มของคนที่เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งน่าจะมาจากการประกอบอาชีพในสภาพแวดล้อมเดียวกันการซักประวัติและการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ

5. ท่านคิดว่าโรคที่ท่านเป็นเกิดจากการประกอบอาชีพหรือไม่ เป็นหน้าที่ของท่านที่จะต้องตอบข้อ สงสัยของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยคิดเช่นนั้นแสดงวามีสิ่งคุกคามในที่ทํางานหรือผู้ป่วยมีความวิตกกงวลว่างานทําให้สุขภาพของตนเองมีปัญหาการซักประวัติคัดกรองเป็นการซักอย่างรวดเร็ว ถ้าตอบว่าใช่อาจซักประวัติการ ประกอบอาชีพแบบครบถ้วน หรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีพยาบาลหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมมาช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามการซักประวัติคัดกรอง

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (4/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

แล้วพบว่าน่าจะเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยมี อาการคล้ายกบโรคจากการประกอบอาชีพ ก็สามารถรายงานและให้คําแนะนําแบบโรคจากการประกอบอาชีพ ไปก่อนได้

**5.การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน**

ในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพนั้น ก่อนอื่นจะต้องเข้าใจศัพท์สําคัญสองคําก่อนได้แก่

1. โรคจากการประกอบอาชีพ (occupational disease)

2. โรคที่เกี่ยวเนื่องจากการประกอบอาชีพ (work-related disease)

*โรคจากการประกอบอาชีพ* หมายถึง โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพโดยตรง ซึ่งอาจเกิดทันที เช่น ได้รับสัมผัสไอกรดในโรงงานทําแบตเตอรี่ มีอาการแสบตา แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หรือการล้างมือด้วย ทินเนอร์ทําให้เป็นโรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัสแบบระคายเคืองอย่างเฉียบพลัน หรือการสัมผัสยาฆ่าแมลง เช่น ไปพ่นยาตอนเช้า ไม่ได้ล้างตัว มีอาการตาพร่า คลื่นไส้อาเจียนจากพิษยาฆ่าแมลง เป็นต้น กรณีเช่นนี้จะ ง่ายต่อการวินิจฉัย เนื่องจากประวัติการกระทบกบสาเหตุและเกิดอาการและอาการแสดงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทันทีทันใด

อย่างไรก็ตาม โรคจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ เกิดภายหลังจากการประกอบอาชีพนานๆ เช่น โรคนิวโมโคนิโอสิส เช่น โรคซิลิโคสิสมีระยะฟักตัว คือตั้งแต่ เริ่มสัมผัสจนมีอาการและอาการแสดง ใช้ เวลานานกว่า 15 ปี โรคแอส

เบสโตสิสก็ใช้ระยะเวลานานเช่นกน โรคหอบหืดจากการประกอบอาชีพเกิดจาก ปฏิกิริยาต่อสารต่างๆ ในที่ทํางาน เช่น ฝุ่น ผง จุลินทรีย์ สารพิษของเชื้อราในฟางข้าว ก็ใช้เวลาในการฟักตัว ประมาณ 3-6 เดือน โรคหูตึงจากการประกอบอาชีพใช้เวลาในการฟักตัวเกิน 3 ปี ขึ้นไป โรคจากตัวอย่างเหล่านี้ จะมีอาการไวขึ้น ถ้ามีการสัมผัสสิ่งคุกคามเป็น ปริมาณมาก หรืออยูในที่ซึ่งกำจัดหรือควบคุมสิ่งคุกคามได้ไม่ดี เช่น ในห้องแคบ หรือการระบายอากาศไม่ดี เป็นต้น นอกจากนี้โรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพก็ต้องใช้ เวลานานมากเป็น 10-20 ปี เช่น มะเร็งโพรงจมูกจากโลหะหนักโครเมียม เป็นต้น

โรคที่เกี่ยวเนื่องกบการประกอบอาชีพ หมายถึงการประกอบอาชีพไปกระตุ้นให้โรคเดิมของผู้ป่วย คนนั้นแสดงอาการออกมา หรือทําให้อาการแย่ลงกว่าเก่า เช่น ในคนที่มีโครงสร้างผิดปกติอยู่แล้ว หรือเป็นโรคเบาหวานจะมีอาการของโรคเส้นเอ็นอักเสบได้ง่าย ดังนั้นการประกอบอาชีพเมื่อมีการออกแรงซ้ำๆ หรือมีท่าทางการประกอบอาชีพที่ไม่ถูกต้องก็จะแสดงอาการขึ้น เช่น โรคประสาทอุโมงค์ข้อมือเรเดียน หรือโรคเส้น เอ็นข้อมืออักเสบโรคกระดูกสันหลังเคลื่อน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่โรคจาก การประกอบอาชีพสามารถเบิกจ่ายเงินจากกองทุนเงินทดแทน เพื่อนํามาจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ แต่โรคที่เกี่ยวเนื่องจากการประกอบอาชีพไม่สามารถเบิกได้ ยกเว้นพิสูจน์ได้ว่าสาเหตุการป่วย เนื่องจากการประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพสามารถยึดหลัก ตามแนวทางวินิจฉัยโรคจากการ ประกอบอาชีพ ซึ่งจัดทําโดยกระทรวงแรงงานร่วมกับโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในฉบับ พ.ศ. 2543 โดย ยึดหลัก

1. ผู้ป่วยเป็นโรคนั้นจริง ถ้าผู้ป่วยมาด้วยอาการหอบหืด ต้องตรวจร่างกาย หรือส่งตรวจวินิจฉัยให้ แน่ใจว่าผู้ป่วยโรคหอบหืดจริง ในทางปฏิบัติจะยึดคําวินิจฉัยโรคจากแพทย์ หรือทําการซักประวัติและตรวจ ร่างกายด้วยตนเอง ซึ่งมีโอกาสถูกต้องมากกวาร้อยละ 50

2. สถานประกอบการหรือสถานที่ทํางานของผู้ป่วยมีสิ่งที่เป็นสาเหตุของอาการของผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยมา ด้วยอาการข้อมือตก ปวดท้อง ซีด ซึ่งเป็นอาการของโรคพิษตะกั่ว ผู้ป่วยจะต้องมีประวัติการรับสัมผัสสิ่ง คุกคามจากที่ทํางาน คือ ในที่ทํางานจะต้องมีตะกั่ว ถ้าวินิจฉัยว่าเป็นโรคพิษตะกั่ว แต่ผู้ป่วยทํางานขับรถบรรทุก ก็ไม่สอดคล้องกัน

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (5/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

ถ้าผู้ป่วยทํางานอยู่ในโรงงานถลุงเหล็กซึ่งมีการทําให้เหล็กร้อน และผู้ป่วยมีอาการหูตึง เสียงดังจากการถลุงเหล็กน่าจะเป็นสาเหตุทําให้หูตึงเป็นต้น แต่ในรายเช่นนี้ต้องระวังว่าผู้ป่วย ได้รับเสียงดังจากที่อื่นนอกเหนือจากที่ทํางานหรือไม่

3. มีระยะเวลาและขั้นตอนที่เหมาะสมในการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ หมายถึงวามีระยะเวลาตั้งแต่ เริ่มสัมผัส (เริ่มเข้าทํางาน) สิ่งคุกคามจนถึงมีอาการที่เหมาะสมตามชนิดของสิ่งคุกคาม ได้แก่ สิ่งคุกคาม ทางกายภาพ สิ่งคุกคามทางเคมี สิ่งคุกคามทางชีวภาพ สิ่งคุกคามจากท่าทางประกอบอาชีพและสิ่งคุกคามทาง จิตสังคม ตัวอย่าง เช่น มีการสัมผัสเสียงดังเป็นเวลานานกว่า 3 ปี เริ่มมีอาการหูตึง หรือมีการสัมผัสน้ำกรดใน การสร้างประจุในแบตเตอรี่ แล้วมีอาการผิวหนังอักเสบ เป็นต้นการซักประวัติและการวินิจฉัยโรคจากการ ประกอบอาชีพ

4. มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน เช่น ตรวจสมรรถภาพปอดถ้าสงสัยโรคหอบหืดตรวจ สมรรถภาพการได้ยิน ถ้าสงสัยหูตึง ตรวจสายตาในกรณีสายตาไม่ดี หรือตรวจพิเศษอื่นๆตามปกติ เพื่อยืนยัน โรค นอกจากนี้ยังมีการตรวจทางอาชีวอนามัย เช่น การวัดเสียง วัดแสงหรือวัดขนาดของฝุ่นในสภาพแวดล้อม ในการประกอบอาชีพเป็นต้น

5. มีการวินิจฉัยแยกโรค คือ ต้องหาสาเหตุอื่นๆ ที่ทําให้มีอาการและอาการแสดงของโรคของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยอาจเป็นจากสาเหตุอื่นไม่ได้จากการประกอบอาชีพก็ได้

6. มีข้อมูลทางระบาดวิทยาสนับสนุน เช่น กรณีซิลิโคสิส เคยพบแล้วในจังหวัดสระบุรี ราชบุรี ชลบุรี และลําปาง ถ้ามีโรงงานทําปูนซีเมนต์ หรือระเบิดหินในบริเวณใกล้เคียงผู้ป่วยมาหาด้วยอาการไอ หอบ เหนื่อย มีประวัติการทํางานมานานหลายปี ก็อาจลงความเห็นวาสงสัยเป็นโรคซิลิโคสิส หรือเคยมีเพื่อนร่วมงานในสถานประกอบการเดียวกันเคยเป็นแล้ว ก็สามารถช่วยในการวินิจฉัยได้จะเห็นวาการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง ่ สมบูรณ์นั้นต้องใช้ปัจจัยหลายอย่างประกอบรวมทั้งความร่วมมือกับหลายฝ่าย

โดยสรุปแล้วการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ อาศัยข้อมูลต่างๆ ประกอบด้วย

1. การซักประวัติผู้ป่วย ได้แก่

- ประวัติการทํางานและลักษณะการทํางาน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

- โรคประจําตัวของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว

- ประวัติการเจ็บป่วยและลักษณะอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2. การตรวจร่างกายทั่วไป เป็นการตรวจร่างกายผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ลักษณะอาการ และปัญหาของโรค

3. การตรวจพิเศษอื่นๆ ตามแต่ปัญหาและอาการแสดงของโรค โดยการส่งต่อ ได้แก่

3.1 การฉายภาพรังสีปอด เพื่อดูรอยโรคของปอดและโครงสร้างประกอบอื่นๆ

3.2 การฉายภาพรังสีส่วนที่สงสัยการเกิดโรค

3.3 การตรวจพิเศษทางชีวเคมี ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะนํ้าลาย เสมหะ เส้นผม เล็บ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นการตรวจหาความผิดปกติหรือการตรวจระดับสารพิษต่างๆ

3.4 การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น

3.5 การตรวจสมรรถภาพปอด

3.6 การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน

3.7 การตรวจคลื่นไฟฟ้ าหัวใจ

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (6/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

3.8 การตรวจพิเศษทางการแพทย์อื่นๆ เช่น การตรวจเนื้อเยื่อ การตรวจสมองด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์ การตรวจทางจิตเวช เป็นต้น

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการทํางานของผู้ป่วยและผลการตรวจสิ่งแวดล้อมการทํางาน

\*หมายเหตุ กรณีของรพ.สต. ให้แนบเอกสารคัดกรองฯ มากับใบรีเฟอร์ด้วย

**6.การให้รหัส ICD10 โรคจากการประกอบอาชีพ และ โรคจากสิ่งแวดล้อม**

แนวทางการบันทึกการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1. ให้รหัสโรคหลัก (Principle Diagnosis)

2. ให้รหัสสาเหตุภายนอก (External cause) ในกรณีวินิจฉัยว่ามีสาเหตุมาจากงาน หรือสิ่งแวดล้อม ดังนี้

**ก. ให้รหัส Y96** Work-related condition เป็นรหัสสาเหตุภายนอก (External cause) เมื่อพบว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องจากการทำงานหรือ โรคจากการทำงาน

**ข. ให้รหัส Y97** Environmental-pollution-related condition เป็นรหัสสาเหตุ ภายนอก (External cause) เมื่อพบว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเกิดจากมลพิษใน สิ่งแวดล้อม

3. ให้รหัสโรค ICD-10 ในหมวด V W X Y โดยลงรหัสหลักที่ 5 เป็น 2 (ขณะทำงานเพื่อหารายได้) ทุกครั้งเมื่อพบว่าโรคหรือการบาดเจ็บนั้นเกิดจากเหตุอาชีพ

**6.1 การICD10 โรคจากการประกอบอาชีพ ให้ลงรหัส Y96**

การลงรหัสโรครอง Y96 เพื่อเสริมการวินิจฉัยโรคหลัก เพื่อช่วยแยกสาเหตุของการเกิดโรค ที่มาจากการประกอบอาชีพออกจากโรคทั่วไป ช่วยให้ง่ายต่อการสืบค้น และยังทำให้ระบบ รายงานโรคจากการประกอบอาชีพมีความสมบูรณ์มากขึ้น

โรคจากการประกอบอาชีพในอดีตบางโรค จะมีรหัสเป็นของตัวเอง ถึงแม้ไม่มีรหัส Y96 กำกับก็สามารถเข้าใจได้ว่า เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น

• โรคปอดจากแอสเบสตอส (Asbestosis) J61

• โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) J62

• โรคปอดฝุ่นฝ้าย (Byssinosis) J67

• โรคปอดชานอ้อย (Bagassosis) J67.1 การลงรหัส Y96

โรคจากการประกอบอาชีพในยุคใหม่ บางโรคจะมีอาการ และอาการแสดงเหมือนโรค ทั่วไป ความแตกต่างเดียวคือ การมีสาเหตุมาจากการทำงาน ดังนั้น จึงควรลงรหัส Y96 กำกับไว้ในรหัสโรครองเสมอ เช่น

• โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ (Occupational Musculoskeletal diseases)

• โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ (Occupational skin diseases)

• โรคติดเชื้อจากการประกอบอาชีพ (Occupational infection)

ตัวอย่าง เช่น

-ลมพิษจากการสัมผัสจากตัวกระตุ้นทั่วไป L50.6

-ลมพิษจากการสัมผัสในพยาบาลที่ใช้ถุงมือลาเท็กซ์ L50.6 และ Y96

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (7/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

|  |
| --- |
| **เกณฑ์การให้รหัส Y96 : WORK RELATED CONDITION** |
| แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพใดเกิดจาก WORK RELATED CONDITION หรือระบุว่าเป็นOccupational disease เมื่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นเกิดมาจากการสัมผัส (Exposure) กับสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่บงด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ หรือจิตสังคม โดยมีองค์ประกอบในการวินิจฉัยดังต่อไปนี้ คือ  1.มีหลักฐานการสัมผัส (Exposure) กับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงาน  2.โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น จะต้องเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม คือระยะเวลาที่สั้นที่สุด ถึง ระยะเวลาที่ยาวที่สุด (Minimum induction time - Maximum latency period) ที่สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆได้ และ โรคหรือปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal association)กับการสัมผัสนั้น  3.มีหลักฐานทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนว่า การสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามสามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพเหตุอาชีพนั้นๆ  4.ต้องวินิจฉัยสาเหตุอื่นๆที่มิใช่เกิดจากการทำงานออกไป |
| **ตัวอย่างการให้ รหัส Y96** |

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (8/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

**6.2 การICD10 โรคจากสิ่งแวดล้อม ให้ลงรหัส Y97**

|  |
| --- |
| **เกณฑ์การให้รหัส Y97 : Environmental –pollution –related condition** |
| แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพใดเป็นภาวะที่เกี่ยวกับมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือ Environmental –pollution –related condition เมื่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น มาจากการสัมผัส(Exposure) กับสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เคมี ชีวภาพ หรือจิตสังคมเหตุอาชีพ โดยมีองค์ประกอบในการวินิจฉัยดังต่อไปนี้  1.มีหลักฐานการสัมผัส (Exposure)กับปัจจัยเสี่ยง หรือคุกคามในมลพิษสิ่งแวดล้อม  2.โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น จะต้องเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม คือระยะเวลาที่สั้นที่สุด ถึง ระยะเวลาที่ยาวที่สุด (Minimum induction time - Maximum latency period) ที่สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆได้ และ โรคหรือปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal association)กับการสัมผัสนั้น  3.มีหลักฐานทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนว่า การสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามสามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม  4.ต้องวินิจฉัยสาเหตุอื่นๆที่มิใช่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อมออกไป |

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (9/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

**ขั้นตอนการรับบริการคลินิกบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม**

**ทุกวันพุธ เวลา 13.00 - 16.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหงส์**

**ผู้รับบริการที่มีอาการสงสัยเป็นโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน**

พยาบาลซักประวัติ

อาชีพ ลักษณะงาน ปัจจัยเสี่ยง

และทำแบบคัดกรองโรคจากการทำงาน

ส่งพบแพทย์

แพทย์ตรวจร่างกาย - ซักประวัติเพิ่มเติม

และส่งตรวจเลือด/ปัสสาวะ /CXR (ถ้ามี)

แพทย์แจ้งผลการตรวจร่างกายและผลตรวจอื่นๆ

แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคจากการทำงาน

(OPD แจ้งงานสุขาฯ)

ไม่ใช่โรคจากการทำงาน

**กรณีมีการส่งต่อ คลินิกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์** วัน อังคาร / พฤหัสบดี

พยาบาลประจำคลีนิค เรืองรัตน์ สมศรี 0804773031(พี่แอ๋ว)

**หมายเหตุ** โทรประสานล่วงหน้า เพื่อที่ผู้ป่วยจะไม่เสียโอกาสในการตรวจรักษา และบางรายต้องพบแพทย์เฉพาะทางก่อน

\*ระบุในใบรีเฟอร์ว่า พบแพทย์คลินิกอาชีวเวชศาสตร์

ส่งกลับมารักษาต่อ ที่ รพ.หนองหงส์

(OPD แจ้งงานสุขาฯเพื่อประสานเครือข่าย)

งานสุขาฯ แจ้ง รพ.สต. ที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้าน

และประสานทีม HHC เยี่ยมบ้าน-ฟื้นฟูสภาพ

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (10/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

**การวินิจฉัยเบื้องต้น โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม**

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล....................................... อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์**

ซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการทำงาน และ อาชีพที่ทำงาน

ตามคำถามที่ใช้ซักประวัติเพิ่มเติม

**คำถาม** (หากตอบว่า ใช่ 1 ข้อ จาก 4 ข้อให้ สงสัยว่าการเจ็บป่วยนั้น น่าจะมีสาเหตุจาก การทำงาน) 1. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยของท่านเกี่ยวข้องกับ การทำงานหรือไม่

2. มีความแตกต่างของอาการป่วยขณะ ทำงาน และขณะอยู่บ้านหรือไม่

3. เพื่อนร่วมงานของท่าน มีอาการที่คล้าย ๆ กัน หรือไม่

4. อาการของท่านเป็นมากขึ้นเวลามาทำงาน หรือไม่)

ประเมินอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วย เพื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้นหรือส่งต่อเพื่อการรักษา

**ส่งต่อ**

บันทึกข้อมูลลง 43 แฟ้ม ตามระบบ ICD-10-TM สำหรับ รพ.สต.

ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น)

ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. สต.

ส่งต่อที่ รพ.ช./CUP ที่ รพ.สต. สังกัด เพื่อรักษาพยาบาล

ให้การรักษาพยาบาล

แพทย์รักษาพยาบาล และวินิจฉัยโรค

ให้สุขศึกษา

ลงรหัสโรคตามระบบ

ICD-10-TM

กลับบ้าน

**กรณีเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถให้ การวินิจฉัยได้ ให้ปรึกษา แพทย์ รพ.ช./CUP ที่ รพ.สต. สังกัดที่มาตรวจที่ รพ.สต. หรือ มีระบบการปรึกษาแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยเบื้องต้น และการให้รหัสโรค**

|  |
| --- |
| **ระเบียบปฏิบัติ รหัสที่: SAN-001 หน้า** (11/11) |
| **เรื่อง: แนวทางการจัดบริการคลีนิคอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม** |

**แบบซักประวัติเพื่อการคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น**

**เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์**

**คำชี้แจง**

แบบซักประวัติแยกโรคหรือใบแทรก OPD เพื่อซักประวัติอาชีพ การทำงาน ลักษณะงาน ของผู้ป่วย

วัยทำงาน(อายุ15ปี ขึ้นไป) เพิ่มเติม มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ หากพบว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจ และวินิจฉัยเบื้องต้นแล้ว ให้ระบุถึงสาเหตุอาการหรือการเจ็บป่วย ด้วยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องรหัส Y96 หรือ Y97 ในแบบฟอร์ม

**ส่วนที่ 1 ผู้รับบริการ**

HN. ………….………… ชื่อ-สกุล................................................................................................ อายุ ............................ ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่................ หมู่..............ตำบล ............................... อำเภอ................................ จ.บุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ..............................................................................................

ชื่อที่ทำงาน/สถานประกอบการ ....................................................................................................................................

-ทํางานนี้มานาน...................ป ระยะเวลาในการทํางาน..........ชั่วโมง/วัน หรือ .............วัน/สัปดาห

-อาชีพเสริม ไมมี มี ระบุ.....................................................................................................................................

-โรคประจําตัว ไมมี มี ระบุ.....................................................................................................................................

-อาการที่เจ็บปวยหรือบาดเจ็บที่มารักษาครั้งนี้ ระบุ..........................................................................................................

-สิ่งคุกคามในงานที่ทําใหเกิดการเจ็บปวยครั้งนี้ ระบุ ........................................................................................................

**ส่วนที่2 การคัดกรองโรค/ความผิดปกติ ที่มีความสัมพันธ์กับการทำงาน**

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ข้อละ 1 ช่องเท่านั้น

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ข้อคำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 1 | ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยของท่านเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ |  |  |
| 2 | มีความแตกต่างของอาการป่วยขณะทำงาน และขณะอยู่บ้านหรือไม่ |  |  |
| 3 | เพื่อนร่วมงานของท่านมีอาการคล้ายๆกันหรือไม่ |  |  |
| 4 | อาการของท่านเป็นมากขึ้นเวลามาทำงานหรือไม่ |  |  |

(หากตอบว่า ใช่ 1 ข้อ จาก 4 ข้อให้ สงสัยว่าการเจ็บป่วยนั้น น่าจะมีสาเหตุจาก การทำงาน)

**ส่วนที่ 3** การค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรค/ความผิดปกติจากการทำงาน

**คำชี้แจง** โปรดระบุปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค/อาการ ในครั้งนี้

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเภทความเสี่ยง** |  |
| **สารเคมี** | ⭘ก๊าซ ⭘สารระคายเคือง เช่น กรด ด่าง ⭘สีและสีย้อม ⭘เส้นใยแอสเบสตอสหรือเส้นใยชนิดอื่นๆ  ⭘สารเคมีกำจัดศัตรพืช ⭘โลหะหนัก เช่น ตะกั่ว แคดเมียม ⭘สารอินทรีย์ระเหยง่าย  ⭘สารปิโตรเคมี (ถ่านหิน น้ำมันดิน สารที่สกัดจากปิโตรเลียม)  ⭘ฝุ่นผงแป้ง ⭘ฝุ่นอินทรีย์ (ฝ้าย ไม้ นุ่นฯ) ⭘ฝุ่น PM ⭘อื่นๆ ระบุ............................................ |
| **ปัจจัยทางกายภาพ** | ⭘เสียง ⭘แสง ⭘ความร้อน ⭘แรงสั่นสะเทือน ⭘ รังสีเอกซ์  ⭘รังสี : คลื่นสนามแม่เหล็ก ⭘รังสีอัลตร้าไวโอเล็ต |
| **ท่าทางการทำงาน** | ⭘การยกของหนัก ⭘การเคลื่อนไหวซ้ำซาก |
| **ปัจจัยทางชีวภาพ** | ⭘เชื้อโรคต่างๆ ⭘สัตว์มีพิษ ระบุ......................................  อื่นๆ ระบุ......................................................................................... |
| **ความเครียด ความรุนแรง** | **ระบุ**.............................................................................................. |

**สรุป**Y96 =เจ็บป่วยจากการทำงาน

Y97= เจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อม

**HN**...................................**วันที่**....................................

**แบบซักประวัติโรคกลามเนื้อและกระดูกจากการทํางาน**

**สวนที่ 1 สําหรับผูรับบริการ**

**1.ขอมูลทั่วไป**

ชื่อ-สกุล.................................................................................................... เพศ ⭘ชาย ⭘หญิง อายุ....................ป  
เบอรโทรศัพท์ที่ติดตอทานไดสะดวก.............................................................................................................................  
สถานประกอบการ........................................................................................... เบอร์โทร.............................................  
ชื่อหัวหนางาน/ผูจัดการ................................................................ ทํางานแผนก.........................................................  
หนาที่ในการทำงาน......................................................... ทํามานาน..................เดือน/ป

งานเสริม ⭘ไม่มี ⭘มี ระบุ.......................................................................................................................................

**2.ขอมูลการเจ็บปวย**2.1โปรดทำเครื่องหมาย √ หนาสวนของรางกายที่ทานปวดหรือชา  
⭘คอ ⭘หัวไหล ⭘แขน ⭘ขอศอก ⭘ขอมือ ⭘มือ ⭘นิ้วมือ ⭘สะบัก ⭘หลังสวนบน ⭘หลังลาง ⭘สะโพก ⭘ตนขา ⭘เขา ⭘นอง ⭘ขอเทา ⭘เทา  
2.2 ทานมีอาการมานานเทาใด.................. เคยรักษามากอนหรือไม ⭘ไมเคย ⭘เคยรักษาโดยวิธี.........................  
2.3 ทานคิดวาอาการปวดเกิดจากการทำงานที่สถานประกอบการนี้หรือไม่  
⭘ใช ระบุ.......................................................................................... ⭘ไมใช ⭘ไมแน่ใจ  
2.4 ทาทางการทํางานแบบใด ที่เปนสาเหตุของอาการปวดในปจจุบัน  
⭘ทํางานทาทางซ้ำๆ ระบุ................................................ ⭘การใชแรงมือในการบบี คั้น ยึด ดึง  
⭘การนั่ง/ยืนทำงานเกิน 3 ชม.  
⭘การยกแขนสูงเปนเวลานาน หรือวันละหลายครั้ง (ระบุจํานวน.................................................ครั้ง/วัน )  
⭘การยกของหนัก คือ..................................ครั้งละ..........กก. ระยะทางครั้งละ........เมตร วันละ.............ครั้ง  
⭘การกม/บิดเอี้ยวตัว ....................ครั้ง/วัน  
⭘การเข็น /ลากของหนัก คือ.........................ครั้งละ..........กก. ระยะทางครั้งละ........เมตร วันละ......ครั้ง  
2.5 ชวงที่ไปทํางานกับชวงที่หยุดงานมีอาการตางกันหรือไม่ อยางไร  
⭘ไมตางกัน ⭘วันหยุดงาน อาการดีขึ้น ⭘วันหยุดงาน อาการแย่ลง ⭘ไมทราบ/ไม่แน่ใจ  
2.6 เพื่อนรวมงานที่มีอาการปวดคลายทานหรือไม ⭘ไมมี ⭘มี จำนวน ...........คน ⭘ไมทราบ

**ผู้บันทึก**..........................................

**HN**...................................**วันที่**....................................

**แบบซักประวัติโรคผิวหนังจากการทำงาน**

**สวนที่ 1 สําหรับผูรับบริการ**

**1.ขอมูลทั่วไป**

ชื่อ-สกุล.................................................................................................... เพศ ⭘ชาย ⭘หญิง อายุ....................ป  
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดตอทานไดสะดวก.............................................................................................................................  
สถานประกอบการ........................................................................................... เบอร์โทร.............................................  
ชื่อหัวหนางาน/ผูจัดการ................................................................ ทํางานแผนก.........................................................  
หนาที่ในการทำงาน(อธิบายรายละเอียด)..................................................................... ทํามานาน..................เดือน/ป

งานเสริม ⭘ไม่มี ⭘มี ระบุ.......................................................................................................................................

2. ขอมูลการเจ็บปวย2.1 ลักษณะผื่นและตำแหนงที่เปน  
 ⭘เปนผื่นแดง คัน มีตุ่มน้ำใส บวม มีขอบชัด  
ตําแหนงที่เปนระบุ........................................................................... เปนมานาน........................................................  
 ⭘ผิวหนังแห้ง หนา แตกเปนรอง เปนๆ หายๆ  
ตําแหนงที่เปนระบุ........................................................................... เปนมานาน.........................................................  
 ⭘อื่น ๆ ระบุ ........................................................................... เปนมานาน.........................................................

2.2 ทานคิดวา ผื่นนี้เกิดจากการทํางานในสถานประกอบการนี้หรือไม ⭘ไมใช ⭘ใช ⭘ไม่แน่ใจ  
2.3 อะไรที่ทานคิดวาอาจเป็นสาเหตุที่ทําใหเกิดโรคนี้

⭘สัมผัสน้ำนาน ๆ ⭘ชื้น แฉะ ⭘ความรอน⭘สารเคมี ระบุ...................................................................  
 ⭘อื่น ๆ ระบุ..................................................................  
2.4 ทานมีอุปกรณปองกันตัวขณะทำงานหรือไม (เชน ถุงมือ รองเทายาง)

⭘ไมมี ⭘มี ระบุ.........................................................  
2.5 ทานใชอุปกรณ์ป้องกัน เชน ถุงมือ รองเทายาง ขณะทํางานบอยเพียงใด  
 ⭘ใชทุกครั้ง ⭘ ใชบางครั้ง ⭘ไมใชเลย  
2.6 วันที่ไปทำงานกับวันที่หยุดทำงานมีอาการตางกันหรือไม อยางไร  
 ⭘ไมตางกัน ⭘วันหยุดงาน อาการดีขึ้น ⭘วันหยุดงาน อาการแย่ลง ⭘ไมทราบ/ไม่แน่ใจ  
2.7 เพื่อนร่วมงานมีอาการป่วยคลายทานหรือไม

⭘ไมมี ⭘มี จํานวน.....................คน ⭘ไมทราบ

**ผู้บันทึก**..........................................