



บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

Nurses' Roles in Implementing Occupational and Environmental Health in Workplaces

วรลักษณ์	แก้วจันทรา	พย.ม.*	Woraluk	Kaewchantra	M.N.S.*
ชวพรพรรณ	จันทร์ประสิทธิ์	ปร.ด.**	Chawapornpan	Chanprasisit	Ph.D.**
ธานี	แก้วธรรมานุกุล	ปร.ด.***	Thanee	Kaewthummanukul	Ph.D.***

บทคัดย่อ

บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญต่อผลลัพธ์และคุณภาพของการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน จำนวน 115 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้ความรู้ ผู้วิจัย ผู้จัดการรายกรณี ผู้ให้การปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้จัดการ และผู้ให้บริการทางคลินิก อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 9.56 – 18.26 ขณะที่บทบาทผู้วิจัยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 35.65 โดยบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก ที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.05) ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรักษาข้อมูลสุขภาพคนทำงานเป็นความลับ ขณะที่บทบาทผู้จัดการรายกรณีมีเพียง ร้อยละ 39.13 ที่มีการประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนทำงานที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ มีเพียงหนึ่งในห้าของกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นประจำ ขณะที่บทบาทผู้ให้ความรู้ ร้อยละ 37.39 มีการเผยแพร่ความรู้ให้คนทำงานในรูปแบบต่างๆ เป็นประจำ ที่น่าสังเกตคือ บทบาทผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยทำการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างการปฏิบัติตามบทบาทที่พึงประสงค์ในพยาบาลสำหรับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานประกอบการควรสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติตามบทบาทที่จำเป็นของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สถานประกอบการ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

** Professional nurse, Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Chiang Rai Province

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, chawapornpan.cha@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, thanee.kaewthummanu@cmu.ac.th



Abstract

Nurses' roles in implementing occupational and environmental health is crucial to both outcomes and quality of occupational and environmental health service. This descriptive study thus aimed to examine roles of nurses in implementing occupational and environmental health in the workplace at the Northern Region Industrial Estate. Study participants included 115 nurses. Data collection was carried out using a questionnaire form which had been confirmed the quality. Data analysis was performed using descriptive statistics.

The results of study

The sample were engaged in the roles of being educator, researcher, case manager, consultant, health promotion specialist, manager, and clinician at a high level with different rates (9.56% to 18.26%). While, over one-third (35.65%), of the sample found to act researcher role at a low level. The majority of clinician role was related to keeping worker health information confidential with regular practice (86.05%), while case manager role was coordinating referrals to related health organizations (39.13%). Only one-fifth of the sample was regularly involved in health promotion and prevention of nonoccupational diseases. The educator role was related to disseminated health knowledge to workers with regular practice (37.39%). It was also observed that regarding researcher role, none of the sample had experience in conducting or disseminating the research of occupational and environmental health nursing research.

The results of this study indicate the importance of role enhancement to support the implementation of occupational and environmental health services in the workplace. Workplace administrators should facilitate and support additional training in occupational and environmental health nursing to make nurses' roles more effective, thus contributing to the quality of occupational and environmental health nursing service in the workplace remarkably.

Keywords: Implementing Occupational and Environmental Health, Nurses' Roles, Workplace

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตของคนทำงานมีความสำคัญยิ่งเพราะเป็นต้นทุนที่มีคุณค่าทางสังคม ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจัง (Hong, Chin, & Thomas, 2013) ด้วยเหตุผลคนทำงานประสบปัญหาการเจ็บป่วยและบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน ทั้งปัญหาสุขภาพ

ดังกล่าวทวีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (Hong et al., 2013; Takala et al., 2014) โดยในปี ค.ศ. 2014 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการเจ็บป่วยและบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเกือบ 3 ล้านราย จากสถิติใน ปี ค.ศ. 2013 และปี ค.ศ. 2014 พบอัตราการเจ็บป่วยและบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน 33 ต่อ 1,000 คนทำงาน และ 32 ต่อ 1,000 คนทำงาน ตามลำดับ (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2015) ในแถบทวีปเอเชีย เช่น



ประเทศสิงคโปร์ในปี ค.ศ. 2013 และปี ค.ศ. 2014 มีอุบัติการณ์โรคจากการทำงานเพิ่มขึ้นจาก 27.4 เป็น 29.5 ต่อ 100,000 คนทำงาน และอัตราการบาดเจ็บจากการทำงานเพิ่มขึ้นจาก 384 เป็น 405 ต่อ 100,000 คนทำงาน (Workplace Safety and Health Institute [WSHI], 2014) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ คาดประมาณว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน 2.3 ล้านคนเป็นประจำทุกปี โดยมีสาเหตุเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน (WSHI, 2014) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ. 2014 พบอัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการทำงาน 3.3 ต่อ 100,000 คนทำงาน (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2015) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในปี พ.ศ. 2554 และ ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราเสียชีวิตจากการประสบอันตรายจากการทำงานเพิ่มขึ้นจาก 6.7 เป็น 6.8 ต่อ 100,000 คนทำงาน (Social Security Office, Ministry of Labor, 2014) จากสถิติจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการทำงาน สูงกว่ากลุ่มประเทศสหรัฐอเมริกา ที่สำคัญการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ เพื่อป้องกันการสูญเสียด้านสุขภาพที่มิสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมต้องตระหนักต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการทำงาน (Rantanen, 2005) โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพมีส่วนในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Rogers et al., 2014) แต่จากสถิติการเจ็บป่วยและบาดเจ็บดังกล่าว ก่อให้เกิดประเด็นคำถามในส่วนของการทำงานของพยาบาลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะบทบาทสำคัญที่พึงปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพคนทำงาน

บทบาทของพยาบาลในการให้บริการด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นการปฏิบัติเฉพาะทางที่ให้การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยแก่คนทำงาน (Dirksen, 2006; Rogers, 2003) กรอบแนวคิดมาตรฐานที่ยอมรับและใช้ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยคือ แนวคิดของโรเจอร์ ซึ่งระบุอย่างชัดเจนว่าบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

7 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) 2) ผู้จัดการรายกรณี (case manager) 3) ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion specialist) 4) ผู้จัดการ (manager) 5) ผู้ให้การปรึกษา (consultant) 6) ผู้ให้ความรู้ (educator) และ 7) ผู้วิจัย (researcher) (Rogers, 2003) สามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและการวิจัยในหลายประเทศ (Hart, Lachat, & Fabrey, 2012) แต่ละบทบาทมีกิจกรรมที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีของคนทำงาน ดังเช่น บทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก เป็นบทบาทที่ประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกัน การดูแลการเจ็บป่วยและบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ ขณะที่บทบาทผู้จัดการรายกรณี จะเน้นการช่วยเหลือคนทำงานที่เจ็บป่วยหรือได้รับการบาดเจ็บจากการทำงานให้บรรลุถึงการมีสุขภาพะ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งบทบาทนี้ต้องอาศัยการประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Rogers, 2003) ขณะที่บทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างความตระหนักในด้านสุขภาพและความเสี่ยงจากการทำงาน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการปกป้องสุขภาพ ให้คนทำงานมีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงจากการทำงาน มุ่งสู่การมีสุขภาพะ (O'Donnell, 2002) ส่วนบทบาทผู้จัดการ มีความสำคัญในด้านการบริหารจัดการ กำหนดเป้าหมาย วางแผน ติดตามประเมินผล รวมถึงการบริหารงบประมาณ กรณีบทบาทผู้ให้การปรึกษาและผู้ให้ความรู้ ทั้งสองบทบาทเป็นการปฏิบัติเพื่อให้คนทำงานเกิดความรู้ ความเข้าใจในปัญหา สามารถแก้ไขปัญหาและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ส่วนบทบาทผู้วิจัย เป็นความสามารถในการทำวิจัยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ปัญหาอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ และนำผลงานวิจัยไปประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมคุณภาพการบริการได้ (Rogers, 2003) บทบาทดังกล่าวเป็นบทบาทสำคัญและจำเป็นในการสร้างเสริม ปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน แต่การปฏิบัติบทบาทดังกล่าว



พยาบาลควรได้รับการศึกษาอบรม พัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Alleyne & Bonner, 2009)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในต่างประเทศที่สำคัญและเป็นบทบาทหลักที่ปฏิบัติโดยทั่วไป ได้แก่ ผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้จัดการ ผู้จัดการรายกรณี ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้ความรู้ และผู้วิจัย (Hart et al., 2012; Salazar, Kemerer, Amann, & Fabrey, 2002) ซึ่งเป็นบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของโรเจอร์ การศึกษาในทวีปอเมริกาและเอเชีย อาทิ ประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา บราซิล และญี่ปุ่น ที่ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่าประเทศแคนาดา พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 64.0 ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 52.0 และผู้จัดการ ร้อยละ 38.0 (Alleyne & Bonner, 2009) ขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก ร้อยละ 30.7 ผู้จัดการ ร้อยละ 23.0 และผู้จัดการรายกรณี เพียงร้อยละ 13.4 (Salazar et al., 2002) ส่วนในประเทศบราซิล พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการ ร้อยละ 33.1 ผู้ให้การปรึกษา ร้อยละ 27.1 ผู้ให้ความรู้ ร้อยละ 26.0 และผู้ให้บริการทางคลินิก เพียงร้อยละ 24.3 (Marziale, Hong, Morris, & Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, 2010) สำหรับประเทศญี่ปุ่น พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก ร้อยละ 41.4 ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 30.2 และผู้จัดการ เพียงร้อยละ 8.2 (Ishihara, Yoshimine, Horikawa, Majima, Kawamoto, & Salazar, 2004) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละประเทศมีการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลอาชีวอนามัยที่หลากหลาย ทั้งผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้จัดการ ผู้จัดการรายกรณี ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้การปรึกษา และผู้ให้ความรู้ ซึ่งอาจจะเป็นไปตามบริบทแต่ละประเทศ ประเด็นสำคัญจะเห็นได้ว่าบทบาทที่พยาบาลอาชีวอนามัยยังไม่ได้ให้ความสำคัญ

โดยมีการปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ 1.0 คือ บทบาทผู้วิจัย (Ishihara et al., 2004; Salazar et al., 2002) ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งตามกรอบแนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรเจอร์

สำหรับในประเทศไทย อัมพวรรณ สินธูญา (Sintuya, 2011) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลของรัฐเขตภาคเหนือ จำนวน 96 คนโดยใช้กรอบแนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) พบว่าในโรงพยาบาลทั่วไป บทบาทที่พยาบาลมีการปฏิบัติมากที่สุด 3 บทบาทได้แก่ ผู้จัดการ ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้ให้บริการทางคลินิก ขณะที่โรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้จัดการมากที่สุด ส่วนบทบาทผู้วิจัยปฏิบัติได้ในระดับน้อยเช่นเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ด้วยเหตุผลการขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัย แต่ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวศึกษาเฉพาะบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของพยาบาลในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม ซึ่งมีบริบทการทำงานทั้งสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ต่างจากบริบทงานของโรงพยาบาล รวมถึงสถานประกอบการถูกบังคับด้วยกฎหมาย แต่กฎหมายไม่ได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลที่ชัดเจน ต่างจากโรงพยาบาลที่ถูกผลักดันโดยกรอบโครงสร้างที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมชัดเจน (Nursing Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2014) ซึ่งอาจส่งผลให้บทบาทการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ที่สำคัญพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีโดยตรง (Alleyne & Bonner, 2009) ซึ่งให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างการ



ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการให้สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทั้งนี้จำเป็นต้องได้ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการตามบทบาทที่แท้จริง นำไปสู่การเสริมสร้างการปฏิบัติงานตามบทบาทที่จำเป็นของพยาบาลในอนาคต ทั้งนี้ด้วยจุดมุ่งหมายสุขภาพของพนักงาน

เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน เป็นพื้นที่ซึ่งจัดสรรสำหรับโรงงานอุตสาหกรรมเข้าอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสัดส่วน ภายใต้การดูแลของกรมการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย มีสถานประกอบการจำนวน 77 แห่ง คนทำงาน จำนวน 44,662 คน (Intrawut, S., personal contact, May 27, 2015) สถานประกอบการทุกแห่งให้ความสำคัญในด้านการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน โดยปฏิบัติตามข้อบังคับของการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เกี่ยวกับกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพของแรงงาน ดังเช่น กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548 ที่ระบุว่าสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปจะต้องมีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อย 1 คน ถ้ามีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไปจะต้องมีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อย 2 คน ตลอดระยะเวลาทำงาน (Ministry of Labor, 2005) พยาบาลจึงเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในสถานประกอบการ การปฏิบัติงานของพยาบาลให้ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ที่พึงกระทำเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนคุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การศึกษาบทบาทของพยาบาลในสถานประกอบการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การเสริมสร้างการปฏิบัติตามบทบาทที่พึงประสงค์ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเหมาะสมกับสภาพการณ์ ลดการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน นำไปสู่การสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

คำถามการวิจัย

บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ได้แก่ ผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้จัดการรายกรณี ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้จัดการ ผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้ความรู้ และผู้วิจัย เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการใช้แนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) โดย บทบาท คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงและที่ถูกคาดหวังซึ่งกระทำโดยบุคคล (Rogers, 2003) บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อผลลัพธ์และคุณภาพของการบริการ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยบทบาทที่สำคัญได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก เป็นบทบาทในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน และการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน 2) ผู้จัดการรายกรณี เป็นบทบาทในการช่วยเหลือคนทำงานที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน จนกระทั่งสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามปกติ 3) ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการปกป้องสุขภาพ 4) ผู้จัดการ เป็นผู้วางโครงสร้างและทิศทางการพัฒนาการปฏิบัติ กำหนดเป้าหมาย นโยบาย บริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ 5) ผู้ให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำสมาชิกในทีมด้านอาชีวอนามัย 6) ผู้ให้ความรู้ สอนทักษะและพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นให้คนทำงานรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง และ 7) ผู้วิจัย การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ



พยาบาล และดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็น
ฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน ที่มีคนงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน 103 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 20 เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 124 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลระดับเทคนิคหรือพยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสอง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดและยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 115 ราย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ประกอบด้วย 7 บทบาทสำคัญ ได้แก่ ผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้จัดการรายกรณี ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้จัดการ ผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้ความรู้ และผู้วิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98 และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ (.88 - .98)

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังโครงสร้างการ

วิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้บริหารสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือและประสานกับผู้ประสานงานในแต่ละสถานประกอบการเพื่อส่งมอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ และให้กลุ่มตัวอย่างส่งคืนแบบสอบถามในกล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ในแต่ละสถานประกอบการ โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองภายหลังแจกแบบสอบถาม 30 วัน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง 115 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.91 เพศชาย ร้อยละ 6.09 มีอายุอยู่ในช่วง 22 ถึง 68 ปี (อายุเฉลี่ย 37.07 ปี S.D. = 11.28 Median = 35 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.65 เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีเพียง ร้อยละ 4.35 ที่เป็นพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 88.69 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีเพียงร้อยละ 6.96 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท และอีกร้อยละ 4.35 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ด้านการศึกษาอบรมเฉพาะทางของกลุ่มตัวอย่างมีเพียง ร้อยละ 3.48 ที่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการอยู่ในช่วง 3 เดือน ถึง 24 ปี (Median = 3 ปี) โดยกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี สถานะจ้างงาน เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 96.52) ปฏิบัติงานแบบบางเวลา (ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5-6 วันทำการต่อสัปดาห์)

2. บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้ความรู้ ผู้จัดการรายกรณี ผู้ให้การปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ



ผู้จัดการ และผู้ให้บริการทางคลินิก อยู่ในระดับมากเพียง ร้อยละ 9.56 – 18.26 ขณะที่บทบาทผู้วิจัยมีการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อยถึงร้อยละ 35.65 (ตารางที่ 1) โดย บทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรักษาข้อมูลสุขภาพ คนทำงานเป็นความลับ (ร้อยละ 86.05) และการให้การ ปฐมพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่คน ทำงาน (ร้อยละ 79.13) ส่วนบทบาทผู้จัดการรายกรณี กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ การ ประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนทำงาน ที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ ซึ่งพบเพียงร้อยละ 39.13 ส่วน กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ อำนวยความสะดวกในการเรียกร้องค่าชดเชยและค่าประกันสุขภาพ ตามกฎหมาย (ร้อยละ 56.52) บทบาทผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเพียงหนึ่งในห้าดำเนิน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ไม่เกี่ยวข้อง

กับการทำงานเป็นประจำ ที่สำคัญกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.48 และร้อยละ 42.61 ไม่ได้พัฒนาโปรแกรมสร้าง เสริมสุขภาพ ป้องกันโรคทั่วไป และโรค/การบาดเจ็บจาก การทำงาน บทบาทผู้จัดการ มีเพียง ร้อยละ 29.57 บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ จำเป็นในหน่วยพยาบาลให้เพียงพอในการให้บริการ ส่วน กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ จัดทำแผน งานและกำหนดงบประมาณของหน่วยพยาบาลเพื่อให้ บริการอาชีวอนามัยมีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 63.48) บทบาทผู้ให้การศึกษา กลุ่มตัวอย่างเกือบหนึ่งในสี่เป็น ที่ปรึกษา แนะนำข้อมูลการให้บริการด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมแก่คนทำงาน ขณะที่บทบาทผู้ให้ความรู้ ร้อยละ 37.39 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการเผยแพร่ความรู้ให้ คนทำงานในรูปแบบต่างๆ ที่น่าสนใจคือ บทบาทผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เคยทำการวิจัยและเผยแพร่ผลงาน วิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 1 บทบาทในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการของกลุ่มตัวอย่าง (n = 115)

บทบาท	ระดับการปฏิบัติ		
	มาก (มากกว่า $\bar{x} + 1SD$) จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง (เท่ากับ $\bar{x} \pm 1SD$) จำนวน (ร้อยละ)	น้อย (น้อยกว่า $\bar{x} - 1SD$) จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ให้บริการทางคลินิก \bar{x} (S.D.) = 3.11 (.47)	21 (18.26)	74 (64.35)	20 (17.39)
ผู้จัดการรายกรณี \bar{x} (S.D.) = 2.49 (.75)	17 (14.78)	79 (68.70)	19 (16.52)
ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ \bar{x} (S.D.) = 2.24 (.82)	19 (16.52)	72 (62.61)	24 (20.87)
ผู้จัดการ \bar{x} (S.D.) = 1.92 (.77)	20 (17.39)	73 (63.48)	22 (19.13)
ผู้ให้การศึกษา \bar{x} (S.D.) = 2.18 (.93)	19 (16.52)	64 (55.65)	32 (27.83)
ผู้ให้ความรู้ \bar{x} (S.D.) = 2.35 (.74)	11 (9.57)	79 (68.70)	25 (21.74)
ผู้วิจัย \bar{x} (S.D.) = 1.51 (.49)	15 (13.04)	59 (51.31)	41 (35.65)



การอภิปรายผล

ผลการศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมตามกรอบของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิกอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 18.26 (ตารางที่ 1) ซึ่งการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่น พบพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิกในสัดส่วนสูงเป็นลำดับแรก ร้อยละ 30.7 และ ร้อยละ 41.4 ตามลำดับ (Ishihara et al., 2004; Salazar et al., 2002) ความแตกต่างข้อค้นพบขึ้นกับหลากหลายเงื่อนไข ทั้งบริบทงานที่พยาบาลอาชีวอนามัยรับผิดชอบ รวมทั้งกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวกับการจัดบริการทางคลินิกด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นกำหนดอย่างชัดเจนว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพคนทำงานต้องผ่านการศึกษาอบรมเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย (Marziale et al., 2010; Rogers, 2003) ส่วนประเทศไทยกฎหมายไม่ได้กำหนดคุณสมบัติดังกล่าว (Sitalapreuk et al., 2002) จึงอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เมื่อพิจารณาบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิกรายชื่อ พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ รักษาข้อมูลสุขภาพของคนทำงานไว้เป็นความลับ ร้อยละ 86.09 ให้การปฐมพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่คนทำงาน ร้อยละ 79.13 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (Silapasuwan et al., 2007) พบกิจกรรมที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการกระทำมากกว่าร้อยละ 80 ของภาระงานทั้งหมด คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น นอกจากนี้รายงานของนงเยาว์ อุดมวงศ์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และ ธนพรรณ จรรยาศิริ (Udomvong, Chanprasit, & Junyasiri, 2001) ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน คือ กิจกรรมที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การให้บริการรักษาพยาบาล

เบื้องต้น (ร้อยละ 99.0) จึงเห็นได้ว่าในช่วงกว่าทศวรรษ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการยังคงเน้นกิจกรรมการรักษาโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลที่ดูแลสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล แต่มาทำงานเสริมเป็นพยาบาลทำงานในสถานประกอบการ การศึกษาคั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างมีสถานะการจ้างงานแบบบางเวลาถึง ร้อยละ 96.52 กิจกรรมที่ปฏิบัติจึงเป็นลักษณะงานที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล บริการสุขภาพจึงค่อนข้างเน้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการพยาบาลฉุกเฉิน (Silapasuwan, Kaewboonchoo, Kalampakorn, Kaewpan, & Khan, 2007)

2. บทบาทผู้จัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณี อยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 14.78 (ตารางที่ 1) ซึ่งการศึกษาในประเทศแคนาดา พบพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 64.0 (Alleyne & Bonner, 2009) ขณะที่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 13.4 (Salazar et al., 2002) สัดส่วนข้อค้นพบของการศึกษามีความแตกต่างกัน อาจเนื่องจากปัจจัยระดับความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการจัดการรายกรณี ในประเทศแคนาดาและประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลอาชีวอนามัยส่วนหนึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรีเฉพาะทางด้านจัดการรายกรณีมาโดยตรง ร้อยละ 16.0 และ ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ (Hart et al., 2012; Salazar et al., 2002) ก่อให้เกิดความมั่นใจนำสู่การปฏิบัติมากกว่า เมื่อพิจารณาบทบาทผู้จัดการรายกรณีรายชื่อ พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ ประสานการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนทำงานที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บ ร้อยละ 39.13 ซึ่งการศึกษาของอัมพวรรณ สินธุญา (Sintuya, 2011) พบกิจกรรมตามบทบาทผู้จัดการรายกรณีที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐเขตภาคเหนือ มีการปฏิบัติในระดับมาก ได้แก่ ประสานงานเพื่อส่งต่อบุคลากรที่มีปัญหาซับซ้อน



ซ้อนไปรับการรักษาต่อ นอกจากนี้การศึกษาของ อิชิฮาระและคณะ (Ishihara et al., 2004) ได้ระบุกลุ่ม ตัวอย่าง ร้อยละ 50.0 ปฏิบัติกิจกรรมการให้คำปรึกษา และช่วยเหลือส่งต่อคนทำงานที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บให้ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ อำนวยความสะดวกในการเรียกร้องค่าชดเชยและค่าประกันสุขภาพ ตามกฎหมาย ร้อยละ 56.52 การศึกษาของอิชิฮาระและ คณะ (Ishihara et al., 2004) ก็ให้ผลเช่นเดียวกันกับการ ศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.0 ไม่ได้ จัดการดูแลการเรียกร้องค่าชดเชยแก่คนทำงาน ทั้งนี้อาจ เนื่องจากการเรียกร้องค่าชดเชยทางสุขภาพและ ค่าประกันสุขภาพตามกฎหมาย เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับงานอาชีวอนามัย (Bureau of Occupational and Environmental Diseases, 2006) ซึ่งพยาบาลต้องผ่าน ศึกษาอบรมเพิ่มเติมเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีว อนามัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางด้าน การพยาบาลอาชีวอนามัย มีเพียงร้อยละ 3.48 อาจ ส่งผลให้ขาดความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องในงาน อาชีวอนามัย ตลอดจนสิทธิและผลประโยชน์ที่ลูกจ้าง ควรได้รับการปกป้องคุ้มครองดูแลด้านสุขภาพ

3. บทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่ม ตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 16.52 (ตารางที่ 1) การ ศึกษาในประเทศแคนาดาพบว่า พยาบาล อาชีวอนามัย มีการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 52.0 (Alleyne & Bonner, 2009) ส่วนประเทศ ญี่ปุ่นพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 30.2 (Ishihara et al., 2004) เมื่อพิจารณาบทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพรายชื่อ พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ เป็นประจำ คือ ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคทั่วไป ร้อยละ 20.00 ส่วนกิจกรรมที่กลุ่ม ตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป ร้อยละ 43.48 และ

พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/การ บาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 42.6 ซึ่งคล้ายกับการ ศึกษาของธัญรัตน์ สุขบัว และคณะ (Sukbua, Kalampakorn, Kaewpan, & Powwattana, 2009) ที่ พบ กิจกรรมตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพที่ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการปฏิบัติน้อย ที่สุด คือ การออกแบบจัดทำแผนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคือการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจ เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ต้อง อาศัยความรู้ ทักษะเฉพาะทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยตรง การที่พยาบาลไม่ผ่านการศึกษาอบรมเฉพาะ ทางการพยาบาลอาชีวอนามัยทำให้ขาดทักษะหรือองค์ ความรู้ในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและ ลดความเสี่ยงจากการทำงาน กิจกรรมที่ปฏิบัติจึงเป็น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป ซึ่งเป็น ลักษณะงานพื้นฐานในมิติการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2005)

4. บทบาทผู้จัดการ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ บทบาทผู้จัดการ อยู่ในระดับมากเพียง ร้อยละ 17.39 (ตารางที่ 1) การศึกษาในประเทศแคนาดา พบพยาบาล อาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการ ร้อยละ 38.0 (Alleyne & Bonner, 2009) การศึกษาในประเทศ บราซิลพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ จัดการ ร้อยละ 33.1 (Marziale et al., 2010) ขณะที่ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบพยาบาลอาชีว อนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการ ร้อยละ 23.0 (Salazar et al., 2002) ซึ่งสัดส่วนสูงกว่าการศึกษาครั้ง นี้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในต่างประเทศ พยาบาลอาชีว อนามัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการด้านสุขภาพของคนทำงาน โดยตรง (Silapasuwan et al., 2007) เมื่อพิจารณา บทบาทผู้จัดการรายชื่อ พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติเป็นประจำ คือ บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในหน่วยพยาบาลให้เพียงพอใน การให้บริการ ร้อยละ 29.57 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ (Udomvong, Chanpravit, & Junyasiri, 2011) ที่พบพยาบาลที่ทำงานในโรงงานมี



การจัดสรรทรัพยากร อุปกรณ์ ยา และเครื่องมือต่างๆ ให้เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 72.2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานประกอบการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 ที่กำหนดให้สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปนายจ้างต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์และยาเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอและถูกต้องตามมาตราฐานที่ทางราชการกำหนด (Ministry of Labor, 2005) ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ จัดทำแผนงานและกำหนดงบประมาณของหน่วยพยาบาลเพื่อให้บริการอาชีวอนามัยมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 63.48 การศึกษาของพิมพ์พรหม ศิลปะสุวรรณ และ คณະ (Silapasuwan et al., 2007) ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน คือ พยาบาลอาชีวอนามัยไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการจัดทำแผนงานงบประมาณการให้บริการด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 72.3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บริหารสถานประกอบการถือเป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหารในการจัดทำแผนงาน กำหนดงบประมาณในการให้บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่พยาบาลซึ่งมีลักษณะการจ้างงานแบบบางเวลา (Silapasuwan et al., 2007)

5. บทบาทผู้ให้การศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้การศึกษา อยู่ในระดับมากเพียง ร้อยละ 16.52 (ตารางที่ 1) การศึกษาในประเทศบราซิล พบพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้การศึกษา ร้อยละ 27.1 (Marziale et al., 2010) และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้การศึกษา ร้อยละ 6.0 (Hart et al., 2012) เมื่อพิจารณาบทบาทผู้ให้การศึกษารายชื่อ พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ เป็นที่ปรึกษา แนะนำข้อมูลการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่คนทำงาน ร้อยละ 24.35 ซึ่งการศึกษาของนงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณະ (Udomvong, Chanprasit, & Junyasiri, 2001) ที่ทำการศึกษากลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ให้ผลเช่นเดียวกัน คือ พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมเป็นที่ปรึกษา แนะนำให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยแก่คนทำงานเป็นประจำ

ร้อยละ 39.5 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับคนทำงานมากที่สุด ทำให้คนทำงานไว้วางใจในการขอรับการปรึกษาปัญหาสุขภาพ

6. บทบาทผู้ให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้ความรู้ อยู่ในระดับมากเพียง ร้อยละ 9.65 (ตารางที่ 1) ซึ่งการศึกษาในประเทศบราซิลพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้ความรู้ ร้อยละ 26.0 (Marziale et al., 2010) และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาทผู้ให้ความรู้ ร้อยละ 14.0 (Hart et al., 2012) ซึ่งสัดส่วนการปฏิบัติสูงกว่าการศึกษาคั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยด้านนโยบายของสถานประกอบการ ในประเทศไทย กำหนดให้พยาบาลปฏิบัติงานในการให้บริการสุขภาพอยู่เฉพาะในห้องพยาบาล ทำหน้าที่จ่ายยา ดูแลการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Silapasuwan et al., 2007) เมื่อพิจารณาบทบาทผู้ให้ความรู้รายชื่อในการศึกษาคั้งนี้ พบกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คือ เผยแพร่ความรู้ให้แก่คนทำงานในรูปแบบต่างๆ ร้อยละ 37.39 ซึ่งให้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาของนงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณະ (Udomvong, Chanprasit, & Junyasiri, 2001) พบพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการให้ศึกษาด้านสุขภาพแก่คนทำงานเป็นประจำ ร้อยละ 39.5 ทั้งนี้อาจเนื่องจากโดยลักษณะงานการบริการทางสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการโดยตรง ดังนั้นการให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ เพื่อสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Preechakoon, Tuvayanon, Netmuy, & Damrongrak, 2015; Silapasuwan et al., 2007)

7. บทบาทผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทผู้วิจัย อยู่ในระดับน้อยถึง ร้อยละ 35.65 (ตารางที่ 1) ให้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของอัมพวรรณ ลินธญา (Sintuya, 2011) ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลของรัฐ พบพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทผู้วิจัยอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้



ประเทศสหรัฐอเมริกา บราซิล และญี่ปุ่น ที่ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ระบุบทบาทผู้วิจัยเป็นบทบาทลำดับสุดท้ายที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้ปฏิบัติ โดยมีสัดส่วนการปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.00 (Hong et al., 2013; Ishihara et al., 2004; Marziale et al., 2010) เมื่อพิจารณาบทบาทผู้วิจัยรายข้อจากการศึกษาครั้งนี้ พบกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ ทำการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการศึกษาของนงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ (Udomvong, Chanprasit, & Junyasiri, 2001) ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน คือ พยาบาลที่ทำงานในโรงงานหรือสถานประกอบการไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 80.0 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านองค์ความรู้ และทักษะในการทำวิจัย ในเชิงทฤษฎี บทบาทผู้วิจัยทางการพยาบาลอาชีวอนามัยต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยทั่วไปต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป ซึ่งมีพื้นฐานและมีประสบการณ์ในการทำวิจัย (Rogers, 2003) การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 6.96 ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.52) ไม่เคยได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญของการทำวิจัยที่จะเสริมสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในเสริมสร้างการปฏิบัติงานตามบทบาทที่พึงประสงค์ในพยาบาลสำหรับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ โดยเฉพาะบทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทผู้จัดการ และบทบาทผู้วิจัย ผู้บริหารสถานประกอบการควรสนับสนุน ส่งเสริม และให้โอกาสพยาบาลในการพัฒนาตนเองทั้งการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือการศึกษอาบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากสาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

- Alleyne, J., & Bonner, A. (2009). Occupational health nurses' roles, credentials, and continuing education in Ontario, Canada. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 57(9), 389-395.
- Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2006). *Occupational health nursing manual*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.



- Dirksen, M. E. (2006). Occupational and environmental health nursing: An overview. In M. K. Salazar (Ed.), *Core curriculum for occupational and environmental health nursing* (3rd ed., pp. 3-34). Saunders.
- Hart, P. A., Lachat, A. M., & Fabrey, L. J. (2012). *Occupational health nursing 2011 practice analysis*. Retrieved from [http://www.abohn.org/documents/ABOHN2011PracticeAnalysis Report.pdf](http://www.abohn.org/documents/ABOHN2011PracticeAnalysisReport.pdf)
- Hong, O., Chin, D. L., & Thomas, E. A. (2013). Global occupational health and safety responsibilities of occupational health nurses based in the United States. *Workplace health & safety*, 61(7), 287-295.
- Ishihara, I., Yoshimine, T., Horikawa, J., Majima, Y., Kawamoto, R., & Salazar, M. K. (2004). Defining the role and functions of occupational health nurses in Japan: Result of job analysis. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 52(6), 230-241.
- Krejcie, R., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Marziale, M. H. P., Hong, O. S., Morris, J. A., & Fernanda Ludmilla Rossi Rocha, F. L. R. (2010). The roles and functions of occupational health nurses in Brazil and in the United States. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(2), 182-188.
- Ministry of Labor. (2005). *Ministerial regulation on welfare in workplaces, 2005*. Retrieved from http://www.labour.go.th/th%20webimage/images/law/doc/welfare_2548.pdf (In Thai)
- Nursing Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2014). *Occupational health nursing standards*. Nonthaburi: Nursing Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health.
- O'Donnell, M.P. (2002). *Health promotion in the workplace* (3rd ed). USA: Delmar.
- Preechakoon, B., Tuvayanon, W., Netmuy, P., & Damrongrak, P. (2015). Professional Nurses' Perceptions towards Images Influencing Value and Trust in Nursing Profession. *Nursing Journal*, 42(1), 122-131.
- Rantanen, J. (2005). Basic occupational health services- their structure, content and objectives. *SJWEH Suppl*, 1, 5-15.
- Rogers, B. (2003). *Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Rogers, B., Kono, K., Marziale, M. H. P., Peurala, M., Radford, J., & Staun, J. (2014). International survey of occupational health nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace health & safety*, 62(7), 274-281.
- Silapasuwan, P., Kaewboonchoo, O., Kalampakorn, S., Kaewpan, W., & Khan, P. (2007). Roles and Functions of Occupational Health Nurses according to the Standard of Professional Practices in Thailand. *Journal of Public Health Nursing*, 21(1), 60-79.



- Sintuya, A. (2011). *Roles of Professional Nurses for Occupational Health and Environmental Practices in Public Hospitals*. (Master's thesis of Nursing Science, Occupational Health Nursing). Graduate School, Chiang Mai University.
- Sitalapreuk, V., Kulpwaropas, P., Pacharatrakul, W., Siriratana, J., Chanjarearn, S., & Untimano, O. (2002). Research report: *Practice guidelines for occupational health nursing standard in the workplace* (2nd ed.). Bangkok: The Thailand Research Fund.
- Social Security Office, Ministry of Labor. (2014). *Annual Report 2014: Workmen's compensation fund*. Retrieved from <http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/AnnualReportBook2557.pdf>
- Sukbua, T., Kalampakorn, S., Kaewpan, W., & Powwattana, A. (2009). Factors Affecting the Role Performance of Occupational Health Nurses in Health Promotion. *Journal of Public Health Nursing*, 23(2), 28-44.
- Salazar, M. K., Kemerer, S., Amann, M. C., & Fabrey, L. J. (2002). Defining the roles and functions of occupational and environmental health nurses: Results of a national job analysis. *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 50(1), 16-25.
- Takala, J., Hämäläinen, P., Saarela, K. L., Yun, L. Y., Manickam, K., Jin, T. W., . . . & Lin, G. S. (2014). Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *Journal of occupational and environmental hygiene*, 11(5), 326-337.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2005). *Announcement of Thailand Nursing and Midwifery Council: Standards for nursing and midwifery services in a secondary level and a tertiary level*. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council.
- Udomvong, N., Chanprasit, C., & Junyasiri, T. (2001). *Research report: The need and the practice of occupational health nursing according to professional structural standard*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University.
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2015). *Employer-reported workplace injury and illness 2014*. Retrieved from <http://www.bls.gov/news.release/pdf/osh.pdf>
- Workplace Safety and Health Institute. (2014). *Workplace safety and health report 2014*. Retrieved from <https://www.wshinstitute.sg/files/wshi/upload/cms/file/WSHI%20National%20Statistics%20Report%202014.pdf>