

บทบาทยพยาบาลอาชีวอนามัย



นางจินภัค เกิดกลิ่นหอม

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ROLES OF AN OCCUPATIONAL HEALTH NURSE

Mrs. Jinnapak Kerdklinhom



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย
โดย	นางจินกัศ เกิดกลิ่นหอม
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จิงกัก เกิดกลิ่นหอม : บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย (ROLES OF AN OCCUPATIONAL HEALTH NURSE) อ.ทีปริษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 259 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย การวิจัยนี้ใช้เทคนิคแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล คือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลจำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ และ/หรือคณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 6 คน โดยวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อที่เป็นบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 5 บทบาท ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย เกี่ยวกับการดูแลคนทำงานตามกระบวนการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย
2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่คนทำงานด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านวิชาการแก่ฝ่ายการศึกษา
3. ผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย เกี่ยวกับการนิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่
4. ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย เกี่ยวกับการบริหารจัดการงานในแผนก การติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่คนทำงานและประชาชนทั่วไป
5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยมาปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือการบริการด้านอาชีวอนามัย และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ทีปริษาหลัก .....



# # 5777336736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ROLES OF AN OCCUPATIONAL HEALTH NURSE

JINNAPAK KERDKLINHOM: ROLES OF AN OCCUPATIONAL HEALTH NURSE.

ADVISOR: ASST. PROF.AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 259 pp.

The purpose of this study is to examine the roles of an occupational health nurse using by Ethnographic Delphi Futures Research technique. (EDFR) Informants were 20 experts including 4 groups: 4 occupational physicians, 6 academic professionals teaching in occupational health nursing, 4 specialist nursing managements and/or the board of occupational health nurses association of Thailand, 6 professionals in occupational health nursing. The EDFR technique includes 3 major steps namely; Step 1: All experts were interviewed about the roles of an occupational health nurse, Step 2: A questionnaire was developed from the interview data and sent to the experts for their opinions, Step 3: The questionnaire items were analyzed by using median and inter quartile range, then sent back to the the experts for their confirmation.

The results show that there are 5 major roles of an occupational health nurse:

- 1) Being a care provider in nursing care to worker according to an occupational health nurse process.
- 2) Acting as a counsellor who provides information on occupational health and safety to those working in this field and education provider in this field.
- 3) Performing an occupational health and safety supervisor role for nursing students, trainees and new nurses.
- 4) Working as an occupational health manager who manages and coordinates with staff and other relevant departments, including communicating risks to worker and the general publics.
- 5) Developing occupational health nursing services, including making Improvements based on evidence-based research and nursing standards.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2017

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี ผู้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทน และมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จในครั้งนี้นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกคน ที่ช่วยให้แนวทาง และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษามา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คนที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณความมีน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากเพื่อนนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ทุกคน ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาส่วนหนึ่ง และคุณสุภาพร ศรีสงคราม ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลกลุ่ม 1 เพื่อนๆ และครอบครัวที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ปัญหาการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. สุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ.....	11
2. การพยาบาลอาชีวอนามัย.....	19
3. หลักสูตรการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย.....	40
4. บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย.....	49
5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต.....	63
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	68
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	71
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73

1. การทบทวนวรรณกรรม.....	73
2. การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	74
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	84
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	143
สรุปผลการวิจัย.....	145
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	156
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	156
รายการอ้างอิง.....	157
ภาคผนวก.....	164
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	165
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	189
ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	191
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	201
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	246
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุผลการตอบ นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	250
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	259

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม .....	59
ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน .....	65
ตารางที่ 3 สรุปบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย 3 กลุ่มจำแนกตามบทบาทหน้าที่ .....	77
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (MD) และระดับความสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ .....	91
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) .....	93
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) .....	96
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) .....	97
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้จัดการงานอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) .....	98
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) .....	101
ตารางที่ 10 สรุปบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย 3 กลุ่มจำแนกตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 3 .....	103
ตารางที่ 11 รายละเอียดการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ จำแนกตามพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละกลุ่ม .....	109

## สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 โครงสร้างหน่วยงานอาเซียนามัย.....	34
แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	72



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ได้มีการจัดแบ่งการให้บริการเป็นหลายระดับเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับการดูแลสุขภาพของคณาจารย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (2559) จัดให้บริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลกลุ่มบุคคลดังกล่าว จำนวน 38.1 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) สืบเนื่องจากอัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ และผู้ประกอบอาชีพที่ประสบอันตรายจากการทำงาน มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาอาชีวอนามัย พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีลูกจ้างที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานจำนวน 89,488 คน เสียชีวิตจำนวน 584 คน (กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม, 2559) เนื่องจากคนทำงานต้องทำงานภายใต้สิ่งคุกคามทางสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่คนทำงาน อีกทั้งการเจ็บป่วยของคนทำงานด้วยโรคที่มีอันตรายต่อชีวิต หรือความพิการ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โดยโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความสามารถของคนทำงาน และหากอาการกำเริบในขณะปฏิบัติงานอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุขณะทำงานได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2558) นอกจากนี้ ในสถานประกอบการยังมีอันตรายที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ทำให้คนทำงานมีโอกาสสัมผัสกับอันตรายหรือสิ่งคุกคามสุขภาพได้ 4 ด้าน (ขวัญฤทัย ยิ้มละมัย และรัตนวดี ทองบัวบาน, 2556) ดังนี้ 1) อันตรายจากสภาพแวดล้อมทางเคมี (Chemical Environmental Hazards) เกิดจากการนำสารเคมีมาใช้ในการทำงาน หรือมีสารเคมีที่เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นจากขบวนการผลิตของงาน รวมทั้งวัตถุที่ได้จากการผลิต เช่น ก๊าซพิษ สารประกอบไฮโดรคาร์บอน ฝุ่นละอองที่ทำให้เกิดโรคปอด สารเคมีที่ก่อมะเร็ง 2) อันตรายจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environmental Hazards) ที่เป็นพลังงานทางฟิสิกส์ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้เกิดโรคในคนได้ จะอยู่ในลักษณะของการได้รับหรือสัมผัสกับสภาพแวดล้อมในลักษณะที่ไม่พอดี หรือผิดจากปกติธรรมดา ได้แก่ เสียง แสงสว่าง ความสั่นสะเทือน อุณหภูมิที่ผิดปกติ ร้อนเกินไป ความดันบรรยากาศที่ผิดปกติ รังสีแกมมา ทำให้คนเป็นมะเร็งได้ 3) อันตรายจากสภาพแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environmental Hazards) เกิดจากการทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อการสัมผัสและได้รับอันตรายจากสารชีวภาพ (Biohazardous agents) แล้วสารชีวภาพนั้นทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย หรือมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เช่น เชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ ฝุ่นละอองจากส่วนของพืชหรือสัตว์ เช่น เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เชื้อวัณโรค การ

ติดเชื้อและการถูกทำร้ายจากสัตว์หรือแมลง การสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรค และ 4) อันตรายจากสภาพแวดล้อมทางด้านกายศาสตร์ (Ergonomics) เป็นอันตรายที่เกิดจากการใช้ท่าทางทำงานที่ไม่เหมาะสม วิธีการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง และไม่สัมพันธ์กันระหว่างคนกับงานที่ทำ รวมถึงการปฏิบัติงานที่ซ้ำซากโดยไม่มีภาระหมุนเวียนลักษณะการทำงาน

ดังนั้น การจัดให้มีบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการจึงนับว่ามีความสำคัญ เพราะเป้าหมายแรกของการให้บริการอาชีวอนามัย คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพทั้งกายและใจของผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (2559) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการอาชีวอนามัยไว้ว่า คือกิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรักษาและฟื้นฟูเป็นส่วนเสริม เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยการจัดบริการอาชีวอนามัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ เป็นการจัดบริการอาชีวอนามัยภายในสถานบริการสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การให้บริการวินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การรักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือรักษาได้ จะต้องมีการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพสูงกว่า กิจกรรมการตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ การให้คำปรึกษา การประสานข้อมูลต่างๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และระหว่างแผนกต่างๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม รวมถึงการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลสถิติต่างๆ สามารถจัดตั้งคลินิกเฉพาะได้ หรือเรียกว่าคลินิกโรคจากการทำงาน และ 2) การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เป็นการจัดบริการอาชีวอนามัยนอกสถานบริการสาธารณสุข หรือดำเนินการในสถานประกอบการ โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือ การสำรวจสถานประกอบการและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจประเมินด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน การตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน การให้ความรู้ การให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานตามบริบทของพื้นที่ การประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ

จากลักษณะงานอาชีวอนามัยที่กล่าวมาข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (2558) จึงได้กำหนดโครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 31 มกราคม 2555 ไว้ว่า สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ผู้ปฏิบัติงานควรมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ตามที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในหน่วยงานของตนได้ เช่น แพทย์ควรผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์



สำหรับแพทย์ (หลักสูตร 2 เดือน) หรือแพทย์วุฒิบัตร/อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) สำหรับพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน) อย่างน้อย 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขควรจบการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม หรือสาธารณสุขศาสตร์ สำหรับโรงพยาบาล ชุมชน งานอาชีวอนามัยอยู่ในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โดยอาจมีพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติเหมือนของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

นอกจากนี้ จากประกาศของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2548 (กระทรวงแรงงาน, 2548) ได้กำหนดให้สถานประกอบการดำเนินการจัดสวัสดิการ ดังนี้ ถ้ามีลูกจ้าง 10 คน ต้องจัดให้มีปัจจัยในการปฐมพยาบาล 23 รายการ หากมีลูกจ้าง 50 คน ต้องจัดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำหรับลูกจ้าง 100 คน ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และหากมีลูกจ้าง 200 คน ต้องจัดให้มีห้องพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้ 1 เตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล มีพยาบาลตั้งแต่ระดับเทคนิคขึ้นไปประจำ 1 คนตลอดเวลาทำงานปกติหรือน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง และแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อย 1 คน เพื่อตรวจรักษาเป็นครั้งคราว หรือมีแพทย์ประจำไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อเดือน ส่วนสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 1,000 คน ต้องจัดให้มีสถานพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้ 1 เตียง พยาบาลตั้งแต่ระดับเทคนิคขึ้นไปประจำ 1 คนตลอดเวลาทำงานปกติไม่น้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง แพทย์ 1 คนประจำไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง/สัปดาห์ และหากมีลูกจ้างมากกว่า 1,000 คน ต้องจัดให้มีสถานพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้ 2 เตียง พยาบาลตั้งแต่ระดับเทคนิคขึ้นไปประจำ 2 คน โดยเวลาทำงานปกติของแต่ละคนไม่น้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง แพทย์ 1 คนประจำเวลาทำงานปกติไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมียานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือสถานอนามัยชั้นหนึ่งตามที่นายจ้างได้ตกลงไว้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้โดยฉับพลัน บริการที่ให้ส่วนมากคือ การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำ จึงนับได้ว่าเป็นการเริ่มต้นของงานพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเป็นทางการ (ประวิตร ระเบียบ, 2532) จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทสำคัญในการที่จะดูแลสุขภาพของคนทำงานตลอดจนครอบครัวของคนทำงานที่อาจจะได้รับผลกระทบจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากคนทำงาน นอกจากนี้ พยาบาลอาชีวอนามัยยังมีบทบาทให้การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พนักงานขับรถ เป็นต้น เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัย ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ เช่น การสัมผัสรังสีในการรักษา 2) ปัจจัยเสี่ยงด้านเคมี เช่น การสัมผัสยาบางชนิด ก๊าซในห้องผ่าตัด 3) ปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพ เช่น การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อการวิเคราะห์เชื้อในห้องปฏิบัติ

การ 4) ปัจจัยเสี่ยงด้านท่าทางการทำงาน เช่น การเข็น/การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 5) ปัจจัยเสี่ยงด้านการบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกเข็มทิ่มตำ และ 6) ปัจจัยเสี่ยงด้านจิตวิทยาสังคม เช่น ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยของคณาจารย์ทั้งในและนอกสถานประกอบการ เป็นหนึ่งในทีมอาชีวอนามัยและเป็นผู้รู้ปัญหาของผู้ประกอบอาชีพมากที่สุด พยาบาลอาชีวอนามัยจะมีหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน และทำให้คณาจารย์มีสุขภาพดี โดยให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัยจะเป็นส่วนที่เชื่อมต่อระหว่างสถานะทางสุขภาพของลูกจ้าง กระบวนการทำงานและความสามารถของคณาจารย์ในการทำงาน (สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานประเทศไทย, 2016) และสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) ซึ่งได้ร่วมกันกำหนดขอบข่ายลักษณะงานอาชีวอนามัยประกอบด้วยลักษณะงานสำคัญ 5 ประการ(สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์ 2550) ดังนี้ 1) การส่งเสริม (Promotion) และธำรงรักษาไว้ (Maintenance) เพื่อให้บุคคลทุกอาชีพมีสุขภาพ (Physical health) จิตใจ (Mental health) ที่สมบูรณ์ที่สุด รวมทั้งมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีตามสถานะที่พึงมีได้ 2) การป้องกัน (Prevention) หมายถึง งานด้านการป้องกันคนงานมิให้มีสุขภาพเสื่อมโทรม หรือผิดปกติอันเนื่องมาจากสภาวะการทำงาน (Working Condition) ที่ผิดปกติได้ 3) การปกป้องคุ้มครอง (Protection) หมายถึง การปกป้องคนงานหรือลูกจ้างในสถานประกอบการไม่ให้ทำงานที่เสี่ยงต่อสภาพการทำงานที่อันตราย จนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เกิดการบาดเจ็บจากการทำงานได้ 4) การจัดทำงาน (Placing) หมายถึง การจัดสภาพต่างๆ ของการทำงานและปรับสภาพให้คณาจารย์ได้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจของแต่ละคน (Physical and Psychological Ability) โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านต่างๆ โดยการนำเอาด้านการลงทุนมาประกอบพิจารณาถึงความเป็นไปได้ด้วย และ 5) การปรับงานให้เหมาะสมกับคน และจัดคนให้เหมาะสมกับงาน (Adaptation of work to men and of each man to his job) หมายถึง การปรับสภาพของงานและของคนให้สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงสภาพทางสรีระวิทยาของคนงานให้มากที่สุด อยู่ในพื้นฐานของความแตกต่างกันของสภาพร่างกายและจิตใจ พยายามเลือกจัดทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแรงงานมากที่สุด เพื่อประสิทธิภาพของงาน ทำให้งานเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

นอกจากนี้ จีระศักดิ์ สุคนธชาติ (2555) เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้กล่าวถึงภารกิจหลักของสำนักงานประกันสังคม ในส่วนของกองทุนเงินทดแทนที่ต้องดูแลลูกจ้างให้มีความปลอดภัยในการทำงานเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

อนามัย มีการป้องกันเพื่อให้มีความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ และทาง การพยาบาล ที่มีความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวอนามัยยังมีไม่เพียงพอกับการให้บริการในการ ดูแลลูกจ้าง จึงมีความจำเป็นต้องสนับสนุนให้มีจำนวนแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลด้าน อาชีวอนามัยมากยิ่งขึ้น และจากการสำรวจจำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2557 (พุทธิชัย แดงสวัสดิ์, วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, ดุสิต จันทยานนท์ และฉันทนา จันทวงศ์, 2557) พบว่า พยาบาลที่ทำงานด้านอาชีวอนามัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการ พยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง มีจำนวน 3,055 คน และกลุ่มพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร เฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน มีจำนวน 302 คน และกลุ่มจบการศึกษาในระดับ ปริญญาโท สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย มีจำนวน 70 คน ซึ่งจำนวนดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อ ความต้องการการดูแลของคนทำงานที่มีจำนวนมากถึง 38.1 ล้านคน (พุทธิชัย แดงสวัสดิ์ และคณะ, 2557) ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชนยังไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยทำงานใน ด้านดังกล่าวซึ่งไม่เป็นไปตามประกาศของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2548 ผู้บริหาร โรงพยาบาลจึงแก้ปัญหาด้วยการมอบหมายหน้าที่นี้ให้กับพยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพแทน โดย พยาบาลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลที่ทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมมีทั้งพยาบาลบางช่วงเวลาและพยาบาลประจำ ส่วนใหญ่ยังไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะ ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย จึงให้การดูแลคนงานระดับปฐมภูมิ คือ การดูแลพื้นฐาน ซึ่งจากผล การวิจัยของ วันเพ็ญ พัทธระกุล (2541) พบว่า พยาบาลที่ดูแลสุขภาพของพนักงานในสถาน ประกอบการส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล แต่มารับงานพิเศษเป็น พยาบาลในสถานประกอบการ การปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มนี้ จะเน้นงานในด้านการดูแลรักษา เบื้องต้นเท่านั้น ส่วนงานด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านที่ปรึกษา ด้านการให้ความรู้ และด้านการศึกษาวิจัยยัง อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการปฏิบัติงานด้านการรักษา/เวชปฏิบัติและด้านการบริหารงานอยู่ในระดับปาน กลาง โดยการปฏิบัติของพยาบาลนั้นไม่ได้นำมาตราฐานการพยาบาลมาเป็นหลักเกณฑ์ในการ ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศไทย พบว่า พยาบาลที่ดำเนินการในสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม โรงพยาบาล หรือสถานบริการ หลายๆ แห่งทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน ยังเป็นเพียงการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเท่านั้น และ ไม่มีการกำหนดคุณวุฒิของพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ ซึ่งแตกต่างกับในต่างประเทศที่มีการกำหนด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและคุณวุฒิไว้อย่างชัดเจน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา (American Board for Occupational Health Nurse Inc., 2013) มีการกำหนดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามคุณวุฒิการศึกษา ได้แก่ พยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรและผ่านการอบรม

หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย (Certified Occupational Health Nurse: COHN) จะมีบทบาท 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (Clinician) 2) ผู้ประสานงาน (Coordinator) 3) ผู้ให้คำแนะนำ (Advisor) 4) ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ส่วนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย (Certified Occupational Health Nurse -Specialist: COHN-S) จะได้รับการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูงซึ่งมีบทบาทเชิงลึกมากกว่ากลุ่มแรก และทำงานด้านการบริหารมากกว่า คือ 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (Clinician) 2) ผู้จัดการ (Manager) 3) ผู้ฝึกอบรม (Educator) 4) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) 5) ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) สำหรับประเทศไทย ตามมาตรา 6 และมาตรา 103 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงไว้ในหมวด 2 สำหรับกรณีมีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป กำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์และโครงสร้างการดำเนินงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สถานประกอบกิจการ รวมทั้งอาจเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบการ
- 2) กำหนดแผนงานและมีส่วนร่วมบริหารจัดการในการเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยของลูกจ้างต่อฝ่ายบริหารของสถานประกอบการ
- 3) จัดหน่วยงานพยาบาลให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ สะดวกในการให้บริการและการปฏิบัติการของพยาบาล
- 4) ให้บริการการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และป้องกันอันตราย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของลูกจ้าง
- 5) จัดเก็บข้อมูลและระบบรายงานการตรวจสุขภาพ การรักษา การฟื้นฟู หรือข้อมูลสุขภาพอื่นๆ เพื่อการรักษาหรือเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง
- 6) ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการหรือบุคลากรอื่นในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง
- 7) ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย
- 8) ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอื่นตามที่นายจ้างกำหนด

นอกจากนี้ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ (2552) กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

- 1) วางแผนงานและบริหารจัดการ
- 2) ส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้
- 3) การให้คำปรึกษา ประเมินประวัติสุขภาพและการทำงาน
- 4) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- 5) ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพรายบุคคล
- 6) จัดโปรแกรมการตรวจเยี่ยมบริเวณปฏิบัติงาน
- 7) จัดโครงการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่เหมาะสมกับบุคลากร สำหรับกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง (2559) ระบุหน้าที่พยาบาลอาชีวอนามัย คือ

- 1) เฝ้าระวังและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 2) เฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร
- 3) สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค สำหรับพัชรินทร์ น้อยสุวรรณ (2557) ศึกษาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า มิได้มีการกล่าวถึงบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยโดยตรง แต่ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลอาชีวอนามัยไว้กว้างๆ ดังนี้

- 1) การรักษาและบรรเทาการเจ็บป่วย (Curative/palliative function)
- 2) การป้องกันโรค

(Preventive aspects) 3) การให้สุขศึกษา (Educative function) และ 4) การบริหาร (Administrative function)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยไว้แตกต่างกัน และไม่มีการกำหนดที่ชัดเจนว่า พยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการอบรมหลักสูตรอาชีวอนามัยที่ต่างกันมีบทบาทหน้าที่ที่ต่างกันหรือไม่ อย่างไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ได้รับการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน และหลักสูตรบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน โดยผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยหลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

### ปัญหาการวิจัย

พยาบาลอาชีวอนามัยควรมีบทบาทด้านใดบ้าง และบทบาทแต่ละด้านควรมีหน้าที่ตามบทบาทอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับพยาบาลอาชีวอนามัย

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ซึ่งสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 4 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 6 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล และ/หรือคณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 6 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย (Roles of an occupational health nurse) หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของคนทำงาน แนวคิดเบื้องต้นได้จากทบทวนวรรณกรรม โดยบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีการศึกษาของ วันเพ็ญ พัทธระกุล (2541), อัมพวรรณ สินธุญา (2554), พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558), องค์การอนามัยโลก (2001), Roger (2003) และ The American Association of Occupational Health Nurses Inc. (2012) ประกอบด้วย 5 บทบาท ดังนี้

1) ผู้ให้บริการทางคลินิก หมายถึง การนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบริการด้านพยาบาล การดูแลสุขภาพของคนงานเบื้องต้น โดยจะทำหน้าที่หลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1.1) การป้องกันโรค (Prevention) เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย ใจของคนทำงาน ป้องกันอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการทำงาน 1.2) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 1.3) การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) และ 1.4) การรักษา การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนทำงานที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงาน ติดตามผลการรักษา ให้คำแนะนำแก่คนทำงานเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ ส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

2) ผู้ประสานงาน หมายถึง การทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพอื่นๆ ให้ความรู้กับคนทำงาน สร้างโปรแกรมหรือแผนการเรียนการสอน จัดการฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นสำหรับคนทำงาน ให้คำแนะนำในการทำโครงการแบบง่ายๆ

3) ผู้ให้คำแนะนำ หมายถึง การทำหน้าที่มีส่วนร่วมในการจัดการสถานประกอบการ พัฒนาพนักงานตามนโยบายสุขภาพ มีบทบาทในคณะกรรมการต่างๆ ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพรายบุคคลและรายกลุ่ม

4) ผู้ให้ความรู้ หมายถึง การทำหน้าที่ประเมินความต้องการ การส่งเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการ การให้คำปรึกษากับคนทำงาน พัฒนาและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล การฝึกอบรมตามความเหมาะสม มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพโดยมีการส่งต่อหรือการประสานงานที่ดี

5) ผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการทำงาน ปัญหาด้านจิตใจให้กับคนทำงานได้เป็นรายบุคคล และช่วยเตรียมความพร้อมการกลับเข้าสู่การทำงาน ซึ่งต้องมีทักษะการฟัง การสะท้อนความคิด เทคนิคการแก้ปัญหาต่างๆ

พยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational health nurse) หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน  
บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) พยาบาลกลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และผ่านการ  
อบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง
- 2) พยาบาลกลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และผ่านการ  
อบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน
- 3) พยาบาลกลุ่มที่ 3 เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และจบการศึกษา  
ระดับบัณฑิตศึกษาด้านสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้บริหารนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทพยาบาลอาชีว  
อนามัยให้สอดคล้องกับความสามารถของแต่ละกลุ่ม
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในด้าน  
อาชีวอนามัย
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย  
และหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาด้านสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยการใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. สุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ
  - 1.1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ
  - 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย
  - 1.3 โรคที่เกิดจากการทำงาน
  - 1.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจากการทำงาน
  - 1.5 การป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน
2. การพยาบาลอาชีวอนามัย
  - 2.1 ประวัติการพัฒนางานอาชีวอนามัย
  - 2.2 ความหมาย การพยาบาลอาชีวอนามัย
  - 2.3 ความสำคัญการพยาบาลอาชีวอนามัย
  - 2.4 มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
  - 2.5 โครงสร้างหน่วยงานอาชีวอนามัย
  - 2.6 คุณสมบัติพยาบาลอาชีวอนามัย
3. หลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย
  - 3.1 หลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง
  - 3.2 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน
  - 3.3 หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย
4. บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย
5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
  - 5.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
  - 5.2 ข้อดี และข้อจำกัดของเทคนิค EDFR
  - 5.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 1. สุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ

เนื่องจากประชากรกลุ่มวัยแรงงานนั้น ถือเป็นกำลังการผลิตที่สำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ ต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สำหรับเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย โรคที่เกิดจากการทำงาน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจากการทำงาน และการป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน รายละเอียดต่อไปนี้

### 1.1 นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ

ในอดีตที่ผ่านมา ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างก็เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพของคนทำงาน โดยในส่วนของภาครัฐได้มีการพัฒนาทางด้านกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน ในส่วนของภาคเอกชน ทั้งนายจ้างและลูกจ้างร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อแนะนำต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ และโรคร้ายจากการทำงาน แต่จากข้อมูลของกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม พบว่า การบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานในประเทศไทย มีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4.14 ต่อปี ในขณะที่ประเทศอังกฤษมีอัตราเฉลี่ย เพียงร้อยละ 0.77 ต่อปี และยังพบโรคจากการทำงานที่ป้องกันได้อยู่เรื่อยๆ เช่น โรคปอด โรคพิษตะกั่ว โรคสูญเสียจากการได้ยินจากเสียงดัง (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2559) สำหรับสถานที่ทำงานน่าอยู่ เป็นความพยายามอีกรูปแบบหนึ่งในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากบุคคลกลุ่มวัยแรงงานใช้เวลากว่าครึ่งหนึ่งของแต่ละวันอยู่ในสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอย่างมาก ผู้ประกอบการจึงควรเสริมสร้างสุขภาพในที่ทำงาน เพื่อให้คนทำงานนั้นมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งส่งผลต่อผลผลิตของงานที่สูงขึ้นด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าคนทำงานมีสุขภาพอ่อนแอ นอกจากจะลดผลผลิตแล้ว ยังเป็นการเพิ่มต้นทุนให้กับการผลิตอีกด้วย กล่าวคือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาให้กับคนทำงานที่เจ็บป่วย และในกรณีที่เจ็บป่วยเรื้อรัง บาดเจ็บ หรือพิการเนื่องจากอุบัติเหตุในขณะที่ทำงาน ก็จะไปสร้างภาระแก่สังคม ดังนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าว กรมอนามัยจึงได้ผลักดันนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ขึ้น โดยสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน ในฐานะผู้ประกอบการและคนทำงาน ซึ่งปัจจัยในเชิงสร้างสรรค์สุขภาพตามแนวทางในกฎบัตรออตตาวา (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีดังนี้ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy public policy) 2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthen community action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) 5) ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) โดยใช้กลยุทธ์ทั้ง 5 ประการให้ดำเนินการไปด้วยกันจึงจะมีประสิทธิภาพเสริมกัน ก่อให้เกิดความสำเร็จได้ ดีกว่าการแยกกันใช้กลยุทธ์ หรือเพียงบางกลยุทธ์ ผลที่ได้ของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตร

ออกตรวจในสถานประกอบการต่างประเทศ พบว่า ให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่า ตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา บริษัท Kennecott Copper มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต สามารถลดการลาหยุดงานได้ร้อยละ 58 ลดค่าใช้จ่ายเฉพาะเรื่องค่ารักษาพยาบาลได้ร้อยละ 55 และเมื่อเทียบผลได้ของโครงการต่อค่าใช้จ่ายในรูปของเงินมีค่าเท่ากับ 5.5 ต่อ 1 และบริษัท Meso Petro Company มีโครงการปรับเปลี่ยนครรลองชีวิต (Life-style) สามารถลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลลงได้ร้อยละ 61 และนอกจากนั้นในภาพรวม ยังพบว่ามีผลการลาหยุดงานลดลง สำหรับในประเทศแคนาดา บริษัท Canada Life มีโครงการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ร้อยละ 22 ลดวันลาจากการป่วยและอุบัติเหตุได้ร้อยละ 20 และลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุได้ร้อยละ 31 (สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย, 2559)

## 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย ดังนี้

1.2.1 พระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2518 (กระทรวงแรงงาน, 2518) เป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนเกี่ยวกับการแจ้งข้อร้องเรียน และการระงับข้อพิพาทแรงงานระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ให้สิทธิแก่นายจ้างและลูกจ้างในการจัดตั้งองค์กรของตน ได้แก่

หมวดที่ 1 มาตรา 10 กำหนดให้สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปจัดให้มีข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างให้ทำเป็นหนังสือ

มาตรา 11 เป็นข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างอย่างน้อยต้องมีข้อความ ดังต่อไปนี้ 1) เงื่อนไขการจ้างหรือการทำงาน 2) กำหนดวันและเวลาทำงาน 3) ค่าจ้าง 4) สวัสดิการ 5) การเลิกจ้าง 6) การยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ของลูกจ้าง 7) การแก้ไขเพิ่มเติมหรือการต่ออายุข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง

มาตรา 12 ข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง มีผลบังคับใช้ภายในระยะเวลาที่นายจ้างและลูกจ้างได้ตกลงกัน แต่จะมีผลใช้บังคับเกินกว่า 3 ปีไม่ได้

หมวดที่ 3 มาตรา 34 มีสาระสำคัญคือ ห้ามมิให้นายจ้างปิดงานหรือลูกจ้างนัดหยุดงานในกรณีต่อไปนี้ 1) เมื่อยังไม่มีกรแจ้งข้อเรียกร้องต่ออีกฝ่ายหนึ่ง 2) เมื่อฝ่ายหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามข้อตกลง 3) เมื่อฝ่ายหนึ่งมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามข้อตกลงที่พนักงานประนอมข้อพิพาทแรงงานได้ไกลเกลี่ย 4) มีฝ่ายหนึ่งต้องปฏิบัติตามคำชี้ขาดของผู้ชี้ขาดข้อพิพาทแรงงาน 5) อยู่ระหว่างการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการแรงงานสัมพันธ์ และ 6) อยู่ระหว่างการชี้ขาดข้อพิพาทแรงงาน

หมวด 4 มาตรา 37 มีสาระสำคัญคือ ให้มีคณะกรรมการแรงงานสัมพันธ์ ประกอบด้วยประธานกรรมการ 1 คน และกรรมการอื่นอีกไม่น้อยกว่า 8 คน แต่ไม่เกิน 14 คน ในจำนวนนั้นอย่างน้อยต้องมีกรรมการซึ่งเป็นฝ่ายนายจ้าง 3 คนและฝ่ายลูกจ้าง 3 คน

หมวด 5 มาตรา 45 ในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป ลูกจ้างอาจจัดตั้งคณะกรรมการลูกจ้างในสถานประกอบกิจการนั้นได้

หมวด 6 มาตรา 54 สมาคมนายจ้างจะมีขึ้นได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการแสวงหาและคุ้มครองผลประโยชน์เกี่ยวกับสภาพการจ้าง และส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง และระหว่างนายจ้างด้วยกัน

หมวด 7 มาตรา 86 สหภาพแรงงานจะมีขึ้นได้ ต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อการแสวงหาและคุ้มครองผลประโยชน์เกี่ยวกับสภาพการจ้าง และส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง และระหว่างลูกจ้างด้วยกัน

หมวด 9 มาตรา 121 ห้ามมิให้เลิกจ้าง เพราะเหตุที่ลูกจ้างหรือสหภาพแรงงานได้ชุมนุม ทำคำร้อง ยื่นข้อเรียกร้อง เจริญ หรือดำเนินการฟ้องร้อง หรือเป็นพยาน

1.2.2 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 โดยพระราชบัญญัตินี้ตามมาตรา 4 มิให้ใช้บังคับแก่โรงงานของทางราชการที่ดำเนินการโดยทางราชการเพื่อประโยชน์แห่งความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ มีสาระสำคัญ ได้แก่

หมวด 1 มาตรา 7 กำหนดให้โรงงานทุกจำพวกต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการควบคุมดูแล การป้องกันความเดือดร้อนเสียหาย ที่จะมีต่อประชาชนหรือสิ่งแวดล้อม

มาตรา 8 กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับที่ตั้งของโรงงาน สภาพแวดล้อมของโรงงาน กำหนดลักษณะ ประเภทหรือชนิดของเครื่องจักร อุปกรณ์ที่ต้องนำมาใช้ในการประกอบกิจการโรงงาน การออกใบอนุญาตในการประกอบกิจการโรงงานจำพวกที่ 3 กำหนดมาตรฐานและวิธีการควบคุมการปล่อยของเสีย มลพิษที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการโรงงาน

หมวด 2 มาตรา 34 กรณีเกิดอุบัติเหตุในโรงงาน อันเป็นเหตุให้บุคคลถึงแก่ความตาย เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บซึ่งภายหลัง 72 ชั่วโมงแล้วยังไม่สามารถมาทำงานได้ ให้ผู้ประกอบการโรงงานแจ้งเป็นหนังสือให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทราบภายใน 3 วัน

1.2.3 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน มีสาระสำคัญ ได้แก่

หมวด 4 มาตรา 21-23 เป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแลสภาพสุขลักษณะของอาคาร การจัดการ แก้ไข เปลี่ยนแปลง รื้อถอนอาคาร การรักษาความสะอาด เพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หมวด 6 มาตรา 29 การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ เพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดจากสัตว์

หมวด 8 มาตรา 34-40 กำกับดูแลตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่  
สะสมอาหาร เพื่อป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและป้องกันการระบาดของโรคติดต่อ

หมวด 9 มาตรา 41-43 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ หลักเกณฑ์  
เกี่ยวกับสุขลักษณะ และการจัดวางสินค้า เพื่อป้องกันโรคติดต่อ

1.2.4 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (ธนวัฒน์ แยมดี, 2561) เป็นกฎหมายที่  
กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับเงินทดแทนให้กับลูกจ้าง ดังนี้

หมวดที่ 2 มาตรา 13-20 ค่ารักษาพยาบาล ค่าจ้างรายเดือนกรณีที่ถูกจ้างไม่  
สามารถทำงานได้เกิน 3 วันไม่ว่าลูกจ้างจะสูญเสียอวัยวะด้วยหรือไม่ก็ตาม หรือกรณีทุพพลภาพ ค่า  
ทำศพ ผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากนายจ้างแทนตัวลูกจ้าง และการจ่ายเงินสมทบของนายจ้าง

หมวด 3 มาตรา 26 จัดให้มีกองทุนเงินทดแทนในสำนักงานประกันสังคม เพื่อ  
จ่ายเป็นเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้าง

1.2.5 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เป็นกฎหมายที่กำหนดมาตรฐานขั้น  
ต่ำในการที่นายจ้างจะจ้างงานและใช้แรงงานลูกจ้าง (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2541) ดังนี้

หมวด 2 มาตรา 23 ให้นายจ้างประกาศเวลาทำงานปกติให้ลูกจ้างทราบ  
กำหนดชั่วโมงการทำงานต้องไม่เกิน 8 ชั่วโมงในหนึ่งวัน สัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง

มาตรา 27 จัดให้มีเวลาพักระหว่างการทำงานวันหนึ่งไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

มาตรา 28 กำหนดวันหยุดตามประเพณีปีหนึ่งไม่น้อยกว่า 13 วัน

มาตรา 30 กรณีลูกจ้างทำงานมาแล้วครบ 1 ปีมีสิทธิหยุดพักผ่อนประจำปีได้ไม่  
น้อยกว่า 6 วันทำงาน

มาตรา 32 ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง การลาป่วยตั้งแต่ 3 วัน  
ทำงานขึ้นไปอาจต้องแสดงใบรับรองแพทย์ให้แก่นายจ้าง

หมวด 3 มาตรา 38 ห้ามมิให้นายจ้างใช้แรงงานหญิงทำงานในเหมืองแร่ งานก่อสร้าง  
ที่ต้องทำใต้ดิน ใต้น้ำ อุโมงค์หรือปล่องในภูเขา งานที่ต้องทำบนนั่งร้านที่สูงกว่าพื้นดินตั้งแต่ 10  
เมตรขึ้นไป

มาตรา 39 กรณีหญิงมีครรภ์ห้ามทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์ที่มี  
ความสั่นสะเทือน งานยก แบก หาม โยน ลาก หรือเข็นของหนักเกิน 15 กิโลกรัม

มาตรา 41 ให้ลูกจ้างหญิงมีสิทธิลาเพื่อคลอดบุตรครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน

หมวด 4 มาตรา 44 ห้ามมิให้นายจ้าง จ้างเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเป็นลูกจ้าง ใน  
มาตรา 48 ห้ามมิให้นายจ้างให้ลูกจ้างเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีทำงานล่วงเวลา หรือทำงานในวันหยุด

หมวด 5 มาตรา 53-63 ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด  
ให้แก่ลูกจ้างเท่ากับค่าจ้างในวันทำงาน

หมวด 6 มาตรา 87 ให้คณะกรรมการค่าจ้างศึกษาและพิจารณาข้อเท็จจริงการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ

หมวด 7 การจัดสวัสดิการในสถานประกอบการที่เป็นประโยชน์สำหรับลูกจ้าง

หมวด 11 มาตรา 118 ให้นายจ้างจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างซึ่งเลิกจ้าง โดยลูกจ้างที่ทำงานติดต่อกันครบ 120 วัน แต่ไม่ครบ 1 ปี ให้จ่ายไม่น้อยกว่าค่าจ้างอัตราสุดท้าย 30 วัน หรือไม่น้อยกว่าค่าจ้างของการทำงาน 30 วันสุดท้าย เป็นต้น

หมวด 13 มาตรา 126 จัดให้มีกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้างเพื่อเป็นทุนสงเคราะห์ลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างออกจากงาน หรือตาย หรือในกรณีอื่นๆ

1.2.6 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2554 (กระทรวงแรงงาน, 2541) เป็นกฎหมายที่กำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ มีสาระสำคัญ ได้แก่

หมวด 1 มาตรา 6 ให้นายจ้างมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจและสุขภาพอนามัย

หมวด 2 มาตรา 9 บุคคลใดประสงค์จะให้บริการในการตรวจวัด ตรวจสอบ ทดสอบ รับรองประเมินความเสี่ยง รวมทั้งจัดฝึกอบรมหรือให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 8 จะต้องขึ้นทะเบียนต่อสำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

คุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน การออกใบแทนการขึ้นทะเบียน การเพิกถอนทะเบียน การกำหนดค่าบริการ และวิธีการให้บริการให้เป็นไปตามเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด 4 มาตรา 32 เพื่อประโยชน์ในการควบคุม กำกับ ดูแล การดำเนินการด้านอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กำหนดให้นายจ้างดำเนินการ ดังต่อไปนี้ 1) จัดให้มีการประเมินอันตราย 2) ศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อลูกจ้าง 3) จัดทำแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานและจัดทำแผนการควบคุมดูแลลูกจ้างและสถานประกอบการ และ 4) ส่งผลการประเมินอันตราย การศึกษาผลกระทบ และแผนการให้อธิบาย ซึ่งในการดำเนินการนี้ นายจ้างจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำและได้รับการรับรองผลจากผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

มาตรา 33 ผู้ใดจะทำการเป็นผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน จะต้องได้รับใบอนุญาตจากอธิบดีตามพระราชบัญญัตินี้

1.2.7 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีสาระสำคัญ (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2533) เป็นกฎหมายที่กำหนดการเป็นผู้มีสิทธิเป็นผู้ประกันตน และอัตราค่าทดแทนกรณีที่ถูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ในกรณีต่างๆ มีสาระสำคัญ ได้แก่

ลักษณะ 2 การประกันสังคม

หมวด 1 มาตรา 33 ให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ เป็นผู้ประกันตน

มาตรา 38 ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 สิ้นสุดลง เมื่อผู้ประกันตนนั้น

1) ตาย 2) สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

หมวด 2 มาตรา 46 ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย กรณีคลอดบุตรฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

ลักษณะ 3 ประโยชน์ทดแทน

หมวด 1 มาตรา 54 มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุน ต่อไปนี้ 1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 2) กรณีคลอดบุตร 3) กรณีทุพพลภาพ 4) กรณีตาย 5) กรณีสงเคราะห์บุตร 6) กรณีชราภาพ 7) กรณีว่างงาน

1.2.8) พระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2558 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ เพิ่มอัตราค่าทดแทนกรณีที่ถูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพและตาย จากร้อยละ 60 ของค่าจ้างเป็นร้อยละ 70 มีการเพิ่มค่าจัดการศพจากเดิมในอัตรา 100 เท่าของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุด เป็นไม่น้อยกว่า 100 ค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุด เพิ่มระยะเวลาจ่ายค่าทดแทนทุพพลภาพจากเดิมจ่าย 15 ปีเป็นไม่น้อยกว่า 15 ปี และกรณีตายจากเดิม 8 ปีเป็น 10 ปี (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2558)

จะเห็นได้ว่างานบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยให้กับคนทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องมีความรู้เรื่องกฎหมาย สิทธิประโยชน์ ค่าชดเชยต่างๆ ของทั้งลูกจ้างและนายจ้าง เพื่อปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ภายใต้กฎหมาย จริยธรรมแห่งวิชาชีพ และปกป้องคุ้มครองรักษาสิทธิของนายจ้างและลูกจ้าง

### 1.3 โรคที่เกิดจากการทำงาน

โรคที่เกิดจากการทำงาน (Occupational diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีสาเหตุโดยตรงจากการทำงานที่สัมผัส (Exposure) กับสิ่งคุกคาม (Hazard) หรือสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยอาการเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน หลัง

เลิกงาน หรือภายหลังที่ออกจากงานไปแล้ว นอกจากนี้ กนกวรรณ ชาติท่าเล (2555) ได้กล่าวถึง โรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work-related diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลโดยอ้อมจากการทำงาน โดยมีสาเหตุจากปัจจัยประกอบกันหลายอย่าง (Multi-factorial disease) เช่น โรคหรืออาการเจ็บป่วยไม่ได้เกิดจากสารเคมีหรืออันตรายจากการทำงานโดยตรง แต่สารเคมีหรือวิธีการทำงานนั้นๆ ทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมนั้นเป็นมากขึ้น ในขณะที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2550 ประกาศกำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงาน หรือเนื่องจากการทำงานไว้ 80 โรค แบ่งตามสาเหตุการเกิดโรค ดังนี้ 1) โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี สาเหตุจากแคดเมียม ฟอสฟอรัส โครเมียม แมงกานีส สารหนู พรอท ตะกั่ว ฯลฯ 2) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ เช่น โรคหูตึงจากเสียง โรคจากความกดดันอากาศ โรคจากรังสีความร้อน โรคจากแสงอัลตราไวโอเล็ต โรคจากแสงหรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า 3) โรคระบบหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เนื่องจากฝุ่นที่ลอยอยู่ในอากาศมีทั้งขนาดที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เมื่อบุคคลหายใจเอาฝุ่นเข้าไปในปอด จะทำให้เป็นโรคปอดชนิดต่างๆ ได้ เช่น โรคกลุ่มนิวโมโคนิโอสิส โรคปอดจากโลหะหนัก โรคที่เกิดจากการทำงาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4) โรคผิวหนังจากการทำงาน เป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับสี่ของประเทศ เนื่องจากปัจจุบันมีการใช้วัสดุและสารเคมีที่ทำให้เกิดโรคผิวหนังอย่างแพร่หลาย ผู้ที่สัมผัสเกิดอาการระคายเคืองและภูมิแพ้ที่ผิวหนัง อาการลักษณะนี้มักเป็นๆ หายๆ เช่น โรคต่างขาตจากการทำงาน 5) โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน 6) โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน โดยมีสาเหตุจากแอสเบสตอส (ใยหิน) เบนซิน โครเมียมและสารประกอบของโครเมียม ถ่านหิน ฯลฯ

#### 1.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคจากการทำงาน

เนื่องจากโรคจากการประกอบอาชีพ ก่อให้เกิดปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ปัญหาทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ผลของการรักษาโรค การควบคุมป้องกันโรค มีข้อมูลทางด้าน การตรวจร่างกายไม่เพียงพอ พื้นฐานทางสุขภาพของคนทำงานแตกต่างกัน ได้รับตัวเหตุโรคหลายอย่าง 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบต่อผู้ทำงานและครอบครัวโดยตรง ต่อสถานประกอบการและเจ้าของกิจการ ต่อส่วนรวมและประเทศชาติ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญมี 3 ประการ (เกียรติศักดิ์ บัตรสูงเนิน, 2557) คือ

1.4.1 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ ความร้อน ความเย็น เสียง แสงสว่าง กัมมันตภาพรังสี 2) ปัจจัยทางเคมี ได้แก่ สารเคมี โลหะหนักในรูปฝุ่น คิวบิก หมอก 3) ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ สิ่งมีชีวิตเล็กๆ ในที่ประกอบอาชีพ เช่น เชื้อโรคชนิดต่างๆ ในสถานพยาบาล สัตว์นำโรคหรือสัตว์มีพิษต่างๆ ที่พบในภาคเกษตรกรรม และ 4) ปัจจัยทางการยศาสตร์ คือ การที่ลักษณะที่ประกอบอาชีพเข้ากันไม่ได้กับตัว

ผู้ประกอบอาชีพ จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุและโรคเกิดจากการประกอบอาชีพได้ เช่น การที่คนงานต้อง ก้มๆ เงยๆ ประกอบอาชีพอยู่ตลอดเวลา ทำให้คนงานมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังขึ้นได้

1.4.2 ปัจจัยด้านผู้ประกอบอาชีพ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้มากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ สภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ทำงานในแต่ละวัน ระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายต่างๆ ความไวรับต่อการแพ้พิษหรือการเกิดโรค

1.4.3 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการภายในสถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ ด้านสังคม เช่น นายจ้าง หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน, ด้านเศรษฐกิจ ต้องการค่าจ้างมาก คุณภาพชีวิตไม่ดี, ด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น สภาพที่อยู่อาศัยบริเวณรอบๆ บ้าน

### 1.5 การป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ และคณะ (2554) กล่าวถึง หลักการป้องกันโรคจากการทำงาน (Principle of occupational diseases prevention) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของวิชาอาชีวเวชศาสตร์ และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย เนื่องจากโรคจากการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย การ“ป้องกัน” ไม่ให้คนทำงานเกิดเป็นโรคขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ธรรมชาติการเกิดโรคจากการทำงานนั้น เริ่มจากการที่คน (Host) เข้าไปทำงานและในงงานมีสิ่งคุกคาม (Hazard) เมื่อมีการสัมผัส (Exposure) กับสิ่งคุกคาม ทำให้คนเกิดเป็นโรคจากการทำงาน (Occupational disease) ขึ้น หลักในการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคจากการทำงานนี้ ก็อาจยึดหลักตามปัจจัย 3 ประการทางระบาดวิทยา (Epidemiologic triangle) คือ 1) คนทำงาน 2) สิ่งคุกคาม และ 3) สิ่งแวดล้อม การแก้ไขที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือหลายปัจจัยเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้นก็จะทำให้สามารถป้องกันหรืออย่างน้อยก็ลดความรุนแรงของโรคจากการทำงานได้ ดังนี้

1.5.1 การป้องกันที่คนทำงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคในบุคคลอย่างหนึ่ง คือ ความทนทาน (Tolerance) และความไวต่อการรับโรค (Susceptibility) ที่จะไม่เท่ากันในบุคคลแต่ละคน ปัจจัยนี้อาจขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดโอกาสในการเกิดโรคในแต่ละคนได้ โดยทั่วไปบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง จะมีความทนทานต่อโรคสูง เมื่อมาทำงานสัมผัสกับสิ่งคุกคาม โอกาสเกิดโรคก็จะน้อย ส่วนคนที่มีความไวต่อการรับโรค ไม่ว่าจะด้วยจากสาเหตุที่มีสุขภาพอ่อนแอ มีปัจจัยทางพันธุกรรมที่เอื้อต่อการเกิดโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี หรือปัจจัยอื่นใดก็ตาม คนเหล่านี้จะเกิดโรคได้ง่ายกว่า การแก้ไขที่ปัจจัยของคนทำงาน จัดว่าเป็นการแก้ไขที่ยากที่สุดในกระบวนการ เนื่องจากการแก้ไขที่ “คน” ซึ่งต้องใช้ความเข้าใจและความร่วมมือจากตัวคนทำงานอย่างมาก วิธีการที่จะแก้ไขทำได้ 2 วิธีคือ 1) การเพิ่มความทนทานต่อโรคให้กับคนที่จะมาทำงาน และ 2) การห้ามไม่ให้คนที่มีความไวรับต่อโรคเข้ามาทำงาน



1.5.2 การป้องกันที่สิ่งคุกคาม เป็นวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหามา เนื่องจากการเป็นการแก้ที่ต้นเหตุอย่างแท้จริงและไม่ต้องการปรับปรุงแก้ไขที่คนซึ่งทำได้ยากกว่า วิธีการที่ได้รับความนิยมอย่างมาก ในการป้องกันโรคจากการทำงาน ทำได้โดย 1) การไม่ใช้หรือกำจัดสิ่งคุกคามนั้นไปเลย (Elimination) เช่น การใช้ยาฆ่าแมลงนั้นมีพิษทำให้เกษตรกรเกิดโรคพิษจากยาฆ่าแมลง จึงหันมาปลูกพืชแบบปลอดสารพิษแทน 2) การใช้สิ่งอื่นทดแทน (Substitution) โดยใช้สิ่งที่มีโอกาสก่อโรคน้อยกว่ามาแทนที่ เช่น แร่ใยหิน (Asbestos) ทำให้เกิดมะเร็งเยื่อหุ้มปอด จึงใช้ใยสังเคราะห์ (Fiberglass) เป็นวัสดุทนไฟแทน 3) การลดปริมาณ (Reduce quantity) หรือลดความเข้มข้น (Reduce concentration) ของสิ่งคุกคามนั้นลง หากสามารถลดการไต่ลงได้ก็จะเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคให้น้อยลง ตัวอย่างเช่น น้ำยาล้างจานความเข้มข้นสูงจะระคายมือของพนักงานล้างจานมาก การเจือจางให้ความเข้มข้นน้อยลง ก็จะลดโอกาสเกิดผื่นที่มือจากการระคายเคืองน้ำยาล้างจานได้

1.5.3 การป้องกันที่สิ่งแวดล้อม ทำเพื่อไม่ให้สิ่งคุกคามมาสัมผัสกับคนทำงานหรืออย่างน้อยก็เพื่อลดปริมาณการสัมผัสให้น้อยลง หลายวิธีเป็นการแก้ไขที่สามารถกำจัดปัญหาออกได้ทั้งหมดและแก้ไขไม่ได้ก็มี แต่ก็ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคลงได้มาก วิธีการแก้ไขที่สิ่งแวดล้อมนั้น ทำโดยใช้หลักวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (Industrial hygiene) มาดำเนินการแก้ไขเป็นหลัก คือ หลักการควบคุม (Control) สิ่งคุกคาม โดยสามารถควบคุมสิ่งคุกคามได้ที่แหล่งกำเนิด (Source) ควบคุมที่ทางผ่าน (Pathway) และควบคุมที่ตัวคน (Person)

จากที่กล่าวมา การทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีสิ่งคุกคามต่อคนทำงาน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงาน ผลผลิตและต้นทุนของสถานประกอบการ พยาบาลอาชีวอนามัยจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาเบื้องต้นและฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วย

## 2. การพยาบาลอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการดูแลสุขภาพคนทำงานทุกอาชีพแบบองค์รวม โดยผ่านกระบวนการที่ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดบริการสุขภาพ จากพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะด้านอาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอ ประวัติการพัฒนางานอาชีวอนามัย ความหมายการพยาบาลอาชีวอนามัย และความสำคัญการพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

### 2.1 ประวัติการพัฒนางานอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัยเริ่มต้นในสถานพยาบาลของโรงงานอุตสาหกรรม (Hutchins and Harrison, 1911) โดยให้การดูแลรักษาพยาบาลพนักงานและคนทำงานหรือผู้ใช้แรงงาน และได้มีวิวัฒนาการไปพร้อมกับการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมในประเทศแถบทวีปยุโรปและอเมริกา ใน

ต้นศตวรรษที่ 18 (ราวปี พ.ศ. 2243-2343) ก่อนการปฏิวัติด้านอุตสาหกรรม ประชากรส่วนใหญ่ในโลกยังใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในประเทศ และใช้แรงงานจากคนและสัตว์ในการผลิต เมื่อความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น เกิดการพัฒนากระบวนการผลิต เปลี่ยนมาใช้เครื่องจักรที่มีประสิทธิภาพสูงในการผลิต มีการใช้แรงงานอย่างไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดอันตรายจากการทำงานทั้งอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ พิการ การตาย และโรคจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น ในปี ค.ศ.1802 (พ.ศ. 2345) ประเทศอังกฤษมองเห็นปัญหาภาวะสุขภาพที่ไม่ดีของแรงงานเด็กที่ทำงานอยู่ในโรงงานทอผ้า รัฐบาลจึงได้มีการจัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นในปี ค.ศ.1803 (พ.ศ.2346) พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ได้เปลี่ยนมาใช้เครื่องจักรไอน้ำกันมากขึ้น ทำให้ในปี ค.ศ.1833 (พ.ศ.2376) มีการออกกฎหมายป้องกันการระเบิดของหม้อไอน้ำ (Boiler Explosion Act) และมีการประกาศใช้กฎหมายโรงงาน (Great Factory Act) ขึ้นในปี ค.ศ.1844 (พ.ศ. 2387) แต่ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับการที่คนงานได้รับอันตรายและบาดเจ็บจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้รัฐบาลอังกฤษมีการประกาศใช้กฎหมายเงินทดแทน (Compensation Act) ในปี ค.ศ.1897 (พ.ศ.2440)

ต่อมาได้มีการจัดตั้งสมาคม สถาบัน และสภาพความปลอดภัยในการทำงานขึ้นเพื่อทำหน้าที่สืบสวนหาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในที่ทำงาน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบความปลอดภัยของฝ่ายรัฐบาล เพื่อทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในที่ทำงาน (Workplace safety representative) สำหรับในสหรัฐอเมริกา (ศิษฏ์คม เบ็ญจจันทร์, 2558) มีการดำเนินการงานอาชีวอนามัย มานานกว่า 120 ปี มีการจัดตั้งสถาบันตรวจสอบโรงงาน (Institute factory inspection) กับสำนักงานสถิติแรงงานและสถิติสาเหตุอุบัติเหตุ โดยผ่านกฎหมายบังคับให้มีอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายกับเครื่องจักรในรัฐเมสซาชูเซต ตั้งแต่ปี ค.ศ.1877 (พ.ศ.2420) ต่อมาในปี พ.ศ.1985 (พ.ศ.2428) ก็ได้มีการผ่านกฎหมายทดแทนคนงาน (Employers liability law) ในรัฐ อลาบามา และปี ค.ศ.1911 (พ.ศ.2454) รัฐนิวยอร์กเป็นแห่งแรกที่ผ่านกฎหมายเงินทดแทน พร้อมกับการผ่านกฎหมายบังคับการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพของรัฐแคลิฟอร์เนียเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งสมาคมวิศวกรรมความปลอดภัย (The American Society of Safety Engineers) เมื่อปี ค.ศ.1912 (พ.ศ.2455) และในปี ค.ศ. 1918 (พ.ศ.2461) มีคณะกรรมการบริหารงานความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยการประกอบอาชีพ (Occupational Safety and Health Administration [OSHA]) ของสหรัฐอเมริกา ทำให้มีการตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในสุขภาพและการประกอบอาชีพ (ขวัญฤทัย ยิ้มละมัย และรัตนวดี ทองบัวบาน, 2556)

จากปัญหาการบาดเจ็บในสถานที่ทำงานดังกล่าว ทำให้มีผู้สนใจศึกษาหาแนวทางแก้ไข ป้องกัน โดย Bernardino Ramazzini แพทย์ชาวอิตาลี เป็นคนแรกที่เขียนตำราด้านอาชีวเวชศาสตร์

เล่มแรกของโรค ชื่อว่า “De Morbis Artificum Diatriba” ซึ่งตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1713 (พ.ศ. 2256) ต่อมาตำรานี้ถูกแปลเป็นภาษาอังกฤษ ในปี ค.ศ. 1940 (พ.ศ. 2483) ในชื่อ “Disease of Workers” หรือ “โรคจากการทำงาน” จากหนังสือเล่มนี้ ทำให้วงการแพทย์หันมาให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานมากขึ้น (วัชรอาทร ดุลยสถิตย์, 2560) และในปี ค.ศ.1854 (พ.ศ. 2397) เป็นสมัยที่มีสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ผู้ริเริ่มวิชาชีพการพยาบาลได้ทำการปฏิรูปการพยาบาลของประเทศอังกฤษ และยังได้ขยายบทบาทพยาบาลในด้านการดูแลคนงานที่ป่วยจากการทำงานตามบ้าน จึงนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม (Industrial nurse) ซึ่งพยาบาลอาชีพอนามัยคนแรกเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1888 ชื่อ Betty Moulder โดยดูแลคนงานในเมืองถ่านหินและครอบครัวคนงานในรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา พยาบาลอาชีพอนามัยก็เข้ามามีบทบาทในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น ในยุคนี้อันตรายต่อสุขภาพเกิดจากการเข้าไปทำงานในสถานประกอบการและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ จึงเป็นที่มาของการมีพยาบาลประจำสถานประกอบการ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2558)

สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2480 ชาวอังกฤษได้เข้ามาลงทุนสร้างโรงงานผลิตบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ซึ่งคนทั่วไปรู้จักในชื่อ โรงงานยาสูบ ได้จัดให้มีห้องปฐมพยาบาลในโรงงาน มีหน้าที่ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่คนงานที่บาดเจ็บและเจ็บป่วยในระหว่างการทำงาน ต่อมาในปี พ.ศ.2490 โรงงานยาสูบได้จัดตั้งสถานพยาบาล โดยมีแพทย์ พยาบาลปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ปฐมพยาบาล ป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน แต่ยังไม่มีการอบรมด้านอาชีพอนามัย รวมทั้งไม่มีการดำเนินงานในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนงาน (รุจิภาส ภูสว่าง, 2557) และตั้งเดิมคนไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนงานด้านอุตสาหกรรมนั้นได้เริ่มมีการพัฒนามากขึ้นตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและนโยบายของรัฐบาล จึงมีการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมมากขึ้น แรงงานอพยพเข้าสู่โรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น สภาพสังคม ความเป็นอยู่ การทำงาน การประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดมลพิษจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ พิการโรคจากการทำงานและเสียชีวิต หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเริ่มผลักดันให้รัฐบาลดูแลเอาใจใส่ ควบคุมให้ทำงานได้อย่างปลอดภัย โดยมีการออกพระราชบัญญัติโรงงานขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2475 เป็นกฎหมายด้านอุตสาหกรรมฉบับแรก ที่คุ้มครองความปลอดภัยของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ต่อมาในปี พ.ศ. 2509 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอโครงการอาชีพอนามัยต่อรัฐบาลเพื่อบรรจุเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2510-2514) และในปี พ.ศ. 2515 ได้มีประกาศของกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการสำหรับคนงานหรือลูกจ้าง คือ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องจัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่ม มีห้องน้ำ ปักจี้ปฐมพยาบาลและปักจี้การรักษาพยาบาล ห้องรักษาพยาบาล แพทย์ พยาบาล และยานพาหนะ

สำหรับส่งคนงานป่วย ทั้งนี้จำนวนแพทย์ พยาบาล และปัจจัยการรักษาพยาบาล ขึ้นอยู่กับจำนวนคนงานหรือลูกจ้างในสถานประกอบการแต่ละแห่ง ตามประกาศของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2548 (กระทรวงแรงงาน, 2548) สำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยคนแรกที่เข้าปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย คือ นางสาวจันทร์ อนันต์มณี ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2522 โดยปฏิบัติงานด้านการตรวจสุขภาพคนงานร่วมกับแพทย์ จัดอบรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น การจัดห้องพยาบาล การปฐมพยาบาล การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่คนงาน (ประวิตร ระเบียบ, 2528)

เนื่องจากพยาบาลอาชีวอนามัย หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า พยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรม ในสมัยก่อนยังไม่ได้รวมตัวกันเป็นสมาคมวิชาชีพ ต่อมาจึงได้ริเริ่มให้มีการจัดประชุมพยาบาลที่ดำเนินการในโรงงานอุตสาหกรรม กับอาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยจัดตั้งชมรมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทยขึ้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2528 (รุจิภาส ภูสว่าง, 2557) เพื่อพัฒนาวิชาชีพและคุ้มครองสิทธิประโยชน์แห่งวิชาชีพ รวมทั้งเป็นตัวแทนของพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศไทยเพื่อติดต่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในงานอาชีวอนามัยกับต่างประเทศ และใน พ.ศ. 2534 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลให้เปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง คือ หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นหลักสูตร 1 ปี สำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลซึ่งทำงานในกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ มุ่งผลิตพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีความรู้ ความสามารถ ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 การพยาบาลอาชีวอนามัยมีการขับเคลื่อนผ่านกองอาชีวอนามัย กรมอนามัย มีการจัดบริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ภายใต้งานอาชีวอนามัยในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ให้บริการทั้งเชิงรับในโรงพยาบาล และเชิงรับในสถานประกอบการ ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน

## 2.2 ความหมายการพยาบาลอาชีวอนามัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของคำว่า อาชีวอนามัย และการพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

อาชีวอนามัย มาจากภาษาอังกฤษว่า Occupational health เป็นคำสมาส ระหว่าง “อาชีพะ” กับคำว่า “อนามัย” โดยคำว่า อาชีพะ (Occupation) (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) หมายถึง บุคคลที่ประกอบสัมมาชีพ หรือคนที่ประกอบอาชีพ และคำว่า อนามัย (Health) (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) หมายถึง ความไม่มีโรค สุขภาพ เกี่ยวกับสุขภาพ ถูกสุขลักษณะ เมื่อนำสองคำนี้มารวมกันเป็นคำว่า อาชีวอนามัย (Occupational health) จึงหมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลสุขภาพ

อนามัยของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย รวมทั้งการดำรงคงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ดังนั้น อาชีวอนามัย คือ ศาสตร์การดูแลสุขภาพอนามัยของคนที่ทำงานทุกอาชีพ และผลกระทบที่เกิดจากการทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเพื่อให้คนทำงานเกิดความปลอดภัยสูงสุด (ขวัญชนก ยิ้มละมัย และรัตนวดี ทองบัวบาน, 2556) โดยผู้ดำเนินการคือ ผู้มีความรู้ทางด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ จากสาขาวิชาชีพต่างๆ ซึ่งจะเน้นการจัดระบบและจัดกิจกรรมป้องกันโรคเป็นหลัก ไม่มีการตรวจวินิจฉัยรักษาโรค (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2558)

ส่วนการพยาบาลอาชีวอนามัย คือ การพยาบาลที่ให้กับประชาชนกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน ผู้ประกอบอาชีพทุกสาขา โดยนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายจากการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพของคนทำงานให้แข็งแรง การให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (ประวิตร ระเบียบ, 2532) นอกจากนี้ สุรินธร กลัมพากร (2560) ได้กล่าวว่า การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง การสังเคราะห์หลักการพยาบาล และการสาธารณสุขมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคนทำงานทุกสาขาอาชีพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวข้องกับการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสาขานี้จึงต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพ วิทยาการระบาด วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม พิษวิทยา และความปลอดภัยรวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มคนทำงานของสถานประกอบการหนึ่งๆ สำหรับวิลาวัลย์ หมอมูล (2555) กล่าวว่า การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนทำงานและประชากรวัยแรงงานโดยมุ่งเน้นทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของคนทำงาน ภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัย ตลอดจนให้การดูแลและให้ความร่วมมือกับบุคลากรสาขาอื่นด้านอาชีวอนามัยในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สภาพการทำงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยให้การดูแลแบบองค์รวมแก่ประชากรในวัยทำงานที่ประกอบกิจการอยู่ที่บ้าน ในสถานที่ทำงาน สถานประกอบการและชุมชน ทั้งในภาวะที่มีความเสี่ยง ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน การเจ็บป่วยฉุกเฉินและเรื้อรัง ภายใต้ขอบเขตและจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนทำงานทุกอาชีพ โดยมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของคนทำงาน ภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัย ซึ่งคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพแก่คนทำงาน และประชากรวัยแรงงาน ต้องอาศัยพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ผ่านการอบรมหรือศึกษาทางด้าน การพยาบาลอาชีวอนามัย

## 2.3 ความสำคัญของการพยาบาลอาชีวอนามัย

รังสิมา พัศระ (2550) กล่าวว่า การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นงานส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชากรวัยแรงงาน ให้ผู้ประกอบการอาชีพมีความปลอดภัยในการทำงานและรู้จักการป้องกันอันตรายและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ให้ผู้ประกอบการอาชีพได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม และจัดให้แต่ละคนทำงานให้เหมาะสมกับสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ผู้ประกอบอาชีพ ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งในและนอกสถานประกอบการ ดังนั้น การพยาบาลอาชีวอนามัยจึงมีความสำคัญ ดังนี้

2.3.1 เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพยากรของชาติ ทั้งกำลังคนและเศรษฐกิจ สังคม จากการได้รับผลกระทบจากสิ่งคุกคามสุขภาพต่างๆ

2.3.2 ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ สำหรับการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ

2.3.3 ช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในหน่วยงานจะต้องมีการช่วยเหลือเบื้องต้น ทำให้ลดความรุนแรงลงได้

2.3.4 เป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงานอย่างปลอดภัย การปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ของความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการทำงานและทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี

2.3.5 ช่วยเพิ่มผลผลิต เมื่อผู้ประกอบอาชีพสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าพยาบาลอาชีวอนามัย มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพคนทำงานแบบองค์รวม โดยให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ช่วยลดการสูญเสียทรัพยากร ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล และช่วยเพิ่มผลผลิตของงาน

## 2.4 มาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

สภาการพยาบาล (2539) ได้ดำเนินการกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน (สุรินธร กลัมพากร, 2560) ดังนี้

2.4.1 มาตรฐานที่ 1 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการมีปรัชญา วัตถุประสงค์และโครงสร้างองค์กรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีเกณฑ์ดังนี้

1) ปรัชญา วัตถุประสงค์ และโครงสร้างองค์กรกำหนดไว้ชัดเจน สอดคล้องกับมาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ของสภาการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพ

2) ปรัชญาของการพยาบาลอาชีวอนามัย จะต้องครอบคลุมการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพตามขนาด ประเภท และสภาพแวดล้อมการทำงาน ของสถานประกอบการ

3) วัตถุประสงค์ของการพยาบาลอาชีวอนามัย จะต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตราย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพของผู้ประกอบอาชีพ

4) โครงสร้างของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย แสดงสายการบังคับบัญชาและการติดต่อกับฝ่ายบริหารและฝ่ายอื่นๆ ในสถานประกอบการ

2.4.2 มาตรฐานที่ 2 พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหาร และการดำเนินงานของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสม มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีเกณฑ์ดังนี้

1) หัวหน้าหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพและผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และต้องเป็นพนักงานของสถานประกอบการ

2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการจะต้องมีความรู้และทักษะในงานพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์

3) จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ต้องมีจำนวนอย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายแรงงาน

2.4.3 มาตรฐานที่ 3 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการจะต้องมีแผนงบประมาณไว้ชัดเจน มีเกณฑ์ดังนี้

1) ฝ่ายบริหารต้องจัดสรรงบประมาณประจำปีสำหรับหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยให้เพียงพอและสอดคล้องกับแผนการปฏิบัติการ

2) การจัดสรรงบประมาณควรครอบคลุมการพัฒนาบุคลากรในหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย

3) หัวหน้าหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณ

2.4.4 มาตรฐานที่ 4 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ ต้องมีอาคารสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขภาพและความปลอดภัย มีเกณฑ์ดังนี้

1) อาคารสถานที่ต้องมีลักษณะและที่ตั้งที่เหมาะสม สะดวก และมีสภาพการสุขาภิบาลที่ดี

2) อาคารสถานที่ต้องมีขนาดเหมาะสมกับขนาดของสถานประกอบการและขอบเขตของการบริการสุขภาพ

3) หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยควรมีสถานที่ปฏิบัติงานแยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากงานอื่น หรือมีห้องต่างๆ อย่างน้อย 4 ห้อง คือ ห้องพักคอย ห้องตรวจโรค ห้องให้การพยาบาล ห้องทำงานพยาบาล

4) สถานที่ของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยควรจัดให้เป็นระเบียบและสะดวกในการให้บริการและการปฏิบัติงานของพยาบาล

5) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการปฏิบัติงานเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมที่จะให้บริการ

6) ควรมีพาหนะสำหรับส่งพนักงานและลูกจ้างไปรับการรักษาต่อ

2.4.5 มาตรฐานที่ 5 บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน มีเกณฑ์ดังนี้

- 1) ร่วมในการสำรวจและประเมินสภาวะแวดล้อมและสภาพการทำงาน
- 2) ตรวจสอบสุขภาพและตรวจพิเศษอย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายแรงงาน
- 3) ให้สุศึกษาด้านสุขภาพและส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
- 4) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง
- 5) ให้บริการรักษาพยาบาลภายในขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 6) จัดให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามความเหมาะสม
- 7) จัดให้มีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

8) มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

2.4.6 มาตรฐานที่ 6 บริการพยาบาลอาชีวอนามัย จะต้องใช้เทคนิคและวิธีการที่ถูกต้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปรัชญา และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นไปตามจรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพ มีเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
- 2) ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ
- 3) จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานพยาบาลอาชีวอนามัยและมีการแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัย



4) วิธีการพยาบาลที่กำหนดไว้ในคู่มือต้องสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์

5) จัดให้มีคู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

6) จัดให้มีคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ สำหรับการพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน และสำหรับการรักษาโรคที่พบบ่อย

7) จัดหาตำราสำหรับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลต่างๆ การพยาบาลอาชีวอนามัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.4.7 มาตรฐานที่ 7 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยมีระบบการบันทึกและรายงานทางการพยาบาลที่ถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ มีเกณฑ์ดังนี้

1) จัดให้มีบัตรสุขภาพประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน

2) บันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย ประวัติครอบครัว ประวัติและปัญหาสุขภาพ ประวัติการทำงานในสถานประกอบการ การรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือที่ได้รับ

3) มีการบันทึกและรวบรวมสถิติการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และปัญหาอื่นๆ

4) จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการและการปฏิบัติงานของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย เสนอต่อผู้บริหารสถานประกอบการอย่างน้อยปีละครั้ง

5) มีระบบการจัดเก็บบันทึกรายงานและมีสถานที่จัดเก็บอย่างเหมาะสม เป็นระเบียบ เพื่อสะดวกในการใช้และการรักษาความลับ

2.4.8 มาตรฐานที่ 8 สถานประกอบการควรมีการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย มีเกณฑ์ดังนี้

1) จัดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพงาน ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายบุคคล หัวหน้าหน่วยพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการ

2) การตรวจสอบ ควรครอบคลุมการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการประเมินผลงานของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย

## 2.5 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยได้ขยายบริการให้สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงานและปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแบบวงกว้าง โดยแบ่งการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยตามโครงสร้างออกเป็น 5 งาน โดยในแต่ละงานกำหนดมาตรฐานย่อยครอบคลุมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย (สำนักการพยาบาล, 2557) ดังนี้

2.5.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัยในคลินิกอาชีพเวชกรรม เป็นข้อกำหนดสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในการดูแลกลุ่มคนทำงานที่มาใช้บริการ รวมถึง

ผู้ป่วยโรคจากการทำงาน ผู้มาตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมในงานคลินิกอาชีพเวชกรรม ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ดังนี้

1) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ประกอบด้วย มาตรฐาน ดังนี้คือ

(1) การตรวจคัดกรอง ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

(2) การตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีพเวชศาสตร์ เป็นการตรวจในกรณีตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม โดยเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและผู้ให้บริการ และดำเนินการตรวจตามขั้นตอน

(3) การประเมินการเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการ และวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

(4) การปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อสภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

2) มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา เพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

3) มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา เพื่อดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ประกอบด้วย มาตรฐาน ดังนี้คือ

(1) การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา โดยการตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงานและการส่งต่อบริการสุขภาพขั้นต่อไป และให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ นายจ้าง หรือผู้แทนจากสถานประกอบการเกี่ยวกับความจำเป็นและขั้นตอนของการรักษา การนัดตรวจซ้ำ ให้อาชีพสุขศึกษาการดูแลสุขภาพตนเอง และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คຸ້ມຄອງ สิทธิผู้ใช้บริการตามกฎหมายแรงงานและกฎหมายกองทุนเงินทดแทน บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

(2) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

4) มาตรฐานที่ 4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลอาชีวอนามัยให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

5) มาตรฐานที่ 5 การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัย บันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.5.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในงานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในกลุ่มคนทำงานที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน หรือที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคจากการทำงาน และผู้ป่วยโรคจากการทำงาน รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและที่ทำงาน ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้

1) มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่ โดยพยาบาลอาชีวอนามัยจะรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงของคนทำงานในพื้นที่ ครอบคลุมลักษณะประเภทอุตสาหกรรม และลักษณะของงานกลุ่มอาชีพต่างๆ

2) มาตรฐานที่ 2 การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน โดยพยาบาลอาชีวอนามัยประเมิน วิเคราะห์ปัจจัยระบบงานหรือลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งความเสี่ยง สาเหตุ และปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ

3) มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการจัดบริการ โดยพยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนการจัดบริการงานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค สอดคล้องกับความสำคัญของปัญหาความต้องการและครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการและรายการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง

4) มาตรฐานที่ 4 การจัดการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพต่างๆ โดยพยาบาลอาชีวอนามัยจัดการพยาบาลอาชีวอนามัย ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปและตรวจตามความเสี่ยงจากการทำงานให้กับพนักงานในสถานประกอบการ/SME และผู้ประกอบอาชีพ โดยการจัดหน่วยออกตรวจสุขภาพเชิงรุกในสถานที่ทำงานให้สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

5) มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง โดยพยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนและดูแลต่อเนื่องโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจรักษา ครอบคลุมถูกต้อง ตามการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

6) มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการแพทย์ โดยพยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงานอย่างมีคุณภาพ เพื่อสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ใช้บริการกับทีมงานและทีมสหวิชาชีพ

2.5.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพวัยทำงาน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในกลุ่มคนทำงานทุกกลุ่มอาชีพ และคนทำงานที่มีข้อจำกัดในการทำงานให้พร้อมกลับเข้าทำงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล สถานประกอบการ และชุมชนประกอบด้วย 6 มาตรฐานดังนี้

(1) มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนทำงาน สถานประกอบการและชุมชนในภาพรวมร่วมกับชุมชนและสถานประกอบการ สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินแก่ทีมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

(2) มาตรฐานที่ 2 การระบุปัญหาความต้องการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน สถานประกอบการและชุมชนเพื่อตัดสินใจระบุปัญหาหรือความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้

(3) มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และผลการประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนทำงาน สถานประกอบการและชุมชน เพื่อช่วยให้คนทำงานปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้

(4) มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ใช้อองค์ความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย พาวิตยา ระบาดวิทยาและแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับการทำงาน จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนทำงาน สถานประกอบการและชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วม

(5) มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงาน สถานประกอบการและชุมชน ปรับปรุงแผนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการของคนทำงาน สถานประกอบการและชุมชน

(6) มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลการให้บริการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพเพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหวิชาชีพ

2) ส่วนที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานฟื้นฟูสุขภาพเพื่อการกลับเข้าทำงาน ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน ดังนี้

(1) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ พยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินสภาพผู้ใช้บริการ วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพให้พร้อมกลับเข้าทำงาน

(2) มาตรฐานที่ 2 การประเมินสภาพผู้ใช้บริการเพื่อการกลับเข้าทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินสภาพผู้ใช้บริการภายหลังการฟื้นฟูทางการแพทย์ และฟื้นฟูอาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมกลับเข้าทำงาน

(3) มาตรฐานที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผลต่อ สุขภาพ พยาบาลอาชีวอนามัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินปัจจัยคุกคาม สุขภาพเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ผู้ใช้บริการสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

(4) มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน ให้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

(5) มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูให้ผู้ใช้บริการกลับเข้า ทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลให้ผู้ใช้บริการกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(6) มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้า ทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานของ ผู้ใช้บริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ จิตใจ และสังคม ที่อาจเกิดขึ้นหลังกลับเข้าทำงานตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

(7) มาตรฐานที่ 7 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึก ข้อมูลการให้บริการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานอย่างมีคุณภาพเพื่อสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) ส่วนที่ 3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน การพยาบาล

2.5.4 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่ง แวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติในการดูแล กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ดังนี้

(1) มาตรฐานที่ 1 การประเมินความเสี่ยงในสถานบริการสาธารณสุข ที่มีผล กระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน สามารถประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยระบบงาน ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่ง ความเสี่ยงสาเหตุ และปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรใน สถานบริการสาธารณสุข

(2) มาตรฐานที่ 2 การวางแผนการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข โดยการนำข้อมูลความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของสถานบริการสาธารณสุข มากำหนดแผนการจัดบริการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแล ควบคุม และส่งเสริมสุขภาพบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขให้มีความปลอดภัยจากโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

(3) มาตรฐานที่ 3 การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข โดยการจัดบริการพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตรวจสอบสุขภาพทั่วไปและตามความเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทางด้านกายภาพ เคมี และการยศาสตร์ และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม สอบสวนโรค หรืออุบัติเหตุจากการทำงาน สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

(4) มาตรฐานที่ 4 การบันทึกทางการพยาบาล โดยการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2) ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานอาชีวอนามัย เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

2.5.5 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัยในงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลอาชีวอนามัยนำไปปฏิบัติการดูแลในกลุ่มคนทำงานที่ได้รับผลกระทบจากพิษสารเคมีและประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ 1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานอาชีวอนามัยในงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ดังนี้

(1) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนเกิดเหตุอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม พยาบาลอาชีวอนามัย ประเมินชุมชนเบื้องต้นด้วยการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตามความเสี่ยงด้านอุบัติเหตุภัยสารเคมี และปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม วินิจฉัยปัญหาและจัดลำดับความรุนแรง เร่งด่วน

(2) มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในขณะเกิดเหตุอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาพยาบาลอาชีวอนามัยในขณะเกิดเหตุอุบัติเหตุภัย สารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

(3) มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลหลังเกิดเหตุอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

(4) มาตรฐานที่ 4 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

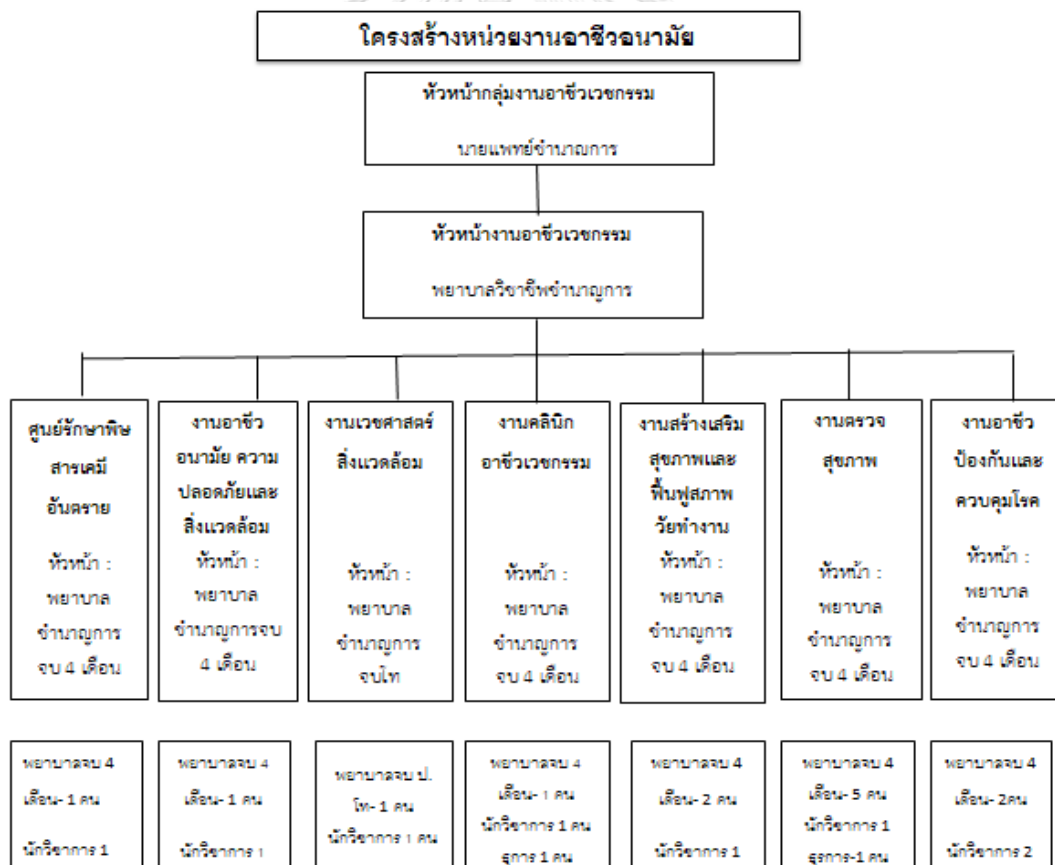
2) ส่วนที่ 2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2542 ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุจิภาส ภู่ว่าง อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ริเริ่มจัดหลักสูตรระยะสั้น (3 เดือน) สำหรับพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรมและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ต่อมา พ.ศ.2545 ได้เปิดสอนหลักสูตรมหาบัณฑิตทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และในปี พ.ศ.2543 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา จันทวงศ์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี และคณาจารย์ได้เปิดหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้นสำหรับพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรม และได้เปิดสอนหลักสูตรมหาบัณฑิตทางการพยาบาลอาชีวอนามัยในระยะต่อมา และในปี พ.ศ. 2550 ได้ก่อตั้งเป็นสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จะเห็นได้ว่า ในประเทศไทยมีการพัฒนาด้านอาชีวอนามัยมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของประชากรวัยแรงงานที่มีจำนวน 38.1 ล้านคน จากประชากรทั้งประเทศ 65.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 58 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ณ เดือนสิงหาคม 2559) อีกทั้งประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศเพื่อสร้างเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยเน้นการผลิตเพื่อการส่งออกทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ส่งผลให้มีจำนวนผู้ใช้แรงงานเพิ่มขึ้น ทำให้มีความต้องการบุคลากรวิชาชีพทางด้านอาชีวอนามัยสูงขึ้นตามไปด้วย เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย นักแก้ไขการได้ยิน นักการยศาสตร์ นักจิตวิทยา เป็นต้น ในแต่ละวิชาชีพก็จะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานที่แตกต่างกัน

## 2.5 โครงสร้างหน่วยงานอาชีวอนามัย

ปัจจุบัน มีการกำหนดขอบเขตงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามลักษณะโครงสร้างของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมไว้ 5 งาน (สำนักการพยาบาล, 2557) ได้แก่ 1) งานคลินิกอาชีวเวชกรรม 2) งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค 3) งานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน 4) งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข 5) งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม แต่จากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์ เช่น คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แบ่ง

ออกเป็น 3 งาน ได้แก่ 1) ตรวจสุขภาพ 2) การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) การรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2560) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนก็ไม่ได้มีการจัดบริการตามโครงสร้างกลุ่มงานดังเช่นโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐ เช่น ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา ให้บริการ 1) ตรวจสุขภาพพนักงาน 2) รักษาโรคที่เกิดจากการทำงาน 3) สารพิษอุตสาหกรรม และ 4) บริการฉีดวัคซีน (โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา, 2560) และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง ให้บริการ 1) ส่งเสริมสุขภาพ 2) คลินิกอาชีวเวชกรรม และ 3) พิษวิทยาอุตสาหกรรม (โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง, 2560) จะเห็นได้ว่าการเรียกชื่อหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ถ้าเป็นโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐ จะใช้ชื่อว่ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ถ้าโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จะใช้ชื่อว่า คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชน จะใช้ชื่อว่าศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ ในงานวิจัยนี้จึงนำตัวอย่างโครงสร้างหน่วยงานอาชีวอนามัย ในสังกัดภาครัฐ ซึ่งมีรูปแบบและอัตรากำลัง และหน้าที่ ดังนี้



**แผนภาพที่ 1** โครงสร้างหน่วยงานอาชีวอนามัย  
(โรงพยาบาลระยอง, 2560)



2.5.1 กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง ประกอบด้วย 7 กลุ่มงาน (โรงพยาบาลระยอง, 2561) มีนายแพทย์ชำนาญการพิเศษเป็นหัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม มีโครงสร้างหน่วยงาน ดังนี้

1) ศูนย์รักษาพิษสารเคมีอันตราย ภาคตะวันออก มีบุคลากร 3 คนประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน พยาบาล 1 คน และนักวิชาการ 1 คน มีหน้าที่ ดังนี้

(1) งานฐานข้อมูลสารเคมีอันตราย ทำหน้าที่รวบรวมและพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลสารเคมี และสนับสนุนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากสารเคมี

(2) งานด้านสารเคมี ทำหน้าที่สำรวจรวบรวมวิเคราะห์หาชนิดสารต้านพิษ และสนับสนุนจัดหา/เตรียมความพร้อมและพัฒนาเครือข่ายต้านพิษ

(3) งานรับอุบัติเหตุจากสารเคมี ทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยได้รับสารเคมีในกรณีฉุกเฉิน ร่วมทีมและร่วมฝึกซ้อมการจัดการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากสารเคมี และพัฒนาระบบการป้องกัน เฝ้าระวัง และตอบโต้อุบัติเหตุจากสารเคมี

(4) งานรักษาพยาบาลพิษจากสารเคมี และงานพัฒนาวิชาการอื่นๆ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ได้รับอันตรายจากสารเคมี จัดทำทะเบียนและประเมินติดตามอาการผู้ป่วยสารเคมี และจัดอบรมให้ความรู้ด้านพิษวิทยา ให้กับบุคลากรสาธารณสุข ประชาชน นักเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(5) งานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ทำหน้าที่ ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับพิษวิทยา พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เหมาะสมกับพื้นที่ และสร้างเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการในเขตภาคตะวันออก

2) งานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีบุคลากร 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน พยาบาล 1 คน และนักวิชาการ 1 คน มีหน้าที่ ดังนี้

(1) เฝ้าระวังและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) ประเมินปัจจัยเสี่ยง และลักษณะงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 2) ตรวจและประเมินระดับค่าของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 3) ออกแบบการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน 4) สร้างกระบวนการและแก้ไขสิ่งแวดล้อมในสภาพแวดล้อมการทำงาน 5) การจัดการและดำเนินการสุขภาพิบาลน้ำดื่ม 6) สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ ในการดูแลและจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย

(2) เฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร ได้แก่ ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี และพัฒนาระบบรายงานการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุจากการทำงาน

(3) สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ 1) ให้ภูมิคุ้มกันโรคดับ อักเสบในกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้าทำงาน 2) สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล และสร้างพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงาน 3) สร้างเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 4) ควบคุม และป้องกันโรคจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

3) งานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม มีบุคลากร 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการ พิเศษเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน พยาบาล 2 คน และนักวิชาการ 1 คน มีหน้าที่ ดังนี้

(1) ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่ เสี่ยง

(2) ออกแบบและพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงของชุมชน

(3) จัดบริการเฝ้าระวังสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

(4) สื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

(5) สร้างภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม

(6) สอบสวนโรคจากสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

(7) ให้ความเห็นด้านวิชาการในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

(8) จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลความเสี่ยงและข้อมูลสุขภาพ

4) งานคลินิกอาชีพเวชกรรม มีบุคลากร 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน นักวิชาการ 1 คน ชูรกร 2 คน มีหน้าที่ ดังนี้

(1) คลินิกอาชีพเวชกรรม (คลินิกโรคจากการทำงาน) ทำหน้าที่ ดังนี้ 1) ตรวจสอบ วินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม 2) ตรวจสอบสุขภาพก่อนจ้างงาน 3) ตรวจสอบสุขภาพ ก่อนเข้าทำงาน 4) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี 5) ตรวจสอบประเมินความพร้อมในการทำงาน 6) ตรวจสอบสุขภาพ ก่อนกลับเข้าทำงาน 2) ประเมินสมรรถภาพคนทำงานโดยการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีพเวช ศาสตร์ ได้แก่ สมรรถภาพการได้ยิน สมรรถภาพการมองเห็น และสมรรถภาพปอด โดยพยาบาลอาชี ษณนามัย

5) งานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพวัยทำงาน มีบุคลากร 4 คนประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน พยาบาล 2 คน และนักวิชาการ 1 คน มี หน้าที่ ดังนี้

(1) งานสร้างเสริมสุขภาพ โดย 1) ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงานใน รูป แบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยมีการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพและสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพร่วมดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมการทำงาน 2) สร้างกระบวนการกำกับติดตาม และ

ประเมินผลพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน และ 3) ผลิตสื่อเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม พร้อมทั้งสร้างนวัตกรรมใหม่ด้านอาชีวอนามัย

(2) ฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน ได้แก่ 1) ประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยต่อตนเองและเพื่อนร่วมงาน 2) ให้คำแนะนำปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงานที่ต้องกลับไปทำให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย 3) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาคตะวันออก สถานประกอบการ และประกันสังคม เป็นต้น 4) ประเมินผลและติดตามการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเป็นระยะ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถทำงานที่เหมาะสมได้อย่างปลอดภัย

6) งานตรวจสอบสุขภาพ มีบุคลากร 9 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน พยาบาล 5 คน นักวิชาการ 1 คน ชูรกร 2 คน มีหน้าที่ ดังนี้

(1) ให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงในการทำงานแก่สถานประกอบการ หน่วยงานต่างๆ

(2) ให้บริการตรวจสอบสุขภาพ เพื่อออกใบรับรองแพทย์อับอากาศ ก่อนเข้าทำงานในที่อับอากาศ

(3) ให้บริการตรวจสอบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เพื่อออกใบรับรองแพทย์และบัตรประกันสุขภาพ

(4) จัดโปรแกรมและให้คำแนะนำการจัดโปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง

(5) ประเมินสมรรถภาพคนทำงาน โดยตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และตรวจสมรรถภาพปอด

(6) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพกลุ่มโรคทั่วไป กลุ่มโรคจากการทำงาน

7) งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค มีบุคลากร 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน และมีพยาบาล 2 คน นักวิชาการ 2 คน มีหน้าที่ ดังนี้

(1) ฝ้าระวังและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานในสถานประกอบการ ได้แก่ 1) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและลักษณะงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 2) ตรวจและประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ 3) ออกแบบโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน 4) สร้างกระบวนการและแก้ไขสิ่งแวดล้อมในสภาพแวดล้อมการทำงาน

(2) การเฝ้าระวังสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ ได้แก่ 1) จัดบริการตรวจประเมินสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยง 2) พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการทำงานในสถานประกอบการ

(3) การป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ 1) ป้องกันควบคุมโรคจากการทำงานและสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน 2) สร้างเครือข่ายสหวิชาชีพในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 3) สร้างกระบวนการควบคุมโรคจากการทำงาน โดยมีส่วนร่วมของสถานประกอบการและพนักงาน

(4) การสอบสวนโรคจากการทำงาน ได้แก่ 1) สอบสวนโรคจากการทำงานในสถานประกอบการ 2) วิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสถานประกอบการ และ 3) เฝ้าระวัง สอบสวนโรค และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและที่ทำงาน

จะเห็นได้ว่าในส่วนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม มีจำนวนพยาบาลทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษซึ่งสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เป็นหัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม และมีพยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นหัวหน้างานและผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (4 เดือน) ทุกคน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละกลุ่มงานก็ได้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยแล้วเกือบครบทุกคนเช่นกัน มีเพียงพยาบาล 2 คนในกลุ่มงานตรวจสุขภาพที่ได้รับการอบรมระยะสั้นการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง ซึ่งทางหน่วยงานมีแผนจะส่งเสริมให้เรียนต่อในหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัยต่อไป

สำหรับแพทย์ในกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม มีจำนวน 4 คน ได้แก่

1) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษเป็นหัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ซึ่งสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีพเวชศาสตร์ และได้รับวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขา เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีพเวชศาสตร์

2) แพทย์อาชีพเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน ซึ่งสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีพเวชศาสตร์

3) แพทย์อาชีพเวชศาสตร์พื้นฐาน จำนวน 2 คน เป็นแพทย์ประจำ 1 คน และแพทย์ Part time 1 คน ซึ่งได้รับวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีพเวชศาสตร์

นอกจากนี้ โรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐ มีการกำหนดโครงสร้างกลุ่มงานอาชีพเวชกรรมที่ชัดเจนตามการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยออกเป็น 5 งาน โดยในแต่ละงานกำหนดมาตรฐานย่อยครอบคลุมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย (สำนักการ

พยาบาล, 2557) แต่ในโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีการจัดแบ่งกลุ่มงานดังกล่าวได้ครบทุกกลุ่มงาน ยังเป็นเพียงให้บริการสุขภาพเชิงรับมากกว่า ในส่วนของบุคลากรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีการส่งอบรมขั้นพื้นฐานเกือบครบทุกคน ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค (2558) ได้กำหนดโครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัย ตามกรอบโครงสร้างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 31 มกราคม 2555 ไว้ว่า สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ผู้ปฏิบัติงานควรมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง ตามที่มึ่ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในหน่วยงานของตนได้

## 2.6 คุณสมบัติพยาบาลอาชีวอนามัย

ในปี พ.ศ.2557 ประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายระบุชัดเจนว่า พยาบาลที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำสถานประกอบการต้องมีคุณสมบัติพิเศษเพิ่มจากการจบพยาบาลระดับวิชาชีพ เนื่องจากจากลักษณะงานของโรงงานมีความแตกต่างกัน และพบว่ามึ่พยาบาลประจำโรงงานมีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีประมาณร้อยละ 54 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีประมาณร้อยละ 45 และมีเพียงร้อยละ 1 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท และมากกว่าร้อยละ 50 ได้ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้น 60 ชั่วโมง (อัมพวรรณ สินธุญา, 2554) เนื่องจากยังไม่มีกฎหมายกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาลที่มาทำงานในสถานประกอบการ จะมีก็แค่เป็นเพียงร่างหลักเกณฑ์และวิธีการจัดให้มีแพทย์และพยาบาลมาประจำในสถานประกอบการ โดยมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ 1) ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี 2) ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย หรือเทียบเท่า หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยไม่ต่ำกว่า 60 ชั่วโมง 3) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่านการทดสอบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด 4) สำเร็จการศึกษาพยาบาลหรือการพยาบาลผดุงครรภ์หลักสูตร 2 ปีที่ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2558) ได้กำหนดโครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขลงวันที่ 31 มกราคม 2555 กำหนดไว้ว่า สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ผู้ปฏิบัติงานควรมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามที่มึ่ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในหน่วยงานของตนได้ เช่น แพทย์ ควรผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ (หลักสูตร 2 เดือน) หรือ แพทย์วุฒิบัตร/อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) สำหรับพยาบาลควรผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน) อย่างน้อย 1 คน สำหรับโรงพยาบาลชุมชน งานอาชีวอนามัยอยู่ในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โดยอาจมีพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติเหมือนของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

### 3 หลักสูตรการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย

สภาการพยาบาล (2545) ได้กำหนดแนวทางการจัดหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น โดยกำหนดระยะเวลาศึกษาอบรม 16 สัปดาห์ (4 เดือน) ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 กำหนดโครงสร้างหลักสูตรให้มีจำนวนหน่วยกิต 15-20 หน่วยกิต รวมทั้งเนื้อหาของวิชาหลักจะต้องมีสาระสำคัญของนโยบายและระบบสุขภาพ และวิชาบังคับของสาขาต้องมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพขั้นสูง นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น 60 ชั่วโมง (วุฒิบัตร) เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถทางด้านอาชีวอนามัยพื้นฐาน เริ่มทำการฝึกอบรมตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 สำหรับความรู้ทางด้านพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง มีหลักสูตรการศึกษาต่อระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545

ปัจจุบันมีการเปิดสอนหลักสูตรอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย 3 หลักสูตรคือ หลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน และหลักสูตรปริญญาโท สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 หลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง

การจัดหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง มีหลายสถาบันที่ดำเนินการจัดอบรม ได้แก่

3.1.1 หลักสูตรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ร่วมกับภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย และ/หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความสามารถ ในเรื่องต่อไปนี้

(1) เข้าใจแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม พิษวิทยา โรคและการเจ็บป่วยจากการทำงาน ปัญหาภาวะสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมการทำงาน และระบาดวิทยาของโรคจากการประกอบอาชีพ

(2) เข้าใจบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถนำไปประยุกต์ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามกฎหมาย ข้อบังคับ หลักศีลธรรม จริยธรรมอันดีงาม

(3) ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยของผู้ใช้แรงงานและบริหารจัดการรายการนี้ได้

(4) ตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงด้วยการใช้เครื่องตรวจพิเศษต่างๆ ได้

(5) วางแผนประเมินผลโครงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ไม่ได้ระบุรายละเอียดเนื้อหาที่เรียน)

วุฒิการศึกษาที่จะได้รับคือ วุฒิบัตรการพยาบาลอาชีวอนามัย (60 ชั่วโมง)

3.1.2 หลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ภาคตะวันออก โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กลุ่มเป้าหมายคือวิชาชีพสังกัดหน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่ต้องไปปฏิบัติงานในสถานประกอบการบางเวลา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำของสถานประกอบการในเขตภาคตะวันออก (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2561) โดยมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1) วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความสามารถ ในเรื่องต่อไปนี้

เพื่อพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ต่อการดำเนินงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

2) โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งสิ้น 60 ชั่วโมง เนื้อหาประกอบด้วย 2 กลุ่มวิชา ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มวิชาความรู้พื้นฐานอาชีวอนามัย 27 ชั่วโมง ประกอบด้วย

(1) สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาอาชีวอนามัย นโยบายและกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย

(2) สุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย

(3) พิษวิทยาในงานอาชีวอนามัยและการจัดการภาวะฉุกเฉินสารเคมี

(4) หลักระบาดวิทยาในงานอาชีวอนามัย

(5) หลักการยศาสตร์ในการทำงาน

(6) โรคจากการทำงาน ได้แก่ โรคจากปัจจัยกายภาพและชีวภาพ ทางเคมี และการจัดการอุบัติเหตุสารเคมี

(7) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริหารจัดการความเสี่ยง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย 33 ชั่วโมง ประกอบด้วย

(1) การพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(2) การบริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพและการจัดการภาวะฉุกเฉิน

- (3) การบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการดูแลสุขภาพจิตผู้ประกอบอาชีพ
- (4) การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน
- (5) การตรวจทางอาชีพเวชศาสตร์
- (6) การฟื้นฟูสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ
- (7) การฝึกปฏิบัติการสำรวจสถานประกอบการ การทำแผนงาน โครงการสร้าง

เสริมสุขภาพและการประเมินผล

วุฒิการศึกษาที่จะได้รับ คือ ประกาศนียบัตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะสั้น (60 ชั่วโมง)

### 3.2 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน

ปัจจุบัน หลักสูตรการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยมี 2 สถาบันที่เปิดสอน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 หลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยผู้เข้าร่วมอบรมต้องมีคุณสมบัติ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561) โดยมีรายละเอียด ต่อไปนี้

- 1) วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้
  - (1) ประเมินสุขภาพคนทำงาน สภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานได้
  - (2) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านบริการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวมของคนทำงานได้
  - (3) พัฒนารูปแบบการให้บริการด้านพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานและลดความเสี่ยงจากการทำงาน โดยประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้
  - (4) ปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมตามหลักวิชาการ มาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้
  - (5) ประสานงานและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อเอื้อให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
  - (6) วิเคราะห์ประเมินผลการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานได้



2) โครงสร้างหลักสูตร มีทั้งภาคทฤษฎี 12 หน่วยกิตและภาคปฏิบัติ 5 หน่วยกิต รวม 17 หน่วยกิต ประกอบด้วย

(1) อาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม 2 หน่วยกิต เนื้อหาที่สอน ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพและการพยาบาลของประเทศไทย 2) สถานการณ์และนโยบายด้านอาชีวอนามัยของประเทศไทย 3) หลักความปลอดภัยในการทำงานและสิ่งแวดล้อม 4) หลักการและแนวคิดด้านสุขศาสตร์ อุตสาหกรรม 5) พิษวิทยา 6) การยศาสตร์ 7) แหล่งประโยชน์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมทั้งในประเทศและระดับสากล

(2) การประเมินสุขภาพคนทำงานและการจัดการทางคลินิก 2 หน่วยกิต

(3) การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม มี 2 หน่วยกิต เนื้อหาที่สอน ได้แก่ 1) กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 2) แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 3) บทบาท หน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 4) มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 5) การพัฒนาและบริหารโครงการ ระบบข้อมูลข่าวสารและการจัดทำรายงาน 6) วิวัฒนาการของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) 7) แนวคิด และทฤษฎีการปฏิบัติการ สมรรถนะ หลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลเวชปฏิบัติทาง อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 8) การวิเคราะห์ประเด็นการปฏิบัติการพยาบาล บทบาท ทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

(4) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2 หน่วยกิต เนื้อหาที่สอน ได้แก่ 1) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) การจัดการปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามบทบาท

(5) การสัมมนาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 3 หน่วยกิต

(6) การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 5 หน่วยกิต คือ การฝึกปฏิบัติงานในสถานประกอบการ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบอาชีพในสถานที่ทำงานนั้นๆ การให้บริการด้านสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพที่ดีและเจ็บป่วย รวมทั้งความเจ็บป่วยที่สืบเนื่องจากการทำงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย และประเมินผลสุขภาพตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน (วิลาวัลย์ หมอมูล, 2551)

3.2.2 หลักสูตรของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยผู้เข้าร่วมอบรมต้องมีคุณสมบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์

ทางการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความสามารถในการต่อไปนี้

(1) อธิบาย นโยบาย แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยได้

(2) ประเมินปัญหาและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมการทำงาน และลักษณะงานของคนทำงานได้

(3) ประเมิน ตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพคนทำงานได้

(4) วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยได้

(5) ให้บริการอาชีวอนามัยที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการดูแลรายกรณีได้อย่างเหมาะสม

(6) บริหารจัดการงานพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ

(7) บริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพของสถานประกอบการอย่างมีประสิทธิภาพ

(8) มีการดำเนินงานอาชีวอนามัยโดยประสานงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(9) ปฏิบัติงานสอดคล้องกับกฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2) โครงสร้างหลักสูตร มีทั้งภาคทฤษฎี 11 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 5 หน่วย

กิต รวม 16 หน่วยกิต สำหรับภาคทฤษฎี ประกอบด้วย

(1) ระบบสุขภาพ 2 หน่วยกิต

(2) การพยาบาลอาชีวอนามัยพื้นฐาน 4 หน่วยกิต

(3) การพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง 3 หน่วยกิต

(4) การประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพในงานอาชีวอนามัย 2 หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย

(1) การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย (1) 2 หน่วยกิต

(2) การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย (2) 3 หน่วยกิต

วุฒิการศึกษา จะได้รับคือ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย

### 3.3 หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยนั้น มี 2 สถาบันที่ดำเนินการเปิดสอน ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 หลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2560) มีการจัดการศึกษาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ มี 2 หลักสูตร โดยแผน ก จะเน้นผลิตนักวิชาการ และนักวิจัย (วิทยานิพนธ์) ส่วนแผน ข จะเน้นผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (การค้นคว้าแบบอิสระ) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรแผน ก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

(1) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงาน เพื่อให้มีสุขภาพดี (Healthy workers) และทำงานภายใต้สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy workplace) รวมทั้งให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่คนทำงาน ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน เจ็บป่วยฉุกเฉิน และเรื้อรัง

(2) ทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ และใช้ความรู้เชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

(3) เป็นผู้นำ สอน นิเทศงาน ที่ปรึกษาด้านวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสามารถบริหารจัดการ ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพ

(5) พัฒนาตนเองในด้านวิชาการ การบริหารและการจัดการ การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย การค้นคว้าวิจัย และการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

2) โครงสร้างหลักสูตร แผน ก มีจำนวนหน่วยกิตสะสมตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 43 หน่วยกิต มีวิชาบังคับ ดังนี้

(1) แนวคิดและทฤษฎีหลักทางการพยาบาล 2

(2) การออกแบบวิจัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์ข้อมูล

(3) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการใช้ผลการวิจัย

(4) ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพ

(5) การพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

(6) การประเมินสุขภาพขั้นสูง

- (7) พิษวิทยาอาชีวอนามัย
- (8) อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
- (9) วิทยาการระบาดอาชีวอนามัย
- (10) การพยาบาลอาชีวอนามัย 1
- (11) การพยาบาลอาชีวอนามัย 2
- (12) การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย 1
- (13) การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย 2
- (14) สัมมนาการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง
- (15) วิทยานิพนธ์ 12 หน่วยกิต

3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรแผน ข จะแตกต่างจากแผน ก ในข้อ 1 และ 2 ส่วนข้อ 3-5 เหมือนกันทั้ง 2 แผน ดังนี้

(1) ปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง โดยการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงาน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy workers) และทำงานภายใต้สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy workplace) และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่คนทำงาน ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน เจ็บป่วย อุกฉุฉิน และเรื้อรัง

(2) วิเคราะห์ วิพากษ์ และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนใช้ความรู้เชิงประจักษ์ เป็นฐานในการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

(3) เป็นผู้นำ สอน นิเทศงาน ที่ปรึกษาด้านวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสามารถบริหารจัดการด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ภายใต้ขอบเขตของจรรยาบรรณวิชาชีพ

(5) พัฒนาตนเองในด้านวิชาการ การบริหารและการจัดการ การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย การค้นคว้าวิจัย และการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับโครงสร้างหลักสูตร แผน ข มีจำนวนหน่วยกิตสะสมตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 43 หน่วยกิต และเนื้อหาหลักสูตรวิชาบังคับเหมือนกันทุกรายวิชา แต่ในแผน ข มีเพิ่มเติมมา 1 วิชาคือ การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย 3 และมีวิชาเลือก คือ การพยาบาลอาชีวอนามัย 3 หรือการคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ และการจัดการ ซึ่งในแผน ข ไม่มีวิชาวิทยานิพนธ์ แต่จะมีวิชาการค้นคว้าแบบอิสระแทน

วุฒิการศึกษา ที่ได้รับคือ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอาชีวอนามัย)

3.3.1 หลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย (ภาคปกติ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2556) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คาดหวังให้มหาบัณฑิต มีคุณลักษณะ ดังนี้

(1) ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสนใจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นแบบอย่างอันดีงามของบุคลากรทางสุขภาพและปัจเจกบุคคล

(2) มีความรู้ความเข้าใจทางการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูงแบบองค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ โดยบูรณาการศาสตร์จากทฤษฎีหลักการทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

(3) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ตลอดจนออกแบบ วางแผนพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีคุณภาพ สำหรับผู้ประกอบอาชีพ

(4) สามารถพัฒนาองค์ความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยและสังเคราะห์งานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์รวมทั้งแก้ไขปัญหาในการทำงานอย่างเป็นระบบ และสร้างนวัตกรรมทางสุขภาพ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ได้รับการยอมรับ

(5) ประยุกต์ความรู้ และทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาลอาชีวอนามัยแก่บุคคล กลุ่มคน และองค์กร ได้มาตรฐานครอบคลุมในการบริการแบบเบ็ดเสร็จ

(6) เป็นผู้นำบริหารจัดการและควบคุมกำกับในการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ

(7) สามารถปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เนื้อหาหลักสูตร ดังนี้

(1) หมวดวิชาแกน 10 หน่วยกิต ประกอบด้วย 1) หลักวิทยาการระบาด 2) ระบบสุขภาพ ภาวะผู้นำ และจริยธรรมสำหรับวิชาชีพสุขภาพ 3) การวิจัยทางการพยาบาลและสถิติ 4) ทฤษฎีการพยาบาลและการประยุกต์

(2) หมวดวิชาบังคับ 10 หน่วยกิต ประกอบด้วย 1) โรคจากการประกอบอาชีพและการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง 2) การพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูงและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) การพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง 4) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง

(3) หมวดวิชาเลือก 6 หน่วยกิต ประกอบด้วย 1) การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2) การออกแบบและประเมินผลบริการสุขภาพ 3) การพัฒนาหลักสูตรและ

กระบวนการสอน 4) การพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยทางการแพทย์ 5) การวิจัยเชิงคุณภาพ 6) สัมมนาวิจัยทางการแพทย์อาชีวอนามัย 7) การพยาบาลอาชีวอนามัยนานาชาติ 8) การยศาสตร์ประยุกต์ 9) การจัดการงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม 10) วิทยาการระบาดวิทยา ด้านอาชีพและสิ่งแวดล้อม 11) การประเมินและการจัดการความเสี่ยง 4) วิทยานิพนธ์ 12 หน่วยกิต  
วุฒิการศึกษา จะได้รับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอาชีวอนามัย)

จากการศึกษาทั้ง 3 หลักสูตรในประเทศไทย พบว่า มีความแตกต่างกันในเนื้อหา และระยะเวลา ดังนี้

1. หลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง จะเรียนความรู้ขั้นพื้นฐานอาชีวอนามัย เพื่อให้เข้าใจแนวคิด และหลักการ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานอาชีวอนามัย สามารถประเมินความเสี่ยง คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น และให้คำแนะนำได้ เน้นการทำงานด้านบริการ ไม่ได้อบรมเรื่อง ระบบสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง การตรวจสมรรถภาพทางกายด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการพยาบาล และการทำวิจัย

2. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน จะเรียนการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง สามารถประเมินปัญหา ความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพได้ ตรวจคัดกรองสุขภาพ และเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงานได้ ให้การส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพคนทำงานได้ รวมทั้งสามารถทำงานประสานกับทีมสหสาขา ดูแลคนทำงานที่มีความซับซ้อน เน้นการปฏิบัติการดูแลคนทำงาน แต่ไม่มีการเรียนเรื่องทฤษฎีการพยาบาล ภาวะผู้นำ และการทำวิจัยแต่สามารถเป็นผู้ร่วมวิจัยได้และนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

3. หลักสูตรปริญญาโท สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย อบรมความเป็นผู้นำ สามารถจัดการและควบคุมกำกับการทำงานตามมาตรฐาน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูงแบบองค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพได้ สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ตลอดจนออกแบบ วางแผนพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานสำหรับผู้ประกอบการอาชีพได้อย่างมีคุณภาพ สามารถพัฒนาองค์ความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการทำงาน ไม่ได้เน้นการบริการ เน้นพัฒนาในงานวิชาการและการจัดการ นำมาสู่ Good practice

#### 4. บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท และพยาบาลอาชีวอนามัย และแนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

##### 4.1 ความหมายของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

บทบาท หมายถึง การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2561)

บทบาท หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพนั้นๆ ดังนั้น บทบาทจึงเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมตามตำแหน่งหรือสถานที่ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือสถานภาพซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือตามลักษณะของการรับรู้ บทบาทเป็นผลรวมของการแสดงออกตามสิทธิและหน้าที่ (ศักดิ์ไทย สุรกิจาวร, 2545)

พยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง พยาบาลอาชีวอนามัยที่มีอิสระในการจัดการและให้บริการอาชีวอนามัยโดยเน้นประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ ป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย และลดความเสี่ยงด้านต่างๆ จากการทำงาน (Roger, 1994)

พยาบาลอาชีวอนามัยควรมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนทำงานให้ครบทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้นและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้การดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

การพยาบาลอาชีวอนามัย จัดเป็นการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลสุขภาพคนทำงาน โดยนำแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และมีผู้ให้แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ไว้ดังนี้

##### 4.2 แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

4.2.1 แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยจากการศึกษาของ วันเพ็ญ พัทธตระกูล (2541)

วันเพ็ญ พัทธตระกูล (2541) ได้เสนอบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ 7 ด้าน แบ่งตามลักษณะการทำงาน ดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกและเวชปฏิบัติ ต้องมีทักษะการประเมินสิ่งแวดล้อม ในการทำงานที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพ ประเมินสถานะสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ ให้การดูแลเมื่อได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยทั้งที่เกิดจากการทำงานหรือไม่ใช่เกิดจากการทำงาน สอนและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย วางแผนและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกับผู้ประกอบอาชีพ ทิมงานสุขภาพจัดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและลดภาวะอันตรายต่อสุขภาพ ให้การส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน การส่งต่อเพื่อปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ จัดโปรแกรมในการคัดกรอง จัดตั้ง

และพัฒนาโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประเมินผลโครงการต่างๆ ช่วยเหลือในการเรียกร้องค่าทดแทน ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพ

2) ผู้บริหาร ต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการอาชีวอนามัย พัฒนาด้านปฏิบัติการให้บริการและการประเมินผล บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนพัฒนาและส่งเสริมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พอเพียง จัดอบรมให้ความรู้ (in service) แก่บุคลากร ประเมินความต้องการของบุคลากร ประเมินผลลัพธ์โครงการ

3) ครูหรือผู้ให้ความรู้ พยาบาลอาชีวอนามัยช่วยพัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสม เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์งานด้านพยาบาลอาชีวอนามัย ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ จัดการศึกษาและอบรมอย่างต่อเนื่อง

4) ผู้วิจัย ต้องช่วยในการพัฒนาและการปฏิบัติงานพยาบาลอาชีวอนามัย เผยแพร่ผลงานวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้

5) ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำการใช้บริการด้านพยาบาลอาชีวอนามัย ปรึกษากับฝ่ายบริหารในการจัดโปรแกรมใหม่ๆ เป็นแหล่งให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย

6) ผู้จัดการรายกรณี จัดทำเกณฑ์คัดเลือกพนักงานที่ควรได้รับบริการนี้ ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อประเมินความต้องการของพนักงาน กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรมในแผนการจัดการรายกรณี ปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพให้พนักงานที่มีปัญหาซับซ้อน และทำการส่งต่อในกรณีมีข้อบ่งชี้ ดำเนินการให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานให้เร็วที่สุดและการปรับงานให้เหมาะสม

7) ผู้เชี่ยวชาญส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินและกำหนดโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นของพนักงาน จัดทำเป้าหมายและกลวิธีของโครงการส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินงานตามโครงการ ช่วยพนักงานในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง ประสานงานกับฝ่ายบริหารในการจัดทำ Healthy work environment ประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ต้นทุน- ประสิทธิภาพ

4.2.2 แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย จากผลการวิจัยของ อัมพวรรณ สินธุญา (2554)

อัมพวรรณ สินธุญา (2554) ได้เสนอบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ 8 บทบาท ดังนี้

1) ผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก (Clinician) ให้บริการการพยาบาลอาชีวอนามัย แก่บุคลากรโรงพยาบาลที่เจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวและไม่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนทำงานอย่างมี



ประสิทธิภาพ จัดเตรียมเอกสารในการเก็บบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล รวบรวมสถิติโรคและการได้รับบาดเจ็บ เผื่อระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เผื่อระวังสุขภาพบุคลากร จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม ประสานงานกับทีมงานอาชีวอนามัย สาขาวิชาชีพอื่น

2) ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) โดยการประยุกต์กระบวนการพยาบาล ในการจัดการรายกรณี เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลได้รับประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งต่อให้ได้รับการรักษาเป็นกรณีพิเศษและได้รับบริการที่ต่อเนื่อง ตลอดจนถึงติดตามประเมินผล ฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคลากรโรงพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บสามารถกลับเข้าทำงาน และปรับหน้าที่ในการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ และกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนมาก มีส่วนร่วมประเมินผล คุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเป็นรายบุคคลเพื่อการปรับเปลี่ยนงานตามความเหมาะสม และแนะนำการประกอบอาชีพให้กับคนทำงานหลังการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดูแลระบบการให้ผลประโยชน์ในการทำงาน รวมทั้งเข้าใจถึงสิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย สังคม

3) ผู้เชี่ยวชาญด้านด้านการส่งเสริมสุขภาพ(Health promotion specialist) จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรโรงพยาบาล วางแผนเชิงกลยุทธ์และเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทั้งระยะสั้นและระยะยาวพร้อมทั้งติดตามประเมินผล ออกแบบพัฒนาโครงการป้องกันโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานโดยใช้หลักการป้องกัน 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ ควบคุมปัจจัยอันตรายจากการทำงาน วิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายในโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้วางแผนและให้ข้อเสนอแนะด้านการจัดการงบประมาณในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงาน จัดทำบันทึกรายงานเป็นระยะ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน

4) ผู้จัดการ (Manager) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล จัดทำระบบการเก็บบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคลากรโรงพยาบาล ข้อมูลสถิติแนวโน้มการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยของบุคลากรโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ จัดทำระบบบันทึกและรายงานทางการแพทย์ที่ถูกต้องสมบูรณ์ จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กำหนดแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงานหลังจากการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อนำเสนอผลจากการดำเนินโครงการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมเป็นสมาชิกคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา

5) ผู้ให้การปรึกษา (Consultant) ให้การปรึกษาการดำเนินงานและวางแผนปรับปรุงระบบการทำงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้การปรึกษาแก่พยาบาลอาชีวอนามัยและบุคลากรโรงพยาบาล

6) ผู้ให้ความรู้ (Educator) เผยแพร่ผลการวิจัยโดยการตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการ หรือนำเสนอผลงานแก่พยาบาลสาขาวิชาอื่นๆ ให้ความร่วมมือในการจัดหาข้อมูลข่าวสาร สอนคนทำงานถึงวิธีการรักษาสุขภาพ การใช้สถานบริการสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

7) ผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ร่วมสร้างระบบการให้คำปรึกษาทางสุขภาพกายและใจ การจัดการความเครียดที่เกิดจากการทำงาน และปัญหาทางด้านจิตใจ รักษาข้อมูลความลับของผู้รับคำปรึกษา ติดตามผลการให้คำปรึกษา ค้นคว้า และฝึกฝนวิธีการให้คำปรึกษาจนเกิดความชำนาญเพื่อสามารถช่วยเหลือตนเองและบุคลากรอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

8) ผู้วิจัย (Researcher) ใช้ความรู้หลักการทางระบาดวิทยาในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลไปจนถึงในระดับองค์กร สามารถนำผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับไปประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย และการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้คำปรึกษาด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เผยแพร่ผลงานวิจัย

#### 4.2.3 แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ของพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558)

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558) ได้แบ่งบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ออกเป็น 4 บทบาท ดังนี้

1) ผู้บริหาร พยาบาลอาชีวอนามัยต้องร่วมวางแผนให้บริการสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงานและลูกจ้าง โดยระบุดูประสงค้ของบริการทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้ ร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพและความปลอดภัยของหน่วยงาน บริหารจัดการงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ จัดระบบบันทึกรายงานต่างๆ สถิติการเจ็บป่วย รวมถึงมีการสืบสวนการเกิดอุบัติเหตุร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงาน จัดการศึกษาและฝึกอบรมให้แก่กลุ่มคนทำงาน มีความริเริ่มโครงการใหม่ๆ และประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ริเริ่มการประกันคุณภาพ การตรวจสอบและประเมินคุณภาพบริการจากแหล่งทั้งภายในและภายนอกองค์กร ตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย

2) ผู้ให้ความรู้ ต้องมีส่วนสร้างพัฒนาหลักสูตรและดำเนินการจัดการ ศึกษาอบรม นำผลการวิจัยมาพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับพยาบาลและนำกระบวนการศึกษามาปรับปรุงงานวิจัย การปฏิบัติงาน

3) ผู้วิจัย ต้องมีส่วนร่วมและดำเนินการวิจัยในงานอาชีวอนามัยด้วยตัวเอง เพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน มีผลงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นข้อค้นพบจากการปฏิบัติงาน เผยแพร่ผลงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยโดยการนำเสนอในการประชุมของวิชาชีพ หรือตีพิมพ์ ตลอดจนประยุกต์งานวิจัยต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติ

4) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องมีส่วนร่วมในการประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยร่วมกับทีมงานของสถานประกอบการ ประเมินสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน สามารถดำเนินการตรวจประเมินด้านกายภาพร่วมกับผู้จัดการฝ่ายบุคคลและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง การเฝ้าระวังทางสุขภาพ โดยเฉพาะคนงานกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว เป็นต้น การประเมินสถานะทางสุขภาพของคนงานก่อนเข้าทำงาน การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมถึงร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง ให้อุปกรณ์ป้องกันโรค จัดเตรียมให้การพยาบาลเบื้องต้น ออกแบบจัดห้องพยาบาล คัดเลือกเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในหน่วยงานพยาบาล ให้การปฐมพยาบาล หรือการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน ให้สุขศึกษาเพื่อพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำปรึกษาหารือแก่พนักงาน นายจ้าง ลูกจ้าง ประสานงานดำเนินการจัดกลุ่ม ร่วมกันเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยกับทีมงานสุขภาพ โดยได้ให้ความสำคัญของการจัดการรายกรณี พัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับทีมงานภายในและภายนอกองค์กร บริหารจัดการดูแลสวัสดิการ และชดเชยค่าคุ้มครองเสียหายของลูกจ้าง ให้การประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ ณ สถานบริการอื่นๆ ในชุมชน ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการปรับตัวของคนงานกับลักษณะงานที่ปฏิบัติภายหลังเมื่อหายเจ็บป่วย สำหรับพยาบาลประจำสถานประกอบกิจการ ต้องให้บริการดูแลสุขภาพอนามัย ให้คำปรึกษา คำแนะนำเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของลูกจ้างอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ตลอดจนให้ความร่วมมือและสนับสนุนแก่หน่วยงานอื่นๆ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2558) ได้แก่

1) พยาบาลประจำสถานประกอบกิจการต้องมีการกำหนดขอบเขตของภาระหน้าที่โดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

2) ต้องมีความรู้และความสามารถติดต่อประสานงานภายในและภายนอกองค์กร ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

3) ต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและอันตรายในสถานประกอบกิจการ

4) ต้องจัดบริการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบกิจการ

5) ต้องเป็นผู้ดำเนินการให้การรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6) ต้องมีส่วนร่วมในการจัดการฟื้นฟูสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบกิจการ ในกรณีที่ลูกจ้างเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

นอกจากนี้ยังมีบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ กรณีเกิดอุบัติเหตุ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2558) ได้แก่

1) ผู้ปฏิบัติงาน (Practitioner) คือ ให้การบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามความจำเป็นเร่งด่วน ตั้งแต่การประเมินขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล เน้นการวินิจฉัยทางการพยาบาล เมื่อมีผู้บาดเจ็บหลายคนจนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่ได้มีแผนประสานไว้เรียบร้อยแล้ว เช่น ระบบการขนย้ายผู้ป่วย พาหะ บุคคลผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ผู้ประสานงาน รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การบันทึกและการรายงานสาเหตุ

2) ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ปลอดภัย มีความบาดเจ็บหรือพิการให้น้อยที่สุด เป็นบทบาทที่สำคัญได้รับการยอมรับจากสถานประกอบการต่างๆ มีการจัดเตรียมวางแผนและกำหนดแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น มีการซ้อมเตรียมวางแผน กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบกับฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายผู้บริหารงานบุคคล หัวหน้างาน และลูกจ้าง รวมทั้งการทบทวนตรวจสอบเรื่องการเตรียมความพร้อมกลับเข้าสู่การทำงาน (Return to work)

3) ผู้ให้การศึกษาอบรม เกี่ยวกับความปลอดภัย ร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย โดยต้องคำนึงถึงหลักการจัดการเรียนรู้ให้แก่คนงาน เจ้าพนักงาน การเลือกรูปแบบการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาสาระ ให้คนงานได้มีโอกาสร่วมฝึกซ้อม ปฏิบัติ

4) ผู้ประสานงาน ร่วมกับทีมงานสุขภาพและความปลอดภัย ในการประเมินความเสี่ยง สืบสวนการเกิดอุบัติเหตุ ศึกษาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม การเตรียมการร่วมกันกับทีมงานในการบริหารความปลอดภัย และดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน การร่วมวางแผนจัดโครงสร้างและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในงานดูแลความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทุกกลุ่ม การสื่อสารข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบต่างๆ ในการดูแลควบคุมความปลอดภัย การเตรียมความพร้อมเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น รวมทั้งการแจ้งสัญญาณเตือนภัยเมื่อมีอุบัติเหตุ อุบัติภัยเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลอาชีวอนามัย จำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ร่วมวางแผน รวมถึงการนำแผนไปใช้ ตรวจสอบ ติดตาม ปรับปรุง

#### 4.2.4 แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยของ องค์การอนามัยโลก (WHO) (2001)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ในยุโรปได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานประกอบการ เมื่อวันที่ 11-12 พฤศจิกายน ค.ศ. 1999 ณ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งเป็นแนวคิดรูปแบบใหม่เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพและให้สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในสถานประกอบการ ซึ่งบทบาทหลักของพยาบาลอาชีวอนามัย คือ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการในทวีปยุโรป โดยช่วยลดการเจ็บป่วยจากการทำงาน สนับสนุนการเพิ่มผลกำไรและผลการดำเนินการขององค์การ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งผลการประชุมพบว่า พยาบาลอาชีวอนามัย (WHO, 2001) มีบทบาท ดังนี้

1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (Clinician) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีทักษะในการป้องกันโรค การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาลรายบุคคลและแบบกลุ่ม การให้คำแนะนำ การประเมินภาวะสุขภาพ การทำวิจัย และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้

2) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในสถานประกอบการ การให้คำแนะนำ ติดตาม และการประเมินผลการทำงาน และมีบทบาทในการประเมินความพร้อมสุขภาพก่อนทำงานของคนทำงาน ระหว่างทำงาน การประเมินความเสี่ยงในชีวิตประจำวันรายบุคคล การเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และถ้าพบความผิดปกติต้องรีบดำเนินการส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางดูแลต่อไป การวางแผนโปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพคนทำงานเพื่อให้สามารถกลับมาทำงานได้เหมือนเดิม มีการติดตามความก้าวหน้า และสื่อสารกับคนทำงานเป็นรายบุคคล การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของคนทำงาน เช่น หญิงตั้งครรภ์ สามารถชั่งอันตรายเป็นได้ การนำงานวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์

3) ผู้จัดการ (Manager) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อื่นๆ การวางแผนงบประมาณของแผนก การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ และบันทึกทางการแพทย์ การบริหารจัดการค่าใช้จ่าย การบริหารอัตรากำลัง งานประกันคุณภาพ การพัฒนางานคุณภาพ

4) ผู้ประสานงาน (Co-ordinator) ต้องสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพอื่นๆ มีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้กับคนทำงาน สร้างโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับคนทำงาน เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงาน และที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน เพื่อให้คนทำงานตระหนัก และเห็นความสำคัญของสภาพแวดล้อมในการทำงาน สามารถให้คำแนะนำในการทำโครงการแบบง่ายๆ เพื่อลดการใช้วัสดุจากธรรมชาติ ส่งเสริมการนำกลับมาใช้ใหม่ (re-cycle)

5) ผู้ให้คำแนะนำ (Advisor) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีส่วนร่วมในการจัดการสถานประกอบการ พัฒนาพนักงานตามนโยบายสุขภาพ และมีบทบาทในคณะกรรมการสุขภาพและความปลอดภัย คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีบทบาทอิสระในการให้คำแนะนำพิเศษเกี่ยวกับสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อผู้บริหารและคนทำงานได้ การให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพรายบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับการทำงานโดยตรงแต่อาจจะมีผลกระทบกับการทำงานในอนาคต ช่วยแนะนำและส่งต่อเพื่อพบแพทย์ หรือองค์กรภายนอกอื่นๆ ที่จะสามารถช่วยคนทำงานได้

6) ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator) พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถดำเนินการประเมินความต้องการการส่งเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการ พัฒนาและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามความเหมาะสม มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพโดยมีการส่งต่อหรือการประสานงานที่ดีเพื่อให้บรรลุผล

7) ผู้แนะนำที่ปรึกษา (Counsellor) ในสถานประกอบการขนาดเล็ก หรือขนาดกลาง พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถช่วยจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการทำงานหรือมีปัญหาด้านจิตใจให้กับคนทำงานได้เป็นรายบุคคล และสามารถส่งต่อให้หน่วยงานอื่นหรือผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม เช่น จิตแพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัย ต้องมีทักษะการฟัง การสะท้อนความคิด เทคนิคการแก้ปัญหาต่างๆ และเป็นโอกาสให้ได้ใกล้ชิดกับคนทำงานเพื่อให้การนิเทศ สนับสนุนคนทำงาน

8) ผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย สามารถวางแผนการจัดการด้านอาชีวอนามัย การใช้พื้นฐานการวิจัยนำไปสู่การสร้างข้อมูล และนำไปประยุกต์ใช้การปฏิบัติงาน เป็นแนวทางการดูแลคนทำงาน และยังต้องมีความรู้ด้านระบาดวิทยา

#### 4.2.5 แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยของ Roger (2003)

Roger (2003) ได้เสนอบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย คือ ขอบเขตที่กว้างและเป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงและส่งเสริม สุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ โดยพยาบาลอาชีวอนามัยต้องปฏิบัติบทบาท ดังนี้

1) ผู้ให้บริการทางคลินิก/เวชปฏิบัติ (Clinician/practitioner) เป็นบทบาทที่จำเป็นสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ตั้งแต่การประเมินสุขภาพทั่วไปรายบุคคล และข้อมูลสุขภาพด้านอาชีวอนามัย ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน สามารถระบุได้ว่าปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับการทำงาน สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงาน นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ให้การวินิจฉัยและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลอาชีวอนามัยและคนทำงานต้องระบุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น

2) ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) การให้บริการสุขภาพในสถานที่ทำงาน สำหรับการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประกอบด้วย การให้การรักษาพยาบาลในรายที่ปัญหาไม่ซับซ้อน การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามคนทำงานที่เจ็บป่วยร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และการดูแลฉุกเฉิน

3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion specialist) ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การควบคุมความเสี่ยง สามารถจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ได้เหมาะสมกับความต้องการของคนทำงาน

4) ผู้จัดการ (Manager) ต้องมีการควบคุมรูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีคุณภาพมากที่สุดทุกขั้นตอนของการให้บริการ การวางแผนงบประมาณ การจัดสรรกำลังคน การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัย การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

5) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) โดยเป็นที่ปรึกษาให้กับคนทำงานได้เข้าใจถึงปัญหาของตนเอง และทางเลือกต่างๆ ในการแก้ปัญหา และประเมินผลการปฏิบัติตามทางเลือกนั้น

6) ผู้ให้ความรู้ (Educator) ควรมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และต้องมีความรู้ด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม พิษวิทยา ระบาดวิทยา ความปลอดภัย

7) ผู้วิจัย (Researcher) ต้องเป็นพยาบาลที่เชี่ยวชาญ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์รูปแบบและแนวโน้มการบาดเจ็บในกลุ่มพนักงาน

4.2.6 แนวคิด บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ของ The American Association of Occupational Health Nurses Inc. (AAOHN). (2012) ดังนี้

The American Association of Occupational Health Nurses Inc. (AAOHN), (2012) ได้เสนอบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ ดังนี้

1) ผู้จัดการรายกรณี (Case management) พยาบาลอาชีวอนามัยจะทำหน้าที่ประสานงานและบริหารจัดการดูแลคนทำงานที่ป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานและไม่ใช่จากการทำงาน กรณีมีปัญหาซับซ้อน ประสานงานเกี่ยวกับค่าชดเชยและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ควรได้รับในระหว่างที่ไม่สามารถทำงานได้

2) ผู้ให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาวิกฤต (Counseling and crisis intervention) พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถให้คำปรึกษาคนทำงานเกี่ยวกับโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน ปัญหาการใช้ยาเสพติด ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ ความกังวลเรื่องสุขภาพและให้การส่งเสริมการมีสุขภาพดี รับผิดชอบในการจัดโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือคนทำงาน และติดตามผล

3) ผู้ส่งเสริมสุขภาพ และการลดความเสี่ยง (Health promotion and risk reduction) พยาบาลอาชีวอนามัยจะออกแบบโปรแกรมที่สนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บ ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่รู้สึกมีความสุข สมดุลระหว่างงาน ครอบครัว ความเป็นส่วนตัว สุขภาพ และความกังวลด้านจิตสังคม การสร้างภูมิคุ้มกัน การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การจัดการความเครียด และการฝึกระวังโรคเรื้อรัง

4) ผู้ปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (Legal and regulatory compliance) พยาบาลอาชีวอนามัยจะปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับ

5) ผู้ค้นหาความเสี่ยงของคนงานและสถานที่ทำงาน (Worker and workplace hazard detection) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องตระหนักถึงอันตราย ประเมินและวิเคราะห์อันตราย หรือสิ่งคุกคามเหล่านี้โดยการทำวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของความเสี่ยงในที่ทำงาน รวบรวมและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง เพื่อนำมาใช้เป็นมาตรการป้องกันและควบคุมเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยโดยการรวบรวมเนื้อหาบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย สรุปว่า มีผู้ศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ได้แก่ วันเพ็ญ พิศรตระกูล (2541), อัมพวรรณ สีนรุธา (2554), พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558), องค์การอนามัยโลก (2001), Roger (2003) และ The American Association of Occupational Health Nurses Inc. (2012) ผู้วิจัยจึงได้นำมาบูรณาการ และนำมากำหนดเป็นบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย สรุปได้ดังตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้



ตารางที่ 1 แสดงบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย	วันเพ็ญ พัทธระกุล (2541)	อัมพวรรณ สันตญา (2554)	พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558)	WHO (2001)	Roger (2003)	AAOHN (2012)
<b>1. ผู้ให้บริการทางคลินิก (Clinician)</b>						
1.1 กำหนดนโยบาย ตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.2 ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.3 การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาลรายบุคคลและแบบกลุ่ม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.4 การให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1.5 จัดโปรแกรม โครงการต่างๆ และประเมินผล	✓	✓	✓		✓	✓
<b>2. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist)</b>						
2.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในสถานประกอบการ	✓	✓	✓	✓	✓	
2.2 การให้คำแนะนำ ติดตาม และการประเมินผลการทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 การประเมินความพร้อมสุขภาพก่อนเข้างานของคนทำงาน ระหว่างทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	
2.4 ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานรายบุคคล	✓		✓	✓	✓	✓
2.5 การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและระบุสิ่งคุกคามทางสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>3. ผู้จัดการ (Manager)</b>						
3.1 ทำงานด้านบริหาร การบริหารจัดการ ค่าใช้จ่าย การวางแผนงบประมาณ การบริหารอัตราค่าจ้าง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.2 การบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ และบันทึกทาง	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย	วันพิชญ์ พัทธระภูต (2541)	อัมพรพรรณ สิบสุญา (2554)	พิมพ์พรณ ศิลปะสุวรรณ (2558)	WHO (2001)	Roger (2003)	AAOHN (2012)
การพยาบาล สถิติต่างๆ						
3.3 ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานประกันคุณภาพ การพัฒนางานคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.4 ดำเนินการภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณและ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>4. ผู้ประสานงาน (Coordinator)</b>						
4.1 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และ วิชาชีพอื่นๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.2 ให้ความรู้กับคนทำงาน สร้างโปรแกรม การ ฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นสำหรับคนทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.3 ให้คำแนะนำในการทำโครงการแบบง่ายๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>5. ผู้ให้คำแนะนำ (Advisor)</b>						
5.1 ต้องมีส่วนร่วมในการจัดการสถาน ประกอบการ พัฒนาพนักงานตามนโยบายสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.2 มีบทบาทในคณะกรรมการสุขภาพและความ ปลอดภัย คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	✓		✓	✓	✓	✓
5.3 มีบทบาทอิสระในการให้คำแนะนำพิเศษ เกี่ยวกับสุขภาพ ต่อผู้บริหารและคนทำงานได้	✓	✓		✓	✓	✓
5.4 ให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพรายบุคคลที่ไม่ เกี่ยวกับการทำงานโดยตรง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.5 แนะนำและส่งต่อเพื่อพบแพทย์ หรือองค์กร ภายนอกอื่นๆ ที่มีศักยภาพสูงกว่า	✓	✓	✓	✓	✓	✓

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย	วันเพ็ญ พัทธระกุล (2541)	อัมพวรรณ ลินสุญา (2554)	พิมพ์พรณ ศิลปะสุวรรณ (2558)	WHO (2001)	Roger (2003)	AAOHN (2012)
<b>6. ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator)</b>						
6.1 ประเมินความต้องการการส่งเสริมสุขภาพ ภายในสถานประกอบการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 พัฒนาและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล การฝึกอบรมตามความเหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.3 มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ การประสาน งาน		✓		✓	✓	✓
<b>7. ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant)</b>						
7.1 การทำงานหรือมีปัญหาด้านจิตใจให้กับ คนทำงานได้เป็นรายบุคคล	✓	✓		✓	✓	✓
7.2 การเตรียมความพร้อมกลับเข้าสู่การทำงาน		✓	✓	✓	✓	✓
7.3 ต้องมีทักษะการฟัง การสะท้อนความคิด เทคนิคการแก้ปัญหาต่างๆ				✓	✓	
<b>8. ผู้จัดการรายกรณี (Case manager)</b>						
8.1 บริหารจัดการคนทำงานรายที่มีความเสี่ยงสูง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8.2 จัดคนให้เหมาะสมกับงาน	✓		✓			✓
<b>9. ผู้วิจัย (Researcher)</b>						
9.1 ทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9.2 เผยแพร่ผลงานวิจัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9.3 ใช้พื้นฐานการวิจัยนำไปสู่การสร้างข้อมูล การประเมิน และการแปลผล		✓		✓	✓	

## จากตารางที่ 1 สรุปบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบไปด้วย 5 ด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้ให้บริการทางคลินิก (Clinician) หมายถึง การนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบริการด้านพยาบาล การดูแลสุขภาพของคนงานเบื้องต้น โดยจะทำหน้าที่หลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1.1) การรักษา การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนงานที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงาน ติดตามผลการรักษา ให้คำแนะนำแก่คนงานเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ ส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง 1.2) การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) จัดให้มีกิจกรรมฟื้นฟูสภาพของพนักงานหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและแนะนำให้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย 1.3) การป้องกันโรค (Prevention) เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย ใจ ของพนักงาน ป้องกันอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการทำงาน 1.4) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีวอนามัยแข็งแรงไม่เจ็บป่วย และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ประสานงาน (Coordinator) หมายถึง ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพอื่นๆ มีบทบาทในการให้ความรู้กับคนงาน สร้างโปรแกรมหรือแผนการเรียนการสอนจัดการฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นสำหรับคนงาน ให้คำแนะนำในการทำโครงการแบบง่ายๆ

3. ผู้ให้คำแนะนำ (Advisor) หมายถึง ต้องมีส่วนร่วมในการจัดการสถานประกอบการ พัฒนาพนักงานตามนโยบายสุขภาพ มีบทบาทในคณะกรรมการสุขภาพและความปลอดภัย คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพรายบุคคลที่ไม่เกี่ยวกับการทำงานโดยตรง แต่อาจจะมีผลกระทบต่อสภาพภาคหน้าได้

4. ผู้ให้ความรู้ (Educator) หมายถึงการประเมินความต้องการ การส่งเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการ การให้คำปรึกษากับคนงาน พัฒนาและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลการฝึกอบรมตามความเหมาะสม มีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพโดยมีการส่งต่อหรือการประสานงานที่ดี

5. ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) หมายถึง การให้คำปรึกษาการทำงานหรือปัญหาด้านจิตใจให้กับคนงานได้เป็นรายบุคคล และเตรียมความพร้อมกลับเข้าสู่การทำงาน ต้องมีทักษะการฟัง การสะท้อนความคิด เทคนิคการแก้ปัญหาต่างๆ

โดยสรุป การที่จะกำหนดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย จำเป็นต้องทำการศึกษาอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของความเป็นจริงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และคุณวุฒิการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการศึกษาบทบาทจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้มีประสบการณ์ในการสอน การปฏิบัติงานในกลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์/ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์/สถานประกอบการ โดยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ และ/หรือคณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการรักษา การบริหาร ด้านวิชาการ และการบริการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและได้รับความนิยมนำมาใช้มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเทคนิคการวิจัยที่เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่มีความเป็นไปได้ โดยที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องเผชิญหน้ากัน แต่สามารถสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความเชี่ยวชาญระหว่างกันได้ และในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้างการสัมภาษณ์ได้ตลอดระยะเวลา นอกจากนี้ การวิจัยแบบ EDFR ยังเป็นเทคนิคการวิจัยที่สามารถอธิบายบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นไปได้มากที่สุด ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลที่รวบรวมมาในแต่ละรอบ

### 5. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตเป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับแพร่หลายและหนึ่งในเทคนิคที่ได้รับความนิยมคือ เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหลายๆ คน ได้แก่ 1) เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) 2) Ethnographic Future Research (EFR) 3) Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิค EDFR ในการศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในครั้งนี้ เนื่องมาจากการใช้เทคนิค EDFR มีความเหมาะสมกับงานของผู้วิจัย และการวิจัยเชิงอนาคตโดยการใช้เทคนิค EDFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น เทคนิค EDFR พัฒนามาจากปรัชญาการศึกษาและการวิจัยอนาคต ซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานและจุดมุ่งหมายที่ต่างจากการวิจัยรูปแบบดั้งเดิมในอดีต เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ในขณะที่ศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979) และได้้นำเทคนิค EDFR ไปทดลองใช้กับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study ในปี ค.ศ. 1980 และต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Education Futures (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2559)

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2546) ได้กล่าวถึงเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ว่าเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆ ของ EDFR ก็คล้ายกันกับ Delphi เพียงแต่จะมีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การ

สัมภาษณ์แบบ EDFR จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของ EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อที่จะทำการกรองความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ เพื่อมุ่งศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับองค์ความรู้ในอนาคตของศาสตร์ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีซึ่งเป็นศาสตร์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การวิจัยแบบ EDFR นี้ได้พัฒนาขึ้นโดยมีแนวความคิดพื้นฐานมาจากความเชื่อของนักอนาคตนิยม (Futurism) ดังนี้คือ 1) อนาคตเป็นเรื่องที่มนุษย์สามารถทำการศึกษาได้อย่างมีระบบ 2) ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับอนาคตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของเขา และ 3) เชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมและสร้างอนาคตได้ ดังนั้น เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR จึงเหมาะสำหรับใช้ศึกษาสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้เริ่มมีมาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1907 (พ.ศ.2495) โดย D.C. Gilfillam เป็นบุคคลแรกที่ได้เสนอวิธีการศึกษาอนาคตขึ้น ต่อมาในปี ค.ศ. 1930 (พ.ศ.2473) รัฐบาลอเมริกาได้สนับสนุนการวิจัยด้านนี้ แต่ได้ถูกปิดเป็นความลับมาตลอด เนื่องจากทางกองทัพอากาศอเมริกันได้ใช้เทคนิคนี้ในการศึกษาและวิจัยต่างๆ ต่อมาเทคนิคนี้ได้รับการพัฒนาและเปิดเผยเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1960 (พ.ศ. 2503) โดย Olaf Helmer และ Norman Dalkey ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Cooperation) เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยากรณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต ทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง “การทดลองประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ” (An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts) ลงในวารสาร Management Science เดือนเมษายน พ.ศ. 2506 อันเป็นการกระจายเรื่องราวเกี่ยวกับเทคนิคเดลฟายออกไปอย่างกว้างขวาง (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523) หลังจากนั้นจึงได้มีการใช้เทคนิคเดลฟายอย่างแพร่หลายทางด้านต่างๆ โดยเฉพาะการวิจัยในสถานศึกษา มีการใช้เทคนิคเดลฟายกันอย่างกว้างขวางเพื่อหาข้อสรุปในอนาคตเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ต้องการศึกษา เนื่องจากให้การยอมรับถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบเดลฟาย ซึ่งได้ข้อสรุปเกี่ยวกับอนาคตที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

## 5.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR

ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้

5.1.1 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญและมีความจำเป็นมาก ซึ่งเชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึง

ขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือ ก็สามารถนัดวันและเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูลและเตรียมความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยคัดสรรมา มีความสำคัญมาก ซึ่งจากการศึกษาของ Thomas T. Macmillan กล่าวว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ทำให้เกิดอัตราความคลาดเคลื่อนน้อยลง (เกษม บุญอ่อน, 2522) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.54 - 0.50	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิตา รัชพลเมือง, 2553)

5.1.2 การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์จะมีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้าง หรือกรอบกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาและใช้การซักถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านทบทวนอีกครั้ง หรือเพียงแต่สรุปคำที่ให้ผู้สัมภาษณ์ทั้งหมด หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้ว เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รอบแรก ผู้วิจัยจะต้องรวบรวมความคิดเห็นและวิเคราะห์โดยละเอียดและนำมาสังเคราะห์เป็นประเด็น โดยตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออกเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามในรอบต่อไป

5.1.3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเอง เมื่อมีการใช้เทคนิค EDFR ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้าม แนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่น และได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.1.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่ 2 ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้น ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวก หรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

5.1.5 การทำ EDFR รอบที่สอง สาม และรอบอื่น ๆ การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่ 2 และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยม หรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็เป็นได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปเรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำเดิมนั้น ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องจะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

5.1.6 เขียนอนาคตภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัยด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นของคำตอบ ข้อความใดมีพิสัยกว้าง แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่แตกต่างกัน ข้อความใดมีค่าพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเขียนอนาคตภาพ ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ อนาคตทางดี (Optimistic-realistic scenario) อนาคตทางร้าย (Pessimistic-realistic scenario) หรือภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด (Most-probable scenario) หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด



สุดแต่ละภาพ ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดา และเขียนเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

## 5.2 ข้อดีของเทคนิค EDFR

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิค EDFR มีดังต่อไปนี้

5.2.1 สามารถรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน โดยไม่ต้องมีการเผชิญหน้าทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น และไม่ถูกทำให้คล้อยตามโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า (Bandwagon effect)

5.2.2 ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในปรากฏการณ์นั้นอย่างแท้จริง อีกทั้งมีการตอบแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดหลายครั้ง ทำให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรง

5.2.3 ใช้งบประมาณในการดำเนินการวิจัยน้อย เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล ไม่ต้องเสียค่าเดินทางหรือค่าที่พัก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมตัวกัน

## 5.3 ข้อจำกัดของเทคนิค EDFR

ข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิค EDFR ดังต่อไปนี้

4.3.1 การตอบแบบสอบถามในการวิจัยนี้ จำเป็นต้องสอบถามหลายครั้ง ดังนั้น อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความรู้สึกว่าการรบกวนเวลามากเกินไป อาจทำให้ไม่ตอบแบบสอบถามในครั้งต่อไปได้

4.3.2 คำตอบอาจเกิดความลำเอียงได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ตัวแทนประชากร

4.3.3 การส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบนั้น มีความเป็นไปได้ที่จะไม่ได้รับการตอบกลับ เนื่องจากสูญหายระหว่างทาง

## 5.4 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ (จุมพล พุนภัทรชิวิน, 2546)

ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิควิธีการวิจัยแบบ EDFR ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแล้วพบว่า ถึงแม้จะมีผู้ศึกษาและกล่าวถึงบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ แต่ในรายละเอียดแล้วยังไม่มีการกล่าวถึงบทบาทที่แท้จริงของพยาบาลอาชีวอนามัยตามคุณวุฒิการศึกษา ทำให้ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม เพราะเป็นการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น นอกจากนี้ยังควรเว้นระยะในการส่งแบบถามไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ให้ห่างนานเกินไป เนื่องจากอาจมีผลทำให้ผู้เชี่ยวชาญลืมเหตุผลของการตอบในรอบที่ผ่านมาได้

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุรินธร กลัมพากร วันเพ็ญ แก้วปาน และปรียากมล ช่าน (2550) ศึกษาบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของประเทศไทย จากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำนวน 330 คน ใน 6 จังหวัดของภาคกลาง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองร่วมกับการสุ่มเลือกสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548- มกราคม พ.ศ. 2549 ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลอาชีวอนามัย มีพยาบาลผ่านการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัยร้อยละ 10.4 มาตรฐาน การทำงานที่ปฏิบัติได้มากที่สุด มากกว่าร้อยละ 80 ของภาระงานทั้งหมด ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและจัดทำสถิติ รายงานการเจ็บป่วย ส่วนมาตรฐานการทำงานที่ปฏิบัติได้น้อยมาก ได้แก่ แผนงานโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้บทบาท รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติ งานในระดับปานกลาง รับรู้ว่าคุณอาจในการทำหน้าที่ตามบทบาทรับผิดชอบ เนื่องจากไม่ได้เป็นลูกจ้างของโรงงานโดยตรง รับรู้ว่าคุณมีความรู้ ทักษะในงานพยาบาลอาชีวอนามัย รับรู้ว่าคุณการยอมรับ และความร่วมมือจากฝ่ายบริหารและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ คือ ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม พยาบาลปฏิบัติงานเต็มเวลาทำบทบาทด้านบริหารและบริการมากกว่าพยาบาลปฏิบัติงานบางเวลา

ชญญ์รัศมี สุขบัว, สุรินธร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน และ อากาศร เผ่าวัฒนา (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

จำนวน 221 คนโดยใช้แบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 41.7 และร้อยละ 80.1 ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 69.7 มีลักษณะการปฏิบัติงานแบบบางเวลารับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในระดับสูง ร้อยละ 91.9 จากการศึกษาที่ผู้บริหารควรสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลอาชีวอนามัยในเรื่องของสถานที่ทำงาน การให้ค่าตอบแทน และการประชุมอบรม รวมถึงมีการกำหนดบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ชัดเจน

จุฑาทิพย์ รัตนอนุ (2553) ศึกษาสภาพการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานขนย้ายสินค้าในสถานประกอบการขนส่งสินค้า ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 304 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยโลจิสติกส์ ผลการศึกษาพบว่า สภาพการทำงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ 46.38 และรายด้าน ได้แก่ สภาพของสถานประกอบการ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดการด้านความปลอดภัย พบว่า อยู่ในระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ 47.04, 41.12 และ 45.39 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 15.97 และระดับปานกลางร้อยละ 70.06 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอยู่ในระดับ สูงร้อยละ 8.88 และระดับปานกลางร้อยละ 68.42 การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 15.13 และระดับปานกลางร้อยละ 69.41 และการใช้ เครื่องจักร/เครื่องมือที่ไม่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 20.40 และระดับปานกลางร้อยละ 68.09 นอกจากนี้ พบว่า ทั้งสภาพการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR = 2.03, p < .05$ ) และ ( $OR = 1.87, p < .05$ ) ตามลำดับ สรุปผลการศึกษาได้ว่าสภาพการทำงานมีความเสี่ยงสูงและพนักงาน มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง พยาบาลอาชีวอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้พนักงานมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยร่วมกับการปรับปรุงสภาพการทำงานให้มีความปลอดภัย และพัฒนาการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงาน

สายรุ้ง วงษ์ละคร (2553) ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยของพยาบาลในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี กลุ่มประชากรเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จำนวน 440 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย วิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้วยสถิติ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ ในเขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และสถานประกอบการขนาดใหญ่มีการจัดหน่วยบริการในสถานประกอบการตามมาตรฐานมากกว่าสถานประกอบการขนาดกลาง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยของพยาบาลในสถานประกอบการขนาดกลาง ( $M = 3.92, SD = .67$ ) สูงกว่าในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ( $M = 3.76, SD = .85$ ) เมื่อจำแนกตามรายด้านตามมาตรฐานพบว่า ด้านการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการขนาดกลางและในสถานประกอบการขนาดใหญ่ พบว่า มีความแตกต่างกัน ส่วนด้านการบริหารองค์การของหน่วยบริการสุขภาพ ด้านการจัดการหน่วยบริการสุขภาพ ด้านคุณสมบัติของพยาบาลประจำสถานประกอบการ และด้านการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพของสถานประกอบการ การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการขนาดกลางและในสถานประกอบการขนาดใหญ่ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

อัมพวรรณ สินธุญา (2554) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง จำนวน 20 คน โรงพยาบาลชุมชน 81 แห่ง จำนวน 76 คน รวมทั้งสิ้น 96 แห่ง จำนวน 96 คน ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 พบว่ามี 8 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ผู้จัดการ 4) ผู้ให้คำปรึกษา 5) ผู้ให้การปรึกษา 6) ผู้ให้ความรู้ 7) ผู้จัดการรายกรณี 8) ผู้วิจัย โดยในแต่ละบทบาทมีการปฏิบัติในระดับมาก ยกเว้นบทบาทผู้วิจัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ดำเนินงานอาชีวอนามัย

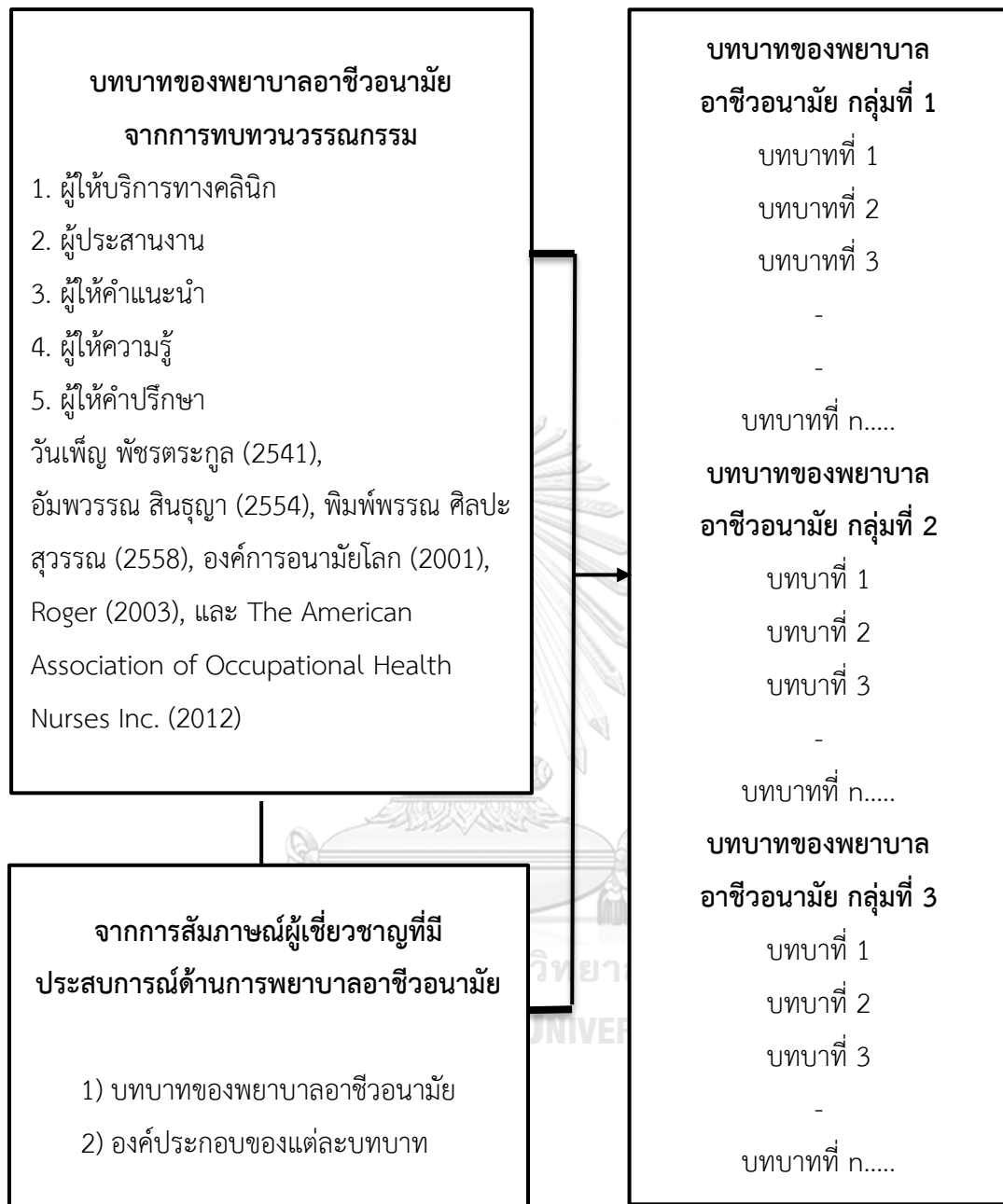
ยุรีพรรณ วณิชโยบล, สุรินธร กลัมพากร และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2559) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง งานที่ปฏิบัติได้ระดับมาก ได้แก่ งานคลินิกเวชกรรม งานที่ปฏิบัติได้ระดับน้อย ได้แก่ งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ความรู้และทักษะด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัย แรงจูงใจต่องานการพยาบาลอาชีวอนามัย สารสนเทศในงานอาชีวอนามัย ทรัพยากรในงานอาชีวอนามัย และสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย สารสนเทศในงานอาชีวอนามัย จำนวนงานที่รับผิดชอบหลัก อายุ และสถานภาพสมรส มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 49.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

Ishihara, Yoshimine, Horikawa, Majima, Kawamoto, Salazar, (2004) ได้ศึกษา The job duties and tasks of Japanese occupational health nurses and to compare the roles and functions of occupational health nurses in the United States and Japan. เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศญี่ปุ่น และเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกากับประเทศญี่ปุ่นพบว่า ร้อยละ 62 พยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศญี่ปุ่นใช้บทบาทการดูแลแบบ direct care ประมาณครึ่งหนึ่งใช้บทบาทผู้ให้การศึกษา ผู้ให้คำแนะนำและผู้ให้คำปรึกษา ประมาณร้อยละ 40 ใช้บทบาทการบริหารจัดการ ถึงแม้ว่าประเภทของงานพยาบาลอาชีวอนามัยในสองประเทศจะคล้ายๆ กัน แต่สัดส่วนของการอุทิศให้กับงานที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างกัน

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม/ศูนย์อาชีพเวชศาสตร์/สถานประกอบการ และบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยจากทั้งในและต่างประเทศของ วันเพ็ญ พิศตรระกุล (2541), อัมพวรรณ สินธุญา (2554), พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558), องค์การอนามัยโลก (2001), Roger (2003) และ The American Association of Occupational Health Nurses Inc. (2012) มาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการ รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 20 คน นำมาสร้าง เป็นกรอบแนวคิด ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาลอาชีวอนามัย หรือเกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวอนามัยทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย จากการบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยรวบรวมเนื้อหาจากการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ ของวันเพ็ญ พัทธระกุล (2541), บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ เขตภาคเหนือ ของอัมพรวรรณ สิ้นธุญา (2554), บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ของพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558), Role of the occupational health nurse in the workplace ขององค์การอนามัยโลก (2001), Occupational and environmental health nursing ของ Roger (2003) และ Standards of Occupational & Environmental Health Nursing ของ The American Association of Occupational Health Nurses Incorporated (2012) นำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบไปด้วย บทบาท 5 ด้าน ดังนี้

1.1 ผู้ให้บริการทางคลินิก (Clinician) คือ ผู้กำหนดนโยบาย ตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่หลัก 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนให้การดูแลสุขภาพรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ อาชีวสุขศึกษา และจัดโครงการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพต่างๆ

1.2 ผู้ประสานงาน (Coordinator) คือ การติดต่อสื่อสาร การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ นายจ้าง ในการดูแลคนทำงานทั้งด้านสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ ประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และภายใน เพื่อการส่งต่อ ฟื้นฟูสภาพคนทำงาน

1.3 ผู้ให้คำแนะนำ (Advisor) คือ การให้ความรู้และคำแนะนำปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง มีบทบาทในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หรือคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย

1.4 ผู้ให้ความรู้ (Educator) คือ การให้ข้อมูล สอนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การเตรียมตัวมาตรวจสุขภาพ การดูแลตนเอง พัฒนาและวางแผนการฝึกอบรม ติดตาม และประเมินผล

1.5 ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) คือ การให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานหรือด้านจิตใจ เป็นรายบุคคล การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน และช่วยเตรียมความพร้อมกลับเข้าสู่การทำงาน

## 2. การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ผู้วิจัยดำเนินการโดยศึกษาประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานทางวิชาการ งานวิจัย ประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้ การสอน และ/หรือการทำงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยในและนอกโรงพยาบาล สถานประกอบการต่าง ๆ และจากการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และ/หรือประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาลอาชีวอนามัยจากภาครัฐและภาคเอกชน หากมีผู้เชี่ยวชาญเกินจำนวนที่กำหนดไว้ คัดเลือกเฉพาะผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย ตามลำดับก่อนหลัง นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา โดยผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถจะให้ความคิดเห็นว่าพยาบาลอาชีวอนามัยควรมีบทบาทและหน้าที่ในการทำงานอย่างไร

2.2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล ซึ่งสามารถให้ความเห็นทางทฤษฎีได้ว่าบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยควรประกอบไปด้วยบทบาทใดบ้าง

2.3 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ และ/หรือคณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย สามารถให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทที่ต้องปฏิบัติของพยาบาลอาชีวอนามัย

2.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 4 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติ ดังนี้



- 1) เป็นแพทย์ที่จบหลักสูตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
- 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์อาชีวเวชศาสตร์/กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ไม่น้อยกว่า 2 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 6 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก
- 2) มีประสบการณ์การสอนในหลักสูตรสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล และ/หรือคณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยไม่น้อยกว่า 3 ปี

กลุ่มที่ 4 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 6 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติ ดังนี้ คือ

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย หรือได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน
- 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของคนทำงาน ไม่น้อยกว่า 2 ปี

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที โดยมีตัวอย่างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละกลุ่ม ควรมีบทบาทที่สำคัญด้านใดบ้าง
  - 1.1) กลุ่มที่ 1 พยาบาลที่ได้รับการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง

1.2) กลุ่มที่ 2 พยาบาลที่ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน

1.3) กลุ่มที่ 3 พยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบัณฑิตศึกษาด้านสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย

2) ท่านคิดว่าบทบาทย่อยแต่ละด้านควรประกอบด้วยหน้าที่อะไรบ้าง

หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Content analysis) สรุปบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ดังตารางที่ 3 ส่วนรายละเอียดของความแตกต่างในหน้าที่แต่ละบทบาทของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง



ตารางที่ 3 สรุปบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย 3 กลุ่มจำแนกตามบทบาทหน้าที่

ตารางที่ 3 สรุปบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย 3 กลุ่ม จำแนกตามบทบาทหน้าที่

(พยาบาลกลุ่มที่ 1 อบรมหลักสูตร 60 ชั่วโมง กลุ่มที่ 2 อบรมหลักสูตร 4 เดือน และกลุ่มที่ 3 ระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
1. ผู้ปฏิบัติกรพยาบาล ด้านอาชีวอนามัย	1.1 การประเมินสุขภาพ	การประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์	✓	✓	✓
		การประเมินความพร้อม	✓	✓	✓
		การประเมินลักษณะ/ประเภทของการตรวจสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ	✓	✓	✓
		การประเมินสุขภาพจากการซักประวัติ	✓	✓	✓
		การตรวจสมรรถภาพทางกาย	✓	✓	✓
		การค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ	✓	✓	✓
		การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	✓	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านอาชีวอนามัย (ต่อ)	1.2 การวินิจฉัยทางการ พยาบาล	การวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน การวินิจฉัยทางการพยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม ป่วย	✓	✓	✓
	1.3 การวางแผนการ พยาบาล	การวางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓	✓
	1.4 การปฏิบัติการ พยาบาลอาชีวอนามัย	การวางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มสุขภาพดี กลุ่ม เสี่ยงและกลุ่มป่วย		✓	✓
		การให้การพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพที่เกิดจากการทำงาน	✓	✓	✓
		การให้การพยาบาลกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย		✓	✓
		การบริหารจัดการรายกรณีในรายที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความเสี่ยง	✓	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
1. ผู้ปฏิบัติกรพยาบาล ด้านอาชีวอนามัย (ต่อ)	1.5 การประเมินผลหลัง ให้บริการพยาบาลอาชีว อนามัย	การประเมินผลสัมฤทธิ์การบริการ การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์สารสนเทศ	✓	✓	✓
	2.1 การให้คำแนะนำ สุขภาพเบื้องต้น	คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการตรวจสุขภาพ คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อการเฝ้าระวังโรค คำแนะนำในการปฐมพยาบาลขั้นต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้นแก่คนทำงาน	✓	✓	✓
2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย	2.2 การให้คำปรึกษา เฉพาะเรื่อง	การให้คำปรึกษาเฉพาะโรคทั้งรายบุคคล กลุ่ม และครอบครัว การให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คนทำงาน นายจ้าง และ ทีมสุขภาพ การให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายจัดการศึกษา	✓	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
3. ผู้มีเจตงนด้าน อาชีพอนามัย	3.1 การนิเทศแก่ผู้ศึกษา ดูงาน	การนิเทศ นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่ที่ ทำงานในหน่วยงาน	✓	✓	✓
	3.2 การนิเทศงานใน หน่วยงาน	การกำกับ ติดตามงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน		✓	✓
4. ผู้จัดการงาน อาชีพอนามัย	4.1 การวางแผนงานการ พยาบาลอาชีพอนามัย	การวางแผนงานตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางใน การดำเนินงาน	✓	✓	✓
	4.2 การจัดการ/ ระบบงาน	การวางแผนงานเพื่อเตรียมรองรับภาระฉุกเฉิน	✓	✓	✓
		การกำหนดบทบาท/หน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน			✓
	4.3 การบริหารงานบุคคล	การกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน		✓	✓
		การสรรหาบุคคล		✓	✓
		การวางแผนอัตรากำลัง		✓	✓
		การพัฒนาบุคลากร		✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3	
4.ผู้จัดการงาน อาชีวอนามัย (ต่อ)	4.4 การอำนวยความสะดวกและ สั่งการ	การสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติตามแผนงาน กฎระเบียบหรือ ตามที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓	
	4.5 การประสานงาน	การประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ		✓	✓	
	4.6 การรายงาน	การรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ		✓	✓	
	4.7 การบริหาร งบประมาณ	การรายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัย		✓	✓	✓
		การจัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงาน				✓
	4.8 การจัดการข้อมูล	การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ		✓	✓	
		วิเคราะห์สถิติเพื่อประเมินผลลัพธ์โครงการ				✓
	4.9 การควบคุม กำกับ ด้านจริยธรรมและ กฎหมาย	การดำเนินการภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง		✓	✓	✓

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย	5.1 การพัฒนางานโดย การวิจัย	การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย	✓	✓	
		การดำเนินการวิจัย			✓
		การนำผลการวิจัยมาแก้ปัญหาในงาน		✓	✓
		การเผยแพร่ผลงานวิจัย			✓



มหาวิทยาลัย  
KORN UNIVERSITY



**ชุดที่ 2** หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ต่อไป เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยลักษณะคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 จะเป็นไปในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ บทบาทที่สำคัญมากที่สุด - บทบาทที่สำคัญน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 93 ข้อ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง)

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมและความสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ลักษณะคำตอบในแบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ บทบาทที่สำคัญมากที่สุด - บทบาทที่สำคัญน้อยที่สุด ทั้งนี้ได้แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 98 ข้อ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง)

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงโดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คนใช้เทคนิคสรุปสาระในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงทางเนื้อหาสูง นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปแล้วผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถามไปด้วย

2. ความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือในการวิจัยอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละครั้งมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ใช้การสัมภาษณ์ในรอบแรกซึ่งจะได้แนวโน้มและประเด็นปัญหาที่สอดคล้องตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต และแนวโน้มทุกแนวโน้ม ยังได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญอีกในการทำ EDFR รอบที่ 2, 3 นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบแบบสอบถามแล้วยังมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามให้ง่ายต่อการเข้าใจและได้ใจความที่สมบูรณ์ขึ้น ซึ่งเสมือนว่า

ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูนภักทธีวิน, 2539) พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone & Turoff (1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ ถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ให้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ

#### 4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 002.1/60 เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2560 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และทำลายเทปทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้นโดยไม่สามารถเชื่อมโยงหรืออ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

#### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

5.1 หลังได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

5.2 ผู้วิจัยทำการติดต่อขอความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละรายโดยตรง และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และแอปพลิเคชันไลน์ เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึง

ความจำเป็นและความสำคัญของการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้มีการจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวข้อคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ จำนวน 2 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า

5.3 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญภายหลังการติดต่อประสานงาน 1-2 สัปดาห์ และดำเนินการสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนัดหมาย จัดเตรียมเอกสาร 3 ชุดเพื่อมอบให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้าง ใช้คำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ท่านคิดว่าพยาบาลอาชีวอนามัยควรมีบทบาทด้านใดบ้าง

เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบบทบาททั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มถามคำถามที่ 2 ว่าบทบาทแต่ละด้านปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบทบาทย่อยอะไรบ้าง โดยเริ่มสอบถามจากบทบาทที่ 1 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไปแล้วและผู้วิจัยจดบันทึกการสัมภาษณ์ไว้ และใช้วิธีการบันทึกเสียง โดยระบุวิธีการสัมภาษณ์ระยะเวลา ตั้งแต่ขอเรียนเชิญมาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทุกท่านยินยอมให้ความร่วมมือให้มีการบันทึกตั้งแต่การติดต่อหาตามเบื้องต้น เมื่อผู้เชี่ยวชาญอธิบายรายละเอียดย่อยในแต่ละบทบาท จนครบทุกบทบาทที่ได้กล่าวมาในช่วงต้น ขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 15 ราย นัดให้สัมภาษณ์ที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญ และมีผู้เชี่ยวชาญ 5 ราย ให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เนื่องจากอยู่ต่างจังหวัด โดยผู้วิจัยได้จัดส่งเอกสารทั้ง 3 ชุดทางไปรษณีย์ก่อนวันนัดสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที/คน โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละรายจะได้รับการสัมภาษณ์จำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละรายนั้น ผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทหรือหน้าที่เพิ่มเติม ผู้วิจัยจะกลับไปถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ กล่าวคือ มีรายละเอียดแตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น (สัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 14 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้งจำนวน 4 คน และสัมภาษณ์ 3 ครั้งจำนวน 2 คน) ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 17 มีนาคม 2560 – 10 สิงหาคม 2560 รวมระยะเวลา 149 วัน

5.4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับแนวคิดที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม แล้วจัดให้เป็นหมวดหมู่เป็นระบบ สรุปเป็นบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งหมด 5 ด้าน และรายพฤติกรรมของแต่ละบทบาท แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้ข้อมูลบทบาทพยาบาลอาชีว อนามัยทั้งหมด 5 ด้าน และรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบทบาทย่อย 93 ข้อ

5.5 นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้วในข้อ 5.4 มาสร้างเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยส่ง

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 5 ฉบับและส่งทางไปรษณีย์จำนวน 15 ฉบับ โดยกำหนดระยะเวลาให้ส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ ถ้าเลยระยะเวลาที่กำหนดในการส่งแบบสอบถามจะมีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้วเพื่อให้ส่งแบบสอบถามกลับมาที่ผู้วิจัย แต่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 19 ฉบับ ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 51 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 13 กุมภาพันธ์ 2561 รวมระยะเวลา 136 วัน รวมทั้งหมด 336 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อคำถามและรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบทบาทย่อยให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น 20 ข้อ (อักษรตัวหนาและเอียงในรายด้านย่อยตารางที่ 10) โดยข้อคำถามทั้งหมดเพิ่มขึ้น 5 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 98 ข้อ

5.6 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น ยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน โดยในแบบสอบถามแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 55 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2561 – 23 พฤษภาคม 2561 รวมระยะเวลา 45 วัน รวมทั้งหมด 436 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 13.57 เนื่องจากแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความชัดเจนขึ้นจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่มเพื่อให้ได้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่ม ข้อมูลที่ได้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลในรอบต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 จากแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range : IR) ในแต่ละข้อคำถาม นำค่าที่คำนวณได้และระดับความสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ แสดงในแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่3) ที่มีความแตกต่างในการแสดงคำตอบของแต่ละคน โดยใช้ข้อคำถามเดิมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แต่ยังคงความหมายเดิมโดยค่าทางสถิติที่แสดงในแต่ละข้อคำถามประกอบด้วยค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

### 2.1 การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49 = ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range: IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$IR=Q_3-Q_1$  โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1=L_{Q_1}+c\frac{\frac{N}{4}-fb}{f_{Q_1}}$$

- $Q_1$  คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1  
 $L_{Q_1}$  คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่  $Q_1$  อยู่  
 $N$  คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด  
 $c$  คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ  $Q_1$   
 $fb$  คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน  $Q_1$   
 $f_{Q_1}$  คือ ความถี่ของคะแนนชั้น  $Q_1$

$$Q_3=L_{Q_3}+c\frac{\frac{3N}{4}-fb}{f_{Q_3}}$$

- $Q_3$  คือ ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3  
 $L_{Q_3}$  คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่  $Q_3$  อยู่  
 $N$  คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด  
 $c$  คือ จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ  $Q_3$   
 $fb$  คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน  $Q_3$   
 $f_{Q_3}$  คือ ความถี่ของคะแนนชั้น  $Q_3$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่มีต่อบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละกลุ่ม

**การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์** (ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 34)

ค่า IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อความนั้นๆ มีความสอดคล้องกัน

ค่า IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

**การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์**

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ผู้เชี่ยวชาญชี้แจงเหตุผลประกอบ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 จากแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) เป็นข้อคำถามที่บูรณาการมาจากแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยระบุตำแหน่งค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบกับตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้พิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรในการคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยจะพิจารณายุติการเก็บข้อมูลในรอบถัดไปเมื่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แตกต่างจากรอบที่ผ่านมามากนัก โดยพิจารณาจากระดับการเปลี่ยนแปลงอันทามติที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone & Turoff, 1975) และจะนำไปสู่ข้อสรุปของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละกลุ่ม



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยในการเก็บข้อมูลรอบแรกมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล และ/หรือ คณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำเร็จพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 3 คน และในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 19 คน และรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 20 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ และนำเสนอตามตารางที่ 4- 9



ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (MD) และระดับความสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย	MD รอบที่ 3	ระดับความสำคัญ
<b>1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย</b>	4.72	มากที่สุด
1.1 การประเมินสุขภาพ	4.73	มากที่สุด
1.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล	4.70	มากที่สุด
1.3 การวางแผนการพยาบาล	4.73	มากที่สุด
1.4 การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย	4.70	มากที่สุด
1.5 การประเมินผลหลังให้บริการการพยาบาลอาชีวอนามัย	4.70	มากที่สุด
1.6 การบันทึกทางการพยาบาล	4.74	มากที่สุด
<b>2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย</b>	4.59	มากที่สุด
2.1 การให้คำแนะนำ/สอน สุขภาพเบื้องต้น	4.75	มากที่สุด
2.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง	4.43	มาก
<b>3. ผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย</b>	4.41	มาก
3.1 นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย	4.33	มาก
3.2 นิเทศงานในหน่วยงาน	4.48	มาก
<b>4. ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย</b>	4.57	มากที่สุด
4.1 การวางแผนการพยาบาลอาชีวอนามัย	4.70	มากที่สุด
4.2 การจัดองค์การหรือระบบงาน	4.56	มากที่สุด
4.3 การบริหารงานบุคคล	4.48	มาก
4.4 การอำนวยความสะดวกและสิ่งการ	4.63	มากที่สุด
4.5 การประสานงาน	4.65	มากที่สุด
4.6 การรายงาน	4.45	มาก
4.7 การบริหารงบประมาณ	4.43	มาก
4.8 การจัดการข้อมูล	4.63	มากที่สุด
4.9 การควบคุมกำกับด้านจริยธรรมและกฎหมาย	4.64	มากที่สุด
<b>5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย</b>	4.70	มากที่สุด
5.1 การพัฒนางานโดยการวิจัย	4.73	มากที่สุด
5.2 การพัฒนางานโดยการทบทวนแนวทางปฏิบัติ	4.67	มากที่สุด
5.3 การพัฒนางานโดยการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ	4.69	มากที่สุด

**จากตารางที่ 4** พบว่า บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 5 บทบาท โดยบทบาทที่อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย (MD=4.72) บทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย (MD=4.70) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย (MD=4.59) และบทบาทผู้จัดการงานอาชีวอนามัย (MD=4.57) ตามลำดับ ส่วนบทบาทที่อยู่ในระดับความสำคัญมาก ได้แก่ บทบาทผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย (MD=4.41) สำหรับ บทบาทนี้ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นหน้าที่เฉพาะพยาบาลกลุ่มที่ 2 และ 3 และเมื่อพิจารณาตามรายด้านย่อย มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก – มากที่สุด



ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>1.1 การประเมินสุขภาพ</b>	<b>4.69</b>	<b>0.28</b>	<b>มากที่สุด</b>
	4.73	0.26	มากที่สุด
1.1.1 ประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์	4.62	0.41	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
1.1.2 ประเมินความพร้อมในการตรวจสอบสุขภาพของ คนทำงาน			
1) ความพร้อมด้านร่างกาย	4.54	0.69	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
2) ความพร้อมด้านจิตใจ	3.95	0.82	มาก
	4.53	0.77	มาก
3) ความพร้อมด้านสังคม (เพิ่มเติมในรอบ 3)	-	-	-
	4.53	0.83	มากที่สุด
1.1.3 ประเมินเพื่อพิจารณาความเสี่ยงของลักษณะงาน	4.70	0.28	มากที่สุด
	4.70	0.28	มากที่สุด
1.1.4 ประเมินสุขภาพจากการซักประวัติการทำงาน			
1) การซักประวัติสุขภาพทั่วไป	4.64	0.31	มากที่สุด
	4.70	0.28	มากที่สุด
2) การซักประวัติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน นำข้อมูลมาวิเคราะห์จัดกลุ่มภาวะสุขภาพ	4.54	1.09	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
1.1.5 ประเมินสมรรถภาพทางกายโดยการตรวจพิเศษ ด้วยเครื่องมือทางชีวเวชศาสตร์	4.34	1.17	มาก
	4.55	0.46	มากที่สุด
1.1.6 ประเมินสุขภาพจากการค้นหาสิ่งคุกคามและ ความเสี่ยงต่อสุขภาพ	4.51	1.11	มากที่สุด
	4.58	0.64	มากที่สุด

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.1.7 ประเมินสุขภาพจากการส่งสิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวิทยา			
1) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสีวิทยา	4.64	0.31	มากที่สุด
2) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทางรังสีวิทยา	4.68	0.29	มากที่สุด
	4.54	0.82	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด
<b>1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์</b>	<b>4.62</b>	<b>0.39</b>	<b>มากที่สุด</b>
	4.60	0.52	มากที่สุด
1.2.1 วินิจฉัยทางการแพทย์อาชีวอนามัยที่ซับซ้อน ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสิ่งคุกคามสุขภาพ	4.59	0.79	มากที่สุด
	4.68	0.29	มากที่สุด
<b>1.3 การวางแผนการพยาบาล</b>	<b>4.64</b>	<b>0.32</b>	<b>มากที่สุด</b>
	4.73	0.26	มากที่สุด
1.3.1 วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วย แต่ละราย โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.56	0.72	มากที่สุด
	4.68	0.29	มากที่สุด
<b>1.4 การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย</b>	<b>4.61</b>	<b>0.43</b>	<b>มากที่สุด</b>
	4.70	0.28	มากที่สุด
1.4.1 ให้การพยาบาล			
1) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และการ ฟื้นฟู โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.56	0.92	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด
2) การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (เพิ่มมาในรอบ3)	-	-	-
	4.65	0.31	มากที่สุด
3) การบริหารจัดการรายกรณี ในรายที่ป่วย เรื้อรัง หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำ มีปัญหา สุขภาพซับซ้อน	4.56	0.67	มากที่สุด
	4.65	0.35	มากที่สุด

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.5 การประเมินผลหลังให้บริการการพยาบาลอาชีวอนามัย	4.61	0.45	มากที่สุด
	4.70	0.28	มากที่สุด
1.5.1 เพื่อประเมินผลลัพธ์การบริการ	4.54	1.09	มากที่สุด
	4.60	0.49	มากที่สุด
1.6 การบันทึกทางการพยาบาล (เพิ่มมาในรอบ 3)	-	-	-
	4.74	0.28	มากที่สุด
1.6.1 เพื่อสื่อสารในทีมสุขภาพ (เพิ่มมาในรอบ3)	-	-	-
	4.70	0.28	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย แบ่งออกเป็นการทำหน้าที 6 ด้านสำหรับพยาบาลทุกกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การประเมินสุขภาพคนทำงาน ด้านที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยให้การการวินิจฉัยทางการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม ด้านที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ด้านที่ 5 การประเมินผลหลังให้บริการการพยาบาลอาชีวอนามัย และด้านที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทย่อยทุกบทบาทมีความสำคัญมากที่สุด (MD = 4.53-4.74, IR = 0.28-1.04)

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>2.1 การให้คำแนะนำ/สอนสุขภาพเบื้องต้น</b>	<b>4.64</b>	<b>0.32</b>	<b>มากที่สุด</b>
	4.75	0.25	มากที่สุด
2.1.1 ให้คำแนะนำ/สอนการปฏิบัติตัว			
1) การให้คำแนะนำ/สอนการเตรียมตัวก่อนมารับ การตรวจสุขภาพ การตรวจ Biomarker	4.63	0.33	มากที่สุด
	4.68	0.29	มากที่สุด
2) การให้คำแนะนำการดูแลตนเองและการเฝ้าระวัง โรค	4.57	0.86	มากที่สุด
	4.63	0.83	มากที่สุด
3) การให้คำแนะนำ/สอนการปฐมพยาบาลและการ ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่คนทำงาน	4.57	0.67	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด
<b>2.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง</b>	<b>3.94</b>	<b>0.83</b>	<b>มาก</b>
	4.43	0.81	มาก
2.2.1 ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง			
1) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและความปลอดภัย แก่คนทำงานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การดูแลรักษาโรค	4.51	0.72	มากที่สุด
	4.61	0.48	มากที่สุด
2) การให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คน ทำงาน นายจ้างและทีมสุขภาพ (กลุ่มที่2-3)	4.57	0.86	มากที่สุด
	4.47	0.31	มากที่สุด
3) การให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำ หลักสูตรการอบรม (กลุ่มที่ 3)	4.56	0.72	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 2 ด้านย่อย ได้แก่ ด้านที่ 1 การให้คำแนะนำ/สอนสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามี ความสำคัญมากที่สุด (MD = 4.53-4.75, IR = 0.25-0.83) และ ด้านที่ 2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง ผู้เชี่ยวชาญให้รายด้านนี้อยู่ในระดับความสำคัญมาก (MD = 4.43, IR = 0.81) เมื่อพิจารณาตามหน้าที่ จะ เห็นได้ว่า พยาบาลทุกกลุ่มควรให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่คนทำงานในระดับมากที่สุด ส่วนการให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คนทำงาน นายจ้างและทีมสุขภาพ เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 สำหรับการให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำหลักสูตรการอบรมเป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

บทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>3.1 นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยแก่</b>	<b>3.64</b>	<b>1.21</b>	<b>มาก</b>
<b>ผู้ศึกษาอบรม/ศึกษาดูงาน</b>	<b>4.33</b>	<b>0.63</b>	<b>มาก</b>
3.1.1 ให้การนิเทศงานแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและ พยาบาลจบใหม่	4.57	0.75	มากที่สุด
4.55	0.72	มากที่สุด	
1) การเป็นที่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลฝึกงาน และพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาทำงานในแผนก	4.62	0.43	มากที่สุด
4.65	0.31	มากที่สุด	
2) การนิเทศกับทีมสุขภาพด้านการพยาบาล อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม <b>(กลุ่มที่ 3)</b>	4.57	0.75	มากที่สุด
4.62	0.36	มากที่สุด	
3) การให้ความรู้ทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม <b>(กลุ่มที่ 3)</b>	4.57	0.82	มากที่สุด
4.63	0.33	มากที่สุด	
<b>3.2 นิเทศงานในหน่วยงาน</b>	<b>3.74</b>	<b>1.32</b>	<b>มาก</b>
<b>4.48</b>	<b>0.82</b>	<b>มาก</b>	
3.2.1 กำกับ ติดตามงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน ที่กำหนดไว้ <b>(กลุ่มที่ 2-3)</b>	4.64	0.31	มากที่สุด
4.70	0.28	มากที่สุด	
3.2.2 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรใน หน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัย <b>(กลุ่มที่ 2-3)</b>	4.59	0.57	มากที่สุด
4.60	0.52	มากที่สุด	

จากตารางที่ 7 พบว่า บทบาทผู้นิเทศงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 2 บทบาทย่อย ได้แก่ ด้านที่ 1 นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยแก่ผู้ศึกษาอบรม/ศึกษาดูงาน เป็นบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุดสำหรับพยาบาลทุกกลุ่ม (MD = 4.65, IR = 0.31) โดยเฉพาะการทำหน้าที่ตามบทบาทนี้ในการเป็นที่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลฝึกงาน และพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาทำงานในแผนก ส่วนหน้าที่ตามบทบาทย่อยที่พยาบาลกลุ่มที่ 3 ควรจะมีเพิ่มเติม คือ การนิเทศกับทีมสุขภาพ และการให้ความรู้ทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย สำหรับด้านที่ 2 นิเทศงานในหน่วยงาน เป็นบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญสำหรับพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 (MD = 4.48, IR = 0.82) ประกอบด้วยการทำหน้าที่ กำกับ ติดตามงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด (MD = 4.47-4.63, IR = 0.28-0.52)

**ตารางที่ 8** ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้จัดการงานอาชีพอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

บทบาทผู้จัดการงานอาชีพอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>4.1 การวางแผนการพยาบาลอาชีพอนามัย</b>	<b>4.61</b>	<b>0.43</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>4.70</b>	<b>0.28</b>	<b>มากที่สุด</b>
4.1.1 วางแผนงานของหน่วยงานทั้งในระยะสั้น ระยะยาวและวิเคราะห์ร่วมกับทีมอาชีพอนามัย	4.59	0.63	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด
4.1.2 วางแผนรองรับในภาวะฉุกเฉิน และร่วมวิเคราะห์ ความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น	4.54	0.69	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด
<b>4.2 การจัดองค์การหรือระบบงาน</b>	<b>4.69</b>	<b>0.89</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>4.58</b>	<b>0.64</b>	<b>มากที่สุด</b>
4.2.1 การกำหนดบทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรในหน่วยงาน			
1) การกำหนดบทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรในหน่วยงาน (กลุ่มที่ 3)	4.62	0.28	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
2) การกำหนดสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน(กลุ่มที่ 3)	4.62	0.41	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
<b>4.3 การบริหารงานบุคคล</b>	<b>3.83</b>	<b>0.96</b>	<b>มาก</b>
	<b>4.48</b>	<b>0.83</b>	<b>มาก</b>
4.3.1 การสรรหา/คัดเลือกบุคลากร (กลุ่มที่ 2-3)	4.54	0.74	มากที่สุด
	4.50	0.88	มากที่สุด
4.3.2 การวางแผนอัตรากำลัง (กลุ่มที่ 2-3)	4.59	0.53	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด
4.3.3 การพัฒนาบุคลากร			
1) การฝึกอบรม (กลุ่มที่ 3)	4.59	0.53	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด



## ตารางที่ 8 (ต่อ)

บทบาทผู้จัดการงานอาชีพอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.3.3 การพัฒนาบุคลากร			
2) การปฐมนิเทศ (กลุ่มที่ 2-3)	4.56	0.87	มากที่สุด
	4.60	0.49	มากที่สุด
<b>4.4 การอำนวยความสะดวกและสิ่งการ</b>	<b>4.56</b>	<b>0.80</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>4.63</b>	<b>0.33</b>	<b>มากที่สุด</b>
4.4.1 การสั่งให้ปฏิบัติตามแผนงาน กฎระเบียบ นโยบาย หรือตามที่ได้รับมอบหมาย (กลุ่มที่ 2-3)	4.54	0.82	มากที่สุด
	4.58	0.71	มากที่สุด
<b>4.5 การประสานงาน</b>	<b>4.61</b>	<b>0.34</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>4.65</b>	<b>0.31</b>	<b>มากที่สุด</b>
4.5.1 ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ให้ทำงานไปในทิศทางเดียวกัน (กลุ่มที่ 2-3)	4.62	0.39	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
<b>4.6 การรายงาน</b>	<b>4.00</b>	<b>0.75</b>	<b>มาก</b>
	<b>4.45</b>	<b>0.77</b>	<b>มาก</b>
4.6.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน สถิติต่างๆ ต่อผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร (กลุ่มที่ 2-3)	4.62	0.39	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
4.6.2 รายงานข้อมูล ข่าวสารด้านอาชีพอนามัย สื่อสารความเสี่ยง	4.59	0.53	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
<b>4.7 การบริหารงบประมาณ</b>	<b>3.83</b>	<b>0.99</b>	<b>มาก</b>
	<b>4.43</b>	<b>0.81</b>	<b>มาก</b>
4.7.1 จัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับ แผนที่เตรียมไว้ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร (กลุ่มที่ 3)	4.59	0.57	มากที่สุด
	4.63	0.33	มากที่สุด
<b>4.8 การจัดการข้อมูล</b>	<b>4.53</b>	<b>3.92</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>4.63</b>	<b>0.33</b>	<b>มากที่สุด</b>
4.8.1 จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ	4.64	0.31	มากที่สุด
	4.70	0.28	มากที่สุด
<b>4.9 การควบคุมกำกับด้านจริยธรรมและกฎหมาย</b>	<b>4.61</b>	<b>0.43</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>4.68</b>	<b>0.29</b>	<b>มากที่สุด</b>
4.9.1 ดำเนินการภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณและ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัย ในการทำงาน	4.64	0.31	มากที่สุด
	4.73	0.26	มากที่สุด

**จากตารางที่ 8** พบว่า บทบาทผู้จัดการงานอาชีวอนามัย ประกอบด้วยบทบาทย่อย 9 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การวางแผนการพยาบาลอาชีวอนามัย ด้านที่ 2 การบริหารงานบุคคล ด้านที่ 3 การพัฒนาบุคลากร ด้านที่ 4 การอำนวยความสะดวกและสั่งการ ด้านที่ 5 การประสานงาน ด้านที่ 6 การรายงาน ด้านที่ 7 การบริหารงบประมาณ ด้านที่ 8 การจัดการข้อมูล และด้านที่ 9 การควบคุม กำกับ ด้านจริยธรรมและกฎหมาย โดยด้านที่ 1- 2 ด้านที่ 4-5 และด้านที่ 8 และ 9 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด (MD = 4.63-4.70, IR = 0.33-0.28) ส่วนด้านที่เหลือ คือ ด้านที่ 3,6 และด้านที่ 7 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก (MD = 4.43-4.48, IR = 0.81-0.83) แต่เมื่อพิจารณาตามหน้าที่ของแต่ละบทบาทย่อย จะเห็นได้ว่า ด้านที่ 1 การวางแผนการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นบทบาทที่พยาบาลทุกกลุ่มมีหน้าที่ต้องดำเนินการ ส่วนด้านที่ 2 การจัดการหรือระบบงาน เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ด้านที่ 3 การบริหารงานบุคคล เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ด้านที่ 4 การอำนวยความสะดวกและสั่งการ และด้านที่ 5 การประสานงาน เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ส่วนด้านที่ 6 การรายงาน มีทั้งส่วนที่พยาบาลทุกกลุ่มต้องรับผิดชอบ คือ การรายงานข้อมูล ส่วนการรายงานสถิติต่างๆ เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ด้านที่ 7 การบริหารงบประมาณ เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 3 และด้านที่ 8-9 คือ การจัดการข้อมูล และการควบคุมกำกับด้านจริยธรรมและกฎหมาย เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกกลุ่ม

**ตารางที่ 9** ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของบทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาล อาชีวอนามัย ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และ ข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

บทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>5.1 การพัฒนางานโดยการวิจัย</b>	<b>3.83</b>	<b>1.01</b>	<b>มาก</b>
	<b>4.73</b>	<b>0.77</b>	<b>มากที่สุด</b>
5.1.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย (กลุ่มที่ 1-2)	4.64	0.31	มากที่สุด
	4.73	0.26	มากที่สุด
5.1.2 ดำเนินการวิจัย (เพิ่มมาในรอบ 3) (กลุ่มที่ 2-3)	-	-	-
	4.66	0.34	มากที่สุด
5.1.3 นำงานวิจัยมาแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัย (กลุ่มที่ 2-3)	4.64	0.31	มากที่สุด
	4.73	0.26	มากที่สุด
5.1.4 เผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ให้กับงานอาชีวอนามัย	4.62	0.83	มากที่สุด
	4.65	0.31	มากที่สุด
<b>5.2 การพัฒนางานโดยการทบทวน จัดทำแนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ (เพิ่มมาในรอบ3)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>4.67</b>	<b>0.35</b>	<b>มากที่สุด</b>
5.2.1 มีส่วนร่วมในการทำแนวทางการปฏิบัติ	-	-	-
วิธีปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย (เพิ่มมาในรอบ3) (กลุ่มที่ 2-3)	4.69	0.33	มากที่สุด
<b>5.3 การพัฒนางานโดยการเข้าสู่กระบวนการรับรอง</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>4.69</b>	<b>0.33</b>	<b>มากที่สุด</b>
5.3.1 พัฒนาระบบงานตามมาตรฐาน HA มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยและมีส่วนร่วมในการพัฒนา	-	-	-
ออกแบบระบบ (เพิ่มมาในรอบ3)	4.72	0.32	มากที่สุด

**จากตารางที่ 9** พบว่า บทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย แบ่งเป็นบทบาทย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การพัฒนางานโดยการวิจัย ด้านที่ 2 การพัฒนางานโดยการทบทวนจัดทำแนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ และด้านที่ 3 การพัฒนางานโดยการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (MD = 4.65-4.73, IR = 0.26-0.33) สำหรับหน้าที่ตามบทบาทย่อยแต่ละรายด้าน ส่วนใหญ่เป็นงานในหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ยกเว้น การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ซึ่งเป็นหน้าที่ในบทบาทการพัฒนางานโดยการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญระบุให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 1-2 ส่วนกลุ่มที่ 3 ควรเป็นผู้ดำเนินการวิจัย หรือหัวหน้าโครงการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า บทบาททั้ง 98 ข้อ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีระดับความสำคัญมาก - มากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำบทบาททั้งหมดนี้มาจัดทำเป็นตาราง ดังตารางที่ 10 เพื่อให้เห็นถึงความชัดเจนของบทบาทที่สำคัญเหล่านี้ สำหรับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งประกอบด้วยบทบาทที่สำคัญทั้งหมด 5 ด้าน นำมาสร้างเป็นบทบาทและรายละเอียดของการปฏิบัติตามหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่ม รวมทั้งหมด 98 ข้อย่อย ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 10 สรุปบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย 3 กลุ่ม จำแนกตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 3

(พยาบาลกลุ่มที่ 1 อบรมหลักสูตร 60 ชั่วโมง กลุ่มที่ 2 อบรมหลักสูตร 4 เดือน และกลุ่มที่ 3 ระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านอาชีวอนามัย	1.1 การประเมินสุขภาพ	การประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์	✓	✓	✓
		การประเมินความพร้อม	✓	✓	✓
		การประเมินลักษณะ/ประเภทของการตรวจสอบสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ	✓	✓	✓
		การประเมินสุขภาพจากการซักประวัติ	✓	✓	✓
		การตรวจสอบสมรรถภาพทางกาย		✓	✓
		การค้นหาลักษณะความเสี่ยงต่อสุขภาพ	✓	✓	✓
		การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	✓	✓	✓

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านอาชีวอนามัย (ต่อ)	1.2 การวินิจฉัยทางการ พยาบาล	การวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน การวินิจฉัยทางการพยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม ป่วย	✓	✓	✓
	1.3 การวางแผนการ พยาบาล	การวางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓	✓
	1.4 การปฏิบัติการ พยาบาลอาชีวอนามัย	การวางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มสุขภาพดี กลุ่ม เสี่ยงและกลุ่มป่วย		✓	✓
		การให้การพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพที่เกิดจากการทำงาน	✓	✓	✓
		การให้การพยาบาลกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย	✓	✓	✓
		<b>การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจาก สิ่งแวดล้อม</b>	✓	✓	✓
		การบริหารจัดการรายกรณีในรายที่ผู้ป่วยหรือรังสีมีความเสี่ยง	✓	✓	✓

(ตัวหนังสือเข้มและเอียง คือคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามรอบที่ 2)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านอาชีวอนามัย (ต่อ)	1.5 การประเมินผลหลัง ให้บริการพยาบาลอาชีว อนามัย	การประเมินผลสัมฤทธิ์การบริการ การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์สถานการณ์	✓	✓	✓
	1.6 การบันทึกทางการ พยาบาล	บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการ พยาบาล	✓	✓	✓
2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย	2.1 การให้คำแนะนำ สุขภาพเบื้องต้น	คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการตรวจสุขภาพ คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อการเฝ้าระวังโรค คำแนะนำการปฐมพยาบาลขั้นต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้นแก่คนทำงาน	✓	✓	✓
	2.2 การให้คำปรึกษา เฉพาะเรื่อง	การให้คำปรึกษาเฉพาะโรคทั้งรายบุคคล กลุ่ม และครอบครัว	✓	✓	✓
		การให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่นักงาน นายจ้าง และ ทีมสุขภาพ	✓	✓	✓
		การให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายจัดการศึกษา			✓

(ตัวหนังสือเข้มและเอียง คือคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามรอบที่ 2)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ความบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
3 ผู้เฝ้าระวังด้าน อาชีวอนามัย	3.1 การเฝ้าระวังด้านผู้ศึกษา ดูงาน	การนิเทศ นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่ที่ ทำงานในหน่วยงาน		✓	✓
		การนิเทศกับทีมสุขภาพด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม			✓
		การให้ความรู้ทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อม			✓
4 ผู้จัดการงาน อาชีวอนามัย	3.2 การเฝ้าระวังงานใน หน่วยงาน	การกำกับ ติดตามงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้		✓	✓
		การประเมินผลการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน		✓	✓
	4.1 การวางแผนงานการ พยาบาลอาชีวอนามัย	การวางแผนงานตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางใน การดำเนินงาน	✓	✓	✓
		การวางแผนงานเพื่อเตรียมรองรับภาวะฉุกเฉิน	✓	✓	✓
	4.2 การจัดองค์การ/ ระบบงาน	การกำหนดบทบาท/หน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน			✓
		การกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน			✓
4.3 การบริหารงานบุคคล	การสรรหาบุคคล	การสรรหาบุคคล		✓	✓
		การวางแผนอัตรากำลัง		✓	✓
		การพัฒนาบุคลากร		✓	✓



ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3
4. ผู้จัดการงาน อาชีวอนามัย (ต่อ)	4.4 การอำนวยความสะดวกและ สั่งการ	การสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติตามแผนงาน กฎระเบียบ หรือ ตามที่ได้รับมอบหมาย		✓	✓
	4.5 การประสานงาน	การประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ		✓	✓
	4.6 การรายงาน	การรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ		✓	✓
		การรายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัย	✓	✓	✓
	4.7 การบริหาร งบประมาณ	การจัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงาน			✓
	4.8 การจัดการข้อมูล	การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ		✓	✓
		วิเคราะห์สถิติเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการ		✓	✓
	4.9 การควบคุม กำกับ ด้านจริยธรรมและ กฎหมาย	การดำเนินการภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาท	บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	พยาบาล กลุ่มที่ 1	พยาบาล กลุ่มที่ 2	พยาบาล กลุ่มที่ 3	
5.ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย	5.1 การพัฒนางานโดย การวิจัย	การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย	✓	✓		
		การดำเนินการวิจัย		✓	✓	
		การนำผลการวิจัยมาแก้ปัญหาในงาน		✓	✓	
		การเผยแพร่ผลงานวิจัย	✓	✓	✓	
	5.2 การพัฒนางานโดย การทบทวน จัดทำ แนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ	การสืบค้นข้อมูลและดำเนินการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ วิธี ปฏิบัติงานพยาบาลด้านอาชีวอนามัย			✓	✓
5.3 การพัฒนางานโดย การเข้าสู่กระบวนการ รับรองคุณภาพ		การออกแบบ วางแผนพัฒนาระบบงานตามมาตรฐาน HA , มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย	✓	✓	✓	
		การประเมินผลโดยใช้ PDCA			✓	

(ตัวหนังสือเข้มและเอียง คือคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2)

**ตารางที่ 11 รายละเอียดการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ จำแนกตามพยาบาลวิชาชีพในแต่ละกลุ่ม**  
(พยาบาลกลุ่มที่ 1 อบรมหลักสูตร60 ชั่วโมง กลุ่มที่ 2 อบรมหลักสูตร 4 เดือนและกลุ่มที่ 3 หลักสูตรบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย)

**บทบาทหน้าที่ 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย**

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ	1.1.1 ประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับให้ บริการ	ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์	พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 1) สถานที่ที่ใช้ตรวจสุขภาพต้องสะอาด มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ 2) อุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมใช้และมีการตรวจสอบสม่ำเสมอ 3) <b>ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทุกตัวและลงบันทึก</b>
	1.1.2 ประเมินความพร้อมในการตรวจสอบสุขภาพของคนทำงาน	1) ความพร้อมด้านร่างกาย	พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ <b>และตรวจสอบความถูกต้องของการวัดสัญญาณชีพถ้าผิดปกติ</b> และลงบันทึกทางการพยาบาล <b>ซึ่งผู้เข้ารับการตรวจต้องมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบต่อการเตรียมตัวมาตรวจสุขภาพ</b>
		2) ความพร้อมด้านจิตใจ	พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 ได้แก่ (1) ความวิตกกังวลถ้าผลการตรวจสุขภาพ <b>ผิดปกติ</b> (2) ถ้าผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร (3) สิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพและการรักษา (ถ้ามี)

(ตัวหนังสือสีแดงเข้มและเอียง คือคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจากกรอบแบบสอบถามตอนที่ 2)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตาม บทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมิน สุขภาพ	1.1.2 ประเมินความ พร้อมในการตรวจ สุขภาพของกงคณวัย ทำงาน	3) ความพร้อมด้าน สังคม	<p>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 การประเมินความพร้อมด้านสังคม ได้แก่</p> <p>(1) ในครอบครัวมีสมาชิกกี่คน เป็นบุตรคนที่เท่าไร อาศัยอยู่กับใคร</p> <p>(2) สถานภาพ โสด แต่งงาน หย่าร้าง หม้าย มีบุตรกี่คน อายุเท่าไร</p> <p>(3) ระดับการศึกษา สถาบัน</p> <p>(4) สถานที่ทำงาน ตำแหน่งงาน พนักงานชั่วคราวหรือประจำ</p> <p>(5) รายได้ต่อเดือน</p> <p>(6) ศาสนา</p> <p>(7) การเดินทางมาทำงาน มียานพาหนะเป็นของตนเอง ใช้รถประจำทาง</p> <p>(8) สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา</p>
	1.1.3 ประเมินเพื่อ พิจารณาลักษณะ/ ประเภทของการตรวจ สุขภาพ โดยยึดถือ รายการตรวจสอบสุขภาพ ตามความเสี่ยงของ ลักษณะงาน	การตรวจสอบสุขภาพตาม ความเสี่ยงของลักษณะ งาน	<p>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 พยาบาลมีการสอบถามวัตถุประสงค์ของการมารับบริการตรวจสอบสุขภาพ ซึ่ง รายการตรวจสอบสุขภาพทางอาชีพเวชศาสตร์ ประกอบด้วย 6 ประเภท ดังนี้</p> <p>1) การตรวจสอบสุขภาพก่อนจ้างงาน (Pre-employment examination) เพื่อ ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปและความพร้อมด้านร่างกายก่อนเริ่มปฏิบัติงาน</p> <p>2) การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงานหรือก่อนบรรจุเข้าตำแหน่งงาน (Pre placement examination) โดยกำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพ ลูกจ้างภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้ามาทำงาน จะแบ่งออกเป็น 2 แบบ</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.3 ประเมินเพื่อพิจารณาถึงสถานะ/ประเภทของการตรวจสุขภาพ โดยยึดถือรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน (ต่อ)	<b>การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน (ต่อ)</b>	<p>คือ ผู้รับการตรวจมีความพร้อมที่จะทำงานได้ (Fit to work) หรือผู้รับการตรวจไม่มีความพร้อมที่จะทำงาน (Unfit to work)</p> <p>3) การตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่หน่วยงานกำหนด (Periodic health examination) หรือการตรวจสุขภาพประจำปี (Annually health examination) ดูว่าคนทำงานยังมีสุขภาพดีอยู่หรือไม่ มีโรคเกิดขึ้นหรือไม่ และมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้สุขภาพแย่ลงหรือไม่</p> <p>4) การตรวจสุขภาพก่อนเกษียณอายุ (Retirement health examination) และการตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน (Exit health examination) เป็นเพื่อให้ทราบข้อมูลว่าคนทำงานนั้นยังมีสุขภาพดีอยู่หรือไม่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่จะต้องได้รับการแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องได้รับการรักษา</p> <p>5) การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมในการทำงาน (Fitness to work examination) เป็นการตรวจประเมินดูว่าคนทำงานนั้นมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพียงพอที่จะทำงานที่มีอันตราย หรือมีความเสี่ยงสูงกว่าปกติได้หรือไม่</p> <p>6) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work examination) เป็นการตรวจประเมินความพร้อมของร่างกายหลังจากที่คนทำงานเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุจนต้องลาป่วย หยุดงานไปเป็นเวลานานแล้วกำลังจะกลับเข้ามาทำงานเดิมอีกครั้ง</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.4 ประเมินสุขภาพจากการซักประวัติ <i>การ</i> <i>ทำงาน</i>	1) การซักประวัติสุขภาพทั่วไป  2) การซักประวัติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b> การซักประวัติสุขภาพทั่วไป ได้แก่</p> <p>(1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ประวัติการเสพยาเสพติด ประวัติการตั้งครรภ์ การมีบุตร งานอดิเรก</p> <p>(2) การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</p> <p>(3) การเจ็บป่วยในปัจจุบันประกอบด้วย อาการที่นำมา ระยะเวลาในการเจ็บป่วย</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>(1) ซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเบื้องต้นเพื่อคัดกรองโรคที่เกิดจากการทำงาน</p> <p>(2) <i>สอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางสุขภาพ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ</i></p> <p>(3) <i>กรณีสงสัยว่าเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน ให้ส่งต่อปรึกษาแพทย์ผู้มีความรู้รับผิดชอบดูแล</i></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>(1) ซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการ<i>คัดกรองโรคที่เกิดจากการทำงาน</i> ได้แก่ อาชีพ สถานประกอบการ ลักษณะการทำงาน อุปกรณ์ป้องกันอันตราย</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.4 ประเมินสุขภาพจากการซักประวัติการทำงาน (ต่อ)	2) การซักประวัติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ต่อ)	<p>(2) ขณะซักประวัติต้องสังเกตสภาพร่างกายภายนอก</p> <p>(3) สอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาความเสี่ยงทางสุขภาพ <b>สิ่งคุกคามทางสุขภาพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</b></p> <p>(4) นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์หาปัญหา ผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อประเมินคนทำงานจัดอยู่ในกลุ่มใด และจะได้จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่ม ได้แก่</p> <p>1) กลุ่มสุขภาพดี 2) กลุ่มเสี่ยง และ3) กลุ่มป่วย</p> <p>(5) ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแล และนำข้อมูลมาวางแผนดำเนินการจัดการอาชีวอนามัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพ</p>
1.1.5 ประเมินสมรรถภาพทางกาย โดยการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์	การเตรียมคนทำงาน เพื่อประเมินสมรรถภาพทางกายโดยการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>ช่วยในการจัดเตรียมคนทำงาน ในการตรวจพิเศษเฉพาะระบบ<sup>ข</sup> ตามความเสี่ยงทางอาชีวเวชศาสตร์เพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน ประกอบด้วย</p> <p>1) การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เพื่อช่วยคัดกรองความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเริ่มจากการสัมผัสเสียงดัง เพื่อป้องกันให้เกิดภาวะประสาทหูเสื่อม</p> <p>2) การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (Occupational vision test) <b>ซึ่งเป็นการตรวจเพื่อดูความพร้อมในการทำงาน (Fitness to Work) และเป็น การตรวจคัดกรองโรคหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น</b></p> <p>3) การตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมทรี (Spirometry) ในกลุ่มคนทำงาน</p>	



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.5 ประเมินสมรรถภาพทางกาย โดยการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีพเวชศาสตร์ (ต่อ)	การจัดเตรียมคนทำงานเพื่อประเมินสมรรถภาพทางกายโดยการตรวจพิเศษเฉพาะระบบด้วยเครื่องมือทางอาชีพเวชศาสตร์ (ต่อ)	<p>ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับฝุ่น ครัน เหมืองแร่ ปูน หรือสารเคมีที่มีผลกระทบต่อการทำงานของปอดและหลอดลม เพื่อคัดกรองอาการของโรคปอดที่ผิดปกติ</p> <p><b>กรณีพยาบาลกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ให้บริการหรือผู้ทำการตรวจต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการตรวจด้วยเครื่องมือทางอาชีพเวชศาสตร์ ภายใต้คำสั่งของแพทย์</b></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้บริการการตรวจพิเศษตามความเสี่ยงทางอาชีพเวชศาสตร์</li> <li>2) สามารถแปลผลเบื้องต้นได้ว่า ผลการตรวจปกติหรือผิดปกติเมื่อเทียบกับเกณฑ์ปกติ เมื่อพบความผิดปกติให้ส่งต่อข้อมูลกับแพทย์เพื่อแปลผลและทำการวินิจฉัยโรคต่อไป <b>โดยแพทย์เป็นผู้แจ้งผลตรวจกับผู้รับการตรวจ</b></li> <li>3) วางแผนให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง <b>Individual Intervention</b> เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงาน</li> </ol> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>ให้บริการการตรวจพิเศษตามความเสี่ยงทางอาชีพเวชศาสตร์ และสามารถแปลผลเบื้องต้นได้ว่า ผลการตรวจปกติหรือผิดปกติ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) ถ้าผิดปกติทวนสอบกับประวัติและการเตรียมตัวก่อนมาตรวจมีผลต่อผลตรวจหรือไม่ กรณีปกติรวบรวมข้อมูลทั้งหมด<b>นำมาวางแผนร่วมกับสถานประกอบการในการแก้ปัญหา</b></p>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.5 ประเมินสมรรถภาพทางกาย <b>โดยการตรวจพิเศษ ด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ (ต่อ)</b>	<b>การจัดเตรียมคนทำงานเพื่อประเมินสมรรถภาพทางกายโดยการตรวจพิเศษเฉพาะระบบด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ (ต่อ)</b>	<b>การประเมินสมรรถภาพทางกาย</b> และการประเมินกระบวนการทำงาน สิ่งแวดล้อมการทำงาน สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงจากงาน ที่ทำให้มีผลต่อสุขภาพ คนทำงานได้ นำสู่การวางแผนการทำ Secondary Prevention ในการจัดการ Source Pathway and Receptor เป็นกระบวนการเฝ้าระวัง อีกทั้งมีการจัดการ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค
1.1.6 ประเมินสุขภาพจากการค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ	1.1.6 ประเมินสุขภาพจากการค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ	การค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แต่ละแผนกในสถานประกอบการ การ	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและตัวแทนสถานประกอบการ ในการเดินสำรวจสถานประกอบการ (Walkthrough survey)และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (Hazard Identification) <b>และระบุได้ว่า สิ่งคุกคามนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพ</b> และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนทำงานจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่พบในการทำงาน</p> <p>4) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>5) ทาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาพร้อมกันระหว่างพยาบาลอาชีวอนามัย กับสหสาขาวิชาชีพ และสรุปผลกับนายจ้าง ผู้บริหารหรือตัวแทน</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <p>ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและตัวแทนสถานประกอบการ ในการเดินสำรวจสถานประกอบการ (Walkthrough survey) เพื่อ</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.6 ประเมินสุขภาพจากการค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ (ต่อ)	การค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแต่ละแผนกในสถานประกอบการ (ต่อ)	<p>1) ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแต่ละแผนกในสถานประกอบการ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</p> <p>2) นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ระบุปัญหาและอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และประเมินความเสี่ยง จัดลำดับความเสี่ง จัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>3) เลือกปัญหาที่มีความเสี่ยงที่สำคัญ มาดำเนินการวางแผนการดูแลป้องกัน และควบคุมอันตรายจากสิ่งคุกคามที่สัมพันธ์กับที่สหสาขาวิชาชีพและตัวแทนสถานประกอบการ</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>เดินสำรวจสถานประกอบการ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแต่ละแผนกในสถานประกอบการ <b>และ</b></p> <p>4) วางแผนกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัยร่วมกับแพทย์<b>และเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและความปลอดภัย</b>ในการออกแบบรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากลักษณะการทำงานของสถานประกอบการที่รับผิดชอบ</p> <p>5) รวบรวมนโยบายด้านอาชีวอนามัยในการจัดทำ <b>Health Prevention ทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ Primary Prevention, Secondary Prevention, Tertiary Prevention</b></p> <p>6) ทำงานร่วมกับที่มเอาชีวอนามัยในการจัดกิจกรรม ส่งเสริม ป้องกันเพื่อลด</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.6 ประเมินสุขภาพจากการค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ (ต่อ)	การค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแต่ละแผนกในสถานประกอบ การ (ต่อ)	<p>ความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามในการทำงาน</p> <p>7) นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาแก้ไขปัญหา</p> <p>8) นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการเฝ้าระวังสุขภาพ/โรค (Health Surveillance)</p> <p>9) ให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการหรือวิธีอื่นที่เหมาะสม</p> <p>10) ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง</p>
1.1.7 ประเมินสุขภาพจากการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ <b>การตรวจทางรังสี</b> วิทยา	1.1.7 ประเมินสุขภาพจากการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ <b>การตรวจทางรังสี</b> วิทยา	1) การส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและ <b>การตรวจทางรังสี</b> วิทยา	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b></p> <p>ในกรณีที่ได้รับบริการต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>(1) ตรวจสอบระบุความต้องการของตัวบุคคล (Patient identification) ของผู้รับบริการ ชื่อ-สกุล, วัน-เดือน-ปีเกิดตรงกับบัตรประชาชนและเอกสารต่างๆ และตรงกับบัตรดูประวัติที่ต้องการตรวจ</p> <p>(2) ให้คำแนะนำรายการตรวจสุขภาพตามความต้องการของคนทำงาน หรือตามที่สถานประกอบการ หรือบริษัทกำหนดมา และแจ้งระยะเวลาในการรอฟผลตรวจ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน โดยทั่วไปประกอบด้วย การตรวจร่างกายโดยแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Blood group, HBS Ag, Anti-HIV, Urine exam ตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ตรวจการตั้งครรภ์ (VDRL) และเอกซเรย์ปอด(รายการตรวจแล้วแต่สถานประกอบการ/บริษัทกำหนด)</li> <li>- ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยง</li> </ul>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.7 ประเมินสุขภาพจากการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ <b>การตรวจทางรังสีวิทยา</b> (ต่อ)	1) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและ <b>การตรวจทางรังสีวิทยา</b> (ต่อ)  2) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและ <b>การตรวจทางรังสีวิทยา</b>	อันตราย เพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ด้านสารเคมี เช่น ตรวจหาสารเบนซินและโทลูอีน สารตะกั่ว</li> <li>• ด้านกายภาพ เช่น การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสอบสมรรถภาพสายตา การตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด</li> </ul> <b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b> ติดตามและตรวจสอบความถูกต้องของ <b>คริปถ้วนของเอกสาร ไปรษณีย์</b> ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยาตามชุดตรวจสุขภาพ ก่อนพบแพทย์  <b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> (1) ติดตาม <b>ไปรษณีย์</b> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) <b>และสามารถตัดสินใจในการขอเก็บสิ่งตรวจซ้ำเมื่อผลการตรวจผิดปกติ</b> (2) วิเคราะห์ <b>ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจกับสิ่งคุกคาม</b> ที่มีผลต่อสุขภาพคนวัยทำงาน <b>ทั้งจากปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานและจากประวัติสุขภาพอื่นๆ</b>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	1.2.1 วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล <b>ชีวอนามัย</b>	การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล <b>ชีวอนามัย</b>	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b>  หลังประเมินภาวะสุขภาพแล้ว ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ว่าอะไรคือความเสี่ยงทางสุขภาพของคนทำงาน สิ่งคุกคามสุขภาพคืออะไร และนำมาวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล <b>ชีวอนามัย</b> เพื่อดำเนินการวางแผนการพยาบาลต่อไป</p> <p>โรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งอาการที่พบบ่อยและเป็นปัญหาแก่สภาพร่างกาย ได้แก่ โรคปอด โรคตา หู คีวงหนัง</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b>  1) ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล <b>ชีวอนามัย</b> (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และ  2) ใช้องค์ความรู้เรื่องโรคจากการทำงาน ระบาดวิทยาและพิษวิทยา  3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติอย่างละเอียดจะให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างรวดเร็ว <b>เหมาะสม สอดคล้องกับสิ่งคุกคามสุขภาพ</b>  4) ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์และผู้ร่วมดูแลรักษาทราบเพื่อเฝ้าระวัง  5) กรณีมาตรวจสุขภาพ พยาบาลกลุ่มที่ 2 นำผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมาพิจารณาแบ่งกลุ่มคนทำงานออกเป็น 3 กลุ่มตามภาวะสุขภาพ ดังนี้  กลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพดี  กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง ตรวจไม่พบความผิดปกติ แต่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง หรือมี</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล (ต่อ)	1.2.1 วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล <i>อาชีวอนามัย</i> (ต่อ)	การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล <i>อาชีวอนามัย</i> (ต่อ)	<p>พฤติกรรมการเสี่ยง</p> <p>กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย พบมีความผิดปกติในร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยแล้ว และได้รับการยืนยันจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>6) นำข้อมูลมาวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบท่อการทำงาน</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) <b>และให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทีมงาน</b> มีหลายสาเหตุ หรือมีอาการรุนแรง ยังประเมินไม่ได้ว่าเกิดจากการทำงานหรือไม่ได้ทำงาน ต้องประเมินให้ครบทุกมิติ (เนื่องจากกรณีวินิจฉัยนี้จะเกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่คนวัยทำงานจะได้รับตามกฎหมาย) เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไป</p>
1.3 การวางแผนการพยาบาล	1.3.1 วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	การร่วมวางแผนให้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>หลังจากที่แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยโรคและมีคำสั่งการรักษา พยาบาลวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษาของแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>2) กำหนดเป้าหมายทางการแพทย์พยาบาลและเกณฑ์การประเมินผล</li> <li>3) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นรายบุคคล</li> </ol>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.3 การวางแผนการพยาบาล (ต่อ)	1.3.1 วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (ต่อ)	การร่วมวางแผนให้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)	<p>กรณีมาตรวจสุขภาพ พบว่าป่วยโรคจากการทำงาน/เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน ให้รายงานแพทย์ผู้ส่งตรวจ เพื่อส่งต่อให้ทีมผู้ดูแลรักษา แพทย์เฉพาะทาง หรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า</p>
<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <p>1) วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่1) และนายจ้าง ผู้บริหารสถานประกอบการ คนทำงานและครอบครัว ตามการจัดกลุ่มภาวะสุขภาพ 3 กลุ่ม ดังนี้</p> <p><b>กลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพดี</b> วางแผนให้การสร้างเสริมสุขภาพ <b>และสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และ 2ส. ได้แก่ ไม่สูบบุหรี่ เลี่ยงการดื่มสุรา) เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง</b></p> <p><b>กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง</b> วางแผนดูแลการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับนายจ้างหรือตัวแทน เจ้าหน้าที่ที่ความปลอดภัย โดย<b>ใช้กฎบัตรรอดตายว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม</b> เพื่อบรรเทาความเสี่ยงหรือเพื่อให้มีสุขภาพดี</p> <p><b>กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย</b> วางแผนสร้างเสริมสุขภาพเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยร่วมกับนายจ้าง ในการปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสุขภาพของคนทำงาน</p> <p><b>2) วางแผนปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานในภาพรวมของสถานประกอบการร่วมกับทีมสหสาขา</b></p>			

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.3 การวางแผนการพยาบาล (ต่อ)	1.3.1 วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (ต่อ)	การร่วมวางแผนให้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)	<p><b>วิชาชีพและนายจ้าง เจ้าหน้าที่ที่ความปลอดภัย วิศวกร เพื่อลดการล้มมีผล ปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ</b></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) วางแผนให้การดูแลสุขภาพคนทำงาน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) <b>โดยการใช้อัลตราซาวด์เชิงประจักษ์ และกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน</b></li> <li>2) วางแผนปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงานในภาพรวมของสถานประกอบการ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หัวหน้างานและนายจ้าง (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2)</li> </ol>
1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย	1.4.1 ให้การพยาบาล	1) การปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพโรคที่เกิดจากการทำงาน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>นำแผนการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี ครบ 4 มิติ <b>และให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้มีทักษะชีวิต (Life Skills) ในการปรับตัวและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ด้วยวิจารณญาณของตนเอง</b></li> <li>(2) การป้องกันโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรคและแนะนำให้ตรวจสุขภาพประจำปี</li> <li>(3) การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือส่งต่อไปแผนกอื่น</li> <li>(4) การฟื้นฟูสุขภาพและจิตใจให้กลับมาทำงานได้ตามปกติและได้เร็วที่สุด</li> <li>(5) <b>แนะนำการสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทำงานร่วมกับสหสาขา</b></li> </ol>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
<p>1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย (ต่อ)</p>	<p>1.4.1 ให้การพยาบาล (ต่อ)</p>	<p>1) การปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาล เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค รักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสุขภาพโรคที่ เกิดจากการทำงาน (ต่อ)</p>	<p><b>วิชาชีพและภาคีเครือข่าย</b></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>(1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) โดยให้คนทำงานและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>(2) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามการจัดกลุ่มภาวะสุขภาพ 3 กลุ่ม ดังนี้</p> <p><b>กลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพดี</b> เน้นสร้างสมรรถนะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพดี ควบคุมปัจจัยเสี่ยง <b>ใช้หลัก 3อ. 2ส.ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล</b></p> <p><b>กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง</b> เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม<b>และเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ</b></p> <p><b>กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย</b> เน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ไม่เกิด/ลดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>(3) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ <b>1. การป้องกันแบบปฐมภูมิ 2. การป้องกันแบบทุติยภูมิ และ 3. การป้องกันแบบตติยภูมิ</b></p> <p><b>(4) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยมาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน</b></p> <p><b>(5) ประสานความร่วมมือกับนายจ้าง หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของคนทำงาน</b></p> <p><b>(6) ใช้การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for</b></p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย (ต่อ)	1.4.1 ให้การพยาบาล (ต่อ)	1) การปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาล เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค รักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสุขภาพโรคที่ เกิดจากการทำงาน (ต่อ)	Health Promotion) โดยการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งในระดับ บุคคล กลุ่มบุคคล (7) จัดโครงการ/กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เช่น โครงการสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจ เป็นสุข, โครงการอนุรักษ์การได้ดิบ เป็นต้น
		2) การสอบสวนโรค/ อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม	<p>พยาบาลกลุ่มที่ 1</p> <p>การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิด เหตุภายในหรือนอกโรงพยาบาล โดยมีรายงานมาจาก 2 ทาง ได้แก่ 1) จาก รายงานของระบบแจ้งเหตุที่ติดตามผู้ป่วยโรค และ</p> <p>2) เมื่อมีโรคใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน หรือมีผู้ป่วยจำนวนมาก หรือมีอาการ รุนแรง เสียชีวิต หรือเป็นโรคที่มีความสำคัญเชิงนโยบาย ตรวจสอบการยืนยัน การวินิจฉัยโรคและการระบาดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติงานภาค สนาม เพื่อค้นหาขอบเขตการกระจายของโรคในคน และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มเติม เพื่อช่วยควบคุม ป้องกันโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายต่อไปจนอาจเกิด การระบาดขึ้น จากนั้นนำมาเขียนรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ</p> <p>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</p> <p>ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการสอบสวนโรค และการค้นหาผู้ป่วยราย</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย (ต่อ)	1.4.1 ให้การพยาบาล (ต่อ)	2) การสอบสวนโรค/ อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม 3) การบริหารจัดการ รายกรณี ในรายที่ป่วย เรื้อรัง หรือมีความเสี่ยง ต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน หรือ การกลับเป็นซ้ำ	<p>ใหม่เพิ่มเติม (เหมือนกิจกรรมของกลุ่ม 1) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ แผลผล โดยใช้ความรู้ด้านระบาดวิทยา สร้างและทดสอบสมมติฐานการเกิดโรค รายงานผลการสืบสวน และให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันภาวะระบาดครั้งต่อไป ให้กับผู้ใช้เกี่ยวข้องรับทราบ</p> <p>พยาบาลกลุ่มที่ 1 ติดตามผลการรักษาของคนทำงานเพื่อเป็นข้อมูลมาร่วมวางแผนกับนายจ้างและทีมสหสาขา เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับเข้าทำงานของคนทำงานนั้นๆ</p> <p>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ติดตามผลการรักษาของคนทำงานและร่วมวางแผนกับนายจ้างและทีมสหสาขา เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน (เหมือนกิจกรรมของกลุ่ม 1) และปฏิบัติการบริหารจัดการรายกรณี ในกรณีต่อไปนี้</p> <p>(1) คนทำงานเจ็บป่วย/อุบัติเหตุจากการทำงาน ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา</p> <p>(2) คนทำงานได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน และมีความพิการหลงเหลือหลังจากได้รับการรักษาแล้ว</p> <p>(3) คนทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรค มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ หรือมีภาวะแทรกซ้อน</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย (ต่อ)	1.4.1 ให้การพยาบาล (ต่อ)	3) การบริหารจัดการ รายกรณี ในรายที่ป่วย เรื้อรัง หรือมีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรก ซ้อน หรือการกลับเป็น ซ้ำ(ต่อ)	(4) คนทำงานที่ไม่สามารถกลับไปปฏิบัติงานเดิมได้อีกต้องได้รับการฝึกฝน ฝึก อาชีพ ปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ต้องให้คนทำงานได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ที่ฟื้นฟูสุขภาพจน สามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วที่สุด (Early Return to work) โดยดำเนินการ ตามแผนการจัดการรายกรณีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
1.5 การประเมิน ผลหลังให้บริการ การพยาบาล	1.5.1 เพื่อประเมิน ผลลัพธ์การบริการ	การติดตามโดยการ ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จาก การให้บริการ	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b> หลังจากคนทำงานได้รับบริการการพยาบาลอาชีวอนามัย มีการติดตามประเมิน ผลการปฏิบัติการพยาบาลได้จากภาวะสุขภาพของคนทำงาน <b>ทั้งด้านร่างกายและ</b> <b>ด้านจิตใจ</b> อัตราการเจ็บป่วย ขาดงาน การเกิดอุบัติเหตุและความพึงพอใจที่ ลูกค้า/คนทำงานได้รับบริการ
1.6 การบันทึก ทางการพยาบาล	1.6.1 เพื่อสื่อสารในทีม สุขภาพ	การนำผลการประเมินมา วิเคราะห์	<b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> 1) การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการให้บริการ (เหมือนกิจกรรมของกลุ่ม 1) 2) นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์ ได้แก่ ดูแนวโน้มการเจ็บป่วย/ อุบัติเหตุมากขึ้นหรือลดลง อัตราการกลับมารับการรักษาด้วยอาการ และประเมินผล
1.6 การบันทึก ทางการพยาบาล	1.6.1 เพื่อสื่อสารในทีม สุขภาพ	บันทึกข้อมูลทางการ พยาบาลที่แสดงถึงการใช้ กระบวนการพยาบาล	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b> หลังจากพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลดูแลคนทำงาน <b>ต้องมีการ</b> <b>ลงบันทึกข้อมูลที่สำคัญต่างๆ ตามความเป็นจริงและครบถ้วน เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูล</b> <b>และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องภายในทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย</b>

บทบาทหน้าที่ 2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอายุขัย

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
<p>2.1 การให้คำแนะนำ/สอนสุขภาพเบื้องต้น</p>	<p>2.1.1 ให้คำแนะนำ/สอนการปฏิบัติตัว</p>	<p>1) การให้คำแนะนำ/สอนการเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจสุขภาพ</p>	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำแนะนำ/สอนในการเตรียมตัว <b>ข้อจำกัด ข้อห้าม</b> ก่อนมาตรวจสุขภาพ</li> <li>2. ให้คำแนะนำ/สอนในการเตรียมตัวก่อนมาตรวจพิเศษตามปัจจัยเสี่ยงด้วยเครื่องมือทางอชีวเวชศาสตร์</li> <li>3. <b>คำแนะนำในการตรวจตามความเสี่ยง เช่น Biomarker ต่างๆ ได้แก่ การตรวจสารตะกั่วในเลือด</b> หลังจากให้คำแนะนำ/สอนแล้ว หากมีเอกสารคำแนะนำการเตรียมตัวมาตรวจสุขภาพ ส่งมอบให้ผู้ให้บริการและพบทวนความเข้าใจ เปิดโอกาสให้สอบถาม</li> </ol> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>ให้คำแนะนำ/สอนการเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจสุขภาพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และให้คำปรึกษากรณีที่คนทำงานมีข้อสงสัยในการตรวจสุขภาพ <b>และให้คำปรึกษาทั่วโลกการได้รับสัมผัส การขับออก ข้อจำกัดในการตรวจ Biomarker</b></p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.1 การให้คำแนะนำ/สอน สุขภาพเบื้องต้น (ต่อ)	2.1.1 ให้คำแนะนำ/สอนการปฏิบัติตัว (ต่อ)	2) การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และ การเฝ้าระวังโรค	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>(1) หลังจากคนทำงานรับทราบผลการตรวจสุขภาพและคำแนะนำในการดูแลตนเองจากแพทย์ก่อนกลับบ้าน พยาบาลจะทวนสอบความเข้าใจคนทำงานอีกครั้ง จะให้คำแนะนำซ้ำตามความคิดเห็นของแพทย์เป็นสมมุติฐานหรือจากรายงานเอกสาร ให้เอาชีวสุขภาพศึกษา</p> <p>(2) ให้คำแนะนำการเฝ้าระวังแบบรายกลุ่ม</p> <p>(3) ให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล</p>
			<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>การให้คำแนะนำ/สอนการดูแลตนเอง และ การเฝ้าระวังโรค (เหมือนกิจกรรมของพยาบาล กลุ่มที่ 1) และ</p> <p>(4) ให้คำแนะนำที่มาจากอาการประเมินความเสี่ยงในที่ทำงาน และ ความเสี่ยงนั้นไม่มีผลกระทบกับสุขภาพ</p> <p>(5) ให้คำแนะนำการป้องกันโรค</p> <p>(6) ให้คำแนะนำ/สอนตามลักษณะงานของคนทำงาน</p> <p>(7) ให้คำแนะนำและสอนวิธีเลือกใช้และใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามลักษณะงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ และการบำรุงรักษาที่ถูกต้อง</p> <p>(8) ให้คำแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการทำงานในสถานประกอบการนั้นๆ โดยใช้สถิติ อัตราการเจ็บป่วยโรคจากการทำงาน มาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์</p> <p>(9) ให้คำแนะนำการสอนให้ทำทางที่ถูกต้องตามหลักการศาสตร์</p>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.1 การให้คำแนะนำ/สอน สุขภาพเบื้องต้น (ต่อ)	2.1.1 ให้คำแนะนำ/ สอนการปฏิบัติตัว (ต่อ)	3) การให้คำแนะนำ/สอน การปฐมพยาบาลขั้นต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพ เบื้องต้น แก่คนวัยทำงาน (ต่อ)	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>(1) ให้คำแนะนำ/สอนเรื่องการปฐมพยาบาลขั้นต้น ได้แก่ การทำแผลเมื่อเกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น เช่น เพื่อนร่วมงานเป็นลมหมดสติ ต้องประเมินอาการและร้องขอความช่วยเหลือ และทำการนำพาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี จนกว่าทีมช่วยเหลือจะมาถึงที่เกิดเหตุ</p> <p><b>(2) คัดกรองและส่งส่งต่อผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง หรือตามสิทธิ์ของผู้ประกันตน</b></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>(1) ให้คำแนะนำ/สอนการปฐมพยาบาลขั้นต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง หรือตามสิทธิ์ของผู้ประกันตน</p> <p>(2) ให้คำแนะนำในการวางระบบ Training การจัดอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น AED แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัครและความปลอดภัย, สถานประกอบการ</p>
2.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง	2.2.1 ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง	1) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่คนวัยทำงาน ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p><b>(1) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ตามความต้องการกับคนทำงานเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาของตนเองและทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยเริ่มต้นจากการให้ความรู้เรื่องโรคจากการทำงาน</b></p> <p><b>(2) ให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาของแต่ละบุคคล</b></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2 -3</b></p> <p>ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตามความต้องการที่เป็นปัญหาของคนทำงานเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตาม บทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
<p>2.2 การให้ คำปรึกษาเฉพาะ เรื่อง (ต่อ)</p>	<p>2.2.1 ให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ เฉพาะเรื่อง (ต่อ)</p>	<p>1) การให้คำปรึกษาด้าน สุขภาพและความปลอดภัยแก่คนวัยทำงาน ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม (ต่อ)</p> <p>2) การให้คำปรึกษาด้าน สิทธิประโยชน์แก่คนวัยทำงาน นายจ้างและทีมสุขภาพ</p>	<p>(3) ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดอุบัติเหตุ การซ่อมสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p><b>(4) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสารเคมีหรือสิ่งคุกคามที่คนทำงานนั้นๆ ต้องสัมผัส</b>จากการทำงาน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น</p> <p><b>(5) ให้คำปรึกษาข้อควรปฏิบัติ</b> ช้อห้ามในการทำงานในที่เสี่ยง</p> <p>(6) ให้คำแนะนำการดูแลรักษาโรค</p> <p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2 -3</b></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <p>ให้คำปรึกษาเรื่องแหล่งสิทธิประโยชน์ สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่คนวัยทำงาน รวมทั้งกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ค่าชดเชย การเรียกร้องเงินทดแทนที่พึงได้รับจากการบาดเจ็บจากการทำงาน ระเบียบการต่างๆ ที่เป็นผลดีกับทั้งลูกจ้างและนายจ้าง</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>(1) ให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คนวัยทำงาน นายจ้าง หัวหน้างาน และทีมสุขภาพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2)</p> <p>(2) ให้คำปรึกษากรณี<b>คนทำงานป่วยด้วยโรคจากการทำงาน</b>ที่มีความซับซ้อนและความเสี่ยงสูง</p> <p>(3) พยาบาลกลุ่มที่ 3 ที่สังกัดโรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละภาค สามารถให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กับโรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน <b>และสามารถให้คำปรึกษาในระดับประเทศ</b></p>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง (ต่อ)	2.2.1 ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหามหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง (ต่อ)	2) การให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คนวัยทำงาน นายจ้างและทีมสุขภาพ  3) การให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายการศึกษาในการจัดตั้งหลักสูตรอบรมด้านกรพยาบาลอาชีวอนามัย	(4) ให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้กับทีมผู้บริหารโรงพยาบาล สถานประกอบการ สถานที่ทำงาน โครงการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพ (5) ให้คำปรึกษาในการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (6) ให้คำปรึกษาในด้านกรพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาลในเครือข่าย สถานประกอบการ  <b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b> ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยให้กับสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย <b>และให้ความเห็นกับหน่วยงานที่กำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย การจัดทำสมรรถนะพยาบาลอาชีวอนามัย หรือการออกกฎหมายว่าด้วยบทบาทพยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการ</b> และมีภารกิจติดตาม ประเมินผล

บทบาทหน้าที่ 3. ผู้รับผิดชอบด้าน**การพยาบาล**อาชีวอนามัย

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
3.1 มีผลงานด้าน <b>การพยาบาล</b> อาชีวอนามัยแก่ ผู้ศึกษาอบรม/ ศึกษาดูงาน	3.1.1 ให้การนิเทศงานด้าน <b>การพยาบาล</b> อาชีวอนามัยแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่	1) การเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาทำงานในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม/ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ ด้วยการสอนงาน <b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b>	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดูแลนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาฝึกงาน และพยาบาลจบใหม่ที่เพิ่งเข้ามาทำงานในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม/ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ ด้วยการสอนงาน <b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b>
		2) การนิเทศกับทีมสุขภาพด้าน <b>การพยาบาล</b> อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดลอม	เป็นที่เลี้ยงให้กับพยาบาลที่มีฝึกงานและพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาทำงาน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และให้ความรู้เรื่องนโยบายด้าน <b>การพยาบาล</b> อาชีวอนามัย และแผนพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ <b>และการประเมินผลงาน โครงการตามตัวชี้วัด</b>
		3) การให้ความรู้ทางวิชาการด้าน <b>การพยาบาล</b> อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 <b>เยี่ยมและให้กำลังใจ</b> ดูแลช่วยเหลือ และนำบุคลากรในหน่วยงานหรือทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และใช้วิธีการสอนที่ <b>เหมาะสมกับสถานการณ์/กลุ่มทีมสุขภาพ</b> เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม
			เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 (1) เป็นวิทยากรในการอบรม แก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาหลักสูตรอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (2) <b>ศึกษาวิจัย พัฒนาระบบงาน R2R แล้วนำมาเผยแพร่ในเวทีต่างๆ</b>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
3.2 นิเทศงานในหน่วยงาน	3.2.1 กำกับ ติดตามงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้	การตรวจสอบ ควบคุม ให้เป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 มีการตรวจสอบ ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์ และภายในระยะเวลาที่กำหนด
	3.2.2 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วย <b>บริการพยาบาล</b> อาชีวอนามัย	การประเมินผลการปฏิบัติงาน	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ประเมินผลงานผู้รับบริการที่ตนเองกำหนดไว้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีเหตุทราบผลการปฏิบัติงานของตนเอง และเพื่อให้หัวหน้างานสามารถนำไปทำแผนการฝึกอบรม พัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผู้รับบริการมีเหตุ

บทบาทหน้าที่ 4. ผู้จัดการงานอาชีพอาชีวอนามัย

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.1 การวางแผนการพยาบาลอาชีวอนามัย	4.1.1 วางแผนงานของหน่วยงาน	กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b> ร่วมวางแผนพัฒนาและส่งเสริมการให้บริการงานการพยาบาลอาชีวอนามัย</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b> การวางแผนงาน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และเมื่อพบว่าแผนที่น่าไปใช้เกิดปัญหา นักกลับมามีวิเคราะห์และ<b>ร่วมกับทีมอาชีพอาชีวอนามัย</b>ปรับปรุงการดำเนินงานของแผนให้ดีขึ้น</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> 1) การวางแผนงาน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และวางแผนทั้งในระยะสั้น ระยะยาว 2) กำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์/เป้าหมาย การพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งด้านการบริหาร บริการ วิชาการ ให้อสอดคล้องกับกลยุทธ์องค์การ 3) วางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย และบัณฑิตวิชาชีพ 4) วางแผนการจัดฝึกอบรมรายปี และแผนการส่งพยาบาลศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ให้พยาบาลมีศักยภาพ 5) วางแผนงบประมาณในการจัดอบรม และศึกษาดูงานภายในและภายนอก 6) วางแผนอบรมการประชุมพยาบาลชั้นต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น <b>7) วางแผนการสร้างระบบงานต่างๆ</b></p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.1 การวางแผนการพยาบาลอาชีวอนามัย (ต่อ)	4.1.1 วางแผนงานของหน่วยงาน (ต่อ)	กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ (ต่อ)	<b>8) วางแผนการจัดบริการการพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับจังหวัด ระดับ ประเทศ และนิคมอุตสาหกรรม</b>
4.1.2 วางแผนรองรับในภาวะฉุกเฉิน	การเตรียมความพร้อมรองรับในภาวะฉุกเฉิน	การเตรียมความพร้อมรองรับในภาวะฉุกเฉิน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b></p> <p>1) มีส่วนร่วมในการวางแผน ให้ข้อเสนอแนะ หาแนวปฏิบัติในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และ<b>วางแผนระบบการตอบโต้เหตุภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเหตุการณั้การเกิดโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพ</b></p> <p>2) มีส่วนร่วมในการเชื่อมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน และให้ความร่วมมือเมื่อเกิดสถานการณ์จริง</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p><b>มีส่วนร่วมในการ</b>วางแผนและเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และมีส่วนร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น รวบรวมและจัดหาข้อมูล มาตรฐานต่างๆ</p>
4.2 การจัดองค์การหรือระบบงาน	4.2.1 กำหนดบทบาท/หน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน	1) การกำหนดบทบาท/หน้าที่ที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน 2) การกำหนดสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>การกำหนดบทบาท/หน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนที่ได้รับมอบหมายงาน จะได้ทราบบทบาท/หน้าที่ของตนเอง</p> <p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>เป็นการช่วยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ สามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.3 การบริหารงานบุคคล	4.3.1 การสรรหา/คัดเลือกบุคลากร	กำหนดคุณสมบัติตำแหน่งงาน เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความสามารถในการทำงาน	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 กำหนดคุณสมบัติบุคลากรที่ต้องการให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน ได้แก่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน
	4.3.2 วางแผนอัตราค่าจ้าง	การวางแผนอัตราค่าจ้างให้เพียงพอต่อการให้บริการ	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 พยาบาลกลุ่มที่ 2 จัดอัตราค่าจ้าง จัดตารางเวรให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการในสถานประกอบการ รายวัน และรายเดือน <b>รวมทั้งการจัดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับกิจกรรมและโครงการต่างๆอย่างเหมาะสม</b>
	4.3.3 การพัฒนาบุคลากร	1) การฝึกอบรม  2) การประชุมในเขต	พยาบาลกลุ่มที่ 3 การวางแผนอัตราค่าจ้าง (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และต้องคำนวนอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภาระงานตามแผนงานประจำปีถัดไป โดยคาดการณ์สถานการณ์ด้านสุขภาพ แนวโน้มและทิศทาง เพื่อนำมาวางแผนอัตราค่าจ้างคนให้เพียงพอต่อผู้มารับบริการ และภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น  เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 จัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถภาพในการทำงาน  เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 เป็นการทำความเข้าใจและการชี้แจงก่อนเริ่มต้นทำงาน รู้จักองค์การ สายบังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน กฎระเบียบต่างๆ

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.4 การอำนวยความสะดวกและสิ่งการ	4.4.1 การสั่งให้ปฏิบัติตามแผนงาน กฎระเบียบ นโยบาย หรือตามที่ได้รับมอบหมาย	การมอบหมายงาน	<p>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 การมอบหมายงานให้ผู้บังคับบัญชาทำ ปฏิบัติตามแผนงาน กฎระเบียบ นโยบายขององค์กร หรือตามที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร</p> <p><b>การมอบหมายงานโดยการวิเคราะห์บุคคล ความสามารถของบุคคล หากต้องปฏิบัติงานที่ไม่มีความรู้ ทักษะ ต้องอบรมพัฒนาความรู้และทักษะให้เหมาะกับงานนั้นก่อน</b></p>
4.5 การประสานงาน	4.5.1 ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ให้ทำงานไปในทิศทางเดียวกัน	การประสานงานเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย	<p>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ขอความร่วมมือ ประสานงานงานเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินงานการพยาบาล อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม</li> <li>2) ประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภายนอกองค์การในการส่งต่อคนทำงานที่เจ็บป่วย บาดเจ็บจากการทำงาน ให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง</li> <li>3) ประสานงานกับนายจ้างในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามกฎหมาย</li> <li>4) ประสานงานดำเนินการจัดกลุ่มทำโครงการต่างๆ เพื่อการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพ</li> </ol> <p><b>5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพคนทำงานให้เกิดการบูรณาการแผนงานการดูแลสุขภาพ</b></p>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.5 การประสานงาน	4.5.1 ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ให้ทำงานไปในทิศทางเดียวกัน	การประสานงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย	6) เป็นหนึ่งในคณะกรรมการต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการสวัสดิการสถานประกอบการ EWC (Employee welfare committee) เพื่อให้คำปรึกษาและคำแนะนำการจัดสวัสดิการให้กับลูกจ้างที่เหมาะสมแก่นายจ้าง คณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับจังหวัด/ระดับประเทศ
4.6 การรายงาน	4.6.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน สติต่างๆ ต่อผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร	การทำรายงานผลการปฏิบัติงาน	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> จัดทำรายงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) รายงานความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน</li> <li>2) รายงานกิจกรรม ผลงานที่ทำสำเร็จ</li> <li>3) รายงานผลกระทบ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น (ถ้ามี)</li> <li>4) รายงานประจำงวด ตามวาระที่ได้กำหนดไว้แล้ว</li> <li>5) จัดทำรายงานบันทึกการเจ็บป่วยของคนวัยทำงาน และสถิติการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุของผู้มารับบริการในห้องปฐมพยาบาล สรุปผลงานประจำปี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ <b>ดูแนวโน้มเพื่อวางแผน ออกแบบระบบงาน</b> การดำเนินงานต่อไป <b>โดยการทำวงจรกิจยการบริหารงานคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act)</b> นำเสนอต่อผู้บริหารของสถานประกอบการ </li></ol>
4.6.2 รายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัย	4.6.2 รายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัย	การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารด้านอาชีวอนามัย	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้การสื่อสารที่อยู่บนรากฐานของความเป็นจริง</li> <li>2) <b>ให้ข้อมูล ข่าวสาร</b>ที่มีผลกระทบกับสุขภาพ<b>จากการทำงาน</b>ให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง (<b>ระดับบุคคล</b>) ในช่องทางสื่อสารต่างๆ</li> </ol>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.6 การรายงาน (ต่อ)	4.6.2 รายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีพอนามัย (ต่อ)	การสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร ด้านอาชีพอนามัย (ต่อ)	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>1) สื่อสารความเสี่ยง (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</p> <p>2) <b>ประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง โดยการสื่อสาร</b>ให้กับกลุ่มคนทำงานและประชาชนทั่วไป ชุมชนรับทราบ</p> <p>3) เลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์และมีประสิทธิภาพที่สุด</p> <p>4) <b>ประเมินผลการสื่อสารว่าผู้รับสารเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้องปลอดภัยหรือไม่ แล้วนำผลมาทบทวนปรับปรุงวิธีการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ</b></p>
4.7 การบริหารงบประมาณ	4.7.1 จัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนที่เตรียมไว้ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร	การจัดทำแผนงบประมาณในการดำเนินงาน	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>1) จัดทำแผนงบประมาณที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับแผนที่เตรียมไว้ในอนาคต และนำเสนอต่อผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา</p> <p>2) จัดทำแผนงบประมาณในการฝึกอบรม ภายในและภายนอกประเทศ เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ให้พยาบาลมีศักยภาพ เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>3) ควบคุมค่าใช้จ่าย วัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ รวมทั้งบันทึกรายรับ รายจ่ายการจัดซื้อสินค้าต่างๆ และสรุปผลงานรายเดือน รายปี เสนอผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา</p>
4.8 การจัดการข้อมูล	4.8.1 จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ	การจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล อาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบ โดยการพัฒนาฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b></p> <p>จัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบ โดยทำงานประสานกันฝ่ายสารสนเทศ และมีส่วนร่วมในการลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.8 การจัดการข้อมูล (ต่อ)	4.8.1 วิเคราะห์สถิติ	การวิเคราะห์สถิติ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการ	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> จัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทำสถิติ และทำแผนพัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประเมินผลลัพธ์ของโครงการ</p> <p><b>นำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้ตสุขภาพ แนวโน้มการเกิดโรค แนวโน้มของวัยสุขภาพ สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ นำข้อมูลมาทำแผนพัฒนาระบบงานสุขภาพแวดล้อมการทำงาน งานการพยาบาลอาชีวอนามัยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป</b></p>
4.9 การควบคุมกำกับด้านจริยธรรมและกฎหมาย	4.9.1 ดำเนินการภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	การปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย และตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย</li> <li>2) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย</li> <li>3) เคารพสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วย</li> </ol> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และการจัดการกับข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม ควบคุมกำกับ สร้างความตระหนัก ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณธรรม <b>ร่วมตัดสินใจในกรณีจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ</b></p>

บทบาทหน้าที่ 5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย และรายละเอียดของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
5.1 การพัฒนางานโดยการวิจัย	5.1.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	การสืบค้นข้อมูลและนำมาวิเคราะห์สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านอาชีวอนามัย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b> มีส่วนร่วมในการทำวิจัย โดย 1) สืบค้นข้อมูล 2) ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการวิจัย 3) ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่นำมาสนับสนุนในการทำวิจัยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
	5.1.2 ดำเนินการวิจัย	การดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b> <i>มีส่วนร่วมในการวิจัยรูปแบบ</i> 1) <i>การพัฒนางานประจำสู่วิจัย (Routine to Research or R2R)</i> 2) <i>การวิจัยพื้นฐาน (Basic Research)</i>
	5.1.3 นำงานวิจัยมาแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัย	การนำผลการวิจัยเพื่อมาปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือการบริการด้านอาชีวอนามัย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> มีส่วนร่วมในการทำวิจัย (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) หรือเป็นผู้นำ, ผู้ดำเนินการในการทำวิจัยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย <b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> นำผลการวิจัยมาศึกษา และนำมาประยุกต์ใช้หรือแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน การบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีความปลอดภัย

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
5.1 การพัฒนางานโดยกวีวิจัย (ต่อ)	5.1.4 เผยแพร่งานวิจัย	เผยแพร่งานวิจัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ให้กับงานอาชีวอนามัย	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 นำผลงานวิจัยไปเผยแพร่
5.2 การพัฒนางานโดยการทบทวน จัดทำแนวทางปฏิบัติ แนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ	5.2.1 มีส่วนร่วมในการทำแนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ	การสืบค้นข้อมูลและดำเนินการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติงานพยาบาลด้านอาชีวอนามัย	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure or SOP) หรือแนวทางการปฏิบัติงาน (Guideline) เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง
5.3 การพัฒนางานโดยการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ	5.3.1 พัฒนาระบบงานตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA), มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย	การออกแบบ วางแผน พัฒนาระบบงาน และการประเมินผล	บทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 1 ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนด
			บทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2 ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) มีส่วนร่วมในการวางระบบ พัฒนาระบบ และประเมินผล
			บทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และมีส่วนร่วมพัฒนาระบบ ออกแบบระบบ การพยาบาล ประเมินผล โดยใช้ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล และ/หรือคณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำเร็จพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน จำนวน 3 คน รวมทั้งทั้งหมด 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ตามระเบียบวิจัยแบบ EDFR จำนวน 3 รอบ ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พยาบาลที่ได้รับการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง กลุ่มที่ 2 พยาบาลที่ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน และกลุ่มที่ 3 พยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรบัณฑิตศึกษาด้านสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย ควรมีบทบาทที่สำคัญด้านใดบ้าง และ 2) ท่านคิดว่าบทบาทแต่ละบทบาทประกอบด้วยหน้าที่อะไรบ้าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามรอบที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ได้ 5 บทบาท จากนั้นนำมาแยกรายละเอียดว่าแต่ละบทบาทมีหน้าที่ที่ข้อ และนำมาสร้างเป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความเห็นว่า บทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด – บทบาทที่มีความสำคัญน้อยที่สุด พร้อม

กับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 93 ข้อ

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามรอบที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามฉบับเดิม จำนวนข้อคำถามเพิ่มเป็น 98 ข้อ แต่มีการปรับเนื้อหาข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญมากที่สุด – บทบาทที่มีความสำคัญน้อยที่สุด ทั้งนี้ ได้แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม ที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 1 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง)

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยจะพิจารณาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าไม่เกิน 1.5 นำมาสรุปเป็นบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2560 – 10 สิงหาคม 2560 รวมระยะเวลา 149 วัน ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 13 กุมภาพันธ์ 2561 รวมระยะเวลา 136 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2561 – 23 พฤษภาคม 2561 รวมระยะเวลา 45 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 330 วัน

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถสรุปบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่ม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วยหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 98 ข้อรายการย่อย ดังนี้

### 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย หน้าที่ตามบทบาทดังนี้

1.1 การประเมินสุขภาพ ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 7 ข้อ 11 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าความสำคัญมาก-มากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม** ทำหน้าที่ ประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ การประเมินความพร้อมในการตรวจสุขภาพของพนักงาน การประเมินลักษณะ/ประเภทของการตรวจสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ การประเมินสุขภาพจากการซักประวัติ การค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ การสอบสวนโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา ส่วนหน้าที่ที่พยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 2** ทำหน้าที่ตรวจสอบสมรรถภาพทางกาย ด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อวางแผนการป้องกันและควบคุมต่อไปสำหรับคนทำงานที่มีสุขภาพดี มีความเสี่ยง และกลุ่มป่วย

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** ทำหน้าที่ประเมินจากการตรวจสุขภาพและสภาพการทำงาน รวมถึง วินิจฉัยคนทำงานที่มีสุขภาพดี มีความเสี่ยง และกลุ่มป่วย และร่วมวางแผนนโยบายด้านอาชีวอนามัย ในการจัดทำ Health prevention และการเฝ้าระวังสุขภาพ/โรคของคนทำงาน

1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าความสำคัญมากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่ วินิจฉัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ วินิจฉัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน โดยแบ่งคนทำงานเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วย

1.3 การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีค่าความสำคัญมากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่ วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการวางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

1.4 การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 3 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่ ให้การพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน สอบสวนโรค และติดตามผลการรักษาของคนทำงาน

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ ให้การพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน สอบสวนโรค และการบริหารจัดการรายกรณีในรายที่ป่วยเรื้อรัง หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเป็นซ้ำ

1.5 การประเมินผลหลังให้บริการการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่ ติดตามประเมินผลลัพธ์การบริการ

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ ติดตามประเมินผลลัพธ์การบริการและการนำผลการประเมินมาวิเคราะห์สารสนเทศและประเมินผลการจัดกิจกรรมต่างๆ

2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย หน้าที่ตามบทบาทดังนี้

2.1 การให้คำแนะนำสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 3 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1-3** ทำหน้าที่ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการรักษาสุขภาพ คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อการเฝ้าระวังโรค และคำแนะนำการปฐมพยาบาลขั้นต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่คนทำงาน

2.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 3 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมาก-มากที่สุด เป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ ให้คำปรึกษาเฉพาะโรคทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คนทำงาน นายจ้าง และทีมสุขภาพ



3. ผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย หน้าที่ตามบทบาทดังนี้

3.1 นิเทศงานแก่ผู้ศึกษาดูงาน ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 3 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีควมสำคัญมาก-มากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1-3** ทำหน้าที่ นิเทศ ผู้เข้าศึกษาดูงาน นักศึกษาพยาบาลฝึกงาน และพยาบาลจบใหม่ที่ทำงานในหน่วยงาน

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** นิเทศ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนและโครงการต่างๆของหน่วยงาน

3.2 นิเทศงานในหน่วยงาน ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 2 ข้อ 2 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีควมสำคัญมาก-มากที่สุด โดยเป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ กำกับ ติดตามงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน

4. ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย ประกอบด้วย หน้าที่ตามบทบาทดังนี้

4.1 การวางแผนงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 2 ข้อ 2กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีควมสำคัญมาก-มากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่ ร่วมวางแผนงานตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน การวางแผนงานเพื่อเตรียมรองรับภาวะฉุกเฉิน

**พยาบาลกลุ่มที่ 2** ทำหน้าที่ วางแผนงาน เมื่อพบปัญหา นำมาวิเคราะห์ร่วมกับทีมเพื่อดำเนินการแก้ไข

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** ทำหน้าที่ เหมือนกลุ่มที่ 2 โดยกำหนดการวางแผนงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว

4.2 การจัดองค์การ/ระบบงาน ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 2 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีควมสำคัญมากที่สุด เป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** ทำหน้าที่ กำหนดบทบาท/หน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน

4.3 การบริหารงานบุคคล ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 3 ข้อ 4 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีควมสำคัญมาก-มากที่สุด โดยเป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่สรรหาบุคลากร วางแผนอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร โดยพยาบาลกลุ่มที่ 3 เป็นผู้จัดหลักสูตรการอบรมต่างๆ ส่วนการปฐมนิเทศ เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มที่ 2 และ 3

4.4 การอำนวยการและสั่งการ ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด โดยเป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ มอบหมายงาน และ สั่งการให้บุคลากรปฏิบัติตามแผนงาน กฎ ระเบียบ หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

4.5 การประสานงาน ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด โดยเป็นการทำงานของพยาบาล กลุ่มที่ 2-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆให้ทำงานไปในทิศทางเดียวกัน

4.6 การรายงาน ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 2 ข้อ 2 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมาก-มากที่สุด โดยแบ่งตามการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่รายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัย

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่รายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัยทั้งลักษณะงานทั่วไป และงานที่มีความเสี่ยง รวมถึงทบทวนและประเมินการสื่อสารที่รายงานข้อมูลว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาต่อไป และทำหน้าที่ รายงานผลการปฏิบัติงาน สถิติต่างๆต่อผู้บังคับบัญชาและผู้บริหาร

4.7 การบริหารงบประมาณ ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมาก-มากที่สุด เป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** ทำหน้าที่จัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนงานที่กำหนดไว้

4.8 การจัดการข้อมูล ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด เป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์สถิติเพื่อประเมินผลลัพธ์ของโครงการงานอาชีวอนามัย

4.9 การควบคุม กำกับ ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด เป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1-2** ทำหน้าที่ดำเนินงานภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** ทำหน้าที่ดำเนินงานภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และหากมีข้อขัดแย้งเชิงจริยธรรม ต้องมีส่วนร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย หน้าที่ตามบทบาทดังนี้

5.1 การพัฒนางานโดยการวิจัย ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 4 ข้อ 4 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมาก-มากที่สุด เป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 1-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ สืบค้นข้อมูลและนำมาวิเคราะห์สิ่งที่เป็นปัญหาการทำงานด้านอาชีวอนามัย และมีส่วนร่วมในการเผยแพร่งานวิจัย

**พยาบาลกลุ่มที่ 2** ทำหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ตามรูปแบบ R2R และวิจัยพื้นฐาน นำผลการวิจัยมาปรับปรุง หรือพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการบริการด้านอาชีวอนามัยและเผยแพร่งานวิจัย

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** ทำหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย หรือ เป็นผู้ดำเนินการวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย นำผลการวิจัยมาปรับปรุง หรือพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการบริการด้านอาชีวอนามัยและเผยแพร่งานวิจัย

5.2 การพัฒนางานโดยการทบทวน จัดทำแนวทางการปฏิบัติ/วิธีการปฏิบัติ ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด โดยเป็นการทำงานของพยาบาล กลุ่มที่ 2-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 2-3** ทำหน้าที่ สืบค้นข้อมูลและดำเนินการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย

5.3 การพัฒนางานโดยการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 1 ข้อ 1 กิจกรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด เป็นการทำงานของพยาบาลกลุ่มที่ 1-3 ดังนี้

**พยาบาลกลุ่มที่ 1** ทำหน้าที่ ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนด

**พยาบาลกลุ่มที่ 2** ทำหน้าที่ ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนด และมีหน้าที่เพิ่มเติม คือ มีส่วนร่วมในการวางระบบ พัฒนาระบบ และประเมินผล

**พยาบาลกลุ่มที่ 3** ทำหน้าที่เหมือนพยาบาลกลุ่มที่ 2 และเพิ่มเติมหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการวางระบบ ออกแบบระบบการพยาบาล ประเมินผลเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**การอภิปรายผลการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 20 คน ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 5 บทบาท ประกอบด้วยรายการหน้าที่ที่พยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งหมด 98 ข้อย่อย ผู้วิจัยอภิปรายผล แต่ละบทบาทดังนี้

### 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลจะมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญกับการดูแลคนงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน โดยพยาบาลต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการค้นหาปัญหา ความเสี่ยง หรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และระบุได้ว่าสิ่งคุกคามนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพ จากนั้นนำไปวินิจฉัยการพยาบาลอาชีวอนามัย และให้การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานการพยาบาล (2557) ที่ระบุไว้ว่า มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานคลินิกอาชีวเวชกรรม ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ดังนี้ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง การตรวจด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ การประเมินเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และการปฏิบัติการพยาบาล, มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลเพื่อเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ, มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม, มาตรฐานที่ 4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มาตรฐานที่ 5 การบันทึกทางการพยาบาล ในการบันทึกทางการพยาบาลได้ถูกกำหนดไว้ในทุกโครงสร้างของงานอาชีวอนามัยทั้ง 5 กลุ่มงาน ซึ่งต้องแสดงถึงกระบวนการพยาบาลและการ

พยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมงานด้านต่างๆ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2561) และตามกฎกระทรวง (2547) กำหนดให้ลูกจ้างต้องมีสมรรถภาพประจำตัวพนักงาน โดยพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Roger (2003) และองค์การอนามัยโลก (2001) ที่กล่าวไว้ว่าพยาบาลต้องมีการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ระบุไว้ว่า เพื่อให้พยาบาลที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความสามารถ ในเรื่องการประเมิน ตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงานได้ สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านบริการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวมของคนทำงานได้ สำหรับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน มีวิชาการประเมินสุขภาพคนทำงานและวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยบรรจุอยู่ในหลักสูตร (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2561) และสอดคล้องกับในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย มีเนื้อหาวิชาการประเมินสุขภาพขั้นสูง และวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2560)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามหน้าที่ และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรโครงสร้างหลักสูตรของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย จำแนกตามกลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัย จะเห็นได้ว่า

พยาบาลกลุ่มที่ 1 ซึ่งอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยพื้นฐาน เพื่อดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการให้ได้ตามมาตรฐาน ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง ประเมินและค้นหาความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเบื้องต้น เพื่อสามารถวางแผนให้การพยาบาลเบื้องต้น และเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2561)

พยาบาลกลุ่มที่ 2 ซึ่งอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สามารถทำหน้าที่ครอบคลุมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ได้แก่ การประเมินสุขภาพคนทำงาน ประเมินปัญหาและอันตราย สิ่งคุกคามที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของคนทำงาน ให้การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพคนทำงาน และจัดแบ่งกลุ่มภาวะสุขภาพคนทำงานออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อนำมาวางแผนให้การสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับนายจ้าง

หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ให้การวางแผนปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และให้บริการตรวจสอบสมรรถภาพทางกายด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ และสามารถวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านพยาบาลอาชีวอนามัย

พยาบาลกลุ่มที่ 3 ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยขั้นสูง สามารถนำความรู้มาบูรณาการสู่การปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาพยาบาล สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สามารถประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง เพื่อนำมาวางแผน ออกแบบให้การดูแลคนทำงานแบบองค์รวม เป็นรายบุคคล และรายกลุ่มได้โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาช่วยแก้ปัญหา ในกรณีที่มีความซับซ้อน

## 2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องให้คำแนะนำและสอนสุขภาพเบื้องต้น ตั้งแต่เรื่องการเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจสุขภาพ การดูแลตนเอง และการเฝ้าระวังโรคให้กับคนทำงานได้ และมีบทบาทในการให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่คนทำงานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ด้านสิทธิประโยชน์ ค่าชดเชยต่างๆ แก่คนทำงาน นายจ้างและทีมสุขภาพได้ รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านวิชาการ ผลการศึกษานี้บ่งชี้ได้ว่า พยาบาลอาชีวอนามัยทุกกลุ่มได้รับการอบรมที่เน้นให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การควบคุมความเสี่ยง สามารถจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมกับความต้องการของคนทำงาน โดยเป็นที่ปรึกษาแก่คนทำงานในการปรับปรุงและพัฒนาการตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล (Roger, 2003) ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันเพ็ญ พัทธตระกูล (2541) พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำการใช้บริการด้านพยาบาลอาชีวอนามัย ปรึกษากับฝ่ายบริหารในการจัดโปรแกรมใหม่ๆ เป็นแหล่งให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ร่วมสร้างระบบการให้คำปรึกษาทางสุขภาพกายและใจ การจัดการความเครียดที่เกิดจากการทำงาน และปัญหาด้านจิตใจ (อัมพวรรณ สินธุณ, 2554) และพยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ ช่วยพัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2558) พบว่า ผู้ให้ความรู้ ต้องมีส่วนร่วมสร้างพัฒนาหลักสูตรและดำเนินการจัดการ นำผลการวิจัยมาพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับพยาบาลและนำการศึกษามาปรับปรุงงานและการปฏิบัติการ และสอดคล้องกับการจัดหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางพยาบาลอาชีว

อนามัย 4 เดือนและระดับบัณฑิตศึกษา ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2556, 2561) ในหมวดวิชาปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูง

เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามหน้าที่ และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร ของบทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย จำแนกตามกลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัย จะเห็นได้ว่า

พยาบาลกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยเบื้องต้นได้ เช่น การให้คำแนะนำ หรือสอนการเตรียมตัวก่อนมาตรวจสุขภาพ และการตรวจตามปัจจัยเสี่ยง การให้คำแนะนำรายกลุ่มเพื่อการเฝ้าระวังโรค เช่น การจัดบอร์ดการระบาดของโรค ตามฤดูกาลในสถานประกอบการ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

พยาบาลกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยที่มีความซับซ้อน และมีความผิดปกติและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการทำงาน การให้อาชีวเวชศึกษา และคำแนะนำที่มาจากประเมินความเสี่ยงในที่ทำงาน การให้คำแนะนำรายโรค และสอนการปฐมพยาบาลขั้นต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ ค่าชดเชย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย

พยาบาลกลุ่มที่ 3 ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย มีหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยให้กับสถาบันการศึกษา

### 3 ผู้นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า เป็นบทบาทที่แบ่งการทำงานที่ตามบทบาทของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่มอย่างชัดเจน โดยการนิเทศงานแก่ผู้ฝึกงานหรือศึกษาดูงาน เป็นหน้าที่ที่พยาบาลกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ในการดำเนินการ แต่หากเป็นการนิเทศเกี่ยวกับนโยบายของงานอาชีวอนามัย และแผนพัฒนาโครงการต่างๆ ควรเป็นหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยกลุ่มที่ 3 รวมถึงการนิเทศงานในหน่วยงาน โดยกำกับ ติดตามงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับแผนงาน หรือนโยบายต่างๆ และการกำกับติดตามงาน เป็นงานที่กลุ่มพยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตร 4 เดือนและระดับบัณฑิตศึกษาได้เรียนรู้มาก่อน รวมถึงได้รับการฝึกปฏิบัติงานดังกล่าวในขณะที่เข้ารับการอบรมหรือศึกษาต่อ ดังนั้น พยาบาลกลุ่มที่ 2 และ 3 นี้จึงมีความเชี่ยวชาญในการทำหน้าที่ดังกล่าวได้ดีกว่ากลุ่มที่ 1 ที่ได้รับการอบรมเพียง 60 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานการพยาบาล (2557) ที่ระบุไว้ว่างานการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดวิธีการพัฒนาบุคลากร ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานใหม่ และในระหว่างประจำการเกี่ยวกับการปฏิบัติการ และการบริหารงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ได้แก่ แผน

การปฐมนิเทศ แผนการจัดการความรู้ และมีกรณีศึกษา ติดตาม ควบคุม กำกับ ดูแล การปฏิบัติงาน ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ทั้งขณะและอยู่ในระหว่าง การทดลองงาน การฝึกอบรม

เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามหน้าที่ และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร บทบาทผู้นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามกลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัย จะเห็นได้ว่า

พยาบาลกลุ่มที่ 1 ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่นี้ได้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลกลุ่มที่ 2 เป็นผู้นิเทศ และบริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการ และงานอาชีวอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลกลุ่มที่ 3 สามารถเป็นผู้นำในการปฏิบัติงาน และให้การนิเทศกับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลเข้างานใหม่ในเรื่องต่างๆ เช่น นโยบายสุขภาพ ระบบการทำงาน ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยได้ โดยการประยุกต์ความรู้ และทักษะมาใช้ในการปฏิบัติงาน

#### 4. ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า งานส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลกลุ่มที่ 2 และ 3 เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้องค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการ เช่น การจัดองค์การหรือระบบงาน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและสิ่งการ รวมถึงการประสานงานต่างๆ สำหรับงานบริหารจัดการที่ควรรับผิดชอบโดยตรงของกลุ่มที่ 3 ได้แก่ การบริหารงบประมาณ เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้มักจะอยู่ในตำแหน่งหัวหน้างานหรือหัวหน้าศูนย์อาชีวอนามัย บทบาทด้านนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า พยาบาลกลุ่มที่ 3 สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ทุกหน้าที่ เนื่องจากได้ผ่านการอบรมความเป็นผู้นำ สามารถจัดการและควบคุมกำกับดำเนินงานตามมาตรฐาน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยขั้นสูงแบบองค์รวมได้ สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ตลอดจนออกแบบวางแผนพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิมา พัชระ (2550, 2556) ที่กล่าวไว้ว่า พยาบาลอาชีวอนามัยจะเป็นผู้บริหารจัดการสุขภาพขั้นต้น และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพและดำเนินการบริหารจัดการจัดโปรแกรมโครงการต่างๆ จัดสรรงบประมาณ สรุปผลงาน จัดทำรายงาน และสอดคล้องกับข้อมูลของ วันเพ็ญ พัชรตระกูล (2541) กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการอาชีวอนามัย พัฒนาด้านปฏิบัติการให้บริการและการประเมินผล บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนพัฒนาและส่งเสริมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พอเพียง จัดอบรมให้ความรู้ (in service) แก่บุคลากร ประเมินความต้องการของบุคลากร ประเมินผลลัพธ์โครงการ และสอดคล้อง



คล้องกับข้อมูลของ Roger (2003) กล่าวไว้ว่า ผู้จัดการ (Manager) ต้องมีการควบคุมรูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยให้มีคุณภาพมากที่สุด ทุกขั้นตอนของการให้บริการ สอดคล้องกับข้อมูลหลัก สูตรการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่มของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (2560), คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2561) และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2560)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามหน้าที่ และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร บทบาทผู้จัดการงานอาชีวอนามัย จำแนกตามกลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัย จะเห็นได้ว่า

พยาบาลกลุ่มที่ 1 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูล แต่ไม่สามารถสื่อสารความเสี่ยงได้

พยาบาลกลุ่มที่ 2 มีส่วนร่วมในการวางแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และร่วมดำเนินงานอาชีวอนามัยโดยประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และบริหารจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลกลุ่มที่ 3 เป็นผู้บริหาร และจัดการการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

#### 5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลกลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ทุกหน้าที่ สามารถเป็นผู้นำในการทำวิจัย การดำเนินการและเผยแพร่ผลงานวิจัย และประยุกต์ใช้กับงานพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ Roger (2003) กล่าวไว้ว่า บทบาทผู้วิจัย ต้องเป็นพยาบาลที่เชี่ยวชาญสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือเทียบเท่า สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งองค์การอนามัยโลก (2001) กล่าวไว้ว่า บทบาทผู้วิจัย ต้องเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านอาชีวอนามัย สามารถวางแผนการจัดการด้านอาชีวอนามัย การใช้พื้นฐานการวิจัยนำไปสู่การสร้างข้อมูลและนำไปประยุกต์ใช้การปฏิบัติงาน เป็นแนวทางการดูแลคนทำงาน และยังต้องมีความรู้ด้านระบาดวิทยา แต่พยาบาลกลุ่มที่ 1 และ 2 ไม่มีบรรจุนี้อันในหลักสูตร ไม่สามารถทำวิจัยได้ แต่สามารถมีส่วนร่วมในการวิจัยในการสืบค้นข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการวิจัย ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีส่วนร่วมในการวิจัยรูปแบบการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) หรือการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพวรรณสินธุญา (2554) กล่าวไว้ว่า ผู้ให้ความรู้ (Educator) มีบทบาทเผยแพร่ผลการวิจัยโดยการตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการหรือนำเสนอผลงานแก่พยาบาลสาขาวิชาอื่นๆ

เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมตามหน้าที่ และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตร บทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามกลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัย จะเห็นได้ว่า

พยาบาลกลุ่มที่ 1 มีส่วนร่วมในการวิจัย

พยาบาลกลุ่มที่ 2 สามารถนำงานวิจัยมาประยุกต์ และพัฒนารูปแบบการให้บริการและการควบคุมคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยได้

พยาบาลกลุ่มที่ 3 เป็นผู้ดำเนินการวิจัย และสามารถนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ ได้

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลอาชีวอนามัย ควรมีบทบาทด้านที่ 1 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ด้านที่ 2 ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ด้านที่ 3 ผู้นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ด้านที่ 4 ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย ด้านที่ 5 ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยบทบาทเหล่านี้มีความแตกต่างกันในพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพัฒนาพยาบาลและแผนการฝึกอบรมให้กับพยาบาลอาชีวอนามัยแต่ละกลุ่ม
2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังของพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอาชีวอนามัย ให้มีความเหมาะสมกับภาระงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้การบริการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีประสิทธิภาพ
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางอาชีวอนามัยให้มีความครอบคลุมบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็นของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ โดยส่งเสริมให้พยาบาลกลุ่มที่ 1 ที่ได้รับการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง ได้รับการสนับสนุนให้เรียนต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย
4. สามารถใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่ม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาสมรรถนะและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่มต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กนกวรรณ ธาตุท่าเล. (2555). **อาชีพอนามัยและความปลอดภัย ศูนย์มะเร็งอุดร.** [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <http://www.slideshare.net/doodeena/ss> [20 เมษายน 2559]

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม, โรงพยาบาลระยอง. (2559). **งานอาชีพอนามัย ความปลอดภัยใน**

**โรงพยาบาล.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.occmmedrayong.com> [14 เมษายน 2559]

กระทรวงแรงงาน. (2548). **คำชี้แจงกระทรวงแรงงาน เรื่อง กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการ  
ในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548.** (อัดสำเนา)

กระทรวงแรงงาน. (2548). **กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ.**

**2548.** ประกาศในราชกิจจานุเบกษาหน้า 14 เล่ม 122 ตอนที่ 29 ก วันที่ 29 มีนาคม 2548.

กระทรวงแรงงาน. (2560). **สถิติแรงงานประจำปี 2559.** กรุงเทพฯ: กองเศรษฐกิจการแรงงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.

กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ความรู้เรื่องโรค.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.anamai.moph.go.th> [16 เมษายน 2559]

เกษม บุญอ่อน. (2522). **เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย.** ครูปริทัศน์ 4 (10) : 24-28.

เกียรติศักดิ์ บัตรสูงเนิน. (2557). **อาชีพอนามัยและความปลอดภัยพื้นฐาน.** นครราชสีมา:

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

ขวัญฤทัย อิมละมัย และรัตนวดี ทองบัวบาน. (2556). **อาชีพอนามัยเบื้องต้น.** พิษณุโลก:

มหาวิทยาลัยพิษณุโลก.

คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2555). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**

**สาขาวิชาการพยาบาลอาชีพอนามัย หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555.** (อัดสำเนา)

คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2560). **การพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิชาการ**

**พยาบาลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม รุ่นที่ 11.** (อัดสำเนา)

คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. (2560). **โครงการอบรมพยาบาลระยะสั้นการพยาบาล**

**อาชีพอนามัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ 6.** (อัดสำเนา)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**

**สาขาวิชาการพยาบาลอาชีพอนามัย หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2556.** (อัดสำเนา)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **โครงการอบรมพยาบาลอาชีพ**

**อนามัยระยะสั้น (60) ชั่วโมง. (อัดสำเนา)**

คณะสาธารณสุขศาสตร์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง**

**สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย รุ่นที่ 7. (อัดสำเนา)**

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). **การวิจัยอนาคตแบบเดลฟาย**. สารานุกรมศึกษาศาสตร์.30; 97-100

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2559). **การวิจัยเชิงอนาคต (Futures Research)**. เอกสารประกอบการ  
อบรมสัมมนาวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)

จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์. (2559). **หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง. สัมภาษณ์**  
5 กันยายน 2559.

จันทร์ทิพย์ อินวงศ์, เกษสุดา คำแก้ว, สุนทร เจริญภูมิกรกิจ และระพีพร ศรีจันทร์. (2556).

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพนักงานในสถานประกอบการ ขนาดกลางและ  
ขนาดเล็ก จังหวัดระยอง. **ธรรมศาสตร์เวชสาร**. 3: 340-351.

จุฑาทิพย์ รัตนอนุ (2553 ). **สภาพการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ**

**ทำงานของพนักงานขนย้ายสินค้า**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล  
อาชีวอนามัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉันทนา จันทวงศ์. (2558). **การพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ**. (อัดสำเนา).

ฉันทนา จันทวงศ์. (2560). **การบริการอาชีวอนามัย**. (อัดสำเนา).

ชนิตา รักษ์พลเมือง. (2553). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).

เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์ เล็งประชา. (2541). **มนุษย์กับสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์.

ธัญญรัตน์ สุขบัว, สุรินธร กลั้มพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน และ อากาศ เผ่าวัฒนา. (2552). **ปัจจัยที่**  
**มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล**  
**อาชีวอนามัย**. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 23(2): 28-29.

มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะพยาบาลศาสตร์. (2559) **โครงการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**  
**(การพยาบาลอาชีวอนามัย)**. (อัดสำเนา)

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประยูร ศรีประสาธน์. (2523). **เทคนิคการวิจัยเดลฟาย**. วารสารการศึกษาแห่งชาติ.4(14): 49-60.

ประวีตร ระเบียบ. (2528). **พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอาชีวอนามัย เอกสารสอบชุดวิชาการณิ**  
**เลือกสรร**. (อัดสำเนา)

- ประวิตร ระเบียบ. (2532). **เอกสารการสอนวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย ภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลอาชีวอนามัยและความปลอดภัย.** (อัดสำเนา)
- พจนุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์.
- พยาบาลโรงงานประจำสถานประกอบการ. (2559). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.mhcmyservice.com/> [15 สิงหาคม 2559]
- พัชรินทร์ นอยสุวรรณ. (2557). **การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในประเทศฟิลิปปินส์. (ปีการศึกษา 2556-2558) สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2558). **การพยาบาลอาชีวอนามัย : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ ครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตเซอร์โพรเซซัน.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุรินธร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน และ ปรียากมล ชาน. (2550). **บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตาม มาตรฐานของประเทศไทย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 21(1): 60-79.**
- พิมพ์พัฒน์ จันทร์เทียน, กุลชนิษฐ์ ราเชนบุญยวัฒน์, วิกร ตัณฑุฒโต และพนิต เข้มทอง. (2555). **การพัฒนามาตรฐานสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ภาค อุตสาหกรรม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 3 (3): 102-118.**
- พุทธิชัย แดงสวัสดิ์, วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์, ดุสิต จันทยานนท์ และ ฉันทนา จันทวงศ์. (2558). **การสำรวจจำนวนบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 ธรรมศาสตร์เวชสาร. 3(3): 393-405.**
- ยุรีพรรณ วณิชโยบล, สุรินธร กลัมพากร และเพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2559). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารกองการพยาบาล. 43(2): 83-100.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค พับลิเคชันส์.
- รังสิมา พัชระ. (2550). **พยาบาลกับงานอาชีวอนามัย.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.teacher.ssru.ac.th/rangsimapa/pluginfile.php/246> [13 เมษายน 2559]
- รุจิภาส ภู่อ่าง. (2557). **กรอบแนวคิดทางการพยาบาลอาชีวอนามัย.** (อัดสำเนา)
- รุจิภาส ภู่อ่าง. (2557). **ประวัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศไทย.** [ออนไลน์].

- แหล่งที่มา: <http://www.aohn-nt.org> [13 เมษายน 2559]
- โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. (2553) **คู่มือปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย** โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. (อัดสำเนา).
- วัชรอาทร ดุยสฤติย์. (2560) **ประวัติของวิชาอาชีวเวชศาสตร์**. หนังสือแรกเริ่มเรียนรู้วิชาเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: มูลนิธิสมาอาชีวะ.
- วันเพ็ญ พัชรตระกูล. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์ (พยาบาลสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวัลย์ หมอมูล. (2551) **การอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม** (หลักสูตร 16 สัปดาห์). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gotoknow.org/posts/209945> [2 ตุลาคม 2559]
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, วัชรอาทร ดุยสฤติย์และนพพรณ ผลบุญ. (2560). **แรกเริ่มเรียนรู้วิชาเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: มูลนิธิสมาอาชีวะ.
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2558). **หลักการพื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม**. โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง. (อัดสำเนา)
- ศิษฏิกม เบ็ญจจันทร์ (2558) **การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://sites.google.com/site/sittkomkm/xachiw-xnamay> [2017, November 30]
- ศศิมา พึ่งโพธิ์ทอง. (2555). **แผนการจัดการเรียนรู้ การพยาบาลครอบครัวและชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท** (อัดสำเนา)
- สมจิต พุกษะรัตนานท และ วิภาวี กิจกำแหง. (2554). **บทนำอาชีวอนามัย** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://med.mahidol.ac.th> [2016, June 1]
- สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์. (2552). **พยาบาลอาชีวอนามัย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.cri.or.th> [2016, June 1]
- สมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ. (2557). **ประวัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศไทย** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.aohn-nt.org> [3 สิงหาคม 2559]
- สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย). (2016). **คณทำงานทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.shawpat.or.th/index.php?option=com\\_content&view](http://www.shawpat.or.th/index.php?option=com_content&view) [3 กรกฎาคม 2559]
- สุรินทร์ กลัมพากร. (2560). **บทบาทและมาตรฐานของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งในและต่างประเทศ**.

(อัตสำเนา).

สายรุ้ง วงษ์ละคร. (2553). เปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยของพยาบาลในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี. **การพยาบาลและการศึกษา**. 3: 12-26.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [kmops.moph.go.th/index.php/km-test/2012](http://kmops.moph.go.th/index.php/km-test/2012) [10 กันยายน 2559]

สำนักการพยาบาล. (2557). **มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย**. กรุงเทพฯ : ทางหุ่นสวนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์.

สำนักงานประกันสังคม. (2555). **ทำไมต้องมีอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.sso.go.th> [15 พฤศจิกายน 2559]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). **ตารางสถิติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://service.nso.go.th/nso/nso\\_center/project/search/result\\_by\\_department](http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search/result_by_department) [30 ตุลาคม 2559]

สำนักที่ปรึกษา, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **โครงการตำรา : การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน ในสถานประกอบการ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=tamra> [17 พฤศจิกายน 2559]

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2558). **แนวปฏิบัติการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. นนทบุรี.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2558). **คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง 2559)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์. (2550). **“อาชีวอนามัยและความปลอดภัย” เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 8-15**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุเวช พิมพ์น้ำเย็น. (2553). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย**. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย. (อัตสำเนา).

อดุลย์ บัณฑิตกุล. (2555). **กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gotoknow.org/posts/346568>

[22 มิถุนายน 2559].

อดุลย์ บัณฑุกุล. (2559). **Hospital Accreditation and Occupational Medicine / Hygiene.** (อัดสำเนา).

อัมพวรรณ สิ้นธญา. (2554). **บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ เขตภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอาชีวอนามัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอิบ ณ บางช้าง. (2530). **คำกล่าวรายงานเนื่องในพิธีเปิดศูนย์อาชีวอนามัยภาคกลาง ตำบลลำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2530.** (อัดสำเนา)

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ (2561). **สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเสี่ยงทางสุขภาพ: หลักการและการประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย.** กรุงเทพฯ : บริษัทแดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.

#### ภาษาอังกฤษ

Alleyne, J. and Booner, A. (2009). **Occupational health nurses' roles, credentials, and continuing education in Ontario, Canada.** Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19842614> [2016, June 1]

Canadian Nurse Association. (2013). **Exam blueprint and specialty competencies exam.** Available from: <http://www.cohna-aciist.ca> [2016, June 6]

Hall, P., and L. Weaver. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: A long and winding road. **Medical Education.** 35 (9): 867-75.

Harrison, J., and Dawson, L. (2016). Occupational health: meeting the challenges of the next 20 years. **Safety and Health at Work.** 7: 143-149.

Ishihara, I., Yoshimine, T., Horikawa, J., and Salazar, M. K. (2004). Defining the roles and functions of occupational health nurses in Japan: results of job analysis. **AAOHN Journal.** 52(June ): 230-41.

Linstone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The Delphi method: Techniques and applications.** London: Addison-Wesley.

Macmillan, T. (1971). **The Delphi technique.** In the annual meeting of the California Junior Colleges Association Committee on research and development May 3-5. California: Monterey.



- Permanent Commission and International Association on Occupational Report of the Nursing Sub. – Committee 1966-1969. (1969). **“The Nurse’s contribution to the health of the worker”** (September).
- Poulton, B., and McCammon, V. (2007). Measuring self – perceived public health nursing competencies using a quantitative approach. **Nurse education today**. 27: 238-246.
- Rogers, B. (2003). **Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice**. (2nd ed.). Philadelphia: Saunders, 83-99.
- The American Association of Occupational Health Nurses, Incorporated (2012). **Standards of occupational & environmental health nursing**. Chicago.
- The American Association of Occupational Health Nurses, Incorporated. (2015). **Profession of occupational & environmental health nursing**. Available from: <http://www.ExploreHealthCareers.org> [2016, June 1]
- The American Board of Occupational Health Nurses, Incorporated. (2013). **COHN Examination candidate handbook**. [Online]. Available from: <http://www.abohn.org> [2016, July 1]
- The American Board of Occupational Health Nurses, Incorporated. (2013). **COHN-S Examination candidate handbook**. [Online]. Available from: <http://www.abohn.org> [2016, July 1]
- Whitaker, S., and Baranski, B. (1999). **The role of the occupational health nurse in workplace health management** [Online]. Available from: <http://www.who.int> [2016, August 5]
- Wikipedia. (2016). **Occupational safety and health**. [Online]. Available from: <https://en.wikipedia.org> . [2016, June 1]
- World Health Organization (WHO). (2001). **Role of the occupational health nurse in the workplace** . Available from: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/eunursing/en/index](http://www.who.int/occupational_health/publications/eunursing/en/index). [2016, May 14 ]



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## สังกัด

- |  |  |
|--|--|
| 1. นายแพทย์กรรชิต คุณาวุฒิ   | โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่  |
| 2. นายแพทย์อดุลย์ บัณชุกุล   | โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี   |
| 3. นายแพทย์ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง   | โรงพยาบาลระยอง   |
| 4. แพทย์หญิงเกศ ชัยวัชรภรณ์  | โรงพยาบาลสมุทรปราการ   |
| 5. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |  |
| 6. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร   | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                                      |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ                                       | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                                      |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา จันทวงศ์  | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา   |
| 9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร   | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา   |
| 10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานุกุล  | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                                     |
| 11. ดร.วันเพ็ญ ทรงคำ   | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                                     |
| 12. นางรังสีมา บำเพ็ญบุญ   | โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา  |
| 13. นางอัญชลี สวงนรกิจ   | โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี   |
| 14. นางจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์  | โรงพยาบาลระยอง   |
| 15. นางสาวเย็นฤดี แสงเพชร  | โรงพยาบาลสมุทรปราการ   |
| 16. นางสาวกฤตกร ปุณยานิภูธา  | โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่  |
| 17. นางดวงเดือน ฤทธิเดช  | โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง |
| 18. นางอลงกรณ์ แฉ่งเจริญ   | โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  |
| 19. นางกนกอร เจริญผล   | โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา   |
| 20. นางปิยะมาศ สังข์สัจธรรม  | โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง  |

## ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ  
จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ 1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์เฉพาะทางอาชีวเวชศาสตร์ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้**

- 1) เป็นแพทย์จบเฉพาะทางหลักสูตรสาขาอาชีวเวชศาสตร์
- 2) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์อาชีวเวชศาสตร์/กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ไม่น้อยกว่า 2 ปี

**1. นายแพทย์กรรชิต คุณาวุฒิ (แพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์)**

### 1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

### 1.2 ประวัติการศึกษา

2523 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2532 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์

### 1.3 การศึกษาอบรม

2539 วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์ แพทยสภา

### 1.4 ประวัติการทำงาน

2524-2525 แพทย์ประจำโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

2559-ปัจจุบัน ที่ปรึกษาหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

**1.5 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 21 ปี (2539-ปัจจุบัน)**

### 1.6 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

1. กรรชิต คุณาวุฒิ. (2547). การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลใกล้เขตนิคมอุตสาหกรรมในประเทศไทยในการรองรับอุบัติภัยจากสารเคมี และวัตถุอันตราย พ.ศ. 2545. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 13 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 130-139.

2. กรรชิต คุณาวุฒิ, วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ, โยธิน เบญจวง และ คณะ. (2542). เบนซีน. หนังสืออาชีวเวชศาสตร์ ฉบับพิชิตวิทยา โครงการตำรากรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.

**2. นายแพทย์อดุลย์ บัณฑุกุล (แพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์)**

### 2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

-รองผู้อำนวยการด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

-นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

## 2.2 ประวัติการศึกษา

2526 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## 2.3 การศึกษาอบรม

2532 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2541 อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ แพทยสภา

2556 อนุมัติบัตร อนุสาขาเวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา แพทยสภา

## 2.4 ประวัติการทำงาน

2527-2528 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี

2533-2535 หัวหน้าแผนกอาชีวป้องกัน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2536-2543 หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2540-ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

## 2.5 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 19 ปี (2541-ปัจจุบัน)

### 2.6 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

1. อุดุลย์ บัณฑิตกุล. (2554). 54106 พิษวิทยาและอาชีวเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

2. อุดุลย์ บัณฑิตกุล. (2558). แนวทางการตรวจและแปลผลสมรรถภาพการได้ยินในงานอาชีวอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสมาอาชีวะ.

3. อุดุลย์ บัณฑิตกุล. (2559). การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน โดยใช้ "Nine steps in Occupational Diseases Diagnosis" วารสารกรมการแพทย์, 2 (มีนาคม-เมษายน): 5-11.

## 3. นายแพทย์ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง (แพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์)

### 3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

### 3.2 ประวัติการศึกษา

2549 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2555 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### 3.3 การศึกษาอบรม

2555 วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ แพทยสภา

### 3.4 ประวัติการทำงาน

2551-2552 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งช้าง จ.น่าน

2553-2555 แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2555-2557 แพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

2557-ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

### 3.5 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 7 ปี (2553-ปัจจุบัน)

#### 3.6 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

1. ชีระศิษฐ์ เฉินบำรุง, อรพรรณ ชัยมณี และ ชีรยุทธ จอมงาม. (2554). ความชุกของวัณโรคปอดในแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 4 (มิถุนายน-สิงหาคม): 20-27.

2. ชีระศิษฐ์ เฉินบำรุง. (2555). การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

3. ชีระศิษฐ์ เฉินบำรุง. (2558). การประเมินสุขภาพเพื่อการออกใบอนุญาตทำงานในที่อับอากาศของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 15(1): 12-20.

### 4. แพทย์หญิงเกศ ชัยวัชรภรณ์ (แพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีวเวชศาสตร์)

#### 4.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

#### 4.2 ประวัติการศึกษา

2548 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ แขนงอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4.3 การศึกษาอบรม

2554 วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ แพทยสภา

#### 4.4 ประวัติการทำงาน

2548-2549 แพทย์ประจำโรงพยาบาลชัยภูมิ

2549-2551 แพทย์ประจำโรงพยาบาลจัตุรัส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

2554-ปัจจุบัน แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

#### 4.5 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 6 ปี (2554-ปัจจุบัน)

#### 4.6 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

1. เกศ ชัยวัชรารักษ์. (2559). ลักษณะทางคลินิกของโรคพิษตะกั่วและผลการรักษาในพนักงานโรงงานผลิตแบตเตอรี่รถยนต์ 170 รายที่มีระดับตะกั่วในเลือดสูงกว่า 40 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร. วารสารพิษวิทยาไทย, 31(2): 25-38.

2. เกศ ชัยวัชรารักษ์, นพดนธ์ พงศ์รุจิกร และ เย็นฤดี แสงเพ็ชร. (2559). การสอบสวนโรคพิษตะกั่วในเด็กและครอบครัวแรงงานชาวกัมพูชาที่ทำงานในโรงงานรีไซเคิลพลาสติก จังหวัดสมุทรปราการ. บทคัดย่อและบทความประกอบการอภิปราย การสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ.

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก
- 2) มีประสบการณ์การสอนในหลักสูตรสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัย

#### 1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

##### 1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

##### 1.2 ประวัติการศึกษา

2520 พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2524 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2536 ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ประชากรศึกษา) คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



### 1.3 การศึกษาอบรม

2537 Certificate in Occupational Health Nursing. Occupational Health & Safety Center, Australia.

2538 Certificate in Ergonomics. University of Surrey, UK.

2539 Post Graduate Diploma in Occupational Health and Safety. University of Surrey, UK.

### 1.4 ประวัติการทำงาน

2524-ปัจจุบัน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2559-ปัจจุบัน นายกสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย

### 1.5 ประสบการณ์การสอนหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 36 ปี (2524-ปัจจุบัน)

### 1.6 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

1. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุรินธร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน และปรียามล ชาน. (2559). บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 21: 60-79.

2. สุภาวดี แจ่มชุม, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. (2552). ประสิทธิภาพของโครงการป้องกันการเกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ: กรณีศึกษาในกลุ่มจักสานกระจูดบ้านทะเลน้อย จังหวัดพัทลุง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23: 62-78.

3. สุดา หันกลาง, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ประรณนา สติตวิภาวี และ เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับภาวะสุขภาพครอบครัว : กรณีศึกษาผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ตำบลโดนด อำเภอสองเนิน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 29: 59-63.

4. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2558). **การพยาบาลอาชีวอนามัย : แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น จำกัด.

5. Silpasuwan, P., Prayomyong, S. and Sujitrat, D. (2015). Cotton Dust Exposure and Resulting Respiratory Disorders among Home-Based Garment Workers. *Workplace Health & Safety*, 64 (3): 95-102.

6. Silpasuwan, P., Sujirarat, D., Kongtip, P. and Woskie, S. (2016). **Hazards exposure, health and safety outcome determining work ability of salt farm**

workers. Oral presentation, Wellbeing at Work. Fourth International Conference Amsterdam: 29 May - 1 June, 2016.

## 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ

### 2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### 2.2 ประวัติการศึกษา

2537 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์

2540 มหามบัณฑิตการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2551 Ph.D. (Global Environmental Health): School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University, U.S.A.

### 2.3 ประวัติการทำงาน

2537-2538 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์

2540-2545 อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2545-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### 2.4 ประสบการณ์การสอนหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 15 ปี (2545-ปัจจุบัน)

#### 2.5 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

1. แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2556). สิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการสำรวจสถานประกอบการ. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 27 (กันยายน-ธันวาคม): 106-114.

2. พรแก้ว เหลืองอัมพร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร กลัมพากร และ สรา อภรณ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย ใน กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 28 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 51-64.

3. Charoenpaitoon, S., Jirapongsuwan, A., Sangon, S., Sativipawee, P., & Kalampakorn, S. (2012). Factors associated with Depression among Thai Female Workers in the Electronics Industry. **Journal of the Medical Association of Thailand**, 95 (6): 141-6.

### 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา จันทวงศ์

#### 3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

#### 3.2 ประวัติการศึกษา

2523 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

2529 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล

2541 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเอกวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล

#### 3.3 ประวัติการทำงาน

2523-2528 พยาบาลประจำการ ตึกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลหัวเฉียว

2528-2529 นักวิชาการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตราด

2529-2530 นักวิจัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2530-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

2543-ปัจจุบัน วิทยากรอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง

2548-2559 อาจารย์ประจำรายวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย ระดับปริญญาโท

2557-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ภาคตะวันออก

ปัจจุบัน กรรมการสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

#### 3.4 ประสบการณ์การสอนหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 17 ปี (2543-ปัจจุบัน)

#### 3.5 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

1. สุกัญญา เทียงคำดี, ฉันทนา จันทวงศ์ และ ยุวดี ลีลัคณาวิระ. (2555). มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยในการตรวจสอบสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตรีรี่สำหรับผู้ปฏิบัติงานอาชีวเวชกรรม. วารสารกรมการแพทย์, 37(เมษายน-มิถุนายน): 222-230.

2. ฉันทนา จันทวงศ์, นิสากร กรุ่งไกรเพชร และยุพา ดาวเรือง (2558). การดำเนินงานด้านการรยศาสตร์อย่างมีส่วนร่วม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก ในโรงงานแปรรูปยางแผ่นรมควัน จังหวัดระยอง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30 (มกราคม-เมษายน): 76-86.

3.Chantawong, C. (2013). Health promotion in the workplace and occupational health nursing in Thailand. *Asian-Pacific Newsletter ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY*, 20 (April): 10-13.

#### 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร

##### 4.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

##### 4.2 ประวัติการศึกษา

2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

2548 นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

2541 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2551 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

##### 4.3 ประวัติการทำงาน

2547-ปัจจุบัน อาจารย์วิชาพยาบาลอาชีวอนามัย การอบรมระยะสั้น 60 ชั่วโมง

2555-2559 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัย ระดับปริญญาโท

##### 4.4 ประสบการณ์การสอนหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 13 ปี (2547-ปัจจุบัน)

##### 4.5 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

1. ฉันทนา จันทวงศ์, นิสากร กรุงไกรเพชร และ ยุพา ดาวเรือง. (2559). การดำเนินการทางการยศาสตร์เพื่อป้องกันโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานในโรงงานทำยางพาราแผ่นรมควัน จังหวัดระยอง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 30 (มกราคม-เมษายน): 76-86.

2. นิสากร กรุงไกรเพชร, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, ฉันทนา จันทวงศ์, ปวีณา มีประดิษฐ์ และ แอนนา สุมะโน. (2560). การพัฒนาโปรแกรมชุมชนเข้มแข็งและผลการพัฒนาต่อการจัดการสุขภาพประชาชนในเขตอุตสาหกรรม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(มกราคม-เมษายน): 12-24.

3. นิสากร กรุงไกรเพชร, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ชรัญญากร วิริยะ, ตระกูลวงศ์ ภาษา และ สุเทพ วงศ์มหา. (2559). การรับรู้ความเสี่ยง ความรู้ระดับปฏิบัติ และการจัดการของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในภาชนะน้ำมันรั่วลงทะเล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 31(พฤศจิกายน-สิงหาคม): 225-242.

## 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานุกุล

### 5.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม และบริการวิชาการ

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
อาชีวอนามัย แผน ก และ ข ปกติ

### 5.2 ประวัติการศึกษา

2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2543 M.S.N (Advances Practitioner of Nursing (Adult nursing): Primary care and  
occupational health nursing) School of Nursing, University of Alabama at  
Birmingham, USA.

2546 Ph.D. (Nursing) School of Nursing, University of Alabama at Birmingham,  
USA.

### 5.3 ประวัติการทำงาน

2536-2540 อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2546-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กลุ่มวิชา  
การพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 5.4 ประสบการณ์การสอนหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 14 ปี (2546- ปัจจุบัน)

### 5.5 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

1. กัญญ์นิรินท์ ศรีบุญเรือง, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ ธานี แก้วธรรมานุกุล.  
(2559). ผลของการอบรมความปลอดภัยเชิงปฏิสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการทำงานของคนงานผลิต  
เกมส์ไม้. *พยาบาลสาร*, 43 (3): 137-146.

2. ปรีชา ชัยอนันต์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และ ธานี แก้วธรรมานุกุล. (2557).  
ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของ  
แรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษากลุ่มทำโครงรม. *พยาบาลสาร*, 41(2): 48-60.

3. วรันธรณ์ จรุงโรจน์สกุล, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธานี แก้วธรรมานุกุล and  
Mackey, T. (2557). การพัฒนาและการประเมินผลโปรแกรมการลดปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการ  
งานในอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ไม้. *Pacific Rim International Journal of Nursing  
Research*, 18(1): 42-52.

## 6. ดร.วันเพ็ญ ทรงคำ

### 6.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่

### 6.2 ประวัติการศึกษา

2537 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่

2547 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ (สุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความ  
ปลอดภัย) มหาวิทยาลัยมหิดล

2556 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (หลักสูตรนานาชาติ)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2558-ปัจจุบัน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ (บริหารการพยาบาล)  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 6.3 การศึกษาอบรม

2543 การอบรมเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย (3 เดือน) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2557 การพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่

### 6.4 ประวัติการทำงาน

2541-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2557-ปัจจุบัน นายกสภาคพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ

2555-ปัจจุบัน - ที่ปรึกษามูลนิธิพัฒนาแรงงานและอาชีพ

- ที่ปรึกษาสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเขต 10

### 6.5 ประสบการณ์การสอนหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 13 ปี (2547- ปัจจุบัน)

### 6.6 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

1. ฉัตรยุภา จิโนรส, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, วันเพ็ญ ทรงคำ. (2559). ปัจจัยคุกคาม  
สุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาล  
ระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 43 (1): 57-69. (เผยแพร่ระดับชาติ)

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ และ/หรือคณะกรรมการสมาคมการพยาบาล อาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยไม่น้อยกว่า 3 ปี

## 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร

### 1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
นายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

### 1.2 ประวัติการศึกษา

2533 พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2538 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2539 Master of Public Health (M.P.H.) in Public Health Nursing. The University Of North Carolina, USA.

2543 Doctor of Philosophy (Ph.D.) in Nursing. The University of Michigan-Ann Arbor, MI, USA.

### 1.3 การศึกษาอบรม

2549 Post graduate Diploma in Occupational Health and Safety in the Workplace. International Training Center of the International Labour Office and the University of Turin, Italy.

### 1.4 ประวัติการทำงาน

2538–2545 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2545–2547 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2545–2549 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2549–ปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### 1.5 ประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

เป็นระยะเวลา 11 ปี (2549-ปัจจุบัน)

### 1.6 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

1. เบญจมาศ ทศนะสุภาพ, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, สุรินธร กลั้มพากร และ ไดแอน ลิน สแปส. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนสำหรับแม่ทำงาน: การวิจัยกึ่งทดลอง. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20 (3): 196-209.

2. ศุภิสรา เจริญไพฑูรย์, โสภิตา แสงอ่อน, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, พรารณา สติธวิภาวี และ สุรินธร กลั้มพากร. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในแรงงานสตรีภาคอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 95 (6): S141-S146.

3. สุวัฒนา เกิดม่วง, สุรินธร กลั้มพากร, สุนีย์ ละกำป็น, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ and McCullagh, M. (2557). การพัฒนาและคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของเครื่องมือวัดสมรรถนะการบริการอาชีวอนามัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของไทย. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 18 (3): 187-202.

## 2.นางรังสิมา บำเพ็ญบุญ

### 2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม (หัวหน้าพยาบาลอาชีวอนามัย) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

### 2.2 ประวัติการศึกษา

2527 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล

2542 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

2543 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช

### 2.3 การศึกษาอบรม

2542 อบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง มหาวิทยาลัยมหิดล

### 2.4 ประวัติการทำงาน

2527-2532 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

2532-2538 พยาบาลวิชาชีพ งานรักษาพยาบาลในชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม



โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา  
 2538-2546 พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานอาชีวเวชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา  
 2546- ปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราช  
 นครราชสีมา  
 2561-ปัจจุบัน นายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย  
 รองประธานชมรมอาชีวเวชกรรม  
 คณะทำงานโครงสร้างกรอบอัตรากำลังและความก้าวหน้าสายอาชีพของบุคลากร กลุ่มงาน  
 อาชีวเวชกรรม กระทรวงสาธารณสุข  
 คณะทำงานจัดทำสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม  
 คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม  
 คณะกรรมการโครงการคลินิกโรคจากการทำงานจังหวัดนครราชสีมา  
 อาจารย์พิเศษหลักสูตรอาชีวอนามัยความปลอดภัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
 วิทยาลัยนครราชสีมา

**2.5 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของ  
 คนทำงาน เป็นระยะเวลา 22 ปี (พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน)**

### **3. นางจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์**

#### **3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

#### **3.2 ประวัติการศึกษา**

2531 การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

2538 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2551 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอาชีวอนามัย) มหาวิทยาลัยบูรพา

#### **3.3 การศึกษาอบรม**

2553 หนังสือรับรองผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (ตรวจรักษา  
 โรคเบื้องต้น) สภาการพยาบาล

2557 อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิทยาลัยการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

### 3.4 ประวัติการทำงาน

2531-2536 พยาบาลวิชาชีพประจำการ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระยอง

2536-2546 หัวหน้างานอาชีพเวชกรรม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลระยอง

2346-2550 หัวหน้างานอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

2550-ปัจจุบัน หัวหน้างานอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

2551-ปัจจุบัน หัวหน้างานการพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

2555-ปัจจุบัน คณะกรรมการบริหารสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

### 3.5 ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 10 ปี (2551-ปัจจุบัน)

### 3.6 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

1. จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์, ฉันทนา จันทวงศ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัลในพนักงานอุตสาหกรรมแกรนิต จังหวัดชลบุรี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 18(3): 428-435.

2. ชาติวุฒิจำจต, สุนทร เจริญภูมิกรกิจ, กัญญาภัค พาไทสง, เกสร วงศ์สุริยศักดิ์ และ จันทร์ทิพย์ อินทวงศ์. (2551). การพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาล. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 2 (2): 284-292.

## 4. นางสาวกฤศกร ปศุณานิภูฐา

### 4.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้จัดการฝ่าย กลุ่มงาน Special 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

### 4.2 ประวัติการศึกษา

2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

2558 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร

### 4.3 การศึกษาอบรม

2558 โครงการอบรมระยะสั้นการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะสั้น 60 ชั่วโมง โรงพยาบาล  
นพรัตนราชธานี

2559 ประกาศนียบัตร สุขศาสตร์อุตสาหกรรม (Industrial Hygiene) 40 ชั่วโมง จัดโดย  
OHSU & BDMS Training Center, Bangkok, Thailand

2559 ประกาศนียบัตร การตรวจตาและการตรวจสมรรถภาพการได้ยินในงานอาชีวอนามัย  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2559 ประกาศนียบัตร การตรวจสมรรถภาพปอดในงานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลนพรัตน  
ราชธานี

2559 Nurse Exchange Program, Occupational Health, Oregon Health and  
Science University, Portland, USA

### 4.4 ประวัติการทำงาน

2549-2551 ผู้จัดการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

2551-2553 หัวหน้าแผนก โครงการพิเศษ โรงพยาบาลกรุงเทพ

2553-2554 หัวหน้าแผนกบริหารจัดการสุขภาพรายบุคคล Personal Health  
Management Department (PHM) โรงพยาบาลกรุงเทพ

2554-2555 ผู้ช่วยผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่ม 5 โรงพยาบาลกรุงเทพ

2555-2557 ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายกลุ่ม Special 2 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 1-3, PHM, Arabic-  
Japanese-International Medical Service) โรงพยาบาลกรุงเทพ

2557-ปัจจุบัน ผู้จัดการฝ่ายกลุ่ม Special 2 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ 1-3, PHM, ศูนย์อาชีวเวช  
ศาสตร์, Staff Clinic) โรงพยาบาลกรุงเทพ

### 4.5 ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 5 ปี (2557-ปัจจุบัน)

### 4.6 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

2013: R2R (BMC Quality Forum 2013), Prevalence and risk factor for Pre  
diabetic in Health Checkup Customers of Bangkok Hospital, With PHM Team

2015: CQI (Poster Presentation in BDMS Quality Forum 2015) “Wow Wow with Weight Management by Staff Clinic” With Staff Clinic and PHM Team

**กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย** จำนวน 6 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

**กลุ่มที่ 4.1 :**

1. พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย
2. มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของคนทำงาน ไม่น้อยกว่า 2 ปี

**1. นางอัญชลี สงวนรักษ์**

**1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

**1.2 ประวัติการศึกษา**

2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

2559 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**1.3 การศึกษาอบรม**

2554 อบรมเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**1.4 ประวัติการทำงาน**

2528-2535 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2555-ปัจจุบัน พยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

**1.5 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของ  
คนทำงาน เป็นระยะเวลา 4 ปี (2557-ปัจจุบัน)**

#### **1.6 ผลงานด้านวิชาการ**

อัญชลี สวงนรักษ์ (2016). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานบริหารจัดการรายกรณีของ  
พยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคจากการทำงานในประเทศไทย. 2nd National and International  
Conference on Education Research and Social Development 29 April 2016, KU  
Home, Bangkok, THAILAND.

## **2. นางดวงเดือน ฤทธิเดช**

### **2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน**

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ  
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง จังหวัดระยอง

### **2.2 ประวัติการศึกษา**

2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

2559 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย คณะสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### **2.3 การศึกษาอบรม**

2555 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยหลักสูตร 4 เดือน  
มหาวิทยาลัยมหิดล

### **2.4 ประวัติการทำงาน**

2542 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาษี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2544 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2546 พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลมาตาปุด จังหวัดระยอง

2551 พยาบาลวิชาชีพ งานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพ  
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง จังหวัดระยอง

### **2.5 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของ**

**คนทำงาน เป็นระยะเวลา 6 ปี (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน)**

## 2.6 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

ดวงเดือน ฤทธิเดช, สุรินทร กลัมพากร, และ เพลินพิศ สุวรรณอำไพ. (2560). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงของพนักงานบริษัทอุตสาหกรรมปิโตรเคมีแห่งหนึ่ง จังหวัดระยอง. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 30(1): 73-90.

## 3. นางกนกอร เจริญผล

### 3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลอาชีวอนามัย ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

### 3.2 ประวัติการศึกษา

2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

2551 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช

2556 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยบูรพา

### 3.3 ประวัติการทำงาน

2543-2547 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลไทยนครินทร์

2547-2548 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

2548-2552 พยาบาลประสานงานวิจัย คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล –  
USAMDA

2555-2556 พยาบาลอาชีวอนามัย – การตลาด โรงพยาบาลเอกชล

2558-ปัจจุบัน พยาบาลอาชีวอนามัย ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

### 3.4 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของ

คนทำงาน เป็นระยะเวลา 6 ปี (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน)

### 3.5 ผลงานด้านวิชาการ/ งานวิจัย

กนกอร เจริญผล, ฉันทนา จันทร์ทวงศ์ และ ยุวดี ลีลคนาวีระ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างภาคอุตสาหกรรม. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 30(พฤษภาคม-สิงหาคม): 64-80.

### กลุ่มที่ 4.2 :

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน
2. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของคนทำงาน ไม่น้อยกว่า 2 ปี

## 1. นางอลงกรณ์ แฉ่งเจริญ

### 1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

### 1.2 ประวัติการศึกษา

2522 อนุปริญญาการพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัย  
พายัพ

2525 ศิลปะศาสตร์ (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2529 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหาร) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมา  
ธิราช

### 1.3 การศึกษาอบรม

2551 ประกาศนียบัตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและ  
สิ่งแวดล้อม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 1.4 ประวัติการทำงาน

2525-2532 พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการกลุ่มงานการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

2532-2546 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง กลุ่มงานการ  
พยาบาล

2546-2551 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงราย  
ประชานุเคราะห์

2551-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวช  
กรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2556 เป็นคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย สำนักการพยาบาล

2555-2558 เป็นคณะทำงานตรวจคัดเลือกสถานประกอบการดีเด่น ด้านความปลอดภัย  
อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

### 1.5 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัย ในการดูแลสุขภาพของ คนทำงาน เป็นระยะเวลา 15 ปี (2546-ปัจจุบัน)

#### 1.6 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

2556 รูปแบบสื่อวีดิทัศน์เรื่องการออกกำลังกายแกว่งแขน สำหรับพนักงานในสถาน  
 ประกอบการ (Swing arms Exercise for Employees in Workplace)

2556 การเฝ้าระวังโรคประสาทหูเสื่อมจากการประกอบอาชีพในกลุ่มพนักงานซักรีด โรงแรม  
 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (Surveillance of Occupational Hearing Loss among  
 Hotel Laundry Attendants in Amphur Meung ,Chiangrai Province)

2557 ผลของการจัดกิจกรรมหุ่นดีด้วยใจ ในบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2558 การเฝ้าระวังโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุ  
 เคราะห์ ( Surveillance Cardio vascular disease in Personal Prachanukroh  
 Hospital)

2558 การจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มวัยทำงาน จังหวัดเชียงราย

2559 การประเมินคุณภาพชีวิต เมื่อมีมลพิษหมอกควันของประชาชน ในเขตเทศบาลเมือง  
 เชียงราย (Air pollution and a quality of life assessment among Chiangrai  
 Municipality population)

## 2. นางสาวเย็นฤดี แสงเพชร

### 2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

### 2.2 ประวัติการศึกษา

2537 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

2546 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
 ธรรมมาธิราช

2550 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข  
 มหาวิทยาลัยมหิดล



## 2.3 การศึกษาอบรม

2554 อบรมเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ประวัติการทำงาน

2537-2543 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสมุทรปราการ

2543-2551 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

2551- ปัจจุบัน หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

## 2.4 ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะเวลา 10 ปี (2551-ปัจจุบัน)

### 2.5 ผลงานด้านวิชาการ/งานวิจัย

เย็นฤดี แสงเพชร, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร และ ดุสิต สุจิรรัตน์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแรงงานสูงอายุชายในสถานประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 22(2) : 18-29.

## 3. นางปิยะมาศ สังข์สังธรรม

### 3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าแผนกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง ระยอง

### 3.2 ประวัติการศึกษา

2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

### 3.3 การศึกษาอบรม

2551 อบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี

2557 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยหลักสูตร 4 เดือนมหาวิทยาลัยมหิดล

### 3.4 ประวัติการทำงาน

2538-2548 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม

2548-2554 พยาบาลวิชาชีพ แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง จังหวัดระยอง

2554-2559 รองหัวหน้าแผนกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง จังหวัดระยอง

2559- ปัจจุบัน หัวหน้าแผนกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง จังหวัดระยอง

### 3.5 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพของ

คนทำงาน เป็นระยะเวลา 9 ปี (พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน)

### 3.6 ผลงานด้านวิชาการ (R2R)

ปิยะมาศ สังข์สังธรรม. (2559). ปัจจัยที่ทำให้บริษัทคู่สัญญา มีโปรแกรมการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมตามลักษณะงาน.



ที่ ศช 0512.11/0371



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

10 มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจิมกัก เกิดกลิ่นหอม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ บุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นผู้ให้ข้อมูลตาม แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์ อดุลย์ บดินตุกุล รองผู้อำนวยการด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม หัวหน้ากลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
2. นางอัญชลี สงวนรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายแพทย์ อดุลย์ บดินตุกุล และนางอัญชลี สงวนรักษ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154

นางจิมกัก เกิดกลิ่นหอม โทร. 08-9428-3519





### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว 241/2560

วันที่ 16 มีนาคม 2560

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณี กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 002.1/60 เรื่อง บทบาทพยาบาลอาสาสมัคร (ROLES OF AN OCCUPATIONAL HEALTH NURSE) ของ นางฉิมกัท เกติกสิณหอม โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 4 นอกจากระบุในหน้า 42 แล้ว ควรระบุไว้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหน้า 49 ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
 โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 046/2560

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 002.1/60 : บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย  
 ผู้วิจัยหลัก : นางฉิมกัท เกิดกลิ่นหอม  
 หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....*Bon Amal*.....  
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิสนประดิษฐ)  
 ประธาน

ลงนาม.....*นันทิ*.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)  
 กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 10 มีนาคม 2560

วันหมดอายุ : 9 มีนาคม 2561

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย

## เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยหรือธรรม หากดำเนินการเกินขอบเขตการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลต้องขอแจ้งคณะกรรมการฯ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งมอบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

ชื่อผู้วิจัย นางฉิมกัศ เกิดกลิ่นหอม

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย จากผู้วิจัยเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ ในการทำวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนต่างๆที่จะปฏิบัติ คือได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้ เวลา 45-60 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที โดยได้อ่านรายละเอียด ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในโครงการนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยใน เวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูล สรุปผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า การเปิดเผย ข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทาง วิชาการเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้า สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail :eccu@chula.ac.th

เอกสารโครงการวิจัย..... 002 1/60

วันที่รับรอง..... 10 ธ.ค. 2560

รับมอบหมาย..... -9 ธ.ค. 2561

รับมอบหมาย.....





ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารที่แจ้ง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ .....

(นางจนิษภัค เกิดกลิ่นหอม)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ .....

(.....)

พยาน



เลขที่โครงการวิจัย..... 002-1/60

วันที่รับรอง..... 10 มี.ค. 2560

วันหมดอายุ..... 9 มี.ค. 2561

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Patient/Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย      บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย  
ชื่อผู้วิจัย              นางจินนภัก เกิดกลิ่นหอม  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย      โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์มือถือ 089-428-3519 E-mail jinnapak@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. ท่านได้รับการเชิญเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย
4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษา *ประวัติความเชี่ยวชาญ* และผลงาน *ทวงวิชาการ/งานวิจัย* ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 4.1 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์
- 4.2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล
- 4.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล
- 4.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

5. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิควิจัยการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเองหรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งการสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามชี้แนะ และตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์จะมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ซึ่งสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยมีข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าพยาบาลอาชีวอนามัย ควรมีบทบาทที่สำคัญอะไรบ้าง
- 2) บทบาทแต่ละด้านประกอบด้วยอะไรบ้าง



เลขที่โครงการวิจัย..... 002 1/60  
วันที่รับรอบ..... 10 มี.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... - 9 มี.ค. 2561

โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 20 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที/คน โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเสียง 1 ครั้ง และจดบันทึกการสัมภาษณ์โดยได้รับความยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ

รอบที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเนื้อหาที่ได้มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ จากนั้นจึงจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อผ่านการตรวจสอบแล้ว จึงส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มนัยสำคัญของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย และข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับโดยเพิ่มตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ขอให้ท่านใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ซึ่งติดตราประทับการไว้เรียบร้อยแล้ว ให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ สำหรับท่านที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจะดำเนินการรับและส่งแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และขออนุญาตติดต่อบริษัทโทรศัทพ์ในกรณีที่เกิดเวลาที่นัดหมายไว้ ทั้งนี้หากข้อมูลเปลี่ยนแปลงเกินร้อยละ 20 จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปอีก เพื่อหาฉันทมติ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลไม่เกินร้อยละ 20 จึงจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามในรอบต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลอาชีวอนามัย และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาพยาบาลอาชีวอนามัยต่อไป ซึ่งท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

7. การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากไม่ยินยอมให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ การจดบันทึก สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางจันทิมา เกิดกลิ่นหอม ทางโทรศัพท์หมายเลข 089-428-3519 ได้ตลอดเวลาร



เลขที่โครงการวิจัย 002.716  
วันที่รับรอง 10 มี.ค. 2560  
วันอนุมัติ 9 มี.ค. 2561

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับและจะทำลายหลักฐานการบันทึกเทปและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดหลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลาหรือค่าพาหนะเดินทางให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมของที่ระลึกเป็นแก้วน้ำมีตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อมอบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบของที่ระลึกให้เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งนั้น

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์โครงการวิจัย ๐๐๒-๑/๑๐  
วันที่รับรอง 10 มิ.ย. 2563  
วันหมดอายุ - 9 มิ.ย. 2564



## คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**นางจิณภัค เกิดกลิ่นหอม**

ได้เข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการค้าดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์

ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๑๙ เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช ๒๕๕๙

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๙ เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช ๒๕๕๙

ผู้ให้ อนุฉวี

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



# คณะกรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

ขอขอบประกาศเกียรติคุณไว้เพื่อแสดงว่า

**ฉันทัก เกิดกลิ่นหอม**

ได้เข้าร่วมอบรม

**“จริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ 2560”**

ในวันศุกร์ที่ 17 พฤศจิกายน พุทธศักราช 2560  
ณ ห้องประชุม 7R อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 7 โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

.....  
ศาสตราจารย์นายแพทย์สมบูรณ์ คุณาธิคม  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

.....  
นพ.ตฤณ จรุงมิถินท  
ประธานฝ่ายแพทย์  
รองกรรมการผู้อำนวยการใหญ่ฝ่ายแพทย์



**ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 1**  
**เรื่อง**  
**บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย**

รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....

สถานที่.....

**แบบสอบถาม ชุดที่ 1**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1.1 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 ผลงานทางวิชาการ/ การเป็นวิทยากรในงานอบรมหรือสัมมนา

.....

.....

.....

.....

1.3 ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....



## ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 คำถามที่ใช้มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละกลุ่ม ควรมีบทบาทที่สำคัญใดบ้าง

กลุ่มที่ 1 พยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง

กลุ่มที่ 2 พยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน

กลุ่มที่ 3 พยาบาลที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการระดับบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าบทบาทแต่ละบทบาทประกอบด้วยหน้าที่อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

## แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

**เรียน** ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

**สิ่งที่ส่งมาด้วย:** 1. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

2. รายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละบทบาทต่างๆ 1 ชุด

ดิฉัน นางจินกัก เกิดกลิ่นหอม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 สำหรับครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย 5 ด้าน รวมทั้งหมด 93 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามที่เห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย จึงใคร่ขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ ภายในวันศุกร์ที่ 15 ธันวาคม 2560

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

(นางจินกัก เกิดกลิ่นหอม)

โทรศัพท์ 089-4283519

หมายเหตุ : กรุณาสอดแบบสอบถามใส่ซองติดตราไปรษณีย์อากรที่เตรียมมาให้

นำส่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

## แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยการนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ได้บทบาทที่สำคัญ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย 2) ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย 3) ผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย 4) ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย และ 5) ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย

จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำบทบาทที่สำคัญทั้งหมด 5 ด้านมาสร้างเป็นหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งหมด 93 ข้อย่อย ตามเอกสารที่แนบมา ดังนี้

1. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ 34 ข้อ
2. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ 14 ข้อ
3. บทบาทผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ 9 ข้อ
4. บทบาทผู้จัดการงานอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ 31 ข้อ
5. บทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยหน้าที่ 5 ข้อ

2. จากเอกสารชุดที่ 1 ได้นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ทั้งหมด 93 ข้อ เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วขอความกรุณาให้ท่านโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตามระดับความสำคัญ ได้กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

### รายละเอียดการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ จำแนกตามพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละกลุ่ม

(พยาบาลกลุ่มที่ 1 อบรมหลักสูตร60 ชั่วโมง,กลุ่มที่ 2 อบรมหลักสูตร 4 เดือนและกลุ่มที่ 3 หลักสูตรบัณฑิตศึกษาการพยาบาลอาชีวอนามัย)

#### บทบาทหน้าที่ 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย และรายละเอียดของกรปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ	1.1.1 ประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับให้บริการ	ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b> 1) สถานที่ที่ใช้ตรวจสุขภาพต้องสะอาด มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ 2) ดูแลอุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อมใช้และมีการตรวจสอบสม่ำเสมอ
	1.1.2 ประเมินความพร้อมในการตรวจสอบสุขภาพของคนทำงาน	1) ความพร้อมด้านร่างกาย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b> การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และสอบถามความเจ็บปวด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และลงบันทึกทางการพยาบาล
		2) ความพร้อมด้านจิตใจ	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b> หลังจากพยาบาลประเมินความพร้อมด้านร่างกายแล้ว พยาบาลมีการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ได้แก่ (1) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพ (2) ถ้าผลการตรวจสุขภาพผิดปกติ ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร (3) สิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพและการรักษา (ถ้ามี)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.3 ประเมินลักษณะ/ประเภทของการตรวจสุขภาพ ตามความต้องการของผู้รับบริการ	การตรวจสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b></p> <p>พยาบาลมีการสอบถามวัตถุประสงค์ของการมารับบริการตรวจสุขภาพ ซึ่งรายการตรวจสุขภาพทางอาชีพเวชศาสตร์ ประกอบด้วย 6 ประเภท ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การตรวจสุขภาพก่อนจ้างงาน (Pre-employment examination) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปและความพร้อมด้านร่างกายก่อนเริ่มปฏิบัติ</li> <li>2) การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานหรือก่อนบรรจุเข้าตำแหน่งงาน (Pre placement examination) โดยกำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับลูกจ้างเข้ามาทำงาน เป็นการตรวจเพื่อดูว่าลูกจ้างมีสภาพร่างกายที่จะสามารถทำงานนั้นได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ ผลการตรวจประเมินสุขภาพจะแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ ผู้รับการตรวจมีความพร้อมที่จะทำงานได้ (Fit to work) หรือผู้รับการตรวจไม่มีความพร้อมที่จะทำงาน (Unfit to work)</li> <li>3) การตรวจสุขภาพตามระยะเวลาที่หน่วยงานกำหนด (Periodic health examination) หรือการตรวจสุขภาพประจำปี (Annually health examination)</li> <li>4) การตรวจสุขภาพก่อนเกษียณอายุ (Retirement health examination) และการตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน (Exit health examination)</li> <li>5) การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมในการทำงาน (Fitness to work examination)</li> <li>6) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work examination)</li> </ol>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.4 ประเมินสุขภาพจากการซักประวัติ	1) การซักประวัติสุขภาพทั่วไป  2) การซักประวัติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b> การซักประวัติสุขภาพทั่วไป ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ข้อมูลส่วนบุคคล</li> <li>(2) การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร วัคซีน</li> <li>(3) การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประกอบด้วย อาการที่นำมา ระยะเวลาในการเจ็บป่วย</li> </ol> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b> ซักประวัติเกี่ยวกับอาชีพเบื้องต้นเพื่อคัดกรองโรคที่เกิดจากการทำงาน</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b> ซักประวัติเกี่ยวกับอาชีพอย่างละเอียดเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) การซักประวัติสุขภาพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) ร่วมกับ การสังเกตสภาพร่างกายภายนอก</li> <li>(2) สอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาความเสี่ยง/สิ่งคุกคามทางสุขภาพ</li> <li>(3) นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์หาปัญหา ผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประเมินคนทำงานจัดอยู่ในกลุ่มใดและจะได้จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพดี 2) กลุ่มเสี่ยง และ 3) กลุ่มป่วย</li> <li>(4) ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแล และนำข้อมูลมาวางแผน ดำเนินการจัดบริการการอาชีวอนามัย</li> </ol>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.5 ประเมินสุขภาพจากการตรวจสมรรถภาพร่างกาย	การตรวจสมรรถภาพร่างกายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b> ให้บริการตรวจพิเศษตามความเสียหายทางชีววิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน</li> <li>2) การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น</li> <li>3) การตรวจสมรรถภาพปอด</li> </ol> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การตรวจสมรรถภาพร่างกายต่างๆ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</li> <li>2) สามารถวิเคราะห์เบื้องต้นได้ว่า ผลการตรวจปกติหรือผิดปกติเมื่อเทียบกับเกณฑ์ปกติ</li> <li>3) เมื่อพบความผิดปกติให้ส่งต่อข้อมูลกับแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคต่อไป</li> </ol> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) ถ้าผิดปกติ ทวนสอบกับประวัติและการเตรียมตัวก่อนมาตรวจมีผลต่อผลตรวจหรือไม่ กรณีปกติ นำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติสุขภาพ การตรวจสมรรถภาพร่างกายด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มาวางแผนให้คำแนะนำนำการดูแลตนเอง</p>
1.1.6 ประเมินสุขภาพจากการค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ	การค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแต่ละแผนกในสถานประกอบการ	การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและตัวแทนสถานประกอบการ ในการเดินสำรวจสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่พบ	

บทบาทย่อย	หน้าที่ตาม บทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมิน สุขภาพ (ต่อ)	1.1.6 ประเมินสุขภาพ จากการค้นหาสิ่ง คุกคามและความเสี่ยง ต่อสุขภาพ	การค้นหาสาเหตุและ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แต่ละแผนกในสถาน ประกอบการ(ต่อ)	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <p>1) ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแต่ละแผนกในสถานประกอบการ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</p> <p>2) นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ระบุปัญหาและอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการ</p> <p>3) เลือกปัญหาที่มีความเสี่ยงที่สำคัญ มาดำเนินการวางแผนการดูแล ป้องกัน และควบคุมอันตรายจากสิ่งคุกคามที่สัมพันธ์ร่วมกับทีม</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>สำรวจสถานประกอบการเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแต่ละแผนกในสถานประกอบการ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2)</p> <p>4) วางแผนกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัย ร่วมกับแพทย์ในการจัดทำรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากลักษณะการทำงานของสถานประกอบการ การที่รับผิดชอบ</p> <p>5) ให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เหมาะสม</p> <p>6) ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนบริหารจัดการความเสี่ยง</p>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.7 ประเมินสุขภาพจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ การและรังสีวิทยา	1) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3</b>            ในกรณีที่ได้รับบริการต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>(1) ตรวจสอบระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient identification) ของผู้รับบริการ ตรงกับบัตรประชาชนและเอกสารต่างๆ และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการตรวจ</p> <p>(2) ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามความต้องการของคนทำงานหรือตามสถานประกอบการ หรือบริษัทที่กำหนดมา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน โดยทั่วไป ประกอบด้วย การตรวจร่างกายโดยแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตรวจกรุปเลือด ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ตรวจปัสสาวะ ตรวจจากระ ตรวจสารเสพติดโนปีสสาวะ ตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (VDRL) และเอกซเรย์ปอด (รายการตรวจแล้วแต่สถานประกอบการ/บริษัทกำหนด)</li> <li>- ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงอันตราย เพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน ด้านสารเคมี และด้านกายภาพ</li> </ul> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b>            ติดตามและตรวจสอบความถูกต้อง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยาตามชุดตรวจสุขภาพแต่ละประเภท ก่อนพบแพทย์</p>
		2) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา	

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.1 การประเมินสุขภาพ (ต่อ)	1.1.7 ประเมินสุขภาพจากการสังเกตตรงทางห้องปฏิบัติ การและรังสีวิทยา (ต่อ)	2) การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา (ต่อ)	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>(1) ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</p> <p>(2) วิเคราะห์แนวโน้มสิ่งคุกคามที่มีผลต่อสุขภาพคนทำงาน</p>
1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	1.2.1 วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน	การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>หลังประเมินภาวะสุขภาพแล้ว ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ว่าจะไรคือความเสี่ยงทางสุขภาพของคนทำงาน สิ่งคุกคามสุขภาพคืออะไร และนำมาวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล เพื่อดำเนินการวางแผนการพยาบาลต่อไป</p> <p>โรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งอาการที่พบบ่อยและเป็นปัญหาแก่สภาพร่างกาย ได้แก่ โรคปอด โรคตา หู คิวหนึ่ง และจิตใจ</p> <p>พยาบาลกลุ่มที่ 2</p> <p>1) ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)</p> <p>2) ใช้องค์ความรู้เรื่องโรคจากการทำงาน ระบาดวิทยาและพิษวิทยา</p> <p>3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติอย่างละเอียด</p> <p>4) ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์และผู้ร่วมดูแลรักษาทราบเพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการ และป้องกันก่อนการดำเนินของโรคจะเข้าสู่ระยะถัดไป หรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น</p> <p>5) กรณีมาตรวจสุขภาพ พยาบาลกลุ่มที่ 2 นำผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลมาพิจารณาแบ่งกลุ่มคนวัยทำงานออกเป็น 3 กลุ่มตามภาวะสุขภาพ</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ (ต่อ)	1.2.1 วินิจฉัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน (ต่อ)	การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน (ต่อ)	<p>กลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพดี</p> <p>กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง ตรวจไม่พบความผิดปกติ แต่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย พบมีความผิดปกติในร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยแล้ว และได้รับการยืนยันจากแพทย์อายุรเวชศาสตร์ หรือแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>6) นำข้อมูลมาวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบท่อการทำงาน</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) กรณีที่ผู้ป่วยมีความซับซ้อน มีหลายสาเหตุ หรือมีอาการรุนแรง ยังประเมินไม่ได้ว่าเกิดจากการทำงานหรือไม่ได้ทำงาน ต้องประเมินให้ครบทุกมิติ (เนื่องจากการทำงานนี้จะเกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่คนทำงานจะได้รับตามกฎหมาย) และให้การวินิจฉัยอาการที่มีความซับซ้อนและรุนแรงได้เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไป</p>
1.3 การวางแผนการพยาบาล	1.3.1 วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย	การร่วมวางแผนในการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>หลังจากที่แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยโรคและมีคำสั่งการรักษา พยาบาลวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและแผนการรักษาของแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>2) กำหนดเป้าหมายทางการแพทย์และเกณฑ์การประเมินผล</li> <li>3) กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลของครบ</li> </ol>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.3 การวางแผนการพยาบาล (ต่อ)	1.3.1 วางแผนให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (ต่อ)	การร่วมวางแผนให้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b> วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่1) และนายจ้าง ผู้บริหารสถานประกอบการ คนทำงานและครอบครัว ตามการจัดกลุ่มภาวะสุขภาพ 3 กลุ่ม ดังนี้</p> <p><b>กลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพดี</b> วางแผนให้การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p><b>กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง</b> วางแผนดูแลการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อบรรเทาความเสียหายหรือเพื่อให้มีสุขภาพดี</p> <p><b>กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย</b> วางแผนสร้างเสริมสุขภาพเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยร่วมกับนายจ้าง ใน การปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสุขภาพของคนทำงาน</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>1) วางแผนให้การดูแลสุขภาพคนวัยทำงานเป็นรายบุคคลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นายจ้าง คนทำงาน และครอบครัว (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2)</p> <p>2) วางแผนปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงานในภาพรวมของสถานประกอบการ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและนายจ้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย วิศวกร</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย	1.4.1 ให้การพยาบาล	1) การปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาล เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพโรค ที่เกิดจากการทำงาน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b>  นำแผนการพยาบาลสู่การปฏิบัติงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ดังนี้  (1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี ครบ 4 มิติ  (2) การป้องกันโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรคและแนะนำให้ตรวจสุขภาพประจำปี  (3) การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น หรือส่งต่อไปแผนกอื่น  (4) การฟื้นฟูสุขภาพและจิตใจให้กลับมาทำงานได้ตามปกติและได้เร็วที่สุด  โดยประสานงานกับแผนกกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด จัดโปรแกรม  การทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสม</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b>  (1) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1)  โดยให้คนทำงานและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง  (2) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามการจัดกลุ่มภาวะสุขภาพ 3 กลุ่ม ดังนี้  <b>กลุ่มที่ 1 กลุ่มสุขภาพดี</b> เน้นสร้างสมรรถนะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพดี  ควบคุมปัจจัยเสี่ยง  <b>กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง</b> เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  <b>กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย</b> เน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย  (3) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรค แบ่งออกเป็น  3 ระดับ ดังนี้ 1. การป้องกันแบบปฐมภูมิ 2. การป้องกันแบบทุติยภูมิ และ 3.  การป้องกันแบบตติยภูมิ  (4) จัดโครงการ/กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย (ต่อ)	1.4.1 ให้การพยาบาล (ต่อ)	2) การบริหารจัดการราย กรณี ในรายที่ป่วยเรื้อรัง หรือมีความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือ การกลับเป็นซ้ำ	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b>  <b>ปฏิบัติการบริหารจัดการรายกรณี</b> ในกรณีต่อไปนี้</p> <p>(1) คนวัยทำงานเจ็บป่วย/อุบัติเหตุจากการทำงาน ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา</p> <p>(2) คนวัยทำงานได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน และมีความพิการหลงเหลือหลังจากได้รับการรักษาแล้ว</p> <p>(3) คนวัยทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยโรค มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ หรือมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>(4) คนวัยทำงานที่ไม่สามารถกลับไปปฏิบัติงานเดิมได้อีกต้องได้รับการฝึกฝน ฝึกอาชีพ ปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ หรือปฏิบัติงานเดิมแต่ทำได้ไม่เต็มที่</p> <p>นอกจากนี้ต้องให้คนวัยทำงานได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ที่ในที่สุดภาพจนสามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วที่สุด (Return to work) โดยดำเนินการตามแผนการจัดการรายกรณีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนี้</p> <p>(1) ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษากับคนวัยทำงานที่เจ็บป่วย ญาติ และครอบครัว เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งแผนการจำหน่ายก่อนออกจากโรงพยาบาล</p> <p>(2) ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และนายจ้าง ถ้าไม่สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ ต้องปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสุขภาพ</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.4 การปฏิบัติ การพยาบาล อาชีวอนามัย (ต่อ)	1.4.1 ให้การพยาบาล (ต่อ)	2) การบริหารจัดการราย กรณี ในรายที่ป่วยเรื้อรัง หรือมีความเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือ การกลับเป็นซ้ำ (ต่อ)	(3) ประสานเรือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ จำนวนวันลา ค่าตอบแทน ค่า ชดเชยต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (4) ประสานงานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้กับชุมชน หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
1.5 การประเมิน ผลหลังให้บริการ การพยาบาล อาชีวอนามัย	1.5.1 เพื่อประเมิน ผลลัพธ์การบริการ	การติดตามโดยการ ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จาก การให้บริการ - ด้านร่างกาย - ด้านจิตใจ - ความพึงพอใจ - ค่าใช้จ่าย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b> หลังจากคนวัยทำงานได้รับบริการการพยาบาลอาชีวอนามัย มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้จากภาวะสุขภาพของคนทำงาน อัตรา การเจ็บป่วย อัตราการขาดงาน อัตราการเกิดอุบัติเหตุ และความพึงพอใจที่ ลูกค้าได้รับการบริการ
		<b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b>	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> 1) การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการให้บริการ (เหมือนกิจกรรมของกลุ่ม 1) 2) นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์ - ดูแนวโน้มการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุมากขึ้นหรือลดลง - อัตราการกลับมารักษาด้วยอาการเดิมๆ ลดลง - มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมากขึ้นและถูกต้อง - ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง แสดงถึงสถานประกอบการให้ ความสำคัญในการดูแลสุขภาพพนักงาน และความปลอดภัยมากขึ้น

**บทบาทหน้าที่ 2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีพอนามัย และรายละเอียดของกรปฏิบัติการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่**

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.1 การให้คำแนะนำสุขภาพเบื้องต้น	2.1.1 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	1) การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจสุขภาพ	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p><b>ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนมาตรวจสุขภาพ ดังนี้</b></p> <p>1) การนอนหลับ 2) อาหารและ 3) ยาที่ได้รับประทาน 4) สตรีที่อยู่ในระหว่างมีประจำเดือน</p> <p>2) ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนมาตรวจพิเศษตามปัจจัยเสี่ยงด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์</p> <p>หลังจากให้คำแนะนำแล้ว หากมีเอกสารคำแนะนำการเตรียมตัวมาตรวจสุขภาพ ส่งมอบให้ผู้รับบริการและทบทวนความเข้าใจ เปิดโอกาสให้สอบถาม</p>
	2) การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เพื่อการเฝ้าระวังโรค		<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนมารับการตรวจสุขภาพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และให้คำปรึกษากรณีที่คนทำงานมีข้อสงสัยในการตรวจสุขภาพ</p>
			<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>(1) คำแนะนำในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน พยาบาลจะทวนสอบความเข้าใจคนทำงานก่อนกลับบ้าน</p> <p>(2) ให้คำแนะนำการเฝ้าระวังรายการกลุ่ม</p> <p>(3) ให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล</p>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.1 การให้คำแนะนำสุขภาพเบื้องต้น (ต่อ)	2.1.1 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว (ต่อ)	2) การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เพื่อการเฝ้าระวังโรค (ต่อ)	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>การให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เพื่อการเฝ้าระวังโรค (เหมือนกิจกรรมของพยาบาล กลุ่มที่ 1) และ</p> <p>(4) ให้คำแนะนำที่มาจากอาการประเมินความเสี่ยงในที่ทำงาน และความเสี่ยงนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>(5) ให้คำแนะนำการป้องกันโรค</p> <p>(6) ให้คำแนะนำตามลักษณะงานของคนทำงาน</p> <p>(7) ให้คำแนะนำและสอนวิธีการเลือกใช้และใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามลักษณะงาน</p> <p>(8) ให้คำแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการทำงานในสถานประกอบการนั้นๆ โดยใช้สถิติ อัตราการเจ็บป่วยโรคจากการทำงาน มาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์</p> <p>(9) ให้คำแนะนำการสอนใช้ทำทางที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b></p> <p>ให้คำแนะนำเรื่องการปฐมพยาบาลขั้นต้น</p> <p>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</p> <p>(เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และประสานงานส่งต่อผู้ป่วยผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง หรือตามสิทธิของผู้ประกันตน</p>
	3) การให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลขั้นต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่คนทำงาน		

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง (ต่อ)	2.2.1 ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง	1) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่คนทำงานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2 -3</b></p> <p>(1) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตามความต้องการกับคนทำงานเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาของตนเองและทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยเริ่มต้นจากการให้ความรู้เรื่องโรคจากการทำงาน</p> <p>(2) ให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาของแต่ละบุคคล</p> <p>(3) ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดอุบัติเหตุ การซ่อมสถานการณ์ฉุกเฉิน</p>
		2) การให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คนทำงาน นายจ้างและที่มสุขภาพ	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2 -3</b></p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <p>ให้คำปรึกษาเรื่องแหล่งสิทธิประโยชน์ สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่คนทำงาน รวมทั้งกฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ค่าชดเชย การเรียกร้องเงินทดแทนที่พึงได้รับจากการบาดเจ็บจากการทำงาน ระเบียบการลาต่างๆ ที่เป็นผลดีกับทั้งลูกจ้างและนายจ้าง</p>
			<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>(1) ให้คำปรึกษาด้านสิทธิประโยชน์แก่คนทำงาน นายจ้างและที่มสุขภาพ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2)</p> <p>(2) ให้คำปรึกษากรณีที่มีความซับซ้อนและความเสี่ยงสูง เช่น สัมผัสสารพิษ</p> <p>(3) พยาบาลกลุ่มที่ 3 ที่สังกัดโรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละภาค สามารถให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กับโรงพยาบาลเครือข่าย</p> <p>(4) ให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้กับทีมผู้บริหารโรง</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตาม บทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.2 การให้ คำปรึกษาเฉพาะ เรื่อง (ต่อ)	2.2.1 ให้คำปรึกษา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ เฉพาะเรื่อง (ต่อ)	3) การให้คำปรึกษาแก่ ฝ่ายการศึกษาในการจัดทำ หลักสูตรอบรมด้านการ พยาบาลอาชีวอนามัย	<p>พยาบาล สถานประกอบการ</p> <p>(5) ให้คำปรึกษาในการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม</p> <p>(6) ให้คำปรึกษาในด้านการศึกษาพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ โรงพยาบาลในเครือข่าย สถานประกอบการ</p> <p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยให้กับสถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และติดตาม ประเมินผล</p>



บทบาทด้านที่ 3. ผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
3.1 นิเทศงานด้านอาชีวอนามัยแก่ผู้ศึกษาดูงาน	3.1.1 ให้การนิเทศงานด้านอาชีวอนามัยแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบบัณฑิตใหม่	1) การเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบบัณฑิตใหม่ที่เข้ามาทำงานในแผนก	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 พยาบาลกลุ่มที่ 2</b></p> <p>ดูแลนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาฝึกงาน และพยาบาลจบบัณฑิตใหม่ที่เพิ่งเข้ามาทำงานแผนก ด้วยการสอนงาน เกี่ยวกับ 1) ระบบการทำงาน ขั้นตอนกระบวนการทำงาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง 2) การดูแลคนทำงาน/ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในแผนก การซักประวัติ การสังเกตอาการ 3) การใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ 4) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 5) การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น (Basic Triage)</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>เป็นที่เลี้ยงให้กับพยาบาลที่มาฝึกงานและพยาบาลจบบัณฑิตใหม่ที่เข้ามาทำงาน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และให้ความรู้เรื่องนโยบายด้านอาชีวอนามัย และแผนพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ</p> <p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>ดูแลช่วยเหลือ แนะนำบุคลากรในหน่วยงานหรือทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
3.1 นิเทศงานด้านอาชีพอนามัยแก่ผู้ศึกษาดูงาน (ต่อ)	3.1.1. ให้การนิเทศงานด้านอาชีพอนามัยแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่ (ต่อ)	3) การให้ความรู้ทางวิชาการด้านอาชีพอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 เป็นวิทยากรในการอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาหลักสูตรอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
3.2 นิเทศงานในหน่วยงาน	3.2.1 กำกับ ติดตามงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้	การตรวจสอบ ควบคุม ให้เป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 มีการตรวจสอบ ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนและวัตถุประสงค์ และภายในระยะเวลาที่กำหนด โดย 1) ผู้รับการนิเทศต้องมีการรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ 2) ผู้รับการนิเทศรายงานกิจกรรมที่ทำสำเร็จแล้ว
3.2.2 ประเมินผลการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานอาชีพอนามัย	3.2.2 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานอาชีพอนามัย	การประเมินผลการปฏิบัติงาน	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ประเมินผลงานผู้รับการนิเทศตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้รับการนิเทศทราบผลการปฏิบัติงานของตนเอง และเพื่อให้หัวหน้างานสามารถนำไปทำแผนการฝึกอบรม พัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผู้รับการนิเทศ

บทบาทหน้าที่ 4. ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย และรายละเอียดของการทำงานบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.1 การวางแผนการพยาบาลอาชีวอนามัย	4.1.1 วางแผนงานของหน่วยงาน	กำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b>                      ร่วมวางแผนพัฒนาและส่งเสริมการให้บริการงานการพยาบาลอาชีวอนามัย</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b>                      การวางแผนงาน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) และเมื่อพบว่าแผนที่น่าไปใช้เกิดปัญหา นำกลับมามีวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินการของแผนให้ดีขึ้น</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b>                      1) การวางแผนงาน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และวางแผนทั้งในระยะสั้น ระยะยาว                      2) กำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์/เป้าหมาย การพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งด้านการบริหาร บริการ วิชาการ วิชาการ ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์องค์การ                      3) วางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นพยาบาลเฉพาะทางทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และบัณฑิตวิชาชีพ                      4) วางแผนการจัดฝึกอบรมรายปี                      5) วางแผนงบประมาณในการจัดอบรม                      6) วางแผนอบรมการปฐมพยาบาลขั้นต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.1 การวางแผนการพยาบาลอาชีวอนามัย (ต่อ)	4.1.2 วางแผนรองรับในภาวะฉุกเฉิน	การเตรียมความพร้อมรองรับในภาวะฉุกเฉิน	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b></p> <p>1) มีส่วนร่วมในการวางแผน ให้ข้อเสนอแนะ หาแนวปฏิบัติในการจัดการภาวะฉุกเฉิน เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพ</p> <p>2) มีส่วนร่วมในการซ้อมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน และให้ความร่วมมือเมื่อเกิดสถานการณ์จริง</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>วางแผนและเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และมีส่วนร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น รวบรวมและจัดทำข้อมูล มาตราฐานต่างๆ</p>
4.2 การจัดองค์การหรือระบบงาน	4.2.1 กำหนดบทบาท/หน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน	<p>1) การกำหนดบทบาท/หน้าที่ที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>2) การกำหนดสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน</p>	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>การกำหนดบทบาท/หน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนที่ได้รับมอบหมายงาน จะได้ทราบบทบาท/หน้าที่ของตนเอง</p>
4.3 การบริหารงานบุคคล	4.3.1 การสรรหา/คัดเลือกบุคลากร	กำหนดคุณสมบัติตำแหน่งงาน เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความสามารถในการทำงาน	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>เป็นการช่วยให้การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ สามารถดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์</p> <p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b></p> <p>กำหนดคุณสมบัติบุคลากรที่ต้องการให้เหมาะสมกับตำแหน่งงาน ได้แก่ วุฒิ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.3 การบริหารงานบุคคล	4.3.2 วางแผนอัตรากำลัง	การวางแผนอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ การวางแผนอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 พยาบาลกลุ่มที่ 2</b> จัดอัตรากำลัง จัดตารางเวรให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการในสถานประกอบการ รายงาน และรายเดือน</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> การวางแผนอัตรากำลัง (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และต้องคำนวณอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานตามแผนงานประจำปีได้ไป โดยคาดการณ์สถานการณ์ด้านสุขภาพ แนวโน้มและทิศทาง เพื่อนำมาวางแผนอัตรากำลังคนให้เพียงพอต่อผู้มารับบริการ และภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น</p>
	4.3.3 การพัฒนาบุคลากร	1) การฝึกอบรม  2) การประชุมพิเศษ	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b> จัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สมรรถภาพในการทำงาน</p> <p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> เป็นการทำความเข้าใจและการชี้แจงก่อนเริ่มต้นทำงาน รู้องค์การ สายบังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน ภาระเบี่ยงต่างๆ</p>



บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.4 การอำนวยความสะดวกและสิ่งการ	4.4.1 การสั่งให้ปฏิบัติตามแผนงาน นโยบาย กฎระเบียบ หรือตามที่ได้รับมอบหมาย	การมอบหมายงาน	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 การมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำ ปฏิบัติตามแผนงาน กฎระเบียบ นโยบายขององค์กร หรือตามที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร
4.5 การประสานงาน	4.5.1 ประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ให้ทำงานเป็นทิศทางเดียวกัน	การประสานงานเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ขอความร่วมมือ ประสานงานเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังนี้ 1) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม 2) ประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภายนอกองค์การในการส่งต่อคนทำงานที่เจ็บป่วย บาดเจ็บจากการทำงาน ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง 3) ประสานงานกับนายจ้างในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามกฎหมาย 4) ประสานงานดำเนินการจัดกลุ่มทำโครงการต่างๆ เพื่อการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพ 5) เป็นหนึ่งในคณะกรรมการต่าง ๆ
4.6 การรายงาน	4.6.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน สถิติต่างๆ ต่อผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร	การทำรายงานผลการปฏิบัติงาน	เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 จัดทำรายงานดังนี้ 1) รายงานความก้าวหน้าของการทำงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) รายงานกิจกรรม ผลงานที่สำคัญ

บทบาทย่อย	หน้าที่ตาม บทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.6 การรายงาน	4.6.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน สถิติต่างๆ ต่อผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร(ต่อ)	การทำรายงานผลการปฏิบัติงาน (ต่อ)	3) รายงานผลกระทบ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) 4) รายงานประจักษ์จางวด ตามวาระที่ได้กำหนดไว้แล้ว 5) จัดทำรายงานบันทึกการเจ็บป่วยของคนวัยทำงาน และสถิติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุของผู้มารับบริการในห้องปฐมพยาบาล สรุปผลงานประจำปี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทำ action plan นำเสนอต่อผู้บริหารของสถานประกอบการ
4.6.2 รายงานข้อมูลข่าวสารด้านอาชีพอนามัย	4.6.2 รายงานข้อมูล ข่าวสารด้านอาชีพอนามัย	การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารด้านอาชีพอนามัย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b> 1) ให้การสื่อสารที่อยู่บนรากฐานของความ เป็นจริง 2) สื่อสารความเสี่ยงที่มีผลกระทบกับสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายโดยตรงในช่องทาง การสื่อสารต่างๆ
			<b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> 1) สื่อสารความเสี่ยง (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 1) 2) สื่อสารให้กับกลุ่มคนทำงานและประชาชนทั่วไป 3) รายงานผลกระทบ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) 4) รายงานประจักษ์จางวด ตามวาระที่ได้กำหนดไว้แล้ว 5) จัดทำรายงานบันทึกการเจ็บป่วยของคนทำงาน และสถิติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุของผู้มารับบริการในห้องปฐมพยาบาล

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.7 การบริหารงบประมาณ	4.7.1 จัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับแผนที่เตรียมไว้ เพื่อนำเสนอผู้บริหาร	การจัดทำแผนงบประมาณในการดำเนินงาน	<p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดทำแผนงบประมาณที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน และนำเสนอต่อผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา</li> <li>2) จัดทำแผนงบประมาณในการฝึกอบรม ภายในและภายนอกประเทศ</li> <li>3) ควบคุมค่าใช้จ่าย วัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ รวมทั้งบันทึกรายรับ รายจ่ายการจัดซื้อสินค้าต่างๆ และสรุปผลงานรายเดือน รายปี เสนอผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา</li> </ol>
4.8 การจัดการข้อมูล	4.8.1 จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ	การจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัย เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัย อย่างเป็นระบบ โดยการ พัฒนาฐานข้อมูลใน คอมพิวเตอร์	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b></p> <p>จัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบ โดยทำงานประสานกับฝ่ายสารสนเทศ และมีส่วนร่วมในการลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>จัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเป็นระบบ (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ทำสถิติ และทำแผนพัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประเมินผลลัพธ์ของโครงการ</p>

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4.9 การควบคุมกำกับด้านจริยธรรมและกฎหมาย	4.9.1 ดำเนินการภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	การปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย	<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b></p> <p>1) ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย</p> <p>2) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย</p> <p>3) เคารพสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วย</p> <p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b></p> <p>ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) และการจัดการกับข้อร้องเรียนด้านจริยธรรม ควบคุมกำกับ สร้างความตระหนัก ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณธรรม</p>

บทบาทหน้าที่ 5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย และรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาทย่อย	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
5.1 การพัฒนางานโดยการศึกษา	5.1.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	การสืบค้นข้อมูลและนำมาวิเคราะห์สิ่งที่ปัญหาในการทำงานด้านอาชีวอนามัย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2</b> มีส่วนร่วมในการทำวิจัย โดยสืบค้นข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ปัญหาการวิจัยร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
	5.1.2 ดำเนินการวิจัย	การดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย	<b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> มีส่วนร่วมในการทำวิจัย (เหมือนกิจกรรมของพยาบาลกลุ่มที่ 2) หรือเป็นผู้นำ, ผู้ดำเนินการในกรทำวิจัยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
	5.1.3 นำงานวิจัยมาแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัย	การนำผลการวิจัยเพื่อมาปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือการบริการด้านอาชีวอนามัย	<b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> นำผลการวิจัยมาศึกษา และนำมาประยุกต์ใช้หรือแก้ไข้ปัญหา ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานปฏิบัติการ และการปฏิบัติกรพยาบาลอาชีวอนามัย
	5.1.4 เผยแพร่ผลงานวิจัย	เผยแพร่ผลงานวิจัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ให้กับงานอาชีวอนามัย	<b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3</b> นำผลงานวิจัยไปเผยแพร่

**บทบาทหน้าที่ 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย**

(พยาบาลกลุ่มที่ 1 อบรมหลักสูตร 60 ชั่วโมง, กลุ่มที่ 2 อบรมหลักสูตร 4 เดือนและกลุ่มที่ 3 พยาบาลศาสตร์มหานักจิตวิทยาการพยาบาลอาชีวอนามัย)

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
<b>1.1 การประเมินสุขภาพ</b>	5	4	3	2	1	
<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้</b>						
1.1.1 ประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับให้บริการ						
1.1.2 ประเมินความพร้อมในการตรวจสอบสุขภาพของคนทำงาน						
ได้แก่						
1) ความพร้อมด้านร่างกาย						
2) ความพร้อมด้านจิตใจ						
1.1.3 ประเมินลักษณะ/ประเภทของการตรวจสอบสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน						
การตรวจสอบสุขภาพประจำปี การตรวจสอบสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน						
1.1.4 ประเมินสุขภาพจากการซักประวัติ						
<b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้</b>						
1) การซักประวัติสุขภาพทั่วไป						

บทบาทหน้าที่ 2. ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีพอนามัย (ต่อ)

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด → น้อยที่สุด					
	5	4	3	2	1	
<b>2.1 การให้คำแนะนำสุขภาพเบื้องต้น (ต่อ)</b>						
2) การให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อการเฝ้าระวังโรค						
พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ดำเนินการแตกต่างกัน ดังนี้						
พยาบาลกลุ่มที่ 1 ทวนสอบความเข้าใจคนทำงาน หลังจากได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากแพทย์ก่อนกลับบ้าน ให้คำแนะนำการเฝ้าระวังรายกลุ่ม และให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล						
พยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้						
ให้คำแนะนำการดูแลรายบุคคล และรายกลุ่ม และให้คำแนะนำที่มากจากการประเมินความเสี่ยงในที่ทำงานและความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ						
3) การให้คำแนะนำการปฐมพยาบาลขั้นต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่คนทำงาน						
พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ดำเนินการแตกต่างกัน ดังนี้						

บทบาทหน้าที่ 3. ผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
<p><b>3.1 นิเทศงานด้านอาชีวอนามัยแก่ผู้ศึกษาดูงาน</b></p> <p>3.1.1 ให้การนิเทศงานด้านอาชีวอนามัยแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่</p> <p>1) การเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาทำงานในแผนกเป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2 -3 ซึ่งดำเนินการต่างกัันดังนี้</p>						
<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 2</b> ให้การสอนงานเกี่ยวกับระบบการทำงาน ขั้นตอนและกระบวนการทำงาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง การใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น</p>						
<p><b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> เป็นพี่เลี้ยงให้การสอนงานและให้ความรู้เรื่องนโยบายด้านอาชีวอนามัย และแผนพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ</p> <p>2) การนิเทศกับทีมสุขภาพด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม</p> <p><b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ในการดำเนินการดังนี้</b></p>						



บทพบด้านที่ 4. ผู้จัดการงานอาชีพอนามัย

บทพบย่อย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
<b>4.1 การวางแผนการพยาบาลอาชีพอนามัย</b>						
4.1.1 วางแผนงานของหน่วยงาน พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ดำเนินการแตกต่างกัน ดังนี้						
พยาบาลกลุ่มที่ 1 ร่วมวางแผนพัฒนา และส่งเสริมการให้บริการงานการพยาบาลอาชีพอนามัย						
พยาบาลกลุ่มที่ 2 การวางแผนงาน และเมื่อพบว่าแผนที่น่าไปใช้เกิดปัญหา นำกลับมามีวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินการของแผนให้ดีขึ้น						
พยาบาลกลุ่มที่ 3 วางแผนงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว						
4.1.2 วางแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ดำเนินการแตกต่างกัน ดังนี้						
พยาบาลกลุ่มที่ 1-2 ดำเนินการเหมือนกัน มีส่วนร่วมในการวางแผน ให้ข้อเสนอแนะ ทาแนวปฏิบัติในการจัดการภาวะฉุกเฉิน เหตุการณ์การเกิดโรค และภัยคุกคามทางสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการเชื่อมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน						

บทบาทด้านที่ 5. ผู้พัฒนางานพยาบาลอาชีวอนามัย

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
5.1 การพัฒนางานโดยการวิจัย						
พยาบาลกลุ่มที่ 1-2 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้						
5.1.1 มีส่วนร่วมในการทบทวน โดยการสืบค้นข้อมูล และ นำมาวิเคราะห์สิ่งที่เป็นปัญหาในการทำงานด้านอาชีวอนามัย						
5.1.2 ดำเนินการวิจัย						
เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ดำเนินการ ดังนี้ โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย มีส่วนร่วมในการทบทวน หรือเป็นผู้นำ/ผู้ดำเนินการในการทบทวนงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย						
5.1.3 นำงานวิจัยมาแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัย						
เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้ การนำผลการวิจัยเพื่อมาปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือการบริหารด้านอาชีวอนามัย						

### แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

**เรียน** ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลอาชีวอนามัย

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** : 1. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

2. คู่มือรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละด้าน จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางจินกัศ เกิดกลิ่นหอม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้าย สำหรับจุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้ ประกอบกับการแสดงตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย 5 ด้าน รวมทั้งหมด 98 ข้อย่อย

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามที่เห็นสมควร เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ ภายในวันพุธที่ 25 เมษายน 2561

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

(นางจินกัศ เกิดกลิ่นหอม)

โทรศัพท์ 089-428-3519

หมายเหตุ : กรุณาสอดแบบสอบถามใส่ซองติดตราไปรษณียากรที่เตรียมมาให้ นำส่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

### แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

#### คำชี้แจง

1. ในการเก็บรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบที่ท่านได้ให้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมของท่าน รวมถึงให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

2. เมื่อท่านพิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5,4,3,2 และ 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึงท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าบทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามทุกข้อกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นโดยรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านระบุเหตุผลเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยต่อไป

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

คำที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์จุดกลม (●)

2. ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน แทนด้วยสัญลักษณ์กากบาท (X)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาล อาชีวอนามัยในแต่ละข้อ มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50-5.00	หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50-4.49	หมายถึงระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50-3.49	หมายถึงระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50-2.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00-1.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่มีต่อบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยแทนด้วยสัญลักษณ์ ( ↔ )

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)  $\leq 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการ บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้น สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)  $\geq 1.50$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

4. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่เป็นการคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 คน

ในกรณีที่เป็นการคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจง เหตุผลประกอบ

**ตัวอย่าง**

### บทบาทหน้าที่ 1 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ มากที่สุด → น้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
1.1 การประเมินสุขภาพ เหตุผล.....	X ←→	● ✓				4.69	4.86	4.58	0.28	
1.1.1 ประเมินและตรวจสอบ ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ช่วยฟื้น คืนชีพสำหรับให้บริการ เหตุผล.....	X ←→ ✓		●			4.62	4.82	4.42	0.41	ปรับตามข้อ เสนอแนะ

การแปลความหมายข้อ 1.1 ค่ามัธยฐาน = 4.69 และค่า  $Q3 - Q1 = 4.86 - 4.58 = 0.28$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การประเมินสุขภาพ” เป็นบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  **ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย**

การแปลความหมายข้อ 1.1.1 ค่ามัธยฐาน = 4.62 และค่า  $Q3 - Q1 = 4.82 - 4.42 = 0.41$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การประเมินและตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ สำหรับให้บริการ” เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในระดับมาก และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5 เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า  $Q3 - Q1$  ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้ มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

และตัวหนังสือเอียงและสีจาง คือ ข้อเสนอแนะจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ที่ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

**บทบาทหน้าที่ 1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย**

(พยาบาลกลุ่มที่ 1 อบรมหลักสูตร 60 ชั่วโมง/กลุ่มที่ 2 อบรมหลักสูตร 4 เดือน และกลุ่มที่ 3 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย)

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ มากที่สุด → น้อยที่สุด	ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
1.1 การประเมินสุขภาพ เหตุผล.....	X ↔	4.69	4.86	4.58	0.28		
พยาบาลกลุ่มที่ 1-3 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้							
1.1.1 ประเมินและตรวจสอบความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับให้บริการ เหตุผล.....	X ↔	4.62	4.82	4.42	0.41		ปฏิบัติตาม ข้อเสนอนะ
1.1.2 ประเมินความพร้อมในการตรวจสอบคุณภาพของงาน ได้แก่							
1) ความพร้อมด้านร่างกาย เหตุผล.....	X ↔	4.54	4.78	4.09	0.69		
2) ความพร้อมด้านจิตใจ เหตุผล.....	X ↔	3.95	4.74	3.92	0.82		
3) ความพร้อมด้านสังคม เหตุผล.....							ปฏิบัติตาม ข้อเสนอนะ

บทบาทหน้าที่ 2. ผู้ให้บริการและให้ข้อมูลด้านอาชีพอนามัย

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
2.1 การให้คำแนะนำ <b>สุขอนามัยเบื้องต้น</b> เหตุผล.....	X	↔				4.64	4.84	4.52	0.32	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ
2.1.1 ให้คำแนะนำ <b>สุขอนามัยปฏิบัติตัว</b> 1) การให้คำแนะนำ <b>สุขอนามัย</b> เตรียมตัวก่อนมารับการตรวจสุขภาพ <b>พยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม</b> ดำเนินการแตกต่างกัน ดังนี้ <b>พยาบาลกลุ่มที่ 1</b> ให้คำแนะนำในการเตรียมตัว <b>สอนข้อจำกัด ข้อห้าม</b> ก่อนมาตรวจสุขภาพ ได้แก่ การนอนหลับ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ยาที่ รับประทานประจำ และให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนมาตรวจพิเศษตามปัจจัยเสี่ยง ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เหตุผล.....	X	↔				4.67	4.75	3.75	1.00	
<b>พยาบาลกลุ่มที่ 2-3</b> ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้ ให้คำแนะนำ <b>สุขอนามัย</b> ในการเตรียมตัวก่อนมาตรวจสุขภาพ และก่อนมาตรวจ พิเศษตามปัจจัยเสี่ยงด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งให้คำปรึกษากรณีที่ คนทำงานมีข้อสงสัยในการตรวจสุขภาพ เหตุผล.....	X	↔				4.63	4.84	4.51	0.33	



บทบาทหน้าที่ 3. ผู้บริหารงานด้านอาชีวอนามัย (ต่อ)

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
<b>3.1 นิเทศงานด้านอาชีวอนามัยแก่ผู้ศึกษาดูงาน (ต่อ)</b>										
3) การให้ความรู้ทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 3 ในการดำเนินการข้อนี้ เหตุผล.....	X ↔					4.57	4.78	3.96	0.82	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ
<b>3.2 นิเทศงานในหน่วยงาน</b> เหตุผล.....			X ↔			3.74	4.72	3.40	1.32	
<b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ซึ่งดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้</b>										
3.2.1 กำกับ ติดตามงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ เหตุผล.....	X ↔					4.64	4.84	4.53	0.31	
3.2.2 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานอาชีวอนามัย เหตุผล.....	X ↔					4.59	4.82	4.25	0.57	
<b>ข้อเสนอแนะอื่น ๆ</b>										



บทบาทหน้าที่ 5. ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย

บทบาทย่อย	ระดับความสำคัญ					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
	มากที่สุด → น้อยที่สุด					MD	Q3	Q1	IR	
	5	4	3	2	1					
<b>5.1 การพัฒนางานโดยการวิจัย</b> เหตุผล..... <b>พยาบาลกลุ่มที่ 1-2 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้</b> 5.1.1 มีส่วนร่วมในการทักวิจัย โดยการสืบค้นข้อมูล และนำมาวิเคราะห์สิ่งที่เป็น ปัญหาในการทำงานด้านอาชีวอนามัย เหตุผล..... 5.1.2 ดำเนินการวิจัย เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดำเนินการต่างกัน ดังนี้ <b>พยาบาลกลุ่มที่ 2 มีส่วนร่วมในการวิจัยรูปแบบการพัฒนาผลงานประจำสู</b> <b>งงานวิจัย (Routine to Research or R2R) และการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research)</b> เหตุผล..... <b>พยาบาลกลุ่มที่ 3</b> ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย มีส่วนร่วมในการทักวิจัย หรือเป็นผู้นำผู้ดำเนินการในการทักวิจัยงานการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย เหตุผล..... 5.1.3 นำงานวิจัยมาแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัย <b>เป็นบทบาทของพยาบาลกลุ่มที่ 2-3 ดำเนินการเหมือนกัน ดังนี้</b> การนำผลการวิจัยเพื่อมาปรับปรุงระบบการทำงานหรือการบริการด้านอาชีวอนามัย เหตุผล.....						3.83	4.70	3.69	1.01	
	X ↔					4.62	4.83	4.42	0.41	
	X ↔					4.64	4.84	4.53	0.31	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะ
	X ↔					4.64	4.84	4.53	0.31	



## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	= ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	= ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	= ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	= ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	= ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$IR=Q_3-Q_1$  โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + c \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q_1}}$$

$Q_1$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
$L_{Q_1}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q_1$ อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$C$	คือ	จำนวนความกว้างของอินเตอร์ภาคชั้นของ $Q_1$
$fb$	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน $Q_1$
$f_{Q_1}$	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น $Q_1$

$$Q_3 = L_{Q_3} + c \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q_3}}$$

$Q_3$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
$L_{Q_3}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q_3$ อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$C$	คือ	จำนวนความกว้างของอินเตอร์ภาคชั้นของ $Q_3$
$fb$	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน $Q_3$
$f_{Q_3}$	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น $Q_3$

## ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของ อันตรภาคชั้น
1	1.00 - 1.49	1.00	0.5
2	1.50 - 2.49	1.50	1
3	2.50 - 3.49	2.50	1
4	3.50 - 4.49	3.50	1
5	4.50 - 5.00	4.50	0.5

## ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 1

ตารางตัวอย่างข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	0	0
3	1	1
4	1	2
5	16	18
	N = 18	

N = 18 (มีผู้ใช้วิชาญตอบแบบสอบถามข้อนี้ 18 คน จาก 20 คน)

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (MD)} = N/2 = 18/2 = 9.5$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q}_1\text{)} = N/4 = 18/4 = 4.75$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q}_3\text{)} = 3N/4 = 3(18/4) = 14.25$$

$$\text{MD} = 4.5 + \left[ \frac{9.0-2}{18} \right] \times 0.5 = 4.69$$

$$\text{Q}_1 = 4.5 + \left[ \frac{4.50-2}{16} \right] \times 0.5 = 4.58$$

$$\text{Q}_3 = 4.5 + \left[ \frac{13.5-2}{16} \right] \times 0.5 = 4.86$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} = \text{Q}_3 - \text{Q}_1 = 0.28$$

ภาคผนวก ฉ  
ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกขอบเขตพิสัย  
ระหว่างควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย	
	1.1 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย	
	1.1.1 ประเมินความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับให้บริการ	
	1.1.2 ประเมินความพร้อมในการตรวจสุขภาพของคนทำงาน	
	1.1.3 ประเมินเพื่อพิจารณาลักษณะ/ประเภทของการตรวจสุขภาพโดยยึดถือรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน	
	1.1.4 ประเมินสุขภาพจากการซักประวัติการทำงาน	1.พยาบาลกลุ่ม 2 ต้องซักประวัติได้ไม่แตกต่างกันกับกลุ่ม 3 เนื่องจากการซักประวัติเป็นเบื้องต้นในการประเมินภาวะสุขภาพ
	1.1.5 ประเมินสมรรถภาพทางกายโดยการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์	1.พยาบาลกลุ่ม 1 ไม่สามารถตรวจได้ ต้องอบรมเพิ่มเติม
	1.1.6 ประเมินสุขภาพจากการค้นหาสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพ	1.พยาบาลกลุ่ม 3 สามารถระบุสิ่งคุกคามและผลกระทบต่อสุขภาพได้ รวมทั้งนำไปวางแผนการเฝ้าระวังได้
	1.1.7 ประเมินสุขภาพจากการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวิทยา	

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย (ต่อ)	
	1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์	
	1.2.1 วินิจฉัยทางการแพทย์ อาชีวอนามัย	
	1.3 การวางแผนการพยาบาล	
	1.3.1 วางแผนให้การดูแลตามปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย	
	1.4 การปฏิบัติการพยาบาล อาชีวอนามัย	
	1.4.1 ให้การพยาบาล	1.พยาบาลกลุ่มที่ 1 อาจมีบทบาทในการติดตาม ผลการรักษา แล้วกลับมาช่วยวางแผนเพื่อเตรียม ความพร้อมในการกลับเข้าทำงานของคนทำงาน 2.ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3.การสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ 3อ2ส 4.การสร้างเสริมสุขภาพใช้หลัก Ottawa Charter
	1.5 การประเมินผลหลังให้บริการการ พยาบาลอาชีวอนามัย	
	1.5.1 เพื่อประเมินผลลัพธ์การบริการ	
	1.6 การบันทึกทางการแพทย์	
	1.6.1 เพื่อสื่อสารในทีมสุขภาพ	

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2	บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีพอนามัย	
	2.1 การให้คำแนะนำ/สอนสุขภาพเบื้องต้น	
	2.1.1 ให้คำแนะนำ/สอนการปฏิบัติตัว	
	2.2 การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง	
	2.2.1 ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง	1.พยาบาลกลุ่มที่ 2 สามารถทำหน้าที่นี้ได้ เนื่องจากเป็น Practical ไม่ใช่ Theory
3	ผู้นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีพอนามัย	
	3.1 นิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีพอนามัยแก่ผู้ศึกษาอบรม/ศึกษาดูงาน	1.ควรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์สำเร็จในการดำเนินงานนั้นๆ ไม่ใช่ไปแนะนำ Theory แต่ไม่บอกวิธีปฏิบัติ
	3.1.1 ให้การนิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีพอนามัยแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่	1.พยาบาลกลุ่มที่ 2 ทำหน้าที่นี้ได้ เช่น ให้กับเจ้าหน้าที่อาชีพอนามัยและความปลอดภัย แต่ไม่ใช่ Academic area 2.บทบาทพยาบาลในสถานประกอบการ ดูแลเรื่อง Health เท่านั้น ส่วน Safety ไม่ควรไปให้การนิเทศ แต่มีส่วนให้ข้อคิดเห็นในการเฝ้าระวังโรค
	3.2 นิเทศงานในหน่วยงาน	
	3.2.1 กำกับ ติดตามงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้	
	3.2.2 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยบริการพยาบาลอาชีพอนามัย	1.ไม่สามารถไปประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อาชีพอนามัยและความปลอดภัยได้

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
4	บทบาทผู้จัดการงานอาชีพอนามัย	
	4.1 การวางแผนการพยาบาล อาชีพอนามัย	
	4.1.1 วางแผนงานของหน่วยงาน	1.พยาบาลกลุ่ม 2 ทำหน้าที่นี้ แต่ไม่ใช่ระดับ จังหวัด นิคมอุตสาหกรรม ประเทศ 2.ต้องมีการทำ PDCA ตลอดเวลา
	4.1.2 วางแผนรองรับในภาวะฉุกเฉิน	1.พยาบาลกลุ่ม 2 ทำหน้าที่นี้ แต่ไม่ใช่ระดับ จังหวัด นิคมอุตสาหกรรม ประเทศ
	4.2 การจัดองค์การหรือระบบงาน	
	4.2.1 กำหนดบทบาท/หน้าที่ของ บุคลากรในหน่วยงาน	1.สายการบังคับบัญชาอาจถูกกำหนดโดยสถาน ประกอบการ
	4.3 การบริหารงานบุคคล	
	4.3.1 การสรรหา/คัดเลือกบุคลากร	
	4.3.2 วางแผนอัตรากำลัง	
	4.3.3 การพัฒนาบุคลากร	
	4.4 การอำนวยการและสั่งการ	
	4.4.1 การสั่งให้ปฏิบัติตามแผนงาน กฎ ระเบียบ นโยบายหรือตามที่ได้รับ มอบหมาย	
	4.5 การประสานงาน	
	4.5.1 ประสานงานกับบุคคลและหน่วย งานต่างๆ ให้ทำงานไปในทิศทาง เดียวกัน	

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
4	บทบาทผู้จัดการงานอาชีวอนามัย (ต่อ)	
	4.6 การรายงาน	
	4.6.1 รายงานผลการปฏิบัติงาน สถิติ ต่างๆ ต่อผู้บังคับบัญชา/ผู้บริหาร	
	4.6.2 รายงานข้อมูล ข่าวสารด้าน อาชีวอนามัย	1.พยาบาลกลุ่ม 1 ไม่สามารถสื่อสารความเสี่ยงได้ น่าจะเป็นการให้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพกับ การทำงาน
	4.7 การบริหารงบประมาณ	
	4.7.1 จัดทำแผนงบประมาณให้ สอดคล้องกับแผนที่เตรียมไว้เพื่อ นำเสนอผู้บริหาร	1.พยาบาลกลุ่มที่ 2 ไม่สามารถทำหน้าที่นี้ได้
	4.8 การจัดการข้อมูล	
	4.8.1 จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ	
	4.9 การควบคุมกำกับด้านจริยธรรมและ กฎหมาย	
	4.9.1 ดำเนินการภายใต้จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพและความปลอดภัย ในการทำงาน	

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
5	บทบาทผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย	
	5.1 การพัฒนางานโดยการวิจัย	
	5.1.1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	
	5.1.2 ดำเนินการวิจัย	1.พยาบาลกลุ่มที่ 2 ทำหน้าที่ดำเนินการวิจัยได้ แต่เป็น Basic /R2R ที่ไม่ใช่ design ชับซ้อน
	5.1.3 นำงานวิจัยมาแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัย	
	5.1.4 เผยแพร่ผลงานวิจัย	
	5.2 การพัฒนางานโดยการทบทวนจัดทำแนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ	
	5.2.1 มีส่วนร่วมในการทำแนวทางการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ	
	5.3 การพัฒนางานโดยการเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ	
	5.3.1 พัฒนาระบบ งานตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA), มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย	

ตารางแสดงผลการตอบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย	
	1.1.5 ประเมินสมรรถภาพทางกายโดยการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์	1.พยาบาลกลุ่ม 1 ไม่สามารถตรวจได้ ต้องอบรมเพิ่มเติม เนื่องจากไม่ได้บรรจุอยู่ในหลักสูตรอบรม 60 ชั่วโมง
	1.2.1 วินิจฉัยทางการแพทย์อาชีวอนามัย	1.ไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคจากการทำงานได้ เพราะเป็นบทบาทของแพทย์ แต่พยาบาลสามารถให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ได้
4	บทบาทผู้จัดการงานอาชีวอนามัย	
	4.6.2 รายงานข้อมูล ข่าวสาร ด้านอาชีวอนามัย	1.พยาบาลกลุ่มที่ 1 ไม่สามารถสื่อสารความเสี่ยงได้ แต่สามารถให้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง(ข้อ)	ร้อยละ
1	29	29.16
2	4	4.08
3	4	4.08
4	1	1.02
5	3	3.06
6	8	8.16
7	-	-
8	-	-
9	6	6.12
10	-	
11	4	4.08
12	66	67.35
13	45	45.92
14	46	46.84
15	9	9.18
16	2	2.04
17	11	11.22
18	-	
19	11	11.22
20	17	17.35
รวม	266	13.57

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 98 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\
 & = \frac{266 \times 100}{98 \times 20} \\
 & = 13.57
 \end{aligned}$$



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจินกัศ เกิดกลิ่นหอม เกิดเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2511 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2533 ภายหลังจบการศึกษาได้เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลกรุงเทพ ปี พ.ศ. 2553 – 2540 และปี พ.ศ. 2540-2544 ได้ย้ายครอบครัวไปปฏิบัติงานตำแหน่งรักษาการหัวหน้าแผนก ICU โรงพยาบาลพญาไทอุบล จังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นได้ไปประกอบธุรกิจส่วนตัว จนกระทั่งปี พ.ศ. 2548 - 2551 ได้กลับมาทำงานพยาบาลอีกครั้ง ตำแหน่งหัวหน้าแผนก ICU โรงพยาบาลราชเวชอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2551 ได้ย้ายครอบครัวกลับมาที่กรุงเทพมหานคร และเข้าปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ตำแหน่งหัวหน้าแผนก ICU2 (ผู้ป่วยวิกฤติทางระบบประสาท) และได้เข้ารับการอบรมหลักสูตร BDMS critical care training (Intermediate level) รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน 2551 – วันที่ 7 กันยายน 2551) ในปี พ.ศ. 2552-2555 ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าแผนก WARD 6D (ดูแลกลุ่มผู้ป่วยทางสมองและระบบประสาท) และตำแหน่งหัวหน้าแผนก WARD 7D (ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป) และได้รับคัดเลือกเข้า Program Talent Leadership รุ่นที่ 2 จากนั้นปี พ.ศ. 2555-2557 ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยผู้จัดการสตูดิโอวีซ และได้รับโอกาสให้ไปช่วยงานที่โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร จังหวัดอุดรธานี เพื่อเตรียมการรองรับการตรวจมาตรฐานจาก Joint commission international (JCI) ต่อมาในปีพ.ศ. 2557 -2560 ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้จัดการ IPUs Neuroscience และได้ศึกษาตุงาน ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา โครงการ BDMS Affiliation ระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 และในปีเดียวกัน เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ