

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมประเด็น นโยบายและกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในส่วนของความสำคัญ ความหมาย และขอบเขตของการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ และบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

นโยบายและกฎหมายด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

นโยบายด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในระดับสากลมีนโยบายกว้างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยคนทำงาน เน้นให้คนทำงานมีสุขภาพดีและสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้นโยบายบรรลุผล หน่วยงานแต่ละแห่งได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อสอดคล้องกับนโยบาย ดังเช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดยุทธศาสตร์อาชีวอนามัยถ้วนหน้า (occupational health for all) โดยเรียกร้องให้หน่วยงานต่างๆ จัดบริการอาชีวอนามัยให้กับประชากรวัยแรงงานทั่วโลก มีวัตถุประสงค์เน้นที่คนทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน และการปฏิบัติด้วยเจตนาธรรม เสริมสร้างสุขภาพของคนทำงาน พัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ให้มีความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน เสริมสร้างการให้บริการด้านอาชีวอนามัยอย่างเป็นรูปธรรม สนับสนุนให้มีการจัดการบริการอาชีวอนามัยขององค์กร พัฒนามาตรฐานการประเมินความเสี่ยงจากงาน พัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย พัฒนาระบบข้อมูล เสริมสร้างความเข้มแข็งของการวิจัย และพัฒนาความร่วมมือด้านอาชีวอนามัยกับองค์กรอื่นๆ (WHO, 1995) อีกทั้งในปี ค.ศ. 2013 WHO ได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับโลกด้านสุขภาพคนทำงาน (global plan of action on worker's health) มีการกำหนดนโยบายสุขภาพแรงงาน ให้มีความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน การปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานและการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย การจัดให้มีหลักฐานในการดำเนินการ และการสร้างเครือข่ายด้านอาชีวอนามัยระดับโลก (WHO, 2013)

สำหรับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้กำหนดยุทธศาสตร์โลกด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (ILO global strategy on occupational safety and health) มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพของคนทำงาน โดยส่งเสริมการดำเนินการแบบบูรณาการ สร้างความร่วมมือ ให้การสนับสนุน สร้างความตระหนัก พัฒนาความรู้การจัดการ การเผยแพร่ข้อมูลให้เกิดวิธีการป้องกันและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่ความยั่งยืนด้านความปลอดภัยและสุขภาพในที่ทำงาน (ILO, 2004) ส่วนประเทศไทยได้ขานรับนโยบายระดับสากลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยคนทำงาน โดยกำหนด นโยบายแห่งชาติด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นทางการ โดยกำหนด นโยบายแห่งชาติด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นทางการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีประกาศ นโยบาย แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2550 และให้ทุกหน่วยงานถือเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 44 กล่าวคือ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน รวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน” (สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 2555)

นอกเหนือจากนโยบายแล้วกฎหมายยังมีความสำคัญที่จะช่วยผลักดันการส่งเสริมคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพของคนทำงาน (สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, 2551) กฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงานที่สำคัญเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดให้มีสวัสดิการสำหรับคนทำงานกรณีประเทศไทย กระทรวงแรงงานมีหน้าที่หลักในการควบคุมดูแลด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, 2551) กำหนดกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงานในกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 มีสาระสำคัญดังนี้ (กระทรวงแรงงาน, 2548)

1. กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับดื่มมีปริมาณเพียงพอกับลูกจ้าง มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะและต้องจัดแยกสำหรับลูกจ้างชายและลูกจ้างหญิง และในกรณีที่มิใช่ลูกจ้างพิการต้องจัดให้มีห้องน้ำ ห้องส้วมสำหรับคนพิการแยกไว้โดยเฉพาะ
2. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปนายจ้างต้องจัดให้มีเวชภัณฑ์และยาเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอและถูกต้องตามมาตรฐานที่ทางราชการกำหนด
3. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป นอกเหนือจากเวชภัณฑ์และยาเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล นายจ้างต้องจัดให้มีห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้อย่างน้อย 1 เตียงพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อย 1 คน ตลอดเวลาทำงาน และมีแพทย์แผน

ปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อย 1 คน เพื่อตรวจรักษาพยาบาล ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมแล้วไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 6 ชั่วโมงในเวลางาน

4. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป นอกเหนือจากเวชภัณฑ์และยาเพื่อใช้ในการปฐมพยาบาล นายจ้างต้องจัดให้มีห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้อย่างน้อย 2 เตียง พยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อย 2 คน ตลอดเวลาทำงาน แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อย 1 คน เพื่อตรวจรักษาพยาบาล ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมแล้วไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 12 ชั่วโมงในเวลางาน และมียานพาหนะซึ่งพร้อมที่จะนำส่งสถานพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้โดยพลัน

5. นายจ้างอาจทำความตกลงกับสถานพยาบาลที่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นสถานพยาบาลที่นายจ้างอาจนำลูกจ้างส่งเข้ารับการรักษาพยาบาลได้โดยสะดวกและรวดเร็วเพื่อส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาลแทนการจัดให้มีแพทย์เพื่อตรวจรักษาพยาบาลในสถานประกอบการ โดยต้องได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมอบหมาย

จึงเห็นได้ว่าองค์กรทั้งในระดับโลกและประเทศไทย มีการกำหนดนโยบายและกฎหมาย ด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน คือ มุ่งเน้นให้เกิดสุขภาวะที่ดีของคนทำงานและมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบายเพื่อให้การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมบรรลุผลตามเป้าหมาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการสนับสนุนการมีสุขภาวะของคนทำงาน โดยการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเอื้อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

การดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นงานสำคัญและจำเป็นในการดูแลสุขภาพของคนทำงานและลดผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดจากการทำงาน เป็นการดำเนินการให้คนทำงานได้รับการปกป้องสุขภาพ คงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ (Rogers, 2003)

ความสำคัญของการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บริบทการทำงานมีปัจจัยคุกคามสุขภาพทั้งจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตสังคม และสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

ได้แก่ ระบบการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน งานกะ ความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร เมื่อคนทำงานมีการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพดังกล่าว ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (วิทยา อยู่สุข, 2552; ILO, 2012) ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้ตั้งแต่ต้น โดยการประสานความร่วมมือจากเจ้าของสถานประกอบการ คนทำงาน และหน่วยงานรัฐในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมป้องกันอันตรายต่างๆ (วิทยา อยู่สุข, 2552; Alli, 2008) งานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชากรวัยแรงงาน โดยการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสามารถช่วยลด การเกิดการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ส่งเสริม คุ้มครองให้คนทำงานมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อคนทำงานมีสุขภาพดีก็สามารถทำงาน ได้อย่างเต็มศักยภาพ เพิ่มผลผลิตของงานและงานมีคุณภาพยิ่งขึ้น (AAOHN, 2013)

ความหมายการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

โดยทั่วไปแล้วการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมตามอนุสัญญาเกี่ยวกับบริการอาชีวอนามัย ข้อ 161 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำนายจ้าง ตัวแทนคนทำงาน และคนทำงาน ในการดำเนินการเพื่อให้เกิดบริการซึ่งเน้นการป้องกัน ชำรงไว้ หรือปรับ สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี เพื่อให้คนทำงานมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความปลอดภัยใน การทำงาน (ILO, 1985) แต่เมื่อพิจารณาการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จะมีปรัชญาที่มุ่งเน้นดูแลสุขภาพกลุ่มประชากร โดยเฉพาะกลุ่มคนทำงาน มีเป้าหมายเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพของคนทำงาน ปกป้องสุขภาพคนทำงาน การป้องกันโรค ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพของคนทำงาน การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง สุขภาพ การทำวิจัย การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปและ คุณภาพชีวิตการทำงาน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบายสุขภาพและความ ปลอดภัยของคนทำงาน (Rogers, 2003) การดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Occupational Health Nurses [AAOHN], 2012) ได้ให้ความหมายของการดำเนินงานด้านการพยาบาล อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการด้านสุขภาพและ ความปลอดภัยแก่คนทำงาน ประชากรวัยแรงงาน และชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ และการฟื้นฟูสภาพภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมการทำงานที่

ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งปกป้องสุขภาพจากปัจจัยอันตรายที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม และการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป

สำหรับประเทศไทย สภาการพยาบาล ได้ให้ความหมายของการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมว่าเป็นการสังเคราะห์หลักการพยาบาลและการสาธารณสุขมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคนที่ทำงานทุกสาขาอาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวข้องกับการป้องกันทั้งสามระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสาขานี้จึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ วิทยาการระบบ วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม พืชวิทยาและความปลอดภัย รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มคนทำงานในธุรกิจเฉพาะของสถานประกอบการหนึ่งๆ (สภาการพยาบาล, 2539)

โดยสรุปแล้วความหมายของการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องกับการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการดูแลสุขภาพแก่กลุ่มคนทำงาน ประชากรวัยแรงงาน และชุมชน มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การคงไว้ซึ่งสุขภาวะของคนทำงาน การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ และการฟื้นฟูสภาพ ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ

ขอบเขตการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมมีขอบเขตกว้างและครอบคลุมในหลายประเด็น (Rogers, 2003) มีผู้ระบุขอบเขตการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมไว้หลากหลาย ได้แก่

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ระบุขอบเขตการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมไว้อย่างกว้างๆ 5 ประการ (ILO, 1985) ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (promotion) เป็นการส่งเสริมและธำรงรักษาสุขภาพเพื่อให้คนทำงานทุกอาชีพมีสุขภาพร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์ ตลอดจนมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม
2. การป้องกัน (prevention) เป็นการป้องกันคนทำงานไม่ให้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอันมีสาเหตุเนื่องมาจากสภาพการทำงาน
3. การปกป้องคุ้มครอง (protection) เป็นการปกป้องคุ้มครองคนทำงานในสถานประกอบการไม่ให้ทำงานที่เสี่ยงต่อสภาพการทำงานที่อันตรายจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน

4. การจัดการงาน (placing) เป็นการจัดการให้คนทำงานได้ทำงานในลักษณะงานและสิ่งแวดลอมการทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถ

5. การปรับงานให้เข้ากับคนและจัดคนให้เข้ากับงาน (adaptation) เป็นการปรับงานให้เหมาะกับคนและจัดคนให้เหมาะกับงานให้สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสภาพทางสรีระวิทยาและพื้นฐานความแตกต่างทั้งทางด้านสภาพร่างกายและจิตใจของคนทำงาน เพื่อประสิทธิผลของงานนั้นๆ

ในขณะที่โรเจอร์ (Rogers, 2003) ได้ระบุขอบเขตการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดลอมไว้โดยละเอียดรายกิจกรรม 9 ประการ ได้แก่

1. การประเมินและเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงานและสิ่งแวดลอมในการทำงาน (worker/ workplace assessment and surveillance) พยาบาลต้องค้นหาปัญหาสุขภาพและค้นหาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของคนทำงาน เฝ้าระวังสุขภาพและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยการใช้วิธีการที่หลากหลายในการประเมิน การตรวจร่างกาย การติดตามเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงานและสิ่งแวดลอมในการทำงาน

2. การดูแลด้านอาชีวอนามัยและการรักษาโรคเบื้องต้น (occupational health care and primary care) การดูแลสุขภาพคนทำงานในสถานที่ทำงานเป็นการดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน การรักษา การส่งต่อ และการดูแลฉุกเฉินรวมถึงการเจ็บป่วยทั่วไป

3. การจัดการรายกรณี (case management) เป็นการจัดการรายกรณีแก่คนทำงานตามปัญหาและความต้องการของคนทำงานเพื่อให้คนทำงานกลับเข้าทำงาน โดยเร็ว รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแก่สถานประกอบการให้มีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของคนทำงานหลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

4. การสร้างเสริมสุขภาพ การปกป้องสุขภาพ และการป้องกัน (health promotion, health protection, and prevention) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การปกป้องสุขภาพและการป้องกันสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มคนทำงาน ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพะที่ดีที่สุด ได้รับการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ การป้องกันทั้งสามระดับเพื่อขจัดหรือลดความเสี่ยงจากการทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป

5. การให้คำปรึกษา (counseling) เป็นการช่วยเหลือคนทำงานในการแก้ไขปัญหาโดยการทำให้เข้าใจสาเหตุการเกิดปัญหา เสนอแนะทางเลือกและให้การสนับสนุนให้คนทำงานคิดและตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาต่างๆ

6. การจัดการและการบริหารงาน (management and administration) เป็นการบริหารจัดการในหน่วยบริการสุขภาพคนทำงาน โดยต้องคำนึงถึงพันธกิจ วัฒนธรรมและเป้าหมายขององค์กร ลักษณะ

และความต้องการด้านสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน กฎหมายและกฎระเบียบด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การจัดการรวมถึงการกำหนดนโยบาย การวางแผนงบประมาณ และบุคลากร

7. การประสานการทำงานกับชุมชน (community orientation) พยายามประสานความร่วมมือและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน สร้างเครือข่ายการทำงาน ดำเนินงานร่วมกับชุมชนในการดูแลสุขภาพคนทำงาน สมาชิกในครอบครัว และชุมชน

8. การวิจัยและวิเคราะห์แนวโน้ม (research and trend analysis) พยายามควรดำเนินการวิจัยหรือร่วมดำเนินการวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

9. การจัดการด้านกฎหมายและจริยธรรม (legal/ ethical management) สถานประกอบการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน พยายามต้องมีความรู้เรื่องกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและความปลอดภัย การเก็บรักษาและบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อดูแลและปกป้องสิทธิของคนทำงาน ให้คำแนะนำแก่สถานประกอบการเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยตามข้อบังคับของกฎหมาย อีกทั้งต้องคำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าขอบเขตการดำเนินงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เป็นการปฏิบัติที่มีการผสมผสานและบูรณาการภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรมมุ่งเน้นที่การส่งเสริมป้องกัน ปกป้องคุ้มครองคนทำงาน รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความเหมาะสม มีการประสานการทำงานและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การศึกษาวิจัย เพื่อให้คนทำงานเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้คนทำงานมีการทำงานอย่างความปลอดภัย และมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ

การจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

การจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการเป็นการดำเนินการเพื่อให้คนทำงานได้รับการปกป้องสุขภาพ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ตลอดจนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Rogers, 2003) องค์การระดับสากลกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ดังนี้

ในปี ค.ศ. 1950 องค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ (Fedotov, Saux, & Rantanen, 1998) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานทุกอาชีพ ให้มีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และมีสถานะทางสังคมที่ดี ป้องกัน

ไม่ให้คนทำงานเจ็บป่วย โดยมีสาเหตุจากสภาพการทำงาน ป้องกันคนทำงานจากความเสี่ยงที่พบในงาน และจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับสุขภาพและจิตใจของคนทำงาน ต่อมาในปี ค.ศ. 1959 มีการประชุมของคณะไตรภาคีพิเศษขององค์การแรงงานระหว่างประเทศในการประชุมเพื่อรับรองคำแนะนำ (recommendation) ข้อ 112 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดบริการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ ซึ่งนอกเหนือจากการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน การป้องกันคนทำงานจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ยังขยายไปถึงการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านสุขภาพกายและจิตใจของคนทำงาน โดยปรับงานให้เข้ากับคนทำงาน และจัดคนทำงานที่เหมาะสมกับงาน เพื่อให้สามารถทำงานเต็มที่ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดการชำระรักษาสุขภาพกายและจิตใจของคนทำงานให้ดีที่สุดในขณะที่ทำงานนั้นๆ เท่าที่สามารถเป็นไปได้ (Fedotov, Saux, & Rantanen, 1998)

สำหรับการบริการอาชีวอนามัยในประเทศกลุ่มยุโรป 32 ประเทศ ได้มีการประชุมตกลงร่วมกันในปี ค.ศ. 1985 โดยองค์การอนามัยโลกในภาคพื้นยุโรป กำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดบริการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ นอกจากการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพคนทำงานจากสิ่งคุกคามที่พบในงาน การปรับสภาพงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับคนทำงาน ยังเพิ่มการให้บริการสุขภาพทั่วไปแก่คนทำงานและครอบครัว ทั้งด้านการรักษาและการป้องกัน (Fedotov, Saux, & Rantanen, 1998)

สรุปได้ว่าการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการดูแลสุขภาพคนทำงานและการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มุ่งเน้นให้คนทำงานทุกคนมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เกิดโรค อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความเหมาะสม สอดรับกับนโยบายสากล คือ สถานที่ทำงานน่าอยู่ คนทำงานมีสุขภาพะ

แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

การจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมนับเป็นการให้บริการดูแลสุขภาพที่สำคัญสำหรับคนทำงาน (Fedotov, Saux, & Rantanen, 1998) เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน วิศวกรความปลอดภัย นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม นักการยศาสตร์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาลอาชีวอนามัย (Dirksen, 2006) นักวิชาการและหน่วยงานของต่างประเทศ ระบุแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ฟีโดโทฟ, ซอก และ แรันทานเนน (Fedotov, Saux, & Rantanen, 1998) ระบุว่า แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1. การทบทวนบริการอาชีวอนามัยที่มีในองค์กร เป็นการประเมินองค์กรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการเพื่อค้นหาปัญหา บริการที่ยังขาดเพื่อสามารถดำเนินการพัฒนาให้เกิดบริการอาชีวอนามัยให้เป็นระบบชัดเจน
2. การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย การเดินสำรวจสถานประกอบการ ค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญ และจัดทำมาตรการบริหารจัดการความเสี่ยง
3. การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นการประเมินโอกาสของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในสิ่งแวดล้อม
4. การเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพเป็นระยะ การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพทั่วไป และการตรวจหลังออกจากงาน
5. การใช้มาตรการป้องกันและการควบคุม โดยใช้ข้อมูลการวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังสุขภาพมาดำเนินการจัดทำมาตรการในการควบคุม ป้องกันซึ่งได้รับความคิดเห็น ปรึกษาหารือร่วมกันในฝ่ายบริหารขององค์กร นายจ้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ และพนักงาน
6. การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นการให้คำแนะนำต่อฝ่ายบริหารของสถานประกอบการ นายจ้าง คณะกรรมการความปลอดภัย และพนักงาน
7. การปฐมพยาบาลและการเตรียมการฉุกเฉิน ครอบคลุมตั้งแต่การสำรวจพื้นที่เสี่ยง การเตรียมการรองรับแผนฉุกเฉิน การจัดการเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการดูแลรักษาในกรณีฉุกเฉิน
8. การดูแลด้านอาชีวอนามัย การป้องกันต่างๆ ไป และการรักษา
9. การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการฟื้นฟูสุขภาพและติดตามดูแลเพื่อการกลับเข้ามาทำงาน
10. การปรับงานให้เข้ากับคนทำงาน เป็นการช่วยในการปรับงานให้เข้ากับคนทำงาน ปรับปรุงสภาพงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อาจรวมถึงการปรับกระบวนการทำงาน การปรับเครื่องมือ และการปฏิบัติงานตามสัดส่วนของคนทำงาน
11. การปกป้องกลุ่มเสี่ยง บริการอาชีวอนามัยมีหน้าที่หลักในการป้องกัน ปรับเปลี่ยนสภาพการทำงาน เพื่อลดการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายในคนทำงาน
12. การให้ข้อมูล การศึกษาและการฝึกอบรม
13. การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมและป้องกันคนทำงานจากสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายและสภาพงานที่ไม่ปลอดภัยในสถานประกอบการ
14. การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และการเก็บรักษา ควรมีการรวบรวม จัดเก็บและจัดทำเป็นรายงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งต้องเก็บรักษาอย่างปลอดภัย

15. การวิจัย การมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัย การนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ในขณะที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ตามอนุสัญญาเกี่ยวกับบริการอาชีวอนามัยข้อ 161 กำหนดแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (ILO, 1985) ประกอบด้วย

1. การค้นหาและประเมินความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน
2. ใฝ่ระวังปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงาน
3. แนะนำการวางแผนและการจัดโครงสร้างการทำงานที่เหมาะสมกับการทำงาน
4. ร่วมในการจัดทำโครงการพัฒนาสภาพการทำงาน ทดสอบ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากเครื่องจักรกลใหม่
5. แนะนำเกี่ยวกับอาชีวอนามัย ความปลอดภัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม การยศาสตร์ และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
6. ใฝ่ระวังสุขภาพของคนทำงานที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงาน
7. ส่งเสริมการจัดงานให้เหมาะสมกับสภาพของคนทำงาน
8. สนับสนุนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ
9. ร่วมกิจกรรมการให้ข้อมูล ฝึกอบรม และให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม และการยศาสตร์
10. จัดให้มีการปฐมพยาบาล และการรักษาในภาวะฉุกเฉิน
11. ร่วมในการวิเคราะห์อุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

จะเห็นได้ว่าแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ โดยการบริหารจัดการ การจัดหน่วยบริการ และการจัดด้านวิชาการ เน้นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยของคนทำงานเป็นหลัก การจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารของสถานประกอบการ ข้อกำหนดของกฎหมาย วัฒนธรรม ปัจจัยคุกคาม ในสถานที่ทำงาน และความต้องการของคนทำงาน (สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, 2551; Roger et al., 2014) โดยอาจมีรูปแบบทั้งการจัดบริการเองภายในสถานประกอบการหรือการจัดบริการโดยหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน (สุภชัย รัตนมณีฉัตร, 2554) ทั้งนี้บุคคลสำคัญของการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม คือ พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ (พิมพ์พัฒน์ จันท์เทียน, วิกร ตัณฑวุฑฒ ไท, สุรชัย จิวเจริญสกุล, และ พนิด เข้มทอง, 2555) ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการของกระทรวงแรงงาน ปี พ.ศ. 2548 กำหนดไว้ว่า

สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อยหนึ่งคนตลอดเวลาทำงาน ถ้ามีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งพันคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อยสองคนตลอดเวลาทำงาน (กระทรวงแรงงาน, 2548) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมให้บรรลุเป้าหมาย (Phoon, 1988) โดยพยาบาลต้องอาศัยทักษะหลากหลายสาขาและมีการดำเนินงานตามบทบาทที่ควรจะเป็นอย่างครอบคลุม (พรรณศิริ กุลปวโรภาส, 2549; Naumanen, 2007)

บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพและความปลอดภัยของประชากรวัยแรงงาน (สภาการพยาบาล, 2539) เป้าหมายหลักของการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม คือ การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน คนทำงาน และชุมชน (Dirksen, 2006; Rogers, 2003) วิชาชีพพยาบาลได้สร้างองค์ความรู้ กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมาย นโยบาย แผนงานเพื่อจัดระบบบริการ รวมถึงบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานตามความคาดหวังของสังคม (สภาการพยาบาล, 2548) พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทหน้าที่หลากหลาย และสามารถทำงานได้ในหลากหลายสถานที่ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม หน่วยดูแลสุขภาพคนทำงานในโรงพยาบาล คลินิกอาชีวอนามัย หน่วยงานรัฐ หรือปฏิบัติงานอิสระ (Rogers, 2003)

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและหน่วยงานในระดับสากลและระดับประเทศได้กำหนดบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย คือ โรเจอร์ ได้ระบุบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมไว้ 7 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) 2) ผู้จัดการรายกรณี (case manager) 3) ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion specialist) 4) ผู้จัดการ (manager) 5) ผู้ให้การศึกษา (consultant) 6) ผู้ให้ความรู้ (educator) และ 7) ผู้วิจัย (researcher) (Rogers, 2003)

1. ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) เป็นบทบาทที่จำเป็นสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการดูแลโดยตรง สำหรับการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและการเจ็บป่วยทั่วไปที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับงาน มีการประสานความร่วมมือกับทีมงานด้านอาชีวอนามัย เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพของคนทำงาน (Rogers, 2003) อย่างไรก็ตามก็ต้องทำความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย กรณีพยาบาลอาชีวอนามัย ผู้ให้บริการทางคลินิก จะหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพคนทำงาน ขณะที่พยาบาลอาชีวอนามัย

และสิ่งแวดล้อม เป็นพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง ที่ต้องผ่านการศึกษาอบรมเฉพาะทางเพิ่มเติม หรือ การศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลอาชีวอนามัย มีบทบาทโดยตรงในการให้การดูแลรักษา เบื้องต้นที่เน้นการวินิจฉัยและการจัดการอาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บที่พบบ่อย รวมทั้งภาวะ โรคเรื้อรัง ทั้งนี้ การดูแลดังกล่าวจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นในการให้บริการสุขภาพ (Rogers, 2003) แต่ทั้งพยาบาลอาชีวอนามัยและพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ต่างเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการ สุขภาพแก่คนทำงาน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

- 1.1 ใฝ่ระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อระบุปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยที่มีอยู่ในบริบทงาน
- 1.2 ประเมินสถานะสุขภาพของคนทำงาน โดยการประเมินสุขภาพ และประวัติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงาน ประเมินความเสี่ยงด้านวิถีชีวิต
- 1.3 การตรวจร่างกาย โดยตรวจก่อนเข้าทำงาน ระหว่างการทำงาน กลับเข้าทำงานหลังบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย การใฝ่ระวังสุขภาพ และตรวจร่างกายก่อนออกจากงานหรือเกษียณอายุ
- 1.4 ตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความเหมาะสม
- 1.5 ให้การดูแลคนทำงานที่ได้รับการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่ใช่เกิดจากการทำงาน
- 1.6 ให้การดูแลเบื้องต้นสำหรับคนทำงานรวมถึงสมาชิกในครอบครัว
- 1.7 สอนและให้คำปรึกษาในการลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- 1.8 ร่วมกับคนทำงานกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์สำหรับการวางแผนการดูแลสุขภาพ
- 1.9 ร่วมมือ สื่อสารและให้คำปรึกษากับสมาชิกคนอื่นๆ ของทีมอาชีวอนามัย
- 1.10 บันทึกข้อมูลสุขภาพของคนทำงานด้วยความถูกต้อง สมบูรณ์ เก็บรักษาข้อมูลสุขภาพของคนทำงานไว้เป็นความลับ
- 1.11 วิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย
- 1.12 พัฒนาและจัดโปรแกรมเพื่อแก้ไขปัญหาและลดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 1.13 ส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม
- 1.14 การส่งต่อเพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- 1.15 ตรวจคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง
- 1.16 พัฒนาและดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค
- 1.17 ประเมินผลโครงการต่างๆ
- 1.18 สร้างสัมพันธภาพกับคนทำงานและผู้จัดการ

- 1.19 ให้ความร่วมมือ ประสานกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน
- 1.20 ช่วยเหลือคนทำงานในการเรียกร้องค่าชดเชย
- 1.21 ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ
- 1.22 เป็นผู้ดูแลและนิเทศนักศึกษาพยาบาล
- 1.23 ดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะ และจริยธรรมของวิชาชีพ

2. ผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นบทบาทในการช่วยเหลือคนทำงานที่เจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บจากการทำงานหรือเจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บทั่วไป เพื่อให้บรรลุถึงการมีสุขภาพะ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า คุ่มทุนในการดูแลสุขภาพและคุณภาพของการให้บริการ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

- 2.1 กำหนดเกณฑ์ในการระบุคนทำงานที่จะดำเนินกิจกรรมรายกรณี
- 2.2 ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก
- 2.3 ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อประเมินความต้องการของคนทำงาน
- 2.4 ระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดกิจกรรม
- 2.5 ดำเนินกิจกรรมการจัดการรายกรณีเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์
- 2.6 ปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน
- 2.7 ประสานการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 ดำเนินการเพื่อให้คนทำงานกลับมาทำงานให้เร็วที่สุด หรือเสนอแนะการปรับเปลี่ยน

หน้าที่การปฏิบัติงาน

- 2.9 ติดตามประเมินผลการจัดการรายกรณี
- 2.10 อำนวยความสะดวกในการเรียกร้องค่าชดเชยและค่าประกันสุขภาพตามกฎหมาย
- 2.11 ติดตามประเมินคุณภาพผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี
- 2.12 ติดตามวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการดำเนินการจัดการรายกรณี

3. ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion specialist) เป็นบทบาทที่สำคัญของการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบาดเจ็บ การลดความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งต้องเข้าใจหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ สามารถจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

3.1 ใช้แหล่งข้อมูลที่เหมาะสมในการประเมินความต้องการในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทำงาน

- 3.2 กำหนดเป้าหมาย และกลยุทธ์ในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ
 - 3.3 พัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคทั้งการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
 - 3.4 ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ติดตามและส่งต่อกรณีที่เป็น
 - 3.5 ช่วยเหลือคนทำงาน ครอบครัว และชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
 - 3.6 ประสานความร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
 - 3.7 ประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องของกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง และ โครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม
 - 3.8 วิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
4. ผู้จัดการ (manager) เป็นผู้วางโครงสร้าง และทิศทางการพัฒนา การปฏิบัติ และการประเมินประสิทธิภาพ คุณภาพของโปรแกรมการให้บริการ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่
 - 4.1 กำหนดนโยบาย
 - 4.2 กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานให้บริการอาชีวอนามัย
 - 4.3 ออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผลการให้บริการอาชีวอนามัย
 - 4.4 พัฒนาและบริหารจัดการงบประมาณ
 - 4.5 วางแผนพัฒนา จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จำเป็น ระบบการบันทึกข้อมูล ในการให้บริการสุขภาพคนทำงาน
 - 4.6 ติดตามคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดบริการอาชีวอนามัย
 - 4.7 กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากร
 - 4.8 ประเมินความต้องการของบุคลากรในทีม
 - 4.9 ดำเนินการ เปลี่ยนแปลง หรือจัด โครงการอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์
 - 4.10 ประเมินผลลัพธ์โครงการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย
 - 4.11 รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับประเมินผลลัพธ์โครงการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย และการรักษาความลับของคนทำงาน
 - 4.12 การประกันคุณภาพ และตรวจสอบคุณภาพของทีมอาชีวอนามัย
 - 4.13 มีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นสมาชิกของทีมผู้บริหาร
 - 4.14 ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเหมาะสม

4.15 ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้ทันเหตุการณ์

4.16 เป็นผู้ดูแลและนิเทศนักศึกษาพยาบาล

5. ผู้ให้การปรึกษา (consultant) เป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษาแก่คนทำงาน สมาชิกในทีมหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

5.1 แนะนำข้อมูลการให้บริการด้านอาชีวอนามัยแก่คนทำงาน

5.2 ปรึกษากับฝ่ายบริหารในการจัดโครงการใหม่ๆ ด้านอาชีวอนามัย

5.3 ช่วยเหลือและปฐมนิเทศแก่พยาบาลใหม่ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

5.4 ส่งเสริมและสนับสนุนโอกาสในการศึกษาต่อเนื่องด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5.5 เป็นแหล่งข้อมูล และให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

5.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในการจัดการกับปัญหาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5.7 ช่วยกระตุ้นแนะนำให้นำเนื้อหาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเข้าไป

ในหลักสูตรสถาบันการศึกษาพยาบาล

5.8 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย

5.9 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5.10 เป็นที่ปรึกษาให้เพื่อนร่วมงาน

6. ผู้ให้ความรู้ (educator) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีความรู้และคุ้นเคยแนวคิดด้านอาชีวอนามัย สุขศาสตร์อุตสาหกรรม พิษวิทยา ระบาดวิทยา การจัดการ การจัดการรายกรณี การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมของมนุษย์ แรงจูงใจ การวิจัยและสถิติ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

6.1 พัฒนา ดำเนินการ และประเมินผลหลักสูตรให้มีความเหมาะสม

6.2 สอดแทรกเนื้อหาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในหลักสูตรปริญญาตรี

6.3 ใช้ผลการวิจัยและดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

6.4 เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย

6.5 ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์งานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

6.6 วางแผนจัดการศึกษาอบรมต่อเนื่องด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

6.7 ดำรงไว้ซึ่งการเป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

6.8 ประสานงานเพื่อหาแหล่งฝึกปฏิบัติงานให้กับนักศึกษา

6.9 เป็นต้นแบบสำหรับนักศึกษา

7. ผู้วิจัย (researcher) การวิจัยมีความสำคัญและจำเป็นในการขยายองค์ความรู้ที่เป็นฐานสำหรับการปฏิบัติ เป็นการปิดช่องว่างระหว่างการพัฒนาและการปฏิบัติตามทฤษฎี และการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ พยาบาลอาชีวอนามัยจะทำหน้าที่วิจัย หรือสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน และนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาลให้ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

7.1 ช่วยในการกำหนดคำถามหรือปัญหาวิจัยทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

7.2 มีส่วนร่วมในการพัฒนาและการดำเนินการวิจัยในด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

7.3 วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

7.4 เผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านการนำเสนอ ตีพิมพ์ และนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ

7.5 ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาและดำเนินการวิจัย

7.6 ประสานความร่วมมือกับทีมงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาและดำเนินการวิจัย

7.7 ปกป้องสิทธิของคนทำงาน นายจ้างในกรณีเข้าร่วมการวิจัย

7.8 พัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในสถานประกอบการสำหรับประเทศในแถบยุโรปไว้ 8 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) 2) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialist) 3) ผู้จัดการ (manager) 4) ผู้ประสานงาน (coordinator) 5) ผู้ให้คำแนะนำ (advisor) 6) ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health educator) 7) ผู้ให้คำปรึกษา (counsellor) และ 8) ผู้วิจัย (researcher) ซึ่งมีความคล้ายกับบทบาทที่กำหนดโดยโรเจอร์ แต่ขาดบทบาทผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพและผู้จัดการรายกรณี (WHO, 2001) ดังนี้

1. ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีทักษะที่มุ่งเน้นการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้บริการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การให้คำแนะนำด้านสุขภาพทั่วไปและการประเมินสุขภาพ การศึกษาวิจัย และการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialist) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องพัฒนานโยบายสุขภาพ ทักษะในการปฏิบัติงาน การดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ

การจัดการกับปัญหาการขาดงานและลาป่วยจากงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงาน การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของคนทำงาน การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน การชี้แจงปัจจัยอันตราย การประเมินปัจจัยเสี่ยง การให้คำแนะนำและควบคุมเกี่ยวกับปัจจัยอันตราย การศึกษาวิจัย และการปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพ

3. ผู้จัดการ (manager) พยาบาลอาชีวอนามัยอาจทำหน้าที่เป็นผู้จัดการทีมสหสาขาวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย กำกับและประสานการทำงานของผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยอื่นๆ การบริหารงาน การวางแผนการใช้งบประมาณ การตลาด การประกันคุณภาพ การตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการและสามารถระบุความต้องการในการพัฒนาทักษะวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ประสานงาน (coordinator) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับผู้บริหารและทีมงานที่ให้บริการด้านอาชีวอนามัย การให้สุขศึกษาและการฝึกอบรมคนทำงานให้เกิดความตระหนักสามารถที่จะป้องกันตนเองจากอันตราย จากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

5. ผู้ให้คำแนะนำ (advisor) พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ การพัฒนานโยบายสุขภาพต่อผู้บริหาร หัวหน้างาน และคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน นอกจากนี้พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่คนทำงานที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งอาจไม่ได้เกิดจากการทำงานโดยตรง และสามารถให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ หรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือคนทำงาน

6. ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health educator) พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทในการให้ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยมีการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของคนทำงาน จัดลำดับความสำคัญร่วมกับผู้จัดการและคนทำงานวางแผนพัฒนาโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน ได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการประเมินความสำเร็จของกลยุทธ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

7. ผู้ให้คำปรึกษา (counsellor) พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นผู้ใกล้ชิดกับคนทำงาน คนทำงานอาจไว้วางใจและเข้ามาขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทั้งจากการทำงานหรือปัญหาส่วนตัว ดังนั้นพยาบาลอาชีวอนามัยควรมีทักษะในการให้คำปรึกษา การรับฟัง การสะท้อนความคิด และทักษะการแก้ปัญหา

8. ผู้วิจัย (researcher) พยาบาลอาชีวอนามัยควรมีทักษะพื้นฐานการวิจัยในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลไปจนถึงในระดับองค์กร จัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการจัดการรายกรณีหรือโครงการอาชีวอนามัย มีทักษะการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อาจใช้เทคนิคการสำรวจอย่างง่าย การสัมภาษณ์และใช้สถิติบรรยายในการนำเสนอข้อมูล สามารถนำผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับไปประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในสถานประกอบการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม แต่ในปี พ.ศ. 2545 วราศรี สิตลพฤกษ์ และคณะ ได้ศึกษามาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ สำหรับการจัดบริการอนามัยและสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการ โดยมีแนวทางปฏิบัติและประเมินการบรรลุผลการปฏิบัติงานที่กำหนดเป็นมาตรฐานขั้นต่ำ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในสถานประกอบการ ดังนี้

1. บทบาททางด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย การจัดบริการสุขภาพอนามัยในหน่วยบริการประกอบด้วย การประเมินสภาวะสุขภาพของคนทำงาน การจัดบริการตรวจสุขภาพ จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ร่วมมือในการประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การรักษาพยาบาลเบื้องต้นการปฐมพยาบาล รวมถึงการให้สุขศึกษาและให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย

2. บทบาทด้านการบริหารจัดการ การบริหารจัดการเป็นหน้าที่ที่สำคัญ ในการจัดการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย การจัดทำนโยบาย การวางแผน การจัดองค์กร การอำนวยความสะดวก การประสานความร่วมมือ และการควบคุมกำกับ

3. บทบาททางด้านวิชาการ พยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น สุขศาสตร์อุตสาหกรรม พืชวิทยา ระบาดวิทยา การบริหารจัดการ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น เพื่อให้สามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการบริการให้เหมาะสมตามโอกาสและตามสภาพปัญหาของลูกจ้าง ทั้งการเผยแพร่ความรู้ การจัดทำโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเป็นวิทยากรให้แก่ผู้ศึกษาดูงานในหน่วยบริการสุขภาพ

4. บทบาททางด้านการให้คำปรึกษา การให้บริการด้านการให้คำปรึกษาพยาบาลต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารด้วยทัศนคติที่ดี มีความจริงใจ มีความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา พยาบาลต้องให้คำปรึกษากับฝ่ายบริหาร เป็นแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัย และให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่คนทำงาน

5. บทบาททางด้านควบคุมคุณภาพและสร้างมาตรฐานงานการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ประกอบด้วย การสร้างคู่มือในการปฏิบัติงาน และศึกษาทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

6. บทบาททางด้านการศึกษาวิจัย พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการวิจัย เพื่อให้ทราบขั้นตอนและแนวทางในการทำวิจัย มีส่วนร่วม ส่งเสริม สนับสนุนในการพัฒนาและลงมือศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย มีส่วนร่วมในการเผยแพร่หรือนำเสนองานวิจัย และนำผลงานวิจัยไปพัฒนางานบริการสุขภาพอนามัย รวมถึงการคุ้มครองสิทธิของคนทำงานในกรณีที่คนทำงานได้รับการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

จะเห็นได้ว่าการกำหนดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยมีความแตกต่างและหลากหลาย มีความต้องการบทบาทที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพิ่มมากขึ้น จากการเปลี่ยนเทคโนโลยีที่ทันสมัย ปัญหาทางสังคม รวมถึงความก้าวหน้าทางการศึกษา จากแนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ โรเจอร์ (Rogers, 2003) เป็นแนวคิดที่เหมาะสม และเป็นสากลที่ใช้ในทางปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย บทบาทครอบคลุมสำหรับพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการเสริมสร้างให้คนทำงานมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมการทำงาน ทั้งนี้ยังมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล

การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลจะมากหรือน้อยหรือไม่ปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม และการรับรู้บทบาท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพศ เพศหญิงและชายจะมีลักษณะที่แตกต่างกันทั้งในด้านการปรับตัวทางสังคม ทักษะการวิเคราะห์ และแรงกระตุ้นการแข่งขัน (ตระกูลวงศ์ ภาษา, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และสมสมัย รัตนกรिताกุล, 2555) ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาท ดังการศึกษาของ วสันต์ บุญหล้า และประจักษ์ บัวผัน (2554) พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามบทบาทมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามในบางการศึกษาให้ผลที่แตกต่าง ดังการศึกษาของ ฉายาณีน หนองหารพิทักษ์ และประจักษ์ บัวผัน (2556) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

2. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาท อายุจะสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนางานและระดับวุฒิภาวะ จากการศึกษาของ วิคุณญา ลือเลื่อง และวิภาพร วรหาญ (2555) พบว่าคนที่อายุน้อยกว่ามีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีกว่าคนที่อายุน้อยกว่า เนื่องจาก คนที่มีอายุมากกว่าย่อมมีประสบการณ์มากกว่าคนที่อายุน้อยมีทักษะในการปฏิบัติงานสูง และสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีกว่า การศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม ที่มีอายุ 36 ปี ขึ้นไป มีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 23-35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ระดับการศึกษา บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ อย่างมีเหตุผล การศึกษาทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท และยังช่วยให้บุคคลแสวงหาข้อมูลเพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานให้ดีขึ้น จากการศึกษาของ วสันต์ บุญหล้า และคณะ (2554)

พบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานตามบทบาทสูงกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่า อีกทั้งการศึกษาของ วิญญา ลือเลื่อง และคณะ (2555) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาท พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า นอกจากนี้การศึกษาของ ฮอง, ชิน, และ โทมัส (Hong, Chin, & Thomas, 2013) พบว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสูงกว่า 1.63 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาด้านปริญญาตรี

4. ประสิทธิภาพการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีการปฏิบัติเชิงวิชาชีพที่แตกต่างกันได้ ผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยอาจทำให้ขาดความรู้ ทักษะและความชำนาญไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีประสิทธิภาพมากย่อมทำให้เกิดความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะในงานนั้นๆ จากการศึกษา พบว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากกว่ามีการปฏิบัติงานตามบทบาทดีกว่าผู้ที่ที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยกว่า (วิญญา ลือเลื่อง และคณะ, 2555; วสันต์ บุญหล้า และคณะ, 2554) การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากกว่า 15 ปีมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสูงกว่า 1.23 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี (Hong, Chin, & Thomas, 2013)

5. การศึกษาอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านวิชาชีพเป็นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติตามบทบาท (Rogers, 2003) การขาดความรู้ หรือไม่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทนั้นได้ เนื่องจากขาดทักษะ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้ ทักษะในงานการพยาบาลอาชีวอนามัยส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยผู้ที่ผ่านการศึกษาอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550)

6. การรับรู้บทบาท การปฏิบัติงานย่อมเกิดจากการรับรู้บทบาท บุคคลจะแสดงบทบาทอย่างไรขึ้นอยู่กับ การรับรู้และเข้าใจบทบาทที่คาดหวังหรือตนเองยอมรับ การรับรู้ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ถ้าไม่รับรู้บทบาทของตนเองก็ไม่มี การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ (Rogers, 2003) จากการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุรินทร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, และ ปรียากมล ข่าน (2550) พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับสูงจะปฏิบัติบทบาทได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธรรม์ศรี สุขบัว, สุรินทร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, และ อาภาพร เผ่าวัฒนา (2552) พบว่าการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงจะปฏิบัติบทบาทได้ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละประเทศมีความหลากหลายและมีการปฏิบัติบทบาทหลักที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกันบางกรณี ทั้งนี้เป็นไปตาม

บริบทงานของแต่ละประเทศ อีกทั้งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลอาชีวอนามัยถูกกำหนดโดยปัจจัยหลายประการ แต่อย่างไรก็ตามกรอบแนวคิดมาตรฐานที่ครอบคลุมเป็นที่ยอมรับและใช้ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม คือ แนวคิดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของโรเจอร์ (Rogers, 2003) การศึกษาบทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการเป็นข้อมูลพื้นฐานขั้นต้นทำให้ทราบสถานการณ์ของการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการตามบทบาทที่แท้จริง นำมาสู่การเสริมสร้างการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ควรจะเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตามบทบาทที่ควรจะเป็นอย่างครอบคลุมจะช่วยลดความเสี่ยงจากการทำงาน เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน และมุ่งสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ นำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของคนทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารoles of nurses in occupational health and safety in the workplace using the role of nurses and environmental health of Rogers (Rogers, 2003) โดย บทบาท คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงและที่ถูกต้องหวังซึ่งกระทำโดยบุคคล (Rogers, 2003) บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อผลลัพธ์และคุณภาพของการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) เป็นบทบาทในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและการเจ็บป่วยทั่วไปที่อาจไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน และการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน 2) ผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นบทบาทในการช่วยเหลือคนทำงานที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน จนกระทั่งสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามปกติ 3) ผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion specialist) เป็นการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการปกป้องสุขภาพ 4) ผู้จัดการ (manager) เป็นผู้วางโครงสร้างและทิศทางการพัฒนาการปฏิบัติ กำหนดเป้าหมาย นโยบาย บริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ 5) ผู้ให้การศึกษา (consultant) เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำสมาชิกในทีมด้านอาชีวอนามัย เป็นแหล่งข้อมูลแก่ทีมหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง 6) ผู้ให้ความรู้ (educator) สอนทักษะและพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่เน้นให้คนทำงานรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง และ 7) ผู้วิจัย (researcher) การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็นฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล