

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล
ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

The Development of Nursing Care Model for People
who suspect occupational and environmental diseases
at occupational medicine clinic
Raj-Pracha Samasai Institute.

นางจริยา	สร้อยน้ำทิพย์
นางสาวณัฐกาญจน์	แก้วประดับ
นายธนวุธ	กาฬภักดี

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
กันยายน 2567

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ผู้ตรวจคุณภาพการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพคลินิกอาชีวเวชกรรม และผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการวิจัยตลอดระยะเวลาของการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงเอี่ยมพร พูนกล้า หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มการพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติตามหลักของพยาบาลการจัดการรายกรณี ขอขอบคุณแพทย์หญิงธันวพร ฉวีพูนเพิ่มสิน หัวหน้าคลินิกอาชีวเวชกรรม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพต่อไป

จริญญา สร้อยน้ำทิพย์
กันยายน 2567

หัวข้อการวิจัย	การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย		
คณะผู้วิจัย	นางจริยา สร้อยน้ำทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
	นางสาวณัฐกาญจน์ แก้วประดับ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
	นายธนวุธ กาฬภักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
สังกัด	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค		

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัยโดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีร่วมกับการพยาบาลทางไกล การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ทำความเข้าใจปัญหาการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) พัฒนาแบบบริการพยาบาล (OCC-SMART Model) 3) ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบ 4) ประเมินผลหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาล 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน และผู้มารับบริการคลินิกอาชีพเวชกรรม จำนวน 24 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมเชิงปฏิบัติการ สนทนากลุ่ม แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางฯ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการต่อการใช้รูปแบบ แบบคัดลอกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย มีดังนี้ (1) ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาแบบ OCC-SMART Model และนำไปใช้ปรากฏผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถปฏิบัติได้จริง มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ สำหรับพยาบาลมีคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนผู้รับบริการได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผ่านการพยาบาลทางไกล (2) ผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบฯ พบว่า ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 85.72 และ ไม่พบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง (3) ในการประเมินผล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรมต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 3 ด้าน โดยความเหมาะสมของรูปแบบ ($\bar{X}=4.85$ SD=0.48) คุณภาพของรูปแบบ ($\bar{X}=4.80$ SD=0.51) และการนำไปใช้ประโยชน์ ($\bar{X}=4.71$ SD=0.48) และความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อรูปแบบฯ ภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X}=4.94$ S.D.= 0.38) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ช่วยให้เข้าใจและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในที่ทำงานมากที่สุด ($\bar{X}=4.85$, S.D.=0.35) รองลงมา เห็นว่ารูปแบบการบริการพยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจปรับวิธีปฏิบัติตัว และเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง ($\bar{X}=4.65$, S.D.= 0.47 $\bar{X}=4.38$ S.D.=0.69 ตามลำดับ)

คำสำคัญ การพัฒนาแบบ OCC-SMART Model การบริการพยาบาล การจัดการรายกรณี การพยาบาลทางไกล โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

Research Topic Development of Nursing Care Model for People who suspect occupational and environmental diseases at Occupational medicine clinic Raj-Pracha Samasai Institute.

Researcher Chariya Soinumtip, Natthakarn Kaewpradub, Thanawut Karapakdee

Organization Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control.

Final Year 2024.

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate a nursing service model for individuals suspected of having occupational and environmental diseases at the Occupational Medicine Clinic, Rajprachasamasai Institute of Child Mental Health. The model was based on the integration of case management and tele-nursing concepts. The study was conducted in four phases: (1) identifying and understanding problems related to nursing care for suspected occupational and environmental disease cases; (2) developing the OCC-SMART Model; (3) implementing and refining the model; and (4) evaluating outcomes after four months of model implementation. A purposive sample included five registered nurses and twenty-four service recipients at the Occupational Medicine Clinic. Research instruments included in-depth interviews, participatory workshops, focus group discussions, observational checklists, satisfaction and feedback questionnaires for both nurses and clients, and data extraction forms. Data were collected from May to July 2024 and analyzed using descriptive statistics (percentages, means, standard deviations) and qualitative content analysis. The results will contribute to strengthening nursing roles in occupational and environmental health services and enhancing continuity and accessibility of care through innovative service delivery models.

Research Findings: (1) The researcher developed and implemented the OCC-SMART Model, which resulted in nursing outcomes aligned with occupational health nursing standards. The model was feasible, contextually appropriate for the institute, and provided a standardized nursing practice guideline for professional nurses. Clients received continuous care through tele-nursing provided by nurse case managers. (2) The nursing service outcomes after applying the model showed that 85.72% of individuals diagnosed with occupational and environmental diseases received follow-up care, and there were no reported cases of re-admission due to improper self-care practices. (3) Evaluation results revealed that professional nurses at the Occupational Medicine Clinic rated the model at the highest level in all three areas: model appropriateness (mean = 4.85, SD = 0.48), quality of the model (mean = 4.80, SD = 0.51), and usefulness in practice (mean = 4.71, SD = 0.48). Service recipients reported the highest satisfaction with follow-up nursing visits (mean = 4.94, SD = 0.38). They noted the model helped them better understand and avoid workplace risks (mean = 4.85, SD = 0.35), supported decision-making to improve health-related behaviors (mean = 4.65, SD = 0.47), and enhanced their knowledge and self-care practices (mean = 4.38, SD = 0.69), respectively.

Keywords : OCC-SMART Model Development, Nursing Service, Case Management, Tele-nursing, Occupational and Environmental Diseases

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
สารบัญแผนภาพ	ญ
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 สถานที่วิจัย และระยะเวลา	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	4
1.6 คำจำกัดความ	5
2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	8
2.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ	9
2.1.2 โรคจากสิ่งแวดล้อม	11
2.1.3 ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	13
2.1.4 การชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ	14
2.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย	
2.2.1 ความหมายของการพยาบาลอาชีวอนามัย	16
2.2.2 บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย	17
2.2.3 มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย	18
2.3 บริบทและการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	20
2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	23
2.4.1 แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management)	23
2.4.2 แนวทางการให้คำปรึกษาทางอาชีวอนามัย	26
2.4.3 แนวคิดการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)	28
2.4.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	29
2.4.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 ทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)	
2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
2.6 กรอบการวิจัยและพัฒนา	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรศึกษา	45
3.2 เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)	45
3.3 เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)	46
3.4 เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)	46
3.5 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)	46
3.6 กระบวนการขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร	46
3.7 พื้นที่ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	47
3.8 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ	47
3.9 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	50
ระยะที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์ ทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาที่ผ่านมาในการจัดบริการ พยาบาล ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีว เวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	50
ระยะที่ 2 การพัฒนาและยกย่องรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชา สมาสัย	52
ระยะที่ 3 ทดสอบการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	53
ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	54
3.10 ประเด็นด้านจริยธรรม	56
3.11 ขั้นตอนการวิจัย	58
4 ผลการวิจัย	
4.1 ศึกษาสภาพปัญหารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	59
4.2 ผลการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	65
4.2.1 รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่พัฒนาขึ้น	66

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย (ต่อ)	
4.2.2 คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART	71
4.3 ผลการทดสอบใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	85
4.4 ผลการประเมินการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	88
4.4.1 ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม ต่อการใช้รูปแบบฯ	88
4.4.2 ความคิดเห็นของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต่อรูปแบบฯ จากการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี	93
4.4.3 ผลลัพธ์การบริการพยาบาลในการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	94
4.5 เปรียบเทียบรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	95
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	
1) สภาพปัญหาของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	99
2) รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	99
3) ผลการประเมินรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	100
4) ผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	100
5.2 การอภิปรายผล	
1) รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่พัฒนาขึ้นใหม่	101
2) ผลการประเมินการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	109
3) ความคิดเห็นของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต่อรูปแบบการบริการพยาบาลจากการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี	110
4) ผลลัพธ์การบริการพยาบาลในการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	111

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ (ต่อ)	
5.3 ข้อเสนอแนะ	112
5.3.1 ข้อเสนอแนะ จากงานวิจัย ครั้งนี้	112
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	113

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- ภาคผนวก ข เครื่องมือวิจัย
- ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์เครื่องมือ
- ภาคผนวก ง แบบมอบหมายงาน
- ภาคผนวก จ บันทึกอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย
- ภาคผนวก ฉ ประวัติผู้วิจัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวน ร้อยละ การสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้น (OCC-SMART)	85
4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	91
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาล จำแนกรายข้อ	93
4.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพได้รับการดูแลต่อเนื่อง	94
4.5 อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง	94
4.6 เปรียบเทียบรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่)	95

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ“การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”	44
3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบ อาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”	58

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
4.1 รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย	70
4.2 คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART	71
4.3 ขั้นตอนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ OCC SMART	73
4.4 ขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม(OCC-SMART Model)	81
4.5 ตัวอย่างนวัตกรรมแผ่นพับ โปสเตอร์ให้ความรู้โรคจากการประกอบอาชีพ	82
4.6 นวัตกรรมให้ความรู้ สื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชัน Envocc. ราชประชาฯ	84

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

อาชีพอนามัยเป็นงานด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมและรักษาความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ปฏิบัติงานในทุกอาชีพ สมัชชาอนามัยโลกเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ พัฒนานโยบายและแผนปฏิบัติการระดับชาติ และสร้างขีดความสามารถของสถาบันด้านอาชีวอนามัยขยายความครอบคลุม ด้วยมาตรการที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (องค์การอนามัยโลก, 2024) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและแรงงาน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คือผู้ที่มีโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในที่ทำงาน ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการทำงานหรือสาเหตุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน เช่น สัมผัสมลพิษจากสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง สภาพของงานที่ต้องปฏิบัติไม่เหมาะสม รวมถึงโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผล เนื่องมาจากมลพิษและสิ่งแวดล้อมซึ่งผู้รับบริการกลุ่มนี้ ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทยอาชีวเวชศาสตร์ว่าเป็นโรคจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจัดทำยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี มุ่งหมายให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 กำหนดแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระดับชาติ (พ.ศ..2564-2570) กรมควบคุมโรคกำหนดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรค ทั้งหมด 5 โรค ได้แก่ 1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา 3) โรคจากภาวะอับอากาศ 4) โรคจากแอสเบสออสไฟหิน 5) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และรวมโรคจากสิ่งแวดล้อมอีก 2 โรค ได้แก่ 1) โรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว 2) โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และมอบหมายให้สถาบันราชประชาสมาสัยที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นแหล่งที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ มีโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการจำนวนทั้งสิ้น 7,007 โรง จำนวนคนงาน 477,521 คน (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2566) ถือเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศ ส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมเป็นเงาตามตัว

สถาบันราชประชาสมาสัย มีวิสัยทัศน์เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับชาติ จัดตั้งหน่วยงานอาชีวอนามัย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 ทำหน้าที่ให้การดูแลเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้รับบริการทั่วไป ทั้งจากสถานประกอบการหน่วยบริการ และชุมชน การจัดบริการพยาบาลของคลินิกอาชีวเวชกรรม รูปแบบเดิมผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ จะได้รับการคัดกรอง ประเมิน ชักประวัติเกี่ยวกับอาชีพ ลักษณะการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงาน ตรวจประเมินตามความเสี่ยง และวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรมจัดบริการพยาบาลของ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านอาชีวอนามัย รองรับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของสถาบัน

ราชประชาสมาสัย ดำเนินงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย (กองการพยาบาล, 2562) มาตรฐานการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2565) จำนวนผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2565 จำนวน 342 คน ปี 2566 จำนวน 344 คน และปี 2567 จำนวน 378 คน ตามลำดับ (สถิติการให้บริการสถาบันราชประชาสมาสัย ปี พ.ศ. 2565-2567) ได้รับการส่งต่อมารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชกรรม เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมจำนวน 122 คน (คิดเป็นร้อยละ 11.36 ของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มารับบริการ) 3 อันดับแรกของโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) โรคผิวหนังผื่นแพ้สัมผัส (ร้อยละ 44) 2) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 38) และ 3) โรคตาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 5.6) (สถิติการให้บริการ สถาบันราชประชาสมาสัย ปี พ.ศ. 2565-2567) ผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพจะได้รับการคัดกรอง ประเมิน ชักประวัติเกี่ยวกับอาชีพ ลักษณะการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงาน ตรวจประเมินตามความเสี่ยง วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การบันทึกข้อมูล การรายงาน และส่งต่อข้อมูลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำการสอบสวนโรคจากการทบทวน สาเหตุจากผู้รับบริการมักจะปฏิเสธการมาพบแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ด้วยเหตุผลว่าทำให้เสียเวลาในการรอฟบแพทย์ ต้องการเพียงมารับการรักษาเฉพาะทางและรับยากลับบ้านบางรายต้องการเพียงใบรับรองแพทย์ เพื่อประกอบการยื่นขอปรับลักษณะการทำงานตามความเข้าใจของตนเอง พยาบาลประจำคลินิกจึงไม่มีโอกาสที่จะให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ เมื่อยื่นข้อเสนอในการเข้าไปตรวจเยี่ยมสถานที่ทำงานในการสอบสวนทางอาชีวอนามัย ผู้รับบริการมักจะบ่ายเบี่ยงการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ข้อมูลของสถานประกอบการ ทำให้ข้อมูลการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมไม่ครบถ้วน ไม่เชื่อมโยง กับสถานการณ์การเกิดโรคจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ เมื่อทบทวนการบริการพยาบาลรูปแบบเดิม รายละเอียดการชักประวัติข้อมูลไม่เจาะลึกถึงปัญหาจากการทำงาน ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแต่ละรายมีลักษณะการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไป และความครบถ้วนของการชักประวัติ ไม่เป็นไปตามแนวทางการชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ การสืบค้น การประเมินปัญหาเป็นรายบุคคลไม่ครบถ้วน เอกสาร และคู่มือการให้อาชีวเวชศึกษาไม่ครบทุกกลุ่มโรค รูปแบบการบริการพยาบาลเดิมไม่มีการติดตามเป็นรายกรณี หลังจากแพทย์วินิจฉัยและให้การรักษาแล้ว พยาบาลประจำคลินิก อาชีวเวชกรรมทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการป้องกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ ณ จุดหลังตรวจ จากนั้นส่งผู้รับบริการรับยา และกลับบ้าน ยังไม่มีรูปแบบในการติดตามที่ชัดเจน ไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานของพยาบาลอาชีวอนามัย

จากการทบทวนการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาล อัมราภรณ์ อรรถชัยวัฒน์และคณะ. (2563) พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทราโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีวิธีดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม 3) ทดลองปรับปรุงรูปแบบ และ 4) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและประชาชนในเขตพื้นที่ ผลการพัฒนาพบว่า พยาบาลในพื้นที่มีความรู้ในการจัดการเมื่อเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม ประชาชนรู้วิธีการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลชุมชนหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ของวันทิพย์ นิมนวลและคณะ. (2566) ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติตามแผน สังเกตและสะท้อนผล แล้วนำผลสะท้อนมาพัฒนาแผนงานกิจกรรมทำให้มีผู้รับบริการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้นเกิดการตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพและการรับรู้ถึงความเสี่ยง

ที่จะเกิดโรค การศึกษาของกฤษฎา เพ็งอารีย์ (2564) ประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงสภาพการทำงาน ในกระบวนการผลิตห่อเก็บน้ำแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อ 1) ชี้บ่งอันตราย 2) ประเมินระดับความเสี่ยง 3) ปรับปรุงสภาพการทำงาน โดยใช้แบบวิเคราะห์ลักษณะขั้นตอนการทำงาน แบบประเมินความเสี่ยง สภาพการทำงาน พบว่า ความเสี่ยงในแต่ละลักษณะงานแตกต่างกัน ในแต่ละขั้นตอน เมื่อปรับปรุงสภาพการทำงานแล้วสามารถลดความเสี่ยงลงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน ในระดับดีเยี่ยมจากการปรับปรุงสภาพการทำงานในกระบวนการผลิตห่อเก็บน้ำมีความเสี่ยงลดลงและส่งผล ให้มีความปลอดภัยในการทำงานมากยิ่งขึ้น ร่วมกับการศึกษาของประภาพร ดวงมณี. (2565) ศึกษา การจัดการรายกรณีโรคจากการทำงานของบุคลากร หน่วยงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ นำบทบาทยุทธศาสตร์สาธารณสุขมาใช้ในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ดูแลผู้ป่วย ใช้เวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยอาการทุเลาสามารถทำหน้าที่เดิมที่แผนกเดิมได้และได้รับการเฝ้าระวังป้องกันโรคจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของพรณทิพย์ ยัมวาสนา. (2565) ศึกษาผล ของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมมารดาตนเอง ของผู้ป่วยโรคต้อกระจก พบว่าคะแนน ความรู้ในการดูแลตนเองลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษาซ้ำ ได้อย่างชัดเจน และแนวคิดในการให้อาชีวสุศึกษาจากของ จำนงค์ ธนภพ และคณะ. (2558) ใช้โปรแกรมอาชีวสุศึกษาต่อการลดการสัมผัสสารตะกั่วของช่างในอุตสาหกรรมเครื่องปั้นดินเผา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมอาชีวสุศึกษา ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการสัมผัสสารตะกั่วขณะทำงานและบริเวณที่พักอาศัยของตนเองได้

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม รับผิดชอบการให้บริการพยาบาล ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มาใช้บริการ จึงสนใจพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัยในรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ PAOR แนวคิดของ เคมมิส และแม็คแท็กเกิร์ต (Kemmis & McTaggart, 2014) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการวางแผน ประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์การบริการที่ผ่านมา (P : Planning) 2) ขั้นการปฏิบัติ พัฒนาและยกย่องรูปแบบการพยาบาล (A : Action) 3) ขั้นการสังเกตติดตามทดลองใช้ร่างรูปแบบการบริการพยาบาล (O : Observe) และ 4) การสะท้อนคิด (R : Reflection) มาเป็นแนวทางในการวิจัย ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ผสมผสานกับแนวคิดการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ซึ่งเป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้เพื่อให้บริการพยาบาลดูแลผู้รับบริการได้อย่างเฉพาะเจาะจงเป็นรายกรณี โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของแต่ละบุคคล เจาะลึกสถานการณ์หรือความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ผ่านการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน โดยการให้คำแนะนำ คำปรึกษา การเสริมแรง การสร้างความตระหนัก และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ให้บริการพยาบาลเป็นรายกรณีเพื่อให้ได้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัยที่ปฏิบัติได้อย่างจริงจังและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

1.2 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์รอง เชิงกระบวนการพัฒนามีดังนี้

- 1) วิเคราะห์ปัญหารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอย่างในปัจจุบัน
- 2) พัฒนาและทดลองรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย
- 3) ประเมินผลเบื้องต้นของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

1.3 คำถามการวิจัย

รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย รูปแบบใหม่ควรเป็นอย่างไร

1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา

สถานที่วิจัย ศึกษาเฉพาะคลินิกอาชีพเวชกรรม หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะเวลา 6 เดือน (วันที่ 25 เมษายน 2567 ถึง 30 กันยายน 2567) หลังจากได้รับการรับรอง และอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย

1.5 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้

- 1) ได้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบท และสามารถปฏิบัติได้จริง
- 2) พยาบาลประจำคลินิกอาชีวอนามัย มีแนวทางการบริการพยาบาลแบบรายกรณี ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกส่งผลที่ดีต่อการบริการพยาบาลการเฝ้าระวัง การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟู สุขภาวะของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 3) ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยและการจัดการรายกรณี ได้รับการคัดกรอง และซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพได้ถูกต้อง การให้อาชีวเวชศึกษา การให้คำปรึกษา รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อ ที่เป็นระบบ

4) สถาบันราชประชาสมาสัย มีนวัตกรรมทางการแพทย์สำหรับทีมการพยาบาล เพื่อใช้ในการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นแนวทางเดียวกัน และเกิดประโยชน์กับทีมสหวิชาชีพในการดูแลร่วมกันอย่างเป็นระบบ ยกกระดับมาตรฐานการบริการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย

1.6 คำจำกัดความ

การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง รูปแบบการบริการพยาบาลที่เกิดจากการ พัฒนาตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย การจัดการรายกรณี และการพยาบาลทางไกล ผ่านกระบวนการการวิจัยปฏิบัติการตามรูปแบบ PAOR โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ผู้ที่มีโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการทำงานหรือสาเหตุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน เช่น สัมผัสมลพิษจากสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง สภาพของงานที่ต้องปฏิบัติไม่เหมาะสม รวมถึงโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผล เนื่องมาจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว และโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก หรือเป็นผลเนื่องมาจากมลพิษที่มีฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอนเกินกว่ามาตรฐานกำหนด ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย แล้วยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่เกิดจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม และได้รับการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมผ่านการบังคับตามพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

โรคจากการประกอบอาชีพ (work-related condition : Y96) หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก หรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ โดยมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ซึ่งอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน หรือหลังจากทำงานเป็นเวลานานหรือลาออกจากการงานนั้นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งโอกาส หรือวิธีการที่ได้รับ ได้แก่ 1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา 3) โรคจากภาวะอับอากาศ 4) โรคจากแอสเบสตอสไยหิน 5) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และรวมโรคจากสิ่งแวดล้อมอีก 2 โรค ได้แก่ 1) โรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว 2) โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน

โรคจากสิ่งแวดล้อม (Environment pollution related condition: Y97) หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก หรือเป็นผล เนื่องมาจากมลพิษ ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว และโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก หรือเป็นผลเนื่องมาจากมลพิษที่มีฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอนเกินกว่ามาตรฐานตามที่กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กำหนด ทั้งนี้ต้องไม่เกิดจากโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน

พยาบาลผู้จัดการรายกรณี หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ที่ผ่านการเตรียมความพร้อมในบทบาทของ”ผู้จัดการรายกรณี”ได้รับมอบหมายให้บริการดูแลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชกรรม โดยให้ความสำคัญกับความต้องการ และการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้อย่างเหมาะสม เน้นที่การ

ประเมินอาการ การวางแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้น ๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินการวิเคราะห์ การวางแผน การนำไปปฏิบัติและการติดตามประเมินผล โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ อาศัยความร่วมมือในการประเมิน วางแผนดำเนินการ การประสานงานการติดตามกำกับงาน และการประเมินทางเลือกบริการ ที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการ การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ สถานประกอบการ และชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหาของตนได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

พยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 4 เดือน มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะในการส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวอนามัย ให้บริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยบูรณาการการพยาบาลกับศาสตร์ด้านอาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และระบาดวิทยาตามบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยภายใต้มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

คลินิกอาชีวเวชกรรม หมายถึง หน่วยงานผู้ป่วยนอก แผนกการพยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย ให้บริการการตรวจรักษาผู้ที่เกี่ยวเนื่องกับการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย การบ่งชี้ และประเมินความเสี่ยง ของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้ง การวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึง การดูแลสุขภาพต่อเนื่องของผู้ที่เป็นโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง การป้องกันปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน การรวบรวมข้อมูล และการส่งต่อ

การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) หมายถึง การให้บริการดูแลสุขภาพโดยพยาบาลประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ติดตามเยี่ยมผ่านการสื่อสารทางโทรศัพท์มือถือ หรือแอปพลิเคชันไลน์ แก่ผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ในการติดตาม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การเสริมแรง ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ที่มีปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการให้คำแนะนำช่วยเหลือส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการควรไปรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับอาการหรือปัญหาสุขภาพเป็นรายกรณี โดยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของสภาการพยาบาล

รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย OCC-SMART Model คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ ตามแนวคิด PAOR ของของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1998) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถใช้ได้จริง ในสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่ง **OCC-SMART Model** ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ O : Occupational Health Nursing Services (การจัดรูปแบบบริการภายใต้มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยและบทบาทการพยาบาลอาชีวอนามัย) C : Case Management (การให้การพยาบาลแบบรายกรณี) C : Care Plan (วางแผนการพยาบาล) S : Screening & Selected (คัดกรองความเสี่ยง) M : Motivation (เสริมสร้างแรงจูงใจ) A : Assessment & Action (การประเมิน และลงมือปฏิบัติ) R : Recommend (การให้คำแนะนำ) T : Tool & Technique (เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบ

การบริการพยาบาล ได้แก่ คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ด้วยโมเดล OCC-SMART ประกอบด้วย แบบการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ แบบการประเมินและวางแผนการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี แนวทางการให้อาชีวศึกษา ในกลุ่มที่มารับบริการ พร้อมสื่อโปสเตอร์ และ แผ่นพับ ในกลุ่มโรคผิวหนัง กระดูกและกล้ามเนื้อ ตาแห้ง และภาวะหูเสื่อมจากการทำงาน แนวทางการให้คำปรึกษา และแนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ และแอปพลิเคชันไลน์ จัดทำ Line official Account : Envocc.ราชประชาฯ

การประเมินผลรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง การติดตามผลลัพธ์การบริการ พยาบาล ทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

1) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพคลินิกอาชีวเวชกรรม ต่อรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสม ด้านคุณภาพและ ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

2) ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

3) ผลลัพธ์ทางการบริการพยาบาล ได้แก่

3.1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพได้รับการดูแลต่อเนื่อง (ร้อยละ 100)

3.2) อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (ไม่พบ อุบัติการณ์)

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการดำเนินการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้สูงอายุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในบทนี้จะกล่าวถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยคณะผู้วิจัยได้รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 - 2.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ
 - 2.1.2 โรคจากสิ่งแวดล้อม
 - 2.1.3 ผู้ที่เสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 - 2.1.4 การชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ
- 2.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย
 - 2.2.1 ความหมายของการพยาบาลอาชีวอนามัย
 - 2.2.2 บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย
 - 2.2.3 มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 2.3 บริบทและการบริการพยาบาลผู้สูงอายุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย
 - 2.3.1 บริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม
 - 2.3.2 รูปแบบการบริการพยาบาลผู้สูงอายุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4.1 แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management)
 - 2.4.2 แนวทางการให้คำปรึกษาทางอาชีวอนามัย
 - 2.4.3 แนวคิดการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)
 - 2.4.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพ

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพ โดยอ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 เพื่อกำหนดกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ ลูกจ้าง ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และกำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่แจ้งหรือรายงานเกี่ยวกับการพบหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถดำเนินการกับสถานการณ์การเกิดโรคได้ทัน่วงทีซึ่งการตราพระราชบัญญัตินี้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา 26 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

2.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ

1) ความหมาย

จากการกำหนดความหมายของพระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผล เนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ โดยมีสาเหตุจากสิ่งคุกคามในที่ทำงาน ซึ่งอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงาน หรือหลังจากทำงานเป็นเวลานาน หรือลาออกจากงานนั้นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของสิ่งคุกคาม รวมทั้งโอกาส หรือวิธีการที่ได้รับ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ.2563 กำหนดให้โรคและอาการสำคัญ ดังต่อไปนี้ เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ ได้แก่

- โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน หรือการประกอบอาชีพที่สัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว
- โรคจากฝุ่นซิลิกา หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก หรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่สัมผัสฝุ่นซิลิกา
- โรคจากภาวะอับอากาศ หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน หรือการประกอบอาชีพ ในภาวะอับอากาศ
- โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หมายถึงโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่สัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)
- โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจาก หรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่สัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช

2) การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ

2.1) ความสำคัญของการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (2555) กล่าวว่า การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพมีความสำคัญมากเนื่องจาก

- โรคจากการประกอบอาชีพเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้
- โรคจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่รักษาไม่หาย ทำให้เจ็บป่วยหรือพิการ
- โรคจากการประกอบอาชีพอาจเกิดเป็นกลุ่ม (Cluster of disease) ซึ่งอาจมีเพื่อนร่วมงานในสถานประกอบการเป็นหรือเริ่มเป็นหลายคน การวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็วจะทำให้สามารถช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานไม่ให้เป็นโรค
- โรคจากการประกอบอาชีพทำให้สถานประกอบการขาดแคลนงานซึ่งถ้าเป็นแรงงานฝีมือก็จะทำให้กิจการหยุดชะงัก เมื่อกิจการหยุดชะงักมากเข้า ก็จะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศได้
- โรคจากการประกอบอาชีพมีผลต่อคนทำงานและครอบครัว คนทำงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยสร้างครอบครัว จึงเกิดความลำบาก และต่อไปจะเป็นปัญหาสังคมตามมาความสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ
- การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพทำให้ทราบสถิติโรคจากการประกอบอาชีพที่แท้จริง ทำให้สามารถทราบสถานการณ์ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีอยู่ในขณะนี้ว่าเป็นอย่างไร

- การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ ทำให้มีการสะท้อนกลับไปยังสถานประกอบการเพื่อให้มีการปรับปรุงสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อม

2.2) หลักการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ ยึดหลักตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงานฉบับเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา (2550) โดยยึดหลัก

2.2.1) การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคนั้นจริง ต้องตรวจร่างกาย หรือส่งตรวจวินิจฉัยให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเป็นโรคนั้นจริง เช่น โรคหอบหืดจริง ในทางปฏิบัติจะยึดคำวินิจฉัยโรคจากแพทย์ หรือทำการซักประวัติและตรวจร่างกายด้วยตนเอง ซึ่งมีโอกาสถูกต้องมากกว่าร้อยละ 50

2.2.2) สถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานของผู้ป่วยมีสิ่งที่เป็นสาเหตุของอาการของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยมาด้วยอาการข้อมือตกร้าว ปวดท้อง ชีต ซึ่งเป็นอาการของโรคพิษตะกั่ว ผู้ป่วยจะต้องมีประวัติการสัมผัสสิ่งคุกคามจากที่ทำงาน คือ ในที่ทำงานจะต้องมีตะกั่วถ้าวินิจฉัยว่าเป็นโรคพิษตะกั่วแต่ผู้ป่วยทำงานชั่วคราวทุก ก็ไม่สอดคล้องกัน ถ้าผู้ป่วยทำงานอยู่ในโรงงานถลุงเหล็กซึ่งมีการทำให้เหล็กร้อน และผู้ป่วยมีอาการหูดัง เสียงดังจากการถลุงเหล็กน่าจะเป็นสาเหตุทำให้หูตึงเป็นต้น แต่ในรายเช่นนี้ต้องระวังว่าผู้ป่วยได้รับเสียงดังจากที่อื่นนอกเหนือจากที่ทำงานหรือไม่

2.2.3) ระยะเวลาและขั้นตอนที่เหมาะสมในการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสัมผัส (เริ่มเข้าทำงาน) สิ่งคุกคามจนถึงมีอาการที่เหมาะสมตามชนิดของสิ่งคุกคาม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางกายภาพ สิ่งคุกคามทางเคมี สิ่งคุกคามทางชีวภาพ สิ่งคุกคามจากท่าทางประกอบอาชีพและสิ่งคุกคามทางจิตสังคม ตัวอย่าง เช่น มีการสัมผัสเสียงดังเป็นเวลานานกว่า 3 ปี เริ่มมีอาการหูตึง หรือมีการสัมผัสน้ำกรดในการสร้างประจุในแบตเตอรี่แล้วมีอาการ ผิวหนังอักเสบ เป็นต้น

2.2.4) มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน เช่น ตรวจสมรรถภาพปอด ถ้าสงสัยโรคหอบหืดตรวจสมรรถภาพการไต่ขึ้น ถ้าสงสัยหูดัง ตรวจสายตาในกรณีสายตาไม่ดีหรือตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามปกติเพื่อยืนยันโรค นอกจากนี้ยังมีการตรวจทางอาชีวอนามัยเช่น การวัดเสียง วัดแสงหรือวัดขนาดของฝุ่นในสภาพแวดล้อมในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

2.2.5) มีการวินิจฉัยแยกโรค คือ ต้องหาสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้มีอาการและอาการแสดงของโรคของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยอาจเป็นจากสาเหตุอื่นไม่ได้จากการประกอบอาชีพก็ได้

2.2.6) มีข้อมูลทางระบาดวิทยาสันนิษฐาน เช่น กรณีซิลิโคสิส เคยพบแล้วในจังหวัดสระบุรี ชลบุรี ลำปาง ถ้ามีโรงงานทำปูนซีเมนต์ หรือระเบิดหินในบริเวณใกล้เคียงผู้ป่วยมาด้วยอาการไอ หอบ เหนื่อยมีประวัติการทำงานมานานหลายปีก็อาจลงความเห็นว่าเป็นโรคซิลิโคสิส หรือเคยมีเพื่อนร่วมงานในสถานประกอบการเดียวกันเคยเป็น จะสามารถช่วยในการวินิจฉัยได้

2.3) เกณฑ์การวินิจฉัยและการให้รหัสโรค Y96 : Work-released condition

แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพใดเกิดจาก Work-released condition หรือระบุว่าเป็น Occupational Disease เมื่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นเกิดจากการสัมผัสกับสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพเคมีชีวภาพหรือจิตสังคมเหตุอาชีพโดยมีองค์ประกอบในการวินิจฉัยดังต่อไปนี้

2.3.1) มีหลักฐานการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงาน

2.3.2) โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม คือ ระยะเวลาที่สั้นที่สุดถึงระยะเวลาที่ยาวที่สุด ที่สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ ได้ และโรคหรือปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลกับการสัมผัสนั้น

2.3.3) มีหลักฐานทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนว่าการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามสามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพเหตุอาชีพนั่น ๆ

2.3.4) ต้องวินิจฉัยแยกสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคจากการทำงานออกไป

2.4) การรายงานโรคจากการประกอบอาชีพ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2562) กำหนดการรายงานโรคตามหลักของ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) in Occupational Health ขององค์การอนามัยโลก โดยชี้แจงถึงข้อดีของระบบ ICD-10 ในการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพ

2.4.1) เป็นระบบที่ใช้กันปกติอยู่แล้วในโรงพยาบาลไม่ต้องลงทุนเพิ่มเติมเจ้าหน้าที่ที่มีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี

2.4.2) ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือและแม่นยำเพราะผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์

2.4.3) ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ

2.4.4) ระบบนี้เป็นมาตรฐานสากลข้อมูลที่ได้จึงเปรียบเทียบกับประเทศอื่นได้

2.4.5) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเอาข้อมูลสถิตินี้ไปใช้วางยุทธศาสตร์ป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพได้เพิ่มขึ้นในอนาคต

2.5) การลงรหัส Y96 : Work-related condition

การลงรหัสโรค Y96 เพื่อเสริมการวินิจฉัยโรคหลัก ช่วยแยกสาเหตุของการเกิดโรคที่มาจากการประกอบอาชีพออกจากโรคทั่วไป ช่วยให้ง่ายต่อการสืบค้นและยังทำให้ระบบรายงานโรคจากการประกอบอาชีพมีความสมบูรณ์มากขึ้น โรคจากการประกอบอาชีพในอดีตบางโรคจะมีรหัสเป็นของตัวเองถึงแม้ไม่มีรหัส Y96 กำกับก็สามารถเข้าใจได้ว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น

- โรคปอดจาก แอสเบสตอส (แอสเบสตอส: J61)
- โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis : J 62)
- โรคปอดฝุ่นฝ้าย (Byssinosis : J 67)

โรคจากการประกอบอาชีพในยุคใหม่บางโรคจะมีอาการและอาการแสดงเหมือนโรคทั่วไปความแตกต่างเดียวคือ สาเหตุมาจากการทำงาน ดังนั้นจึงควรระบุ Y96 กำกับไว้ในรหัสโรคเสมอเช่น

- โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ
- โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ
- โรคติดเชื้อจากการประกอบอาชีพ

2.1.2 โรคจากสิ่งแวดล้อม

1) ความหมาย

พระราชบัญญัติ ฉบับดังกล่าวให้ความหมายว่าเป็นโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผล เนื่องมาจากมลพิษ กำหนดไว้ 2 โรค ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว และโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

ในปี 2565 มีการเพิ่มรายละเอียดของโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากมลพิษที่มีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนเกินกว่ามาตรฐานตามที่กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ต้องไม่เกิดจากโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกันโดยมีอาการสำคัญดังต่อไปนี้

- หอบเหนื่อยมากขึ้นกว่าปกติ ไอน้ำมากขึ้นกว่าปกติ มีปริมาณเสมหะมากขึ้นกว่าปกติ เสมหะเปลี่ยนสี อันอาจเป็นอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบเฉียบพลัน

- ไอแน่นหน้าอกหายใจมีเสียงหวีด หอบเหนื่อยอันอาจเป็นอาการของโรคหืดเฉียบพลันทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจหายได้เอง หรืออาจหายได้เมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

- เจ็บเค้นที่บริเวณอกอย่างรุนแรงเฉียบพลันหรือขณะพักเป็นระยะเวลานานกว่า 20 นาที ซึ่งอาจเริ่มมีอาการดังกล่าว หรืออาการรุนแรงขึ้น ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยมากขึ้นกว่าปกติขณะออกแรง วิงเวียนหน้ามืด หรืออาจถึงขั้นหมดสติ หรือเสียชีวิต อันอาจเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน หรือโรคภาวะหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลันที่เกิดขึ้นหลังจากพบภาวะหัวใจขาดเลือด

- ตาแดง แสบตา เคืองตา น้ำตาไหลมาก คันตา มีสารคัดหลั่งออกจากตา หรือมีขี้ตา อันอาจเป็นอาการของโรคเยื่อตาขาวอักเสบ

- ผิวหนังมีผื่นแดง คัน ตุ่มแดง ตุ่มน้ำหรือมีขุยร่วมด้วยอันอาจเป็นอาการของโรคผื่นผิวหนังอักเสบ หรือผิวหนังมีผื่นบวมแดง อันอาจเป็นอาการของโรคผื่นลมพิษ

นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงมลพิษจากสิ่งแวดล้อม โดยให้ความหมาย ดังนี้ “มลพิษ” หมายความว่า ของเสียวัตถุอันตราย สิ่งปนเปื้อน และมลสารอื่นๆ รวมทั้งกากตะกอน หรือสิ่งตกค้างจากสิ่งเหล่านั้น ที่ถูกปล่อยทิ้งจากแหล่งกำเนิดมลพิษ หรือที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ ซึ่งก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมหรือภาวะที่เป็นพิษภัย อันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ และให้หมายความรวมถึง รังสี ความร้อน แสง เสียง กลิ่น ความสั่นสะเทือน หรือเหตุอื่นๆ ที่เกิดหรือถูกปล่อยออกจากแหล่งกำเนิดมลพิษ

2) เกณฑ์การวินิจฉัยและการให้รหัส Y97: Environment pollution related condition

แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพใด เป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม เมื่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นเกิดจากการสัมผัสสิ่งคุกคามหรือปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ จิตสังคม หรือเหตุอาชีพโดยมีองค์ประกอบในการวินิจฉัยดังต่อไปนี้คือ

- 2.1) มีหลักฐานการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามในมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 2.2) โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมคือ ระยะเวลาที่สั้นที่สุดถึงระยะเวลายาวที่สุดที่สามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ ได้และโรคหรือปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลกับการสัมผัสนั้น
- 2.3) มีหลักฐานทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนว่า การสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามสามารถก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม
- 2.4) ต้องวินิจฉัยแยกสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อมออกไป

นอกจากนี้ สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย (2563) เสนอแนวทางในการช่วยวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ โดยใช้เครื่องมือหรือเป็นแนวทางที่จะซักประวัติหรือหาหลักฐานประกอบการวินิจฉัย ให้ครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ หลักการของ Niine Steps in Occupational Diagnosis (NSOOD) ดังนี้

1. มีโรคเกิดขึ้นจริง
2. มีสารเคมีหรือกระบวนการที่ทำให้เกิดโรคอยู่ในสถานที่ทำงานของผู้ป่วยนั้น
3. มีการสัมผัสสิ่งคุกคามซึ่งจะได้จากการซักประวัติการทำงาน การเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม ประวัติการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจากตัวผู้ป่วย

4. มีลำดับก่อนหลังในการเกิดโรคได้แก่ มีการสัมผัสก่อนที่จะมีอาการ
5. การสัมผัสนั้นมีระยะเวลาานานพอควร หรือมีความเข้มข้นพอที่จะทำให้เกิดโรค โดยดูจากข้อมูลทางระบาดวิทยา การเก็บตัวอย่างพิเศษเช่น จากเลือดหรือจากการตรวจพิเศษ
6. มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน
7. ได้รับการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่นแล้ว
8. ได้พิจารณาปัจจัยสนับสนุน
9. นำปัจจัยทั้งหมดมาพิจารณาเพื่อการวินิจฉัย

2.1.3 ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศ.(2564) ให้ความหมายผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมหมายถึง บุคคลที่มีอาการผิดปกติหรือมีปัจจัยเสี่ยง ที่อาจเกี่ยวข้องกับการสัมผัสสารอันตรายหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดโรคหรือภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้ที่มีอาการที่สอดคล้องกับโรคจากการทำงาน เช่น โรคปอดจากฝุ่น โรคผิวหนังจากสารเคมี โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานผู้ที่เคยสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงาน เช่น แรงงานในอุตสาหกรรมที่ใช้แร่ใยหิน สารเคมี โลหะหนัก หรือสารก่อมะเร็ง ผู้ที่อาศัยหรือทำงานในพื้นที่ที่มีมลพิษทางสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่ที่มีมลพิษทางอากาศ น้ำ หรือดิน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว กลุ่มแรงงานที่ทำงานในสภาวะที่มีความเสี่ยงสูงเช่น งานที่ต้องสัมผัสเสียงดัง ฝุ่น คิวน์ ความร้อน หรือรังสี บุคคลที่ผ่านการประเมินเบื้องต้นและพบว่ามีโอกาสป่วยจากปัจจัยทางอาชีพและสิ่งแวดล้อม แม้ยังไม่แสดงอาการชัดเจน บุคคลเหล่านี้ควรได้รับการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยง และเข้าถึงบริการทางการแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและป้องกันโรคอย่างเหมาะสม

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค.(2562) กล่าวถึงผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หมายถึง บุคคลที่มีอาการหรือภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวข้องกับการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงทางอาชีพหรือสิ่งแวดล้อม เช่น สารเคมี ฝุ่น คิวน์ แรงกายภาพ หรือชีวภาพในสถานที่ทำงานหรือสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ลักษณะของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เช่น ทำงานในอุตสาหกรรมที่มีสารเคมี ฝุ่นหรือเสียงดัง มีอาการที่สัมพันธ์กับการทำงานหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ไอเรื้อรัง ผื่นผิวหนัง ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ หรือโรคระบบทางเดินหายใจ อาการดีขึ้นเมื่อหยุดสัมผัสปัจจัยเสี่ยง เช่น อาการหายไปเมื่อหยุดทำงานช่วงวันหยุด มีผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกี่ยวข้องกับอาชีพหรือสิ่งแวดล้อมเช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสัมผัสฝุ่นหรือโรคผิวหนังจากสารเคมี

พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 หมวดที่ 5 มาตราที่ 26 กล่าวถึงการเฝ้าระวังที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรได้รับการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้นายจ้างจัดให้มี การตรวจสุขภาพลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

ผู้วิจัยได้ทบทวนจากวรรณกรรม สรุปได้ความหมายว่า “ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” หมายถึง ผู้ที่มีโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในที่ทำงาน ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการทำงาน หรือสาเหตุปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน เช่น สัมผัสมลพิษจากสิ่งแวดล้อม สภาวะแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง สภาพของงานที่ต้องปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และได้รับการเฝ้าระวัง

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผ่านการบังคับตามพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

2.1.4 การชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ

นพวรรณ ผลบุญ (2562) กล่าวถึง การชักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการหาสาเหตุของโรค เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยของโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคจากการประกอบอาชีพซึ่งเป็นโรคที่มีความสลับซับซ้อนในการวินิจฉัย ควรค้นหา แยกสาเหตุจากการทำงาน ออกจากสาเหตุการเกิดโรคอื่นๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานที่มากเพียงพอ การชักประวัติการทำงาน เมื่อนำประวัติที่ได้มาประกอบกับการตรวจร่างกายโดยแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

การชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ จึงควรมีความครบถ้วน ดังนี้

1. ประวัติโรคทั่วไป

1.1 เพศ เพศชายมีแนวโน้มจะต้องทำงานใช้กำลัง หรือมีความเสี่ยงต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากกว่าเพศหญิง คนทำงานที่เป็นเพศหญิงมีโอกาสตั้งครรภ์ ซึ่งระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีความไวต่อสารเคมีบางชนิดมากกว่าช่วงปกติ

1.2 อายุ คนทำงานอายุมาก ความแข็งแรงของไม่เท่าคนอายุน้อย อาชีพบางอาชีพ จากการทำงานที่ใช้กำลัง หรือการทำงานที่ผิดท่าทาง มีโอกาสการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ

1.3 สถานภาพสมรส โดยเฉพาะการอยู่เป็นครอบครัวการทำงานบางอย่าง อาจทำให้คนในบ้านเสี่ยงต่อโรคมามากขึ้น เช่นโรงงานที่มีไอระเหยของตะกั่ว หลังทำงานกลับบ้านอาจติดเสื้อผ้ากลับไปบ้านมีการปนเปื้อน ทำให้คนในครอบครัวต้องสัมผัสตะกั่วเข้าไปด้วย

1.4 ที่อยู่ตามบัตรประชาชนและที่อยู่ปัจจุบัน การสอบถามถึงที่อยู่และหมายเลข ติดต่อเพื่อทำประโยชน์ในการติดต่อผู้ป่วยกลับในภายหลัง ยังมีประโยชน์ในการวิเคราะห์โรคจากมลพิษ ในสิ่งแวดล้อม เช่นหากผู้ป่วยเป็นโรคเกิดขึ้นในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกันหลายๆ ราย

1.5 ประวัติการศึกษา เป็นการบ่งบอกลักษณะงานและความซับซ้อนของงาน ได้คร่าวๆ คนที่มีการศึกษาสูง มีแนวโน้มจะได้ทำงานที่ต้องสัมผัส ต่อสิ่งคุกคามทางกายภาพชีวภาพและ สารเคมีน้อยกว่า

1.6 ประวัติงานอดิเรก อาจเป็นสาเหตุของโรคได้ เช่นมีงานอดิเรกชอบแต่งสีรถ พ่นสีรถอาจทำให้เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหอบหืดจากการสัมผัสสารเคมี ตัวทำละลายต่างๆ ที่มีผลต่อร่างกาย

2. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

2.1 ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการบาดเจ็บในอดีต อาจทำให้ร่างกาย อ่อนแอหรือทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น เช่นเคยกระดูกหลังทรุดจากอุบัติเหตุ รุนแรงเมื่อมาทำงานยกของหนัก จะทำให้ปวดหลังได้ง่าย

2.2 ประวัติโรคประจำตัว และโรคเรื้อรังบางโรคอาจมีผลต่อการทำงาน เช่น โรคเบาหวานจำเป็นต้องรับประทานยาเป็นเวลา การทำงานเป็นกะ จะทำให้การกินยาตามเวลาไม่ได้ จึงคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น

2.3 ประวัติการผ่าตัดบางกรณีอาจมีผลต่อการทำงาน เช่น เคยผ่าตัดหมอนรอง กระดูกสันหลัง มีประวัติผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูกต้นขา ความพร้อมในการทำงานยกของจะลดลง

2.4 ประวัติการได้รับวัคซีน การทำงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามด้านชีวภาพ เช่น ด้านการแพทย์การพยาบาล หากได้รับวัคซีนป้องกันโรคมามาก่อน การเกิดโรคติดเชื้อจากการทำงาน ก็จะน้อยลง

2.5 ประวัติการรับประทานยาประจำ ยาบางอย่างอาจมีผลต่อการทำงาน เช่น ยาลดกรดน้ำมูกบางชนิดทำให้ง่วง ถ้าทำงานกับเครื่องจักรและของมีคม จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้

2.6 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพิษต่อดับหากทำงานสัมผัสสารที่เป็นพิษต่อดับอยู่ด้วย เช่นตัวทำละลายต่างๆ อาจทำให้ตับเสื่อมเร็วขึ้น การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงโรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งปอด หากทำงานสัมผัสสารที่เป็นอันตรายต่อปอดร่วมด้วย เช่น แร่ใยหินฝุ่นหิน

3. การซักประวัติอาชีพ

การซักประวัติอาชีพมีความสำคัญที่สุด ควรสอบถามรายละเอียดในการประกอบอาชีพนั้นๆ จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยของแพทย์ การสอบถามแต่เพียงกลุ่มอาชีพ เช่น เกษตรกร รับจ้างรับราชการ หรือการสอบถามชื่ออาชีพ เช่น ทหาร วิศวกร เป็นข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัย การซักประวัติอาชีพควรลงลึกถึงระดับรายละเอียดของงาน (Job Description) จะเป็นประโยชน์สูงสุดการซักประวัติอาชีพควรมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ชื่ออาชีพ ควรถามว่า “คุณประกอบอาชีพอะไร ช่วยอธิบายลักษณะงานที่ทำเพิ่มเติม” จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ทั่วไปของผู้ป่วย ทำให้ประเมินความเสี่ยงต่างๆ ว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสสิ่งคุกคามอะไรในงานบ้าง

3.2 ชื่อสถานประกอบการ เบอร์โทรศัพท์ พร้อมทั้งชื่อหัวหน้างานหรือเจ้าหน้าที่ที่ติดต่อได้เพื่อเป็นข้อมูลในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคเดียวกัน ทำงานอยู่ที่เดียวกัน มารักษาตัวจำนวนมาก บ่งชี้ถึงความเสี่ยงไม่ปลอดภัยจากสิ่งคุกคาม หรืออันตรายบางอย่างในสถานที่ทำงานนั้น

3.3 ลักษณะการทำงาน ควรให้ผู้รับบริการอธิบายลักษณะการทำงานของตนเองโดยละเอียดตั้งแต่ ขั้นตอนการทำงานว่าทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร ใช้เครื่องมืออะไร ใช้สารเคมีอะไร ทำงานร่วมกับใคร สภาพแวดล้อมโดยรอบเป็นอย่างไร ในแต่ละวันทำงานก็อย่าง สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญที่สามารถประเมินได้ว่า โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีโอกาสที่จะเป็นโรคจากการประกอบอาชีพได้หรือไม่

3.4 สิ่งคุกคามที่ต้องพิจารณาคือ ต้องประเมินให้ได้ว่า สิ่งคุกคามที่ผู้ป่วยสัมผัสนั้นควรจะเป็นอะไร จากการถามรายละเอียดลักษณะการทำงาน รายละเอียดของสายการผลิตหรือผลิตภัณฑ์

3.5 ลักษณะการสัมผัสสิ่งคุกคาม ควรสอบถามให้ชัดเจนว่า สิ่งคุกคามที่สัมผัสนั้นผู้ป่วยสัมผัสอย่างไร ช่องทางการสัมผัสคือช่องทางใด เช่นการหายใจ การดูดซึมเข้าทางผิวหนัง หรือการกินปริมาณสารเคมีเล็กน้อยเพียงใด มีความเข้มข้นมากน้อยเพียงใด ระยะเวลาในการสัมผัสนานเพียงใด

3.6 ระยะเวลาที่ทำงานใน 1 วัน การสัมผัสกับสิ่งคุกคามนานเพียงใด ก็ชั่วโมง กี่นาทีหากเป็นการแบ่งเวลาเข้าทำงาน ระยะเวลาที่สัมผัสกับสิ่งคุกคามและมีการทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานหรือไม่

3.7 ปีที่เริ่มทำงานหรือเลิกทำงาน ควรสอบถามปีที่เข้าทำงาน หรือและเลิกทำงานสำหรับทุกอาชีพ เพราะจะมีประโยชน์ในการประเมินระยะเวลา การสัมผัสสิ่งคุกคาม และเป็นประโยชน์กับการค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เริ่มสัมผัสกับระยะเวลาที่เริ่มป่วยเป็นโรค

3.8 อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ควรสอบถามถึงปัจจัยประกอบ ในการที่ผู้ป่วยจะสัมผัสสิ่งคุกคามมากขึ้นหรือน้อยลง จะช่วยบอกโอกาสในการเกิดโรคได้ ปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลคือการใส่หรือไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หากใส่อุปกรณ์นั้น มีความเหมาะสมหรือไม่ นอกจากนี้ความรู้

ในเรื่องการปฏิบัติตัวและสุขอนามัยพื้นฐาน เช่นการล้างมือหลังจากสัมผัสสารเคมีก่อนรับประทานอาหารจะมีประโยชน์ในการประเมิน

3.9 ระดับการสัมผัสสิ่งคุกคามด้วยเอกสารความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมี (Data Sheet) ผู้ป่วยอาจบอกชื่อสารเคมีที่ตัวเองสัมผัสได้ การค้นหาเอกสารความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีช่วยให้เข้าใจถึงพิษของสารเคมีที่ผู้ป่วยทำงานอยู่ โดยเฉพาะสารเคมีที่ใช้บ่อยในโรงงานทั่วไป โรงงานที่มีมาตรฐานมักจะมีเอกสารความปลอดภัยในการทำงาน แต่อีกหลายโรงงานอาจไม่มี จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องค้นหาให้ได้ว่าสารเคมีที่เป็นสิ่งคุกคามนั้นคืออะไร

3.10 การสอบถามข้อมูลจากนายจ้าง หากนายจ้างเป็นผู้ส่งตัวผู้ป่วยมาตรวจวินิจฉัยหรือให้ความร่วมมือเพียงพอ ทำให้ประเมินปัญหาได้เพราะจะทำให้ได้รับข้อมูลทั้งสองฝ่าย

3.11 ฐานข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ในกรณีที่ไม่สามารถระบุ หรือค้นหาข้อมูลหรือพิษของสารเคมีฐานข้อมูลรายละเอียดกระบวนการผลิตในโรงงานประเภทต่าง ๆ จะช่วยให้สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรอบคอบมากขึ้น

3.12 การเดินสำรวจโรงงาน หากสามารถขอความร่วมมือจากนายจ้างเข้าไปสำรวจดูการทำงานในสถานที่จริงของผู้ป่วยได้ จะเป็นการเก็บข้อมูลทางการทำงานที่ชัดเจนที่สุด แต่การเข้าไปสำรวจโรงงานจะต้องได้รับอนุญาตจากนายจ้างแล้วเท่านั้น หรือหากเป็นการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดเป็นกรณีพิพาท แพทย์อาจได้รับเชิญเดินสำรวจในฐานะที่ปรึกษาของพนักงานตรวจแรงงาน การเดินสำรวจ จะช่วยให้ได้เห็นการสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานการณ์จริง ทำให้เข้าใจปัญหา และสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคได้ชัดเจนขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม การชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ ผู้วิจัยมีมุมมองว่า บทบาทที่จำเป็นของพยาบาลประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม ต้องมีสมรรถนะในการค้นหาปัญหาของผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ จึงเพิ่มเติมด้านบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ในแนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล

2.2 องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย

2.2.1 ความหมายของการพยาบาลอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง ที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนทำงานและประชากรวัยแรงงาน โดยมุ่งเน้นด้านการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของคนทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัย ซึ่งคุณภาพของ การบริการด้านสุขภาพแก่คนทำงาน และประชากรวัยแรงงาน ต้องอาศัยพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ผ่านการอบรมหรือศึกษาทางด้านการพยาบาล อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (สำนักการพยาบาล,2557)

สุรินธร กลัมพากร (2560) กล่าวว่า การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึงการสังเคราะห์หลักการพยาบาลและการสาธารณสุขมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคนทำงานทุกสาขาอาชีพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวข้องกับการป้องกันทั้ง 3 ระดับคือการป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสาขานี้ จึงต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพวิทยาการการระบาดวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมผิวิตวิทยาและความปลอดภัยรวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มคนทำงาน

จิณกัศ เกิดกลิ่นหอม.(2560). กล่าวว่า เป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนทำงานทุกอาชีพโดยมุ่งเน้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของ

คนทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัย ซึ่งคุณภาพของการบริการด้านสุขภาพ แก่คนทำงานและประชากรวัยแรงงาน ต้องอาศัยพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ที่ผ่านการอบรมหรือศึกษาทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

วันเพ็ญ ทรงคำ (2563) ให้ความหมายว่า การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง การให้บริการพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน โดยเน้นที่ความปลอดภัยในการทำงาน การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสิ่งแวดล้อมการทำงาน

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนทำงานทุกสาขาอาชีพ โดยมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพคนทำงาน ภายใต้สิ่งแวดล้อมการทำงาน ที่ปลอดภัย และมีสุขอนามัย ตลอดจนให้การดูแล และให้ความร่วมมือกับบุคลากรสาขาอื่น ในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสถานที่ทำงานสภาพการทำงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ มีความรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพ วิทยาการการระบาด วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม พืชวิทยาและความปลอดภัย รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มคนทำงาน

2.2.2 บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย

บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย คือ การเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชากรวัยทำงาน โดยเน้นการดูแลในบริบทของสถานประกอบการและสิ่งแวดล้อมการทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยทำหน้าที่ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ลูกจ้างและนายจ้าง วางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและอุบัติเหตุ จัดทำข้อมูลและสถิติด้านสุขภาพแรงงาน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ นักอาชีวอนามัย และฝ่ายทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ยังมีบทบาทในการสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพในองค์กร ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย และคุ้มครองสิทธิของแรงงานในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและเท่าเทียม เพื่อให้แรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งเสริมการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน(กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ในการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดของโรเจอร์ (Roger,2003 อ้างในจิณภัค เกิดกลิ่นหอมและคณะ,2560) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมบทบาทที่พยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องดำเนินการและให้บริการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บริการทั้งในคลินิกและการติดตามต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถสรุปบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่นำมาพัฒนารูปแบบ 8 บทบาทดังนี้

1. ผู้ให้การพยาบาลทางคลินิกเน้นกิจกรรมการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ตามขอบเขตของจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ

2. ผู้จัดการรายกรณี สามารถประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการจัดการรายกรณีได้แก่การระบุปัญหาเพื่อประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ตั้งเป้าหมายวางแผนให้บริการพร้อมกับจัดเตรียมเครื่องมือที่สอดคล้องกับความต้องการของการรับบริการในครั้งนั้น ดำเนินการให้บริการ

พยาบาลและติดตามต่อเนื่อง รวมทั้งประเมินผลการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสามารถประสานงานกับทีมงานเพื่อส่งต่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ สามารถกลับเข้าทำงานและปรับหน้าที่ในการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจ

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อช่วยลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ

4. ผู้จัดการ รวบรวมข้อมูลจัดทำระบบการเก็บบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการข้อมูลสถิติต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยอันตรายจากการทำงานและแนวทางการจัดการสุขภาพ วางแผนและกำหนดแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประสานงานทั้งภายในและภายนอกเพื่อการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

5. เป็นที่ปรึกษา ให้กับทีมสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพ โดยการประสานข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ในสถานที่ทำงาน รวมถึง การร่วมมือแก้ไข ปรับปรุงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ส่งเสริมให้สุขภาพดีและเกิดความปลอดภัย

6. ผู้ให้ความรู้ สามารถสอนอาชีพสุขศึกษาผู้รับบริการ ถึงวิธีการรักษาสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

7. เป็นผู้ให้คำปรึกษา ในด้านการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในที่ทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันและการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

8. ผู้วิจัย ใช้ความรู้ทางหลักระบาดวิทยา ในการประเมินภาวะด้านสุขภาพของผู้รับบริการใช้ทักษะและการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสามารถนำผลงานวิจัยไปประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

2.2.3 มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย

การกำหนดบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยงานคลินิกอาชีวเวชกรรม เป็นข้อกำหนดบทบาทสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย นำไปปฏิบัติในการดูแลกลุ่มคนทำงานที่มาใช้บริการ รวมทั้งผู้ป่วยโรคจากการทำงาน ผู้มาตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมในงานคลินิกอาชีวเวชกรรม(กองการพยาบาล , 2557) ประกอบด้วย 6 ลักษณะงาน ดังนี้

1. งานคลินิกอาชีวเวชกรรม
2. งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค
3. งานสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล สถานประกอบการ และชุมชน
4. งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
5. งานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน
6. งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้ทบทวนมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม ได้แก่ มาตรฐานข้อที่ 1) งานคลินิกอาชีวเวชกรรม ประกอบด้วย การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังการตรวจรักษา การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับมาตรฐานที่ 2) งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค

ประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่ การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน การวางแผน การจัดการบริการ การจัดการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หรือกลุ่มอาชีพ การดูแลต่อเนื่อง และการบันทึกทางการพยาบาล รายละเอียดของเนื้อหาในมาตรฐานทั้ง 2 งานนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล ดังนี้

1. งานคลินิกอาชีวเวชกรรมประกอบด้วย 5 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ประกอบด้วย

- การตรวจคัดกรอง (Screening) ตรวจคัดกรองผู้รับบริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย

- การตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ เป็นการตรวจในกรณีตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน การตรวจเพื่อสนับสนุนและวินิจฉัยโรคจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อม ตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ โดยการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและผู้รับบริการและดำเนินการตรวจตามขั้นตอนอย่างครบถ้วนถูกต้องและปลอดภัย

- การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้รับบริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลอาชีวอนามัยประเมินปัญหาเพิ่มเติม และเฝ้าระวังอาการหรือความผิดปกติเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในคลินิกอาชีวเวชกรรม และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

- การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่าง สะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลอาชีวอนามัยดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการสุขภาพ ตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนการดูแลผู้รับบริการในการตรวจรักษาพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

2. งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่ พยาบาลอาชีวอนามัย รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงของคนวัยทำงานในพื้นที่ ครอบคลุมลักษณะประเภทอุตสาหกรรม และลักษณะงานของกลุ่มอาชีพต่างๆ

มาตรฐานที่ 2 การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ประเมินและวิเคราะห์ปัจจัย ระบบงานหรือลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งความเสี่ยง สาเหตุปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการจัดบริการ วางแผนการจัดบริการอาชีวป้องกันและควบคุมโรคสอดคล้องกับสำคัญของปัญหาความต้องการและครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการและรายงานตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

มาตรฐานที่ 4 การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพ การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานให้กับพนักงานในสถานประกอบการ และผู้ประกอบอาชีพ โดยการจัดหน่วยออกตรวจสุขภาพ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลอาชีวอนามัยวางแผนและดูแลต่อเนื่องโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจรักษาครอบคลุมถูกต้องตามการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลอาชีวอนามัยบันทึกข้อมูลการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงานอย่างมีคุณภาพเพื่อสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ใช้บริการกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.3 บริบทและการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

2.3.1 บริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม

คลินิกอาชีวเวชกรรม เป็นหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยงานงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ตั้งอยู่เลขที่ 15 หมู่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ตำบลบางหญ้าแพรก คลินิกอาชีวเวชกรรมเริ่มก่อตั้งเมื่อปี 2556 มีบทบาทในการจัดบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่ผู้ประกอบอาชีพ ประชาชน และบุคลากร ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ผู้รับบริการปลอดภัยจากโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสร้าง พัฒนา และถ่ายทอดความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม บุคลากรในหน่วยงานประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 3 คน พยาบาลอาชีวอนามัย 7 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 1 คน

1) ขอบเขตการให้บริการของคลินิกอาชีวเวชกรรม แจกแจงรายละเอียดได้ดังนี้

- ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงานและประชาชน

- ออกแบบการตรวจสุขภาพ ตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ รวมทั้งตรวจวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ ในคลินิกอาชีวเวชกรรม วันจันทร์ถึงวันพุธ เวลา 8.30 -15.00 น

- ส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการและใกล้เคียง

- บริการข้อมูลทางวิชาการ ด้านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน

- บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสิ่งแวดล้อม และในร่างกาย (ตะกั่ว แคดเมียม แมงกานีส) ในเลือด และ สารตัวทำลายลายในสิ่งแวดล้อม (เบนซิน โทลูอิน เอทิลเบนซิน ไซลีน)

- กำหนดมาตรฐาน และขึ้นทะเบียน หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรม สิ่งแวดล้อม หน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

- นิเทศ ติดตาม กำกับ และรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วย บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

2) ลักษณะการให้บริการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 การให้บริการเชิงรับ หมายถึง การให้บริการแก่ ผู้รับบริการ ในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ทำงาน ประชาชน บุคลากร ที่เข้ามาใช้บริการภายในสถาบัน ราชประชาสมาสัย

กลุ่มที่ 2 การให้บริการเชิงรุก หมายถึง การให้บริการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ ณ สถานที่ทำงานของผู้ป่วย เช่น ในสถานประกอบการ สถานที่ทำงาน

3) งานที่ให้บริการ ได้แก่

3.1) งานบริการตรวจรักษา และการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงด้วยเครื่องมือทางสุขศาสตร์

3.1.1) การตรวจสุขภาพเชิงรับ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพในคลินิก ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ตรวจสมรรถภาพปอด และการตรวจประเมิน ก่อนกลับเข้าทำงาน

3.1.2) ตรวจสุขภาพเชิงรุก ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจสมรรถภาพ การได้ยิน ตรวจสมรรถภาพปอด ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น ตรวจสมรรถภาพกล้ามเนื้อหลัง/ขา ตรวจสมรรถภาพกล้ามเนื้อ มือ ตรวจความอ่อนตัว ตรวจหาสารตะกั่วในเลือด ตรวจสารปรอทในปัสสาวะ ตรวจสารตัวทำลายลาย ตรวจสังกะสีในปัสสาวะ ตรวจโทลูอินในปัสสาวะ

3.2) การตรวจสุขภาพและความเสี่ยงในสถาบันฯ ประกอบด้วย ตรวจสุขภาพ เจ้าหน้าที่ ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ตรวจหาสารตะกั่วในเลือด ตรวจสารปรอทในเลือด ตรวจหาโทลูอิน ในปัสสาวะ

3.3) งานบริการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการทั้งภายในและภายนอกใน การให้บริการฉีดวัคซีน เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และบี วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม วัคซีนป้องกันโรคสุกใส และวัคซีนโควิด 19

3.4) การสำรวจและประเมินความเสี่ยง (Walk Through Survey)

3.5) ให้อาชีวศึกษา แก่บุคลากรในสถานประกอบการ

2.3.2 รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

การบริการพยาบาลของคลินิกอาชีวเวชกรรม อยู่ในกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก ให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ยึดบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

อาชีพอนามัย ให้บริการพยาบาลดูแลกลุ่มคนทำงานที่มาใช้บริการ ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม ผู้มาตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ ประเมินความพร้อมก่อนการทำงาน งานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน การประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงาน งานอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม โดยให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับการเข้ารับบริการผ่านการคัดกรองการส่งต่อมาจากหน่วยบริการเฉพาะทาง ทั้งภายในและภายนอกสถาบันฯ จากสถานประกอบการ หน่วยงานเครือข่าย

การจัดบริการพยาบาลโดยพยาบาลอาชีพอนามัย ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางอย่างน้อย 4 เดือน จัดบริการตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

ผู้รับบริการจะได้รับการคัดกรองและประเมินก่อนการเข้ารับบริการ ได้รับการประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง การซักประวัติอาการสำคัญ การเจ็บป่วยในปัจจุบันและในอดีต ประวัติการแพ้ยา การได้รับวัคซีน การผ่าตัด และประวัติการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งเป็นมาตรฐานของการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกตามแนวทางปฏิบัติที่ได้การรับรองคุณภาพที่สำคัญประวัติการทำงานในอดีต ประวัติอาชีพ ลักษณะการทำงาน การประเมินความเสี่ยงของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นการซักประวัติที่เฉพาะมากกว่าผู้ป่วยนอกอื่น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ในระยะก่อนตรวจผู้ที่มีความเสี่ยง จะได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยงด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามปัจจัยเสี่ยง ลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง และสิ่งคุกคามต่างๆ ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ

2. การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

พยาบาลอาชีพอนามัยเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนส่งพบแพทย์ และความถูกต้องของเอกสาร ผลการประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ความพร้อมของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาของการให้บริการพยาบาล

3. การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

หลังการได้รับการวินิจฉัย ตรวจรักษาจากแพทย์ พยาบาลอาชีพอนามัยเป็นผู้ให้คำแนะนำให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน การปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานให้ อาชีวสุขศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ทำการนัดหมาย เป็นที่ปรึกษาในกรณีผู้รับบริการมีปัญหาต่างๆ หรือการส่งต่อต่างๆที่จำเป็น รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารทุกชนิดการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ

จากสถิติการรับบริการของสถาบันราชประชาสมาสัย ย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปี 2564-2566 จำนวนผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพมารับบริการ เฉลี่ย 340 คนต่อปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 38 เพศหญิงร้อยละ 62 อายุเฉลี่ย 46 ปี สถิติผู้มารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคผิวหนังผื่นแพ้สัมผัส (ร้อยละ 44) 2) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 38) และ 3) โรคตาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 5.6) ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชกรรม ผ่านการส่งต่อจากแผนกต่างๆ พบเพียงร้อยละ 12.8 ซึ่งเป็นผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหาผื่นแพ้จากการสัมผัส ร้อยละ 64 และผู้ที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อกระดูกจากท่าทางที่ไม่ถูกต้องในการทำงานร้อยละ 20 ส่วนผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพที่มีปัญหาด้านอื่นๆ ไม่ได้รับการส่งปรึกษาที่คลินิกอาชีวเวชกรรมสาเหตุจากผู้รับบริการกลุ่มนี้มักจะปฏิเสธการมาพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ให้เหตุผล

ว่าทำให้เสียเวลาในการรพบแพทย์ ต้องการเพียงมารับการรักษาเฉพาะทางและรับยากลับบ้าน บางรายต้องการเพียงไปรับรองแพทย์ประกอบการยื่นขอปรับลักษณะการทำงานตามความเข้าใจของตนเอง พยาบาลอาชีวอนามัยประจำคลินิกจึงไม่มีโอกาสที่จะให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ จากการประกอบอาชีพ เมื่อยื่นข้อเสนอการเข้าไปตรวจเยี่ยมสถานที่ทำงานในการสอบสวนทางอาชีวอนามัย ผู้รับบริการมักจะบ่นเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานข้อมูลของสถานประกอบการ ทำให้ข้อมูลการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ไม่เชื่อมโยงกับสถานการณ์การเกิดโรคจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ เมื่อทบทวนการบริการพยาบาลรูปแบบเดิม รายละเอียดในแบบฟอร์มการซักประวัติ ข้อมูลที่ได้ยังไม่เจาะลึกถึงปัญหาจากการทำงานผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแต่ละราย มีลักษณะการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันทำให้การสืบค้นการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคลไม่ครบถ้วน เอกสารและคู่มือในการให้อาชีวเวชศึกษา ไม่ครบทุกกลุ่มโรคจากกลุ่มที่มารับบริการ ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสสารเคมี และตัวทำลายต่าง ๆ ในการทำงาน รวมถึงการขาดความตระหนัก ไม่ให้ความสำคัญกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเช่น ถุงมือ แวนตา รูปแบบการบริการพยาบาลเดิมไม่มีการติดตามเป็นรายกรณี หลังจากแพทย์วินิจฉัยและให้การรักษาแล้ว พยาบาลอาชีวอนามัยประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมทำหน้าที่ให้คำแนะนำต่าง ๆ แต่ไม่ได้ติดตามผลของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากแนวทางการปฏิบัติของคลินิกอาชีวเวชกรรมที่ผ่านมา เมื่อเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยพบว่าคลินิกอาชีวเวชกรรมไม่ได้ดำเนินการติดตาม ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ไม่ได้รับการติดตามอาการ การดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับการแก้ไขตามแนวทางที่ควรจะเป็น

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลอาชีวอนามัยประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม รับผิดชอบการให้บริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มารับบริการ จึงสนใจพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีวเวชกรรมสถาบันราชประชาสมาสัย ในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ผสมผสานกับแนวคิดการพยาบาลทางไกล (Telenursing) ซึ่งเป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้เพื่อให้บริการพยาบาลดูแลผู้รับบริการได้อย่างเฉพาะเจาะจงเป็นรายกรณีโดยให้ความสำคัญกับความต้องการของแต่ละบุคคล เจาะลึกสถานการณ์หรือความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ผ่านการติดตามทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันโดยการให้คำแนะนำ คำปรึกษา การเสริมแรง การสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ที่มีปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ปฏิบัติได้อย่างจริงจังและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management)

1) ความหมายของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณี ระบบการจัดการรายกรณี เริ่มพัฒนาในสหรัฐอเมริกาช่วงต้นปี ค.ศ. 1900 เริ่มใช้ระบบการจัดการครั้งแรกในงานจิตเวช และงานจิตสังคม พยาบาลชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์เริ่มนำระบบการจัดการรายกรณีมาใช้ ในงานและทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณีโดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งใช้เวลานาน และการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเป็นหลักการจัดการรายกรณีเริ่มมีบทบาทในประเทศ

ไทยช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในปี 2543 ความหมายของการจัดการรายกรณี มีการให้ความหมายที่ต่างกันไปหลากหลาย อาทิ

ศิริอร สีนุ (2557) ให้ความหมาย case management หมายถึงกระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือ ในการประเมิน วางแผนดำเนินการ การประสานงาน การติดตามกำกับงานและการประเมินทางเลือกบริการที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยการสื่อสาร และการจัดการทรัพยากรให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ

ปรัชญาวัชร ปราภผล (2560) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการประสานงาน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ และชุมชน มีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วย เฉพาะรายแบบองค์รวม ในทุกระยะของการเจ็บป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ การเจรจาต่อรองของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ มีการจัดการ เพื่อลดความผันแปรในกระบวนการ การดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากร เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้และด้านมูลค่าเพิ่มก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ (2561) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือในการประเมิน การวางแผน การประสานงาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยมีการประเมินบริการ ที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผ่าน การจัดการทรัพยากร ให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

อภิญญา เวชยชัย (2562) ให้ความหมายว่า “การจัดการรายกรณี” หมายถึง การบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จ และผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือแก้ปัญหาของตนเองได้ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพตนเอง เข้าสู่วิถีชีวิตที่ปกติในที่สุด

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า “การจัดการรายกรณี” หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลนำมาใช้ เพื่อให้บริการดูแล และสนับสนุนผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการ และสถานการณ์หรือความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม เน้นที่การประเมินอาการของผู้รับบริการ การวางแผน การดูแลที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้น ๆ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการ ให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ อาศัยความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการการประสานงาน การติดตามกำกับงาน และการประเมินทางเลือกบริการที่สอดคล้อง และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเป็นกระบวนการ การดูแล ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือ แก้ปัญหาของตนเองได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพตนเองเข้าสู่วิถีชีวิตที่ปกติในที่สุด

2) แนวทางการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการประยุกต์ สมรรถนะมาตรฐานของผู้จัดการรายกรณี กับมาตรฐานงานคลินิกอาชีวเวชกรรมดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้นำมาใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนา “รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย” รูปแบบ

บริการพยาบาลดังกล่าว นำแนวคิดจากบทบาทและมาตรฐานของการพยาบาลอาชีวอนามัย ร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ผสมผสานกับแนวคิดการพยาบาลทางไกล ภายใต้บริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยร่างรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่คาดว่าจะเหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรมและผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้จริง ประกอบด้วย

2.1) มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยและบทบาทการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังการตรวจรักษา การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับมาตรฐานงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่ การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การวางแผนการจัดบริการ การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพ การดูแลต่อเนื่อง และการบันทึกทางการพยาบาล

2.2) การให้การพยาบาลแบบรายกรณี เฉพาะเจาะจง กระบวนการที่พยาบาลนำมาใช้เพื่อให้บริการดูแลและสนับสนุนผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการ และสถานการณ์หรือความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เน้นที่การประเมินอาการของผู้รับบริการการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้น ๆ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

2.3) การวางแผนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมิน 2) การวิเคราะห์ 3) การวางแผนการบริการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การติดตามประเมินผล

2.4) การซักประวัติ เพื่อคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางการประเมินและจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม และคัดเลือกเฉพาะเจาะจงเป็นรายกรณี โดยการใช้เกณฑ์ในการประเมินคัดเลือกผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงตามแบบประเมิน และวางแผนบริการการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

2.5) การบริหารจัดการ โดยการกำหนดบทบาท หน้าที่ และขอบเขตงานให้กับ “พยาบาลผู้จัดการรายกรณี” และ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการ โดยนำทฤษฎีการให้คำปรึกษา ของสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (2566) มาเป็นแนวทาง

2.6) การประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงานของผู้รับบริการและลงมีปฏิบัติการบริการพยาบาลตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการที่คลินิก ดูแลให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานและบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ในระยะก่อนตรวจรักษา ขณะรับการตรวจรักษาระยะหลังรักษา และการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง

2.7) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดจากการทำงานการให้อาชีวสุศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

2.8) เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้แก่

2.8.1) การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ตามประกาศของสภาการพยาบาล ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่แอปพลิเคชันต่างๆ จัดทำ Line official Account เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารเฉพาะผู้รับบริการและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวให้กับผู้รับบริการและป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

2.8.2) คู่มือการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART ประกอบด้วย 1) แบบการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ 2) แบบการประเมินและวางแผนการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี 3) แนวทางการให้อาชีวสุศึกษาในกลุ่มที่มารับบริการ 4) แนวทางการให้คำปรึกษา และ 5) แนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี เพื่อเป็นเครื่องมือในการติดตามเยี่ยม

3) ตัวชี้วัด เพื่อการติดตามผลลัพธ์การบริการพยาบาล ทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

3.1) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพคลินิกอาชีพเวชกรรม ต่อรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นด้านความเหมาะสม ด้านคุณภาพและ ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

3.2) ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

3.3) ผลลัพธ์ทางการบริการพยาบาล ได้แก่

3.1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพได้รับการดูแลต่อเนื่อง

3.2) อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

2.4.2 แนวทางการให้คำปรึกษาทางอาชีวอนามัย

1) คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา

สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (2566) ได้กล่าวถึงบทบาทของนักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานด้านการให้คำปรึกษาควรมีคุณสมบัติดังนี้

1.1) สนใจและใส่ใจผู้อื่นอย่างแท้จริง โดยคุณสมบัตินี้เป็นสิ่งสำคัญต่อการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

1.2) การตระหนักรู้ และตกผลึกความคิด ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความช่างสังเกต มีความตระหนักรู้ ถึงประเด็นปัญหา และเข้าใจหลักการในเรื่องนั้นๆ อย่างแท้จริงและตกผลึกความคิดซึ่งจะทำให้ช่วยเหลือการให้คำปรึกษาได้เป็นอย่างดี

1.3) ความสามารถในการฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟังโดยไร้ซึ่งการตัดสิน การตีความหรืออคติใดๆ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรด่วนสรุป

1.4) ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องฟังทั้งสิ่งที่บุคคลบอกกล่าว และไม่ได้บอกกล่าว ออกมาผู้ให้คำปรึกษาที่ดี จะสามารถวิเคราะห์สิ่งที่ไม่ได้บอกเล่าออกมา และเข้าใจตามมุมมองของเจ้าของเรื่องได้อย่างแท้จริง ซึ่งทักษะนี้ต้องใช้เวลาในการฝึกฝน

1.5) การเข้าถึงง่ายและความจริงใจ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษาให้ได้ สิ่งสำคัญ คือต้องใช้ความจริงใจ และปรารถนาดีอย่างแท้จริง รวมถึงการเข้าถึงได้ง่าย เพื่อผ่อนคลายความไม่ไว้วางใจ

1.6) ความยืดหยุ่นและความเข้าใจความหลากหลายของบุคคล บุคคลที่มาจากพื้นฐานชีวิต และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เติบโตท่ามกลางสภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ความเชื่อ ฐานะทางเศรษฐกิจ และพื้นฐานครอบครัวที่ต่างกัน ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีจำเป็นต้องเข้าใจถึงความหลากหลายนี้และปรับให้เข้ากับผู้รับคำปรึกษาแต่ละบุคคล โดยไม่ยึดติดกับกรอบใดกรอบหนึ่ง รวมถึงมีความยืดหยุ่นในการส่งมอบให้กับคนอื่นๆ กรณีที่จำเป็นตามความเหมาะสม

1.7) การมีกระบวนการแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีต้องสามารถเป็นผู้นำกระบวนการให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถค้นพบคำตอบได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งเข้าใจตัวเองอย่างถ่องแท้จนเข้าใจว่าต้องทำอะไรต่อไป และสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้อย่างแท้จริง

1.8) การมีจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นมืออาชีพ ต้องยึดถือหลักจรรยาบรรณ เช่นการเปิดเผยเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษา ไม่ตัดสินและรีบบอกคำตอบโดยไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้หรือชี้แนะหรือ ชักจูงไปในทางที่เป็นความคิดของตนเอง

2) กระบวนการให้คำปรึกษา

กระบวนการให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยใช้กระบวนการเดียวกันกับการให้คำปรึกษาทั่วไป เช่นกันผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีการดำเนินการพร้อมกันไปในทุกขั้นตอน โดยในขั้นตอนต่างๆ มีการเชื่อมโยงไปกับขั้นตอนอื่นๆ เช่นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ ซึ่งในขั้นตอนต่อไปเป็นการสำรวจทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการซึ่งเป็นไปตามลำดับจะข้ามขั้นตอนไม่ได้ เพราะจะทำให้เกิดความไม่ราบรื่น เสียเวลาและไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายได้ รายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนแรกของการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจ สบายใจ มั่นใจกับการเปิดเผยปัญหาและแสดงความรู้สึกโดยใช้ทักษะต่างๆ เช่นการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วยการทักทาย การต้อนรับ การแนะนำตัวเอง การพูดคุยแบบเป็นกันเอง โดยเริ่มเปิดประเด็นปัญหา ด้วยการฟังอย่างใส่ใจเป็นการแสดงความพร้อมที่จะช่วยเหลือและเป็นการสร้างความพร้อมให้กับผู้รับคำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การตกลงบริการปรึกษา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาทำความเข้าใจตรงกันในเรื่องที่ปรึกษา บทบาทของแต่ละฝ่ายในกระบวนการศึกษาเวลาที่ใช้การรักษาความลับ เพื่อให้การให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีทิศทางเป้าหมายและวิธีการที่ตรงกัน

ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจทำความเข้าใจปัญหาสาเหตุและความต้องการของผู้รับคำปรึกษาเป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ ทบทวนความคิดอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน เพื่อผู้ให้คำปรึกษาจะทำการติดตามเรื่องราวของปัญหา โดยการประสานทักษะต่างๆ เช่น การฟัง การถาม การเจียบ การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ จนกระทั่งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เกิดความกระจำเจียงและเข้าใจตรงกันในปัญหา สาเหตุและความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา โดยการใช้ทักษะ เช่น การสรุปความ การทำความเข้าใจ การพิจารณาทางเลือกประเด็นปัญหา ที่จะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เริ่มต้นที่จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อน โดยผู้ให้คำปรึกษาพยายามเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้หาทางเลือก และตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสมซึ่งการวางแผนปฏิบัติอย่างละเอียดในช่วงนี้ ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้เทคนิคการให้ข้อมูล เทคนิคการเสนอแนะเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษานำไปพิจารณา ขณะเดียวกันอาจจะมีการซ้อมปฏิบัติและสนับสนุนให้กำลังใจก่อนลงมือทดลองปฏิบัติจริง

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้คำปรึกษา เป็นวิธีการปฏิบัติในขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาเอื้ออำนวยผู้รับการปรึกษา สรุปประเด็นที่มาปรึกษาและแนวทางแก้ไขที่จะนำไปปฏิบัติ ตามแผนที่กำหนดในการพบการในครั้งต่อ ๆ ไป อาจมีการทำการให้คำปรึกษาต่อ

จนผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่า ปัญหาของผู้รับการศึกษาได้รับการแก้ไข และผู้รับการศึกษาที่มีความพึงพอใจ หรือ มีการส่งต่อในช่วงเวลาที่เหมาะสม

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม จึงนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลในขั้นตอนของ Motivation ที่จะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการเห็นความสำคัญของการปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่างๆ จากการประกอบอาชีพ และเป็นการให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น

2.4.3 แนวคิดการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)

1) ความหมาย

สภาการพยาบาล (2564) ให้ความหมาย“การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)” หมายความว่า การพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการกับบุคคลที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง และหรือการดูแลระยะยาวจากสถานพยาบาล

2.) องค์ประกอบในการให้การพยาบาลทางไกล

สภาการพยาบาลได้กำหนดกรอบการให้บริการไว้ ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์พ.ศ. 2562 หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องครอบคลุม

- ระบบดิจิทัลที่นำมาใช้ในการพยาบาลทางไกล สามารถสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางไกลและผู้รับการพยาบาลทางไกลอย่างชัดเจน

- ระบบทะเบียนและการบันทึกประวัติผู้รับการพยาบาลทางไกลและข้อมูลการพยาบาลทางไกล

- ระบบการบันทึกข้อมูลเสียงภาพหรือวิดีโอระหว่างการพยาบาลทางไกล โดยต้องรักษาความลับของผู้รับบริการทางไกล ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์พ.ศ.2562 หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ผู้ให้การพยาบาลทางไกล ให้การพยาบาลทางไกลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์พ.ศ.2528 และข้อจำกัดและเงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนดและต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และสามารถปฏิเสธการให้บริการหากพบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลด้านสุขภาพหรือการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์

- ผู้รับการพยาบาลทางไกล ต้องขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาลและเคยได้รับการพยาบาลแบบต่อหน้ากับผู้ให้การพยาบาลทางไกลมาก่อน ยอมรับการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการ และสามารถยกเลิกการรับการพยาบาลทางไกลได้

3) แนวทางปฏิบัติการให้การพยาบาลทางไกล

- มีการยืนยันตัวตนของผู้ให้การพยาบาลทางไกลและผู้รับการพยาบาลทางไกลภายใต้มาตรฐานสารสนเทศของสถานพยาบาลนั้น

- ประเมินผู้รับการพยาบาลทางไกล โดยการทบทวนจากประวัติสุขภาพเดิมและประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติม

- วิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยประเมินอาการ ความรุนแรง ความเสี่ยงข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลประกาศ

- วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- บันทึกและประเมินผลทางการพยาบาลทางไกลที่ให้แก่ผู้รับการพยาบาลทางไกล
- ประสานการส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่า ผู้รับการพยาบาลทางไกลควรไปรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ ที่เหมาะสมกับอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับการพยาบาลทางไกล

ผู้วิจัยได้พิจารณาตามแนวทางการให้บริการพยาบาลในการติดตามเยี่ยมผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยนำเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อให้การติดตามผู้รับบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลตามกฎหมายกำหนด มีการขอความยินยอมก่อนการดำเนินการถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัย

2.4.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) ความหมาย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการหมายถึง การวิจัยที่มีเป้าหมายมุ่งแก้ปัญหา การแสวงหาความรู้ความจริง โดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแสวงหาข้อมูลข้อเท็จจริงหรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติ การพัฒนากิจการโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกับปัญหาที่เผชิญอยู่ วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้น รับผิดชอบอยู่ เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น(วีระยุทธ ชาติกาญจน์ อ่างในสุชานาฏ มุสิกรัตน์,2565)

วรรณดี สุทธิธารกร (2562) ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planing) การปฏิบัติ(action) การสังเกต(observation) และการสะท้อนกลับ (reflection) นอกจากนี้หมายถึงการวิจัยที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติของกลุ่มคนที่ร่วมกันอธิบายปัญหาแก้ไขปัญห และตรวจสอบความสำเร็จของการแก้ไขปัญห มีการทดลองปรับปรุงแก้ไขปัญหใหม่ในครั้งต่อไปจนกว่าจะถึงจุดที่พอใจ

สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการหมายถึง การวิจัยที่มุ่งมั่นแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาเพื่อลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนที่สำคัญคือเริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การประเมินผล การสังเกตติดตามและการสะท้อนความคิด ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้รูปแบบบันไดเวียนเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ถ้าผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหหรือพัฒนาหน่วยงานได้ตามต้องการก็ถือว่าสิ้นสุด แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ปัญหาผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนรอบต่อไป ในขณะที่ดำเนินการวิจัยผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลาเพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงานรวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงาน

2) ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

งานวิจัยนี้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart,2014) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตติดตาม และการสะท้อนคิด มีรายละเอียดดังนี้

2.1) การวางแผน (planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัย การคาดคะแนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวในอดีต ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา การบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มารับบริการคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ของผู้วางแผนภายใต้การไตร่ตรอง ถึงปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสภาวะเงื่อนไขที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไป การวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2.2) การปฏิบัติ (action) เป็นการลงมือดำเนินงาน ตามแผนการพัฒนารูปแบบ การบริการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวัง และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวะการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

2.3) การสังเกต (observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามแผน การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล ที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ มีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยกำหนดขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามมา

2.4) การสะท้อนกลับ (reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึก ข้อมูลจากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นว่า เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่ม ในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือ ประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วม ในการวิจัยจัดเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิม ไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ จึงใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวน และปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการ ในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

ผู้วิจัยได้ร่วมกันทบทวนขั้นตอนดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กเกิร์ต (Kemmis & McTaggart, 2014) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่สำคัญคือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การประเมินผล การสังเกตติดตามและการสะท้อนคิด คณะผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้รูปแบบบันไดเวียนเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ถ้าผลการวิจัยสามารถพัฒนาหน่วยงานได้ตามต้องการก็ถือว่าสิ้นสุด แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ปัญหา คณะผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนรอบต่อไป ในขณะที่ดำเนินการคณะผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา เพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริง ของการปฏิบัติงานรวมทั้งมุ่งพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่คลินิกอาชีวเวชกรรม นอกจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบ จึงได้ศึกษาเพิ่มเติมในแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ตามแนวคิดต่อไปนี้

2.4.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

1) ความหมาย

ความหมายของรูปแบบตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Model” มีคำใช้อย่างหลากหลายในภาษาไทย เช่นแบบจำลอง ตัวแบบ โมเดล เป็นต้น มีนักวิชาการให้ความหมายคำว่ารูปแบบไว้ดังนี้

บุญชม ศรีสะอาด (2543) อธิบายว่า”รูปแบบ”หมายถึงโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือตัวแปรต่าง ๆ ที่แสดงขั้นตอนการทำงาน (flow chart) สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ปรากฏในธรรมชาติหรือระบบต่างๆ ที่อธิบายลำดับ ส่วนการที่จะระบุว่าเป็นแบบจำลองใด จะต้องประกอบด้วยรายละเอียดมากน้อยเพียงใด จึงจะเหมาะสมและแบบจำลองนั้นๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ไม่ได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างแบบจำลองว่าต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ ได้อย่างไร

พริดา มาราม (2560) อธิบายว่ารูปแบบคือสิ่งที่ เป็นโครงสร้างทางความคิด โปรแกรมแบบจำลองหรือต้นแบบจำลองสภาพความเป็นจริง ที่มีองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ โดยจะต้องพิจารณาว่ามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษา เพื่อใช้แทนแนวคิดหรือปรากฏการณ์ใดๆ ปรากฏการณ์หนึ่ง โดยสามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ตามองค์ประกอบที่ศึกษาจากรูปแบบนั้นๆ ขั้นตอนขององค์ประกอบหรือกิจกรรมในระบบ

ดังนั้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า “รูปแบบ”หมายถึงสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายหรือแสดงให้เห็นโครงสร้างทางความคิด หรือความสำคัญขององค์ประกอบสำคัญๆ ของเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่คลินิกอาชีวเวชกรรมสถาบันราชประชาสมาสัย

2) องค์ประกอบของรูปแบบ

Keeves ,1998 (อ้างในพรพิญ อารีกิจ, 2558) กล่าวว่า ลักษณะที่ดีของแบบจำลองควรประกอบด้วย

1) ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปร มากกว่าที่จะเน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2) สามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์เมื่อทดสอบแบบจำลองแล้ว หากปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์แบบจำลองนั้นต้องถูกยกเลิกไป

3) สามารถอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่จะศึกษาได้อย่างชัดเจน

4) นำไปสู่การสร้างแนวความคิดใหม่หรือความสัมพันธ์ใหม่ของเรื่องที่จะศึกษาได้

5) แบบจำลองในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น

3) การพัฒนารูปแบบ

คณะผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพบว่ามีความหลากหลายขึ้นอยู่กับสถานการณ์และประเด็นที่ต้องการศึกษานั้นๆ Willer,2008 (อ้างใน อัมราภรณ์ อรรถชัยวัฒน์,2563) กล่าวว่าในการพัฒนารูปแบบนั้น มีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้วอาจแบ่งเป็น 2 ตอนใหญ่ๆคือการสร้างรูปแบบและการหาความตรง validity ของรูปแบบ ยกตัวอย่างเช่น

อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์ (2563) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี วิธีดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม 3) ทดลองปรับปรุงรูปแบบ และ 4) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและประชาชนในเขตพื้นที่ ผลการพัฒนาพบว่าพยาบาลในพื้นที่มีความรู้ในการจัดการเมื่อเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม ประชาชนรู้วิธีการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

เยาวเรศ ก้านมะลิ (2564) การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล พัฒนารูปแบบศึกษาผลลัพธ์และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 4 ระยะคือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วย 2) พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล 3) ศึกษาผลลัพธ์การนำรูปแบบบริการพยาบาลไปใช้ และ 4) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาล

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การศึกษาแยกแยะสถานการณ์การบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แล้ว โดยการทำความเข้าใจปัญหารูปแบบเดิมในการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้วยการวิเคราะห์สภาพปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องจากรูปแบบการพยาบาลในปัจจุบัน ในประเด็น ด้านสภาพปัญหาที่ผ่านมาของการบริการพยาบาล ด้านรูปแบบการบริการพยาบาล ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลฯ ความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาล และตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งความพร้อมและความเป็นไปได้ในการปรับเป็นรูปแบบการพยาบาลใหม่จากกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากข้อมูลสถิติการให้บริการย้อนหลัง 3 ปีคือ ปีพ.ศ.2564 - 2566

ระยะที่ 2 การพัฒนาและยกร่างรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบการจัดการรายกรณี ที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมและพยาบาลวิชาชีพของแผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 2014) โดยใช้กระบวนการ PAOR ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการสังเกตติดตามและการสะท้อนคิด

ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง รูปแบบการบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นภายหลังการพัฒนา นำไปทดลองใช้ ที่คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึงการนำผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้มาเทียบกับเป้าหมายที่ต้องการ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูล/ผลการพัฒนารูปแบบตามที่คาดหวัง โดยการสอบถาม

ความคิดเห็นจากผู้รับบริการและการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ได้มาซึ่งประเด็นความสำเร็จตามตัวแปรที่กำหนด และการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุง การขยายผลรูปแบบการบริการพยาบาลฯ รวมถึงการแบบประเมิน ด้านความเหมาะสม ด้านคุณภาพของรูปแบบ และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ในการนำแนวทางการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมไปใช้ปฏิบัติจริง

2.5 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องย้อนหลังตั้งแต่ปี 25060 ถึง 2566 เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวคิดในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

กฤษฎา เพ็งอารีย์ (2564) ประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงสภาพการทำงานในกระบวนการผลิตห่อเก็บน้ำแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อ 1) ชี้บ่งอันตราย 2) ประเมินระดับความเสี่ยง 3) ปรับปรุงสภาพการทำงาน โดยใช้แบบวิเคราะห์ลักษณะขั้นตอนการทำงาน แบบประเมินความเสี่ยงสภาพการทำงาน พบว่า ความเสี่ยงในแต่ละลักษณะงานแตกต่างกัน ในแต่ละขั้นตอน เมื่อปรับปรุงสภาพการทำงานแล้วสามารถลดความเสี่ยงลงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อสภาพการทำงานในระดับดีเยี่ยมจากการปรับปรุงสภาพการทำงานในกระบวนการผลิตห่อเก็บน้ำมีความเสี่ยงลดลงและส่งผลให้มีความปลอดภัยในการทำงานมากยิ่งขึ้น

กัลยาณี ดันตรานนท์, วีระพร ศุทธากรณ์, อนนท์ วิสุทธินานนท์, พชรินทร์ ไชยสุรินทร์,ธานิ แก้วธรรมานุกุล, วันเพ็ญ ทรงคำ, วรินทร์ จรุงโรจน์สกุล และ ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ (2566) พัฒนาเว็บแอปพลิเคชันในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานสำหรับแรงงานนอกระบบและประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน ขั้นตอนการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดวงจรการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันแรงงานสุขภาพดีใช้ซอฟต์แวร์โอเพนซอร์สเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ ผู้ใช้งานสามารถเข้าไปทำแบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและดูผลการประเมินของตนเอง ในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าระบบเพื่อรวบรวมสถิติปัญหาด้านอาชีวอนามัยในผู้ประกอบการอาชีพ การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน ด้านประสิทธิภาพ ประโยชน์ และการออกแบบ (n=229) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดทุกด้าน จากผลการศึกษาคุลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสามารถนำเว็บแอปพลิเคชันไปใช้สร้างความตระหนักแก่แรงงานนอกระบบในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยเข้าไปประเมินการสัมผัสปัจจัยอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานด้วยตนเอง

ชนิษฐา แก้วกัลยา, ตี๋ว เกื้อนแก้ว, และชลการ ทรงศรี.(2566) พัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงผลการวิจัยพบว่าแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึงพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านประกอบด้วย 1)การประเมินความต้องการผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้กรอบ DMETHOD 2) บันทึกข้อมูลใน homecare โปรแกรม 3) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแล 4) เตรียมความรู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 5) ประสานทีมสหวิชาชีพฝึกทักษะการดูแลตามความจำเป็น 6) วางแผนการดูแลต่อเนื่อง 7) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Smart COC 8) ติดตามข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากโปรแกรม Smart COC 9) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องตามเป้าหมายผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิง

คุณภาพและ 10) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลต่อเนื่องมีความเหมาะสมมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.79 แนวทางสอดคล้องกับนโยบายหน่วยงานมีค่าเฉลี่ย 4.88

ครุฑิน จอมโคกรวด.(2564). พัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด 2) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ พบว่า 1) โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) เริ่มต้น 2) สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหาและร่วมหาทางแก้ไขปัญหาและ 3) ยุติการให้การปรึกษาโปรแกรมฯ ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) ปฐมนิเทศ 2) การระบุมุมมองอัตโนมัติและอารมณ์ 3) การประเมินความคิดอัตโนมัติ 4) การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อ 5) ปัจจัยนิเทศ โดยดำเนินกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ด้านสุขภาพจิต 2) ความเครียดของกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยา ทวีผล,ลลนา แก้วใหญ่ (2564) ได้นำโปรแกรมร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ มาใช้ในการดูแลต่อเนื่องโดยทำการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม Thai COC ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านระยะเวลาการศึกษา 2 ปีโดยการศึกษาปัญหาและสาเหตุรวมถึงการหาแนวทางแก้ไขการเรียนรู้และถ่ายทอดการใช้โปรแกรมThai COC ให้กับเครือข่ายบริการพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต. ผลการศึกษาพบว่า การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมีความรวดเร็วครอบคลุมครบถ้วนและทันเวลาภายใน 14 วันสามารถประเมินผลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพสามารถทำงานได้ทุกสถานที่ที่มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทั้งบนโทรศัพท์เคลื่อนที่อัจฉริยะ แท็บเล็ต โดยไม่ต้องใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่ายทำให้ประหยัดต้นทุนรวมถึงแผนการรักษาของแพทย์ไปสู่ชุมชนมีความถูกต้องไม่คลาดเคลื่อนในกรณีที่ รพ.สต. ต้องการความช่วยเหลือสามารถแจ้งผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อขอความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทันที

ใจรัก จำรูญรัตน์ (2567) ผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่านระบบการพยาบาลทางไกล โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือรูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนหลังผ่าตัดผ่านระบบการพยาบาลทางไกลโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน “ศัลยกรรม รพ.ลำพูน” ใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองและแบบประเมินความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนหลังผ่าตัดผ่านระบบการพยาบาลทางไกลอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นรูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่านระบบการพยาบาลทางไกลที่พัฒนาขึ้นนี้ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนในการดูแลตนเองที่บ้านได้เป็นอย่างดี และสร้างความพึงพอใจต่อการได้รับบริการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อนผ่านระบบการพยาบาลทางไกล

จิณภัค เกิดกลิ่นหอม,อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2560) ศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน ใช้เทคนิค EDRF โดยผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน จาก 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2) อาจารย์พยาบาล 3) ผู้บริหารทางการพยาบาล และ/หรือคณะกรรมการสมาคม การพยาบาลอาชีวอนามัย และ 4) กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยซึ่งสำเร็จพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลอาชีวอนามัย และกลุ่มที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย 4 เดือน สรุปบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยมีหน้าที่ดูแลคนทำงานตามกระบวนการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย 2) ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยแก่คนทำงานด้านสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และให้ข้อมูลด้านวิชาการแก่ฝ่ายการศึกษา 3) ผู้นิเทศงานด้านอาชีวอนามัย มีหน้าที่ให้การนิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยความปลอดภัยแก่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานและพยาบาลจบใหม่ 4) ผู้จัดการงานอาชีวอนามัย มีหน้าที่ บริหารจัดการงานในแผนก ติดต่อประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ สื่อสารความเสี่ยงให้แก่คนทำงาน และประชาชนทั่วไป และ 5) ผู้พัฒนางานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีหน้าที่นำผลการวิจัยมาปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือการบริการด้านอาชีวอนามัย และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล

จ่านงค์ ธนภพ, ศศิธร ธนภพ และ อุไรวรรณ หมัดอำคำ (2558) เปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสสารตะกั่ว ขนาดการสัมผัสสารตะกั่วที่ตัวบุคคลและการปนเปื้อนบริเวณที่พักอาศัยของช่างหมั่น ก่อนและหลังการให้กิจกรรมอาชีวสุขศึกษาเพื่อลดการสัมผัสสารตะกั่วจากการทำงานมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมศึกษา จำนวน 45 คน รวบรวมข้อมูลได้แก่ ประวัติการทำงาน แหล่งปนเปื้อน ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสสารตะกั่ว โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พร้อมเก็บตัวอย่างเลือด จำนวน 37 คน และตัวอย่างฝุ่นบริเวณขอบหน้าต่างและพื้นบ้าน จำนวน 28 ครีวเรือน เพื่อนำไปวิเคราะห์ปริมาณสารตะกั่วก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพบว่าหลังจากจัดกิจกรรมอาชีวสุขศึกษาประมาณ 8 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและผลกระทบจากสารตะกั่วเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 70.9 เป็น 74.4 เปอร์เซ็นต์($p < 0.05$) ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน และป้องกันการปนเปื้อนสารตะกั่วบริเวณที่พักอาศัยได้แก่ ล้างมือก่อนดื่มน้ำและรับประทานอาหารว่างในระหว่างการทำงาน เปลี่ยนชุดทำงานก่อนกลับบ้านหรือเข้าบ้านพัก ระดับสารตะกั่วในเลือดมีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 48.4 เป็น 26.0 $\mu\text{g/dl}$ ปริมาณสารตะกั่วบริเวณพื้นบ้านมีค่ามัธยฐานลดลงทุกตำแหน่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) หากเปรียบเทียบกับมาตรฐานขององค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมและกระทรวงการเคหะและพัฒนาเขตเมืองของสหรัฐอเมริกาซึ่งกำหนดปริมาณตะกั่วบริเวณพื้นบ้าน ไม่ควรเกิน 430.4 $\mu\text{g/m}^2$ พบว่ามีจำนวนบ้านตัวอย่างเกินค่ามาตรฐานดังกล่าวอย่างน้อยหนึ่งตำแหน่ง ลดลงจาก 78.6 เป็น 53.6 เปอร์เซ็นต์

ณาดยา โสนน้อย, อุษวดี อัศววิเศษ, ประภาพรณ ปุ่นอุดม, นงนุช เดชวีรกร, เสรี สิงหนัดกิจ (2565) ผลการบูรณาการสาขาวิชาชีพติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจด้วยโปรแกรมTelehealth ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการกลับเข้านอนโรงพยาบาลและความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามผู้ป่วย CABG หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเนย์เลอร์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 รายได้รับการติดตามด้วยโปรแกรมTelehealth ติดตามภาวะสุขภาพหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

ณัชชาธิ์ย์ อนุศลัษณั,ทัศนพงศั ตันตปิณญพร (2559) ศึกษาปัจจัยคูกคามสุภภาพจากการทำงานและภาวะสุภภาพตามความเสี่ยงของคณงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสิรณยนต์ จังหวัตพิษณุโลก จันวนน 150 คณ พบว่า คณงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสิรณยนต์ส่วนใหญ่อรับรูการสัมผัสปัจจัยคูกคามสุภภาพจากการทำงานอยู่ในระดับสูง และภาวะสุภภาพตามความเสี่ยง แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ด้านกายภาพ อาการที่พบมากที่สุดคือ มีอาการปวดนิ้วมือ/มือ ด้านเคมีอาการที่พบมากที่สุดคือ มีอาการปวดศีรษะ ด้านจิตสังคม อาการที่พบมากที่สุดคือ มีอาการรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน และด้านการยาศาสตร์ อาการผิดปกติในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาที่พบมากที่สุดคือหลังส่วนล่าง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า คณงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสิรณยนต์ มีโอกาสสัมผัสปัจจัยสิ่งคูกคามสุภภาพจากการทำงานหลายด้าน และสามารถก่อให้เกิดปัญหาสุภภาพจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง หนวยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุภภาพ เพื่อเสริมสร้างสุภภาพที่ดีและความปลอดภัยในการทำงานของคณงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสิรณยนต์

ดวงกมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี้ย, และปราณีต ส่งวัฒนา (2561) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลกิจกรรมประจำวัน และความสามารถของญาติผู้ดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บาดเจ็บหลายระบบและญาติผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คู่ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีเป็นเวลา 14 วันเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยแบบประเมินความสามารถในการดูแลกิจกรรมประจำวันและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของญาติผู้ดูแล ผลการวิจัย: ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติและดูแลกิจวัตรประจำวัน ค่าเฉลี่ยของอันดับความสามารถของญาติผู้ดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

นิตยา คล่องชัยน (2564) การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรเจริญด้วยระบบ Telemedicine การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความต้องการรับบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ความต้องการการจัดบริการของผู้ให้บริการและประเมินผลของพัฒนารูปแบบการจัดการบริการ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในโรงพยาบาล จันวนน 21 คณ ผู้มารับบริการ จันวนน 110 คณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลโดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลพบว่าโดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด เห็นด้วยกับการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการด้วยการใช้รูปแบบการแพทย์ทางไกลอยู่ในระดับมากที่สุด

บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, พิชญพันธ์ มนพร, ชชาติ ชำนิ, และอวดี เตชะแก้ว (2566) พัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อ 1) พัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี และ 2) ศึกษาผลลัพธ์ของระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระยะวางแผน 2) ระยะลงมือปฏิบัติ 3) ระยะสังเกต และ 4) ระยะสะท้อนกลับ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 60 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความรุนแรงทางระบบประสาท แบบติดตามประเมินผลลัพธ์การจัดการรายกรณี แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และแบบทดสอบความรู้ของพยาบาล พบว่าระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) ระบบบริการช่องทางด่วน ได้แก่ การประเมินคัดกรองและติดตามประเมินผลของผู้ป่วย 2) ระบบการให้คำปรึกษารายบุคคล และ 3) ระบบการติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 1 เดือน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 1) ด้านพยาบาลพบว่ามีความรู้และระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น 2) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า การทบทวนทางระบบประสาท การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ ลดลง ระบบที่พัฒนาขึ้นจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีโอกาสที่จะทำให้ค่าใช้จ่ายและระยะวันนอนในโรงพยาบาลลดลง

ประภาพร ดวงมณี (2565) ศึกษาการจัดการรายกรณี โรคจากการทำงานของบุคลากรหน่วยงานโภชนาการโรงพยาบาล ศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาพตัดขวางกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล แบบประเมินระดับความปวด แบบการจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย พบความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ ร้อยละ 76.74 ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงร้อยละ 86.05 พบผู้เจ็บป่วยจากการทำงาน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.65) จึงเลือก 1 ราย มาจัดการรายกรณี โรคจากการทำงาน Tennis elbow ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี ทำหน้าที่เลี้ยงอาหารผู้ป่วยสามัญ มีอาการปวดข้อมือขวา และนิ้วหัวแม่มือ เป็น ๆ หาย ๆ มา 3 ปี นำบทบาพยาบาลอาชีวอนามัยการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม การดูแลบริหารจัดการรายนี้ ใช้เวลา 6 เดือน พบว่า กระบวนการทำงานการใช้กล้ามเนื้อ แขน ขา มือ ตักอาหาร 238 ชั่วโมงต่อเดือน จากอายุงาน 25 ปี ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับการเกิดโรคกระดูกกล้ามเนื้อ โรคเอ็นอักเสบ ข้อศอกด้านนอก การประสานส่งต่อรักษา การติดตามฟื้นฟูสภาพ การวางแผนร่วมกับหัวหน้างาน ผู้ป่วยอาการปวดแขนทุเลา สามารถทำงานหน้าที่เดิมแผนกเลี้ยงอาหารสามัญ แต่ปรับการตักอาหารเป็นการช้อนตักอาหารแทน และมีการหมุนเวียนหน้าที่กันแผนก ส่งเสริมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างาน และหลังเลิกงาน เพื่อให้มีการเฝ้าระวังป้องกันโรคจากการทำงาน ทำให้สามารถกลับมาทำงานหน้าที่เดิมตำแหน่งเดิมได้

พรรณทิพย์ ยี่มวาสนา (2565) ผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยตุ่มน้ำพองใสจำนวน 36 คน ที่มารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ การให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ช่วยสนับสนุนให้การดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตัวเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ได้อย่างชัดเจน

เพ็ญศิริ อรรถวาศ, นันทรัตน์ อุทัยแสง, นฤมล เก็มเป็นหมาด (2567) พัฒนารูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ Home Nursing Care:ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกลในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จ.สงขลา ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพการณ์ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการ 2) พัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบตามแนวคิดการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า 1) สถานการณ์ผู้ป่วยระยะกลางมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาการจัดรูปแบบการพยาบาลในระบบทางไกลยังมีน้อย ไม่พบการบูรณาการเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย 2) รูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบ HNC ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกล ประกอบด้วยแบบ Onsite (ADPIER ได้แก่ A:Assessment,D:Nursing diagnosis,P: Planning, I: Implementation, E: Evaluation, R: Record) และ แบบ Online (Goal3S ประกอบด้วย Goal: Goal Setting, S: Self Monitoring, S: Self Evaluation, S: Self Reinforcement) 3) หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใน 3 กลุ่มโรค ความพึงพอใจของผู้ป่วยผู้ดูแล และพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.25 และ ร้อยละ 92.38 ตามลำดับ ดังนั้นรูปแบบที่ได้ช่วยลดภาระงานของบุคลากร ด้านระบบบริการมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยให้สะดวก รองรับนโยบายบริการไร้รอยต่อ และด้านผู้รับบริการทำให้เข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็วลดค่าใช้จ่าย และขยายผลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตสุขภาพ

กิริยา พินิจกลาง, กาญจนา จันทะนุย, พิศสมัย โลออน, พรมาภรณ์ ดานา (2562) พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วมในจังหวัดมหาสารคาม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม รพ.สต. สุขสำราญ ระยะเวลาวิจัยเดือน ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2562 ดำเนินการพัฒนาตามวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart และประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Holistic Nursing และ Home visit กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน รวม 40 คน 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 31 คน พบว่า 1) ด้านแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม รพ.สต.สุขสำราญ ประกอบด้วย (1) การพัฒนาศูนย์ประสานงานในระดับตำบล (2) การมีคณะทำงานเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในชุมชน (3) สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนโดย ผนวก กิจกรรม Nursing process ให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน(ร่วมใจ ใส่ใจ เข้าใจ) (4) มีคู่มือการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน (5) พัฒนานวัตกรรมในการเยี่ยมบ้าน (6) เกิดกองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน 2) ประเมินผลผลลัพธ์การดูแลพบว่า (1) ผู้ป่วยเบาหวาน มีภาวะ HbA1C<7 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 10 การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ลดลง ร้อยละ 25 และไม่มีภาวะ Hypo-Hyperglycemia

ภูเบศ ดั่งสงกา, กรรณิการ์ สุวรรณ, กฤติญา อ่วมแจ้ง (2567) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และประเมินผลรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ที่ได้พัฒนาขึ้นใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart มี 4 ระยะ ประกอบด้วย การวางแผน การออกแบบรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย การสังเกตผล

การปฏิบัติและการสะท้อนผลการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในระยการวางแผนมีจำนวนทั้งหมด 12 ราย เลือกรูปแบบเฉพาะตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ ผู้อำนวยการการโรงพยาบาลหัวนังงานคักรองสุขภาพ หัวนังงานให้คำปรึกษา และคณะกรรมการอาชีวอนามัย จำนวน 9 ราย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เป็นการดำเนินงาน ภายใต้คณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านความปลอดภัยกิจกรรมการดำเนินงานมี 2 ส่วนหลัก คือ การดำเนินการด้านนโยบาย และการจัดบริการ โดยการจัดการมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และมีคลินิกอาชีวอนามัยรองรับบริการ รูปแบบการจัดบริการ อาชีวอนามัยดังกล่าว ทำให้เกิดผลลัพธ์ผ่านตามเกณฑ์และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 5 องค์ประกอบ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเด่น

มณีนวรณ์ โสมแพน, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, นิโลบล กนกสุนทรรัตน์ (2565) พัฒนาและ ประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยใช้กรอบแนวคิด การพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชุดฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมจำนวนกลุ่มละ 30 รายที่ปฏิบัติงานและพักรักษาเนื้อหาผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลปกติยะภูมิแห่ง หนึ่งเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นข้อเข่าเทียมและแบบ ประเมินผลเชิงกระบวนการของการใช้แนวทางปฏิบัติแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมประกอบด้วย 3 ระยะระยะก่อนผ่าตัดระยะหลังผ่าตัดและระยะก่อนและหลังจำหน่าย พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางปฏิบัติอยู่ในระดับดีมีความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางปฏิบัติและ เหมาะสมที่จะนำไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงานด้านผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์การคลินิกที่ดีในด้านความปวดเฉลี่ยที่ต่ำ กว่า 3 คะแนนในทุกระยะของการผ่าตัดความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าทางการเหยียดงอเข่าทำได้ดี ความสามารถในการเดินมากกว่า 20 เมตรทุกรายและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.98 วันและมี ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลและการพยาบาล

มลิวรรณ อังคนิตย์ เรวดี สมทรัพย์ บุชบา วงศ์พิมล (2562) รูปแบบการพัฒนา คุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลลัพธ์รูปแบบ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการ พยาบาลดำเนินการ 3 ระยะคือระยะเตรียมการพัฒนา ระยะดำเนินการพัฒนา และระยะประเมินผล รูปแบบ เก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม สอดถาม ระดมสมอง สะท้อนคิด สร้าง ความตระหนักรู้ร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารองค์กรพยาบาลจำนวน 37 คน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาการพยาบาลประกอบด้วยกลยุทธ์ 3 ส่วนคือ 1) การสร้างระบบงานและทีมงานด้วยการกำหนดระบบ ประกันคุณภาพ 2) การปฏิบัติภารกิจตามโครงสร้างกระทรวงตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาบริการ พยาบาล 3) การสร้างงานวิจัยและวิชาการเพื่อพัฒนาการพยาบาลภายใต้การจัดโครงการของกลุ่มงานวิจัย และพัฒนาการพยาบาลโดยการเป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงนักวิจัยสำหรับพยาบาลผลการใช้รูปแบบการ พัฒนามีความไปได้เหมาะสมถูกต้องเป็นประโยชน์ตามมาตรฐานการประเมินพยาบาลผู้ใช้พึงพอใจและ ยอมรับในระดับมากบรรลุผลลัพธ์การรับประกันคุณภาพบริการพยาบาล

วันทิพย์ นิมนวล (2565) พัฒนาระบบการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการตรวจสุขภาพประจำปีใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมีสและแม็คแท็กการ์ท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติตามแผน สังเกต และสะท้อนผล แล้วนำผลสะท้อนมาพัฒนาแผนงานกิจกรรมทำให้มีผู้รับบริการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น เกิดการตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพและการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรค เป็นการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้นร้อยละ 50 และสามารถคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เพิ่มขึ้น พบผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 0.3 และผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 0.7

ศักดิ์ชรินทร์ นรสาร (2560) ศึกษาบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลที่เน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีของคลินิกอาชีวเวชกรรมกำหนดบทบาท ให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการด้านคลินิกตามบทบาทมาตรฐานพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นผู้จัดการสุขภาพติดตามให้คำแนะนำให้อาชีวเวชศึกษาให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน มีความรู้เฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้จัดการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ทำหน้าที่ค้นหาปัญหาวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง วางแผนในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการนำแผนลงสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล มีการติดตามต่อเนื่องผ่านการให้บริการพยาบาลทางไกล และนำเทคโนโลยีในการสื่อสารอื่น ๆ มาติดต่อประสานงานติดตามกลุ่มเป้าหมาย

สุภาพร แสนศรี, วรรณ หวังประสพกลาง, จิรัชญา พูนสุวรรณ และบุษกร แซจอหอ (2565) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งใน จังหวัดนครราชสีมา พัฒนาตามกระบวนการ PAOR กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร จำนวน 4 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ผลการวิจัยได้รูปแบบการดำเนินงาน คือ 1) มีนโยบายและการมีส่วนร่วมของทีม(ปรับความคิด) 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ปรับความรู้) 3) รวบรวมผลการดำเนินงานสรุปข้อมูล ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน(ปรับกระบวนการ) หลังการพัฒนา บุคลากรมีระดับความรู้ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86 และผลการประเมินตามมาตรฐานอยู่ในระดับดีเด่น จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานไปปรับใช้ใน รพ.สต.อื่นได้ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับจังหวัดมีการนิเทศติดตามประเมินผลเชิงวิชาการ เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ รวมถึงเชื่อมโยง นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายผลการนำรูปแบบไปใช้อย่างกว้างขวาง

สุรีย์พร แก้วจันดา, สุนิสา ชายเกลี้ยง (2562) การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพด้านความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานที่ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตเยื่อและกระดาษ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามด้านความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เก็บข้อมูลในกลุ่มพนักงานในสายงานการผลิตเยื่อและกระดาษ โดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ตามความเหมาะสมของลักษณะงาน พิจารณาร่วมกันในรูปแบบเมตริก โดยพิจารณาโอกาสและความรุนแรงร่วมกัน ซึ่งได้มาจากความเสี่ยงการยศาสตร์ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สารเคมี(กลิ่นรบกวน) ผลสุขภาพประจำปี และสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุพบว่าพนักงานในสายงานการผลิตเยื่อและกระดาษ มีการรับรู้ความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ 3 ตำแหน่งแรก ได้แก่คอ หลังส่วนล่างและ ไหล่ เมื่อนำข้อมูลแต่ละด้านมาพิจารณาร่วมกันเพื่อ

ประเมินความเสี่ยงสุขภาพด้านความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อพบว่า พนักงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.13 พนักงานในกระบวนการผลิตเยื่อและกระดาษเกือบทุกคนมีความเสี่ยงทางสุขภาพด้านความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่ อาจส่งผลโรคจากการทำงานของพวกเขาได้

สุปราณี สารบรรณ (2567) พัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์ร่วมกับ modernize OPD โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกนำมาพัฒนารูปแบบตามแนวคิดโลจิสติกส์ร่วมกับ modernize OPD และเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบในด้านระยะเวลารอคอยความพึงพอใจต่อการบริการงานผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คนรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีแบบบันทึกข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจผลการศึกษาพบว่าปัญหาของรูปแบบการบริการเดิมมีหลายขั้นตอนใช้เวลานาน เจ้าหน้าที่ให้บริการไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบสูงขึ้นกว่าเดิมส่วนระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอกลดลงกว่ารูปแบบเดิม

สุรศักดิ์ จินาเขียว (2560) การพัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์โรงพยาบาลพบพระ จังหวัดตาก ศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอก พัฒนารูปแบบการบริการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดโลจิสติกส์ และเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการพัฒนา 2) ระยะเตรียมและดำเนินการพัฒนาและ 3) ระยะหลังการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ได้แก่ รูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกโดยประยุกต์ใช้ในแนวคิดโลจิสติกส์ที่พัฒนาขึ้น แบบบันทึกระยะเวลาการให้บริการ แบบสอบถามความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการระยะเวลา ในการให้บริการน้อยลง คุณภาพการบริการที่มีการลด ความสูญเสียล่าช้ากว่ารูปแบบเดิม

อรอนงค์ น้อยเจริญ, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัย, ญัฐกาญจน์ แก้วประดับ. (2565) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการครบวงจรระยะที่ 3 ทดลองใช้ระบบฯ และระยะที่ 4 ประเมินผลระบบฯ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงพฤษภาคม 2565 ผลการวิจัยพบว่า ระบบการพยาบาลครบวงจรที่เหมาะสมกับบริบท และสามารถปฏิบัติได้จริงแบ่งเป็น 2 ระบบคือระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้ดูแลและระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคและสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะไม่พึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ 100% รวมทั้งมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรในระดับมากทุกข้อ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรในระดับมากทุกข้อเช่นกันการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงร้อยละ 16.87 การพลัดตกหกล้มลดลงร้อยละ 70 และการเกิดแผลกดทับลดลงร้อยละ 61.54

อารีกิจ พรเพ็ญ (2559) การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดี ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ พัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ชื่อว่า “PICT Model” ประกอบด้วย 1) พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P=Participation) 2) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิสัมพันธ์ที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I=Integration) 3) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือ

ที่ดีต่อกัน (C=Coordination) และ4) การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T=Training) ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม ส่วนประโยชน์ที่ได้จากการอบรมคือได้มิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร และได้แนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์, ยูริพรรณ วนิชโยบล, โศภิษฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์, อีรพร สติธังกร, ศิริมา ลีละวงศ์. (2563) พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี วิธีดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม 3) ทดลองและปรับปรุงรูปแบบ และ4) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 23 คน และประชาชนในเขตพื้นที่ จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่รูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมและคู่มือการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ 4) แบบทดสอบความรู้ของประชาชน 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชน 6) แบบบันทึกจำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยกำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ 2) กระบวนการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 3) แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมและ 4) แผนการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ผลการพัฒนาพบว่า พยาบาลในพื้นที่มีความรู้ในการจัดการเมื่อเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม ประชาชนรู้วิธีการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

Alvaro Garcia-Bustillo, Jose' Miguel Ramirez-Sanz, Jose' Luis Garrido-Labrador. (2024) การจัดการภาวะเปราะบางในผู้ป่วยพาร์กินสัน ด้วยการแพทย์ทางไกลโดยสหสาขาวิชาชีพ ศึกษาประสิทธิภาพของการแพทย์ทางไกลแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักประสาทวิทยา นักกิจกรรมบำบัด ทั้งในด้านการเคลื่อนไหว ภาวะเปราะบางและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้เข้าร่วม 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ติดตามเป็นระยะตั้งแต่เดือนที่ 1 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 8 ของการรักษา โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานของโรคพาร์กินสัน ผลการศึกษา พบว่าภาวะเปราะบางมีความสัมพันธ์สูงกับสมรรถภาพในการทำกิจวัตรประจำวัน แรงบีบมือ จำนวนก้าวเดินต่อวัน ผลวิจัยสรุปว่า การใช้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพผ่านระบบการแพทย์ทางไกล สามารถยกระดับการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ลดภาวะเปราะบาง อาการที่ไม่ใช่การเคลื่อนไหว ความบกพร่องในการเดิน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้

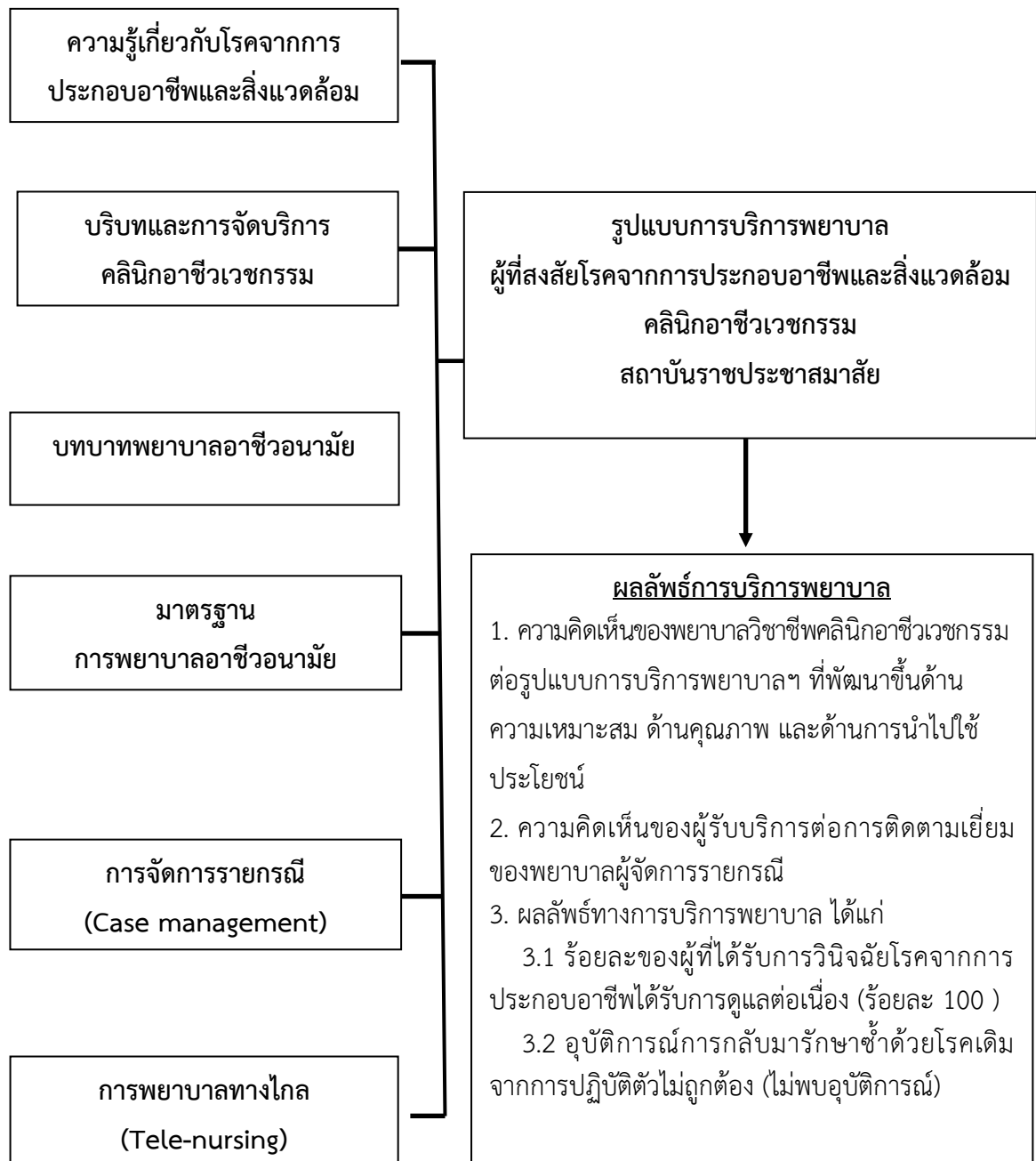
Maria Jose' Molina-Gil, Maria Dolores Guerra-Martin, Rocio' De Diego-Cordero.(2024) ศึกษาบทบาทของผู้จัดการรายกรณี ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-2019 เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา ประสบการณ์ และความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล CMNs ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ผ่านการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับพยาบาล CMNs จำนวน 31 คน จากจังหวัดเซบิยา ประเทศสเปน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวาทกรรมเชิงบรรยาย (narrative discourse analysis) โดยใช้โปรแกรม Atlas Ti เวอร์ชัน 6.2 ผลการ

วิเคราะห์จัดอยู่ใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ชีตความสามารถของพยาบาล CMNs (จากคำให้สัมภาษณ์โดยตรง 76 รายการ) และ (2) ผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 (จากคำให้สัมภาษณ์ 61 รายการ) สถานการณ์การระบาดทำให้ภาระงานของพยาบาล CMNs เพิ่มขึ้น โดยพวกเขาต้องดูแลกลุ่มประชากรเปราะบางตามภารกิจเดิม ควบคู่กับการให้ความสำคัญกับการดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาล CMNs สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และข้อกำหนดใหม่ ๆ ได้เป็นอย่างดี แสดงถึงความมุ่งมั่นทางสังคมต่อการปฏิบัติวิชาชีพขั้นสูง ซึ่งเชื่อมโยงกับบทบาทผู้นำอย่างชัดเจน อีกทั้งยังมีการพัฒนาในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

Parsons V, Juszczak D, Gilworth G, Henderson M. (2022) พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมการกลับเข้าทำงานของบุคลากรทางสุขภาพที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยกาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบได้วิเคราะห์บทความจำนวน 40 เรื่อง และแนวทางปฏิบัติ 2 ฉบับ ผู้ให้บริการด้านอาชีวอนามัย จำนวน 49 แห่ง เข้าร่วมตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้บริการตามปกติและ ฝึกอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 6 คนให้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี และจัดตั้งสถานที่รับสมัคร 6 แห่งมีเจ้าหน้าที่ที่ลาป่วยด้วยความผิดปกติทางสุขภาพจิตทั่วไป (CMD) จำนวน 1,938 คน และจากการคัดกรองพบว่า 42 คนมีคุณสมบัติเข้าร่วมการศึกษา และมีผู้เข้าร่วมจริงจำนวน 24 คน โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 94 เป็นเพศหญิง ผู้เข้าร่วม 11 คนได้รับการบริการตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ส่วนอีก 13 คนได้รับการดูแลตามปกติ ผู้เข้าร่วมมีการมีส่วนร่วมกับองค์ประกอบส่วนใหญ่ของการบริการในระดับดีเยี่ยม ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการกลับไปทำงาน (return-to-work self-efficacy) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการบริการเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพชี้ว่าการบริการนี้เป็นที่ยอมรับได้

2.6 กรอบการวิจัยและพัฒนา

การพัฒนาแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยการปรับปรุง แนวทางการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเดิม นำมาบูรณาการกับบทบาทมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาแบบการพยาบาลการจัดการรายกรณี และการพยาบาลทางไกล ในการติดตามให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การเสริมแรง ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ที่มีปัญหาโรคและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 : กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ“การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมมิสและแม็คแท็กการ์ด, Kemmis & McTaggart, 1998) มีขั้นตอนการดำเนินการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) P (Planning) ระยะการวางแผน ศึกษา และวิเคราะห์สถานการณ์การบริการพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 2) A (Action) ระยะการปฏิบัติ พัฒนาและยกร่างรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) O (Observe) ระยะสังเกตติดตาม ทดสอบใช้ร่างรูปแบบการบริการพยาบาล และ 4) R (Reflection) ระยะการสะท้อนคิด ประเมินผลเบื้องต้นของรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ((Kemmis & McTaggart , 2014)

3.1 ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษา เลือกแบบเจาะจงจากผู้รู้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1.กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หัวหน้าคลินิกอาชีวเวชกรรม ผู้บริหารคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2. กลุ่มผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรอง พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกผิวหนัง ศัลยกรรมกระดูกและข้อ จักษุ หูคอจมูก แผนกละ 1 คน รวมจำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 3. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มารับบริการคลินิกอาชีวเวชกรรม ในช่วงระยะทดลองและปรับปรุงรูปแบบ (ระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2567) จำนวน 24 คน

3.2 เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

3.2.1 กลุ่มผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หัวหน้าคลินิกอาชีวเวชกรรม ผู้บริหารคุณภาพผู้ป่วยนอกหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

3.2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม และพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ที่มีประสบการณ์บริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 ปี จากหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย หน่วยงานผู้ป่วยนอกผิวหนัง หน่วยงานผู้ป่วยนอกกระดูกและกล้ามเนื้อ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ และ หน่วยงานผู้ป่วยนอกหูคอจมูก ได้รับการขึ้นทะเบียนมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

3.2.3 กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ที่มีสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มารับบริการคลินิกอาชีพเวชกรรม ในช่วงระยะทดลองและปรับปรุงรูปแบบ (ระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2567) ที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และมีเวลาในการให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถามความคิดเห็น สามารถสื่อสารภาษาไทย และติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ได้

3.3 เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

- 3.3.1 พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีวางแผนเกษียณ หรือมีกำหนดการโอนย้าย หรือลาออกจากราชการ
- 3.3.2 ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย และไม่สามารถติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ได้
- 3.3.3 หากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วก่อให้เกิดปัญหากับผู้มารับบริการ หรือทำให้ภารกิจรักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย หยุดชะงัก
- 3.3.4 ปฏิเสธการเข้ารับบริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย
- 3.3.5 ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลอง ปรับปรุงรูปแบบการบริการพยาบาลฯ
- 3.3.6 ไม่ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินรูปแบบการบริการพยาบาลฯ

3.4 เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- 3.4.1 อาสาสมัครขอถอนตัวจากโครงการ หลังจากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว
- 3.4.2 ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป
- 3.4.3 ขาดการประชุมปฏิบัติการ 1 ครั้ง
- 3.4.4 เจ็บป่วยร้ายแรงหรือมีปัญหาสุขภาพแบบวิกฤต

3.5 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดทั้งโครงการแม้ว่าจะยังไม่เสร็จสิ้นแผนดำเนินการวิจัยกรณีดำเนินการวิจัยไปแล้ว 3 เดือนยังไม่ได้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรมสถาบันราชประชาสมาสัยหรือพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกขอถอนตัวจากโครงการวิจัย 3 คน

3.6 กระบวนการขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร

เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นหัวหน้างานคลินิกอาชีพเวชกรรม จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจจะทำให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจเหมือนถูกบังคับดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่ขอคำยินยอมแทนผู้วิจัยโดยผู้วิจัยอธิบายความรู้เกี่ยวกับโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ กระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้ช่วยผู้วิจัยและมีการบันทึกแบบมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัครผู้ช่วยนักวิจัยจะนัดหมายอาสาสมัครเป็นรายบุคคลในสถานที่ ที่เป็นห้องรโหฐาน เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัยก่อนการขอความยินยอม ดังนี้

1. การขอคำยินยอมผู้บริหาร หัวหน้างาน แพทย์อาชีพเวชศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ ขอความยินยอมโดยให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก/ประชุมเชิงปฏิบัติ/การทดลองและประเมินผลรูปแบบ สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ รวมทั้งขอคำยินยอมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

รายละเอียดข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจกันแล้ว ให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอมเพื่อรับทราบข้อมูลทั้งหมด และได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้วหากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้ช่วยนักวิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุดหากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยหลักโดยตรงได้ที่เบอร์โทร 081-988-1277 ตลอด 24 ชั่วโมง

2. กระบวนการขอความยินยอมผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมผู้ช่วยผู้วิจัยจะไม่สวมเครื่องแบบของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจ เหมือนถูกบังคับ การดำเนินการเช่นเดียวกันกับกระบวนการขอคำยินยอมผู้บริหารแพทย์ หัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพ

3.7 พื้นที่ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการปฏิบัติงาน ดังนั้นความพร้อมของสถานที่วิจัย มีองค์ประกอบด้วยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการ ที่เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกคลินิกอาชีวเวชกรรม ที่มีความพร้อม สถานที่สะดวกในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลฯ

ระยะเวลา 6 เดือน (วันที่ 25 เมษายน 2567 ถึง 30 กันยายน 2567) หลังจากได้รับการรับรองและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย

3.8 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

3.8.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์สถานการณ์ คณะผู้วิจัยสร้างจากกรอบแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยประเด็นเกี่ยวกับ ปัญหาสภาพการดำเนินงานในอดีต ปัจจุบัน รูปแบบการพยาบาลผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ควรจะเป็น ตลอดจนความต้องการในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด ได้แก่ 1) ด้านสภาพปัญหาที่ผ่านมาของการบริการพยาบาลผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) ด้านรูปแบบการบริการพยาบาลผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน 3) ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลฯ ความคาดหวังในการพัฒนา และตัวชี้วัดความสำเร็จ

3.8.2 ผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้เป็นประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างคณะผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นอาสาสมัคร ให้ได้มาซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาลผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจำนวน 2 ครั้ง คณะผู้วิจัยได้ยกร่างประเด็นและองค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบการบริการพยาบาลที่กำลังจะพัฒนาจากระยะที่ 1 มากำหนดประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ดังนี้ 1) องค์ประกอบของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมควรประกอบด้วยอะไรบ้าง 2) ขั้นตอนของบริการพยาบาลฯ ควรเป็นอย่างไร 3) การนำแนวคิดการจัดการรายกรณีและการพยาบาลทางไกลมาใช้ในการบริการพยาบาลมีความเป็นไปได้มากน้อย เพียงใด 4) รายละเอียดของขั้นตอนการบริการพยาบาลควรเป็นอย่างไร 5) การประเมินผลลัพธ์ทางการบริการพยาบาลและข้อเสนอแนะ

3.8.3 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นแบบ Checklist Form คณะผู้วิจัยสร้างจากขั้นตอนในการปฏิบัติตามคู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมด้วยโมเดล OCC-SMART จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบประเมินการปฏิบัติตามการบริการพยาบาลเป็นคำถามแบบเลือกตอบปฏิบัติ =1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน จำนวน 25 ข้อ เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามและเนื้อหาครอบคลุมประเด็นการปฏิบัติตามแนวทาง คณะผู้วิจัยนำแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางฯ มาแก้ไขตามข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตัดข้อความที่คลุมเครือ ซ้ำซ้อน ยากต่อการตัดสินใจ รวมทั้งข้อ/ข้อความที่คล้ายกัน ปรับภาษาให้เข้าใจง่าย จากนั้นนำแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางฯ มาคำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index : CVI , Davis ,1992. อ้างในสุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2562.) ได้ค่า CVI =0.94

$$CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N}$$

CVI = ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$\sum R_{3,4}$ = จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4

N = จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

นำแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางฯ ไปทดสอบเบื้องต้น กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการพัฒนา โดยใช้วิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกต (Inter rater Reliability) ตรวจสอบความเที่ยงโดยผู้สังเกต 2 คน คือหัวหน้างานการพยาบาลอาชีพเวชกรรม กับ ผู้ตรวจการคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทำการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางฯ พร้อมๆ กันแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter rater Reliability : IRR) ตามสูตรดังนี้ (Rosenthal and Rosnow,1991.อ้างในอรอนงค์ น้อยเจริญ, 2022)

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่สังเกตต่างกัน})}$$

เกณฑ์การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

เกณฑ์การแปลผลการปฏิบัติตามแนวทางการบริการพยาบาลฯ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 80.00 – 86.67 = น้อย หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องในบางข้อ
 ร้อยละ 86.68 – 93.34 = ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
 ร้อยละ 93.35 – 100.00 = มาก หมายถึง ปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง ครบถ้วน

เกณฑ์การตัดสินการปฏิบัติตามแนวทางการบริการพยาบาลฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณาจากร้อยละการปฏิบัติ ตั้งแต่ 86.68 ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

3.8.4 การสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินรูปแบบการบริการพยาบาลฯ คณะผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่จะใช้ในการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ความเหมาะสม คุณภาพ และการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุง รวมถึงการขยายผลรูปแบบการบริการพยาบาลฯ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมในประเด็นการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี คณะผู้วิจัยนำแบบบันทึกมาแก้ไข ปรับปรุงแก้ไขมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI. Davis ,1992.อ้างในสุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2562.) ได้ค่า $CVI = 1$

3.8.5 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ในประเด็น ความเหมาะสม คุณภาพของรูปแบบ และด้านการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ จำนวน 15 ข้อ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความถูกต้องเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมในประเด็นการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี คณะผู้วิจัยนำแบบบันทึกมาแก้ไข ปรับปรุงแก้ไขมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม นิยามและเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้อง ให้คะแนน +1 ไม่แน่ใจให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามและเนื้อหา

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC ยอมรับ เท่ากับ 0.97 (ดังตารางภาคผนวก)

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในประเด็น ความเหมาะสม คุณภาพ และการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ การแปลความหมายของค่าคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย(mean) โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง เห็นด้วย/ยอมรับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง เห็นด้วย/ยอมรับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง เห็นด้วย/ยอมรับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง เห็นด้วย/ยอมรับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง เห็นด้วย/ยอมรับน้อยที่สุด

ในงานวิจัยชิ้นนี้พิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

3.8.6 แบบประเมินความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในประเด็นความรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจในการปฏิบัติตัว จากการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน(รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความถูกต้องเชิงเนื้อหาและ

ความครอบคลุมในประเด็นการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี คณะผู้วิจัยนำแบบบันทึกมาแก้ไขปรับปรุงแก้ไขมาคำนวณค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม นิยามและเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือเห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน +1 ไม่แน่ใจให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R_3}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามและเนื้อหา

$\sum R_3$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC ยอมรับ เท่ากับ 0.88 (ดังตารางภาคผนวก)

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความคิดเห็นต่อรูปแบบการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีการแปลความหมายของค่าคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย (mean) โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	เห็นด้วย/ยอมรับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	เห็นด้วย/ยอมรับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	เห็นด้วย/ยอมรับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	เห็นด้วย/ยอมรับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	เห็นด้วย/ยอมรับน้อยที่สุด

ในงานวิจัยชิ้นนี้พิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

3.8.7 แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาลของคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ได้แก่

- 1) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง
- 2) อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

3.9 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.9.1 ขั้นตอนการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานคลินิกโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมผ่านหัวหน้ากลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลทุกขั้นตอน จนกว่าจะเสร็จสิ้นการวิจัยในคลินิกอาชีวเวชกรรม

3.9.2 ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษา วิเคราะห์ ทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาที่ผ่านมาในการจัดบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสภาพการดำเนินงานในอดีต ปัจจุบัน รูปแบบการพยาบาลผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ควรจะเป็น ตลอดจนความต้องการในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลของคลินิกอาชีวอนามัย จำนวน 5 คน ประกอบด้วย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยและอนามัย สิ่งแวดล้อม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หัวหน้าคลินิกอาชีวเวชกรรม ผู้บริหารคุณภาพผู้ป่วยนอก และหัวหน้า หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

เครื่องมือการวิจัย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์สถานการณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือ การเข้าสู่สถานที่ ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน และไม่มีการรบกวนจากสิ่งต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการสัมภาษณ์ นัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามความพร้อมของผู้ให้สัมภาษณ์

2. ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางของการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าการสัมภาษณ์เป็นความลับ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายบุคคล จำนวน 1 ครั้งโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ จดบันทึกย่อ และขออนุญาตบันทึกเสียง

3. เริ่มต้นการสัมภาษณ์ ด้วยการตั้งคำถามแรกอย่างชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล ได้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจับประเด็นคำตอบและซักถามเจาะลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดมากที่สุด คำถามและคำตอบจะเป็นไปตามกรอบการวิจัยไม่ออกนอกกรอบ ยกเว้นผู้วิจัยเห็นว่ามีความจำเป็น และเพิ่มมุมมองมากขึ้น ขยายความมีนัยสำคัญของสิ่งที่พูดไว้แล้ว ขณะที่สัมภาษณ์ได้เพิ่มเติมคำถามคล้ายๆ กัน เพื่อทดสอบข้อมูลที่ได้รับเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด

4. เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย สรุปใจความสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ตรวจสอบสอบสามเส้า ด้านข้อมูล (Data Triangulation) เน้นตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากอาสาสมัครแต่ละคน ว่าข้อมูลที่ได้มีความเหมือนกันหรือไม่จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ทั้ง เวลา สถานที่ และบุคคลว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มานั้นเหมือนกันหรือไม่ หากพบว่าข้อมูล เหมือนกัน คล้ายกัน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แสดงว่าข้อมูลที่ได้มา มีความถูกต้อง

2. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 จัดกระทำข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จะถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ชนิดคำต่อคำ จัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกต จัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เป็นระบบเพื่อประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูล วิเคราะห์ และเขียนรายงาน

2.2 ให้รหัสข้อมูล ทีมผู้วิจัยจะแยกย่อยข้อมูลดิบ โดยสรุปแก่นข้อมูล สรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัยนำมาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงในรูปของแนวคิด เป็ตรหัสข้อมูลอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดจนเข้าใจข้อมูลถ่องแท้

จับประเด็นถึงสาระสำคัญของแต่ละข้อความ ทำรหัสเพื่อแยกแยะจัดกลุ่มความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของข้อมูล ใช้จุดมุ่งหมายการวิจัยและประสบการณ์ของทีมผู้วิจัยเป็นหลัก

2.3 การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation)

เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่คณะผู้วิจัยตีความจะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอว่ารูปแบบการบริการพยาบาล ผู้ที่ส่งสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม ได้ควรรูปแบบบริการพยาบาล ผู้ที่ส่งสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ควรเป็นอย่างไร ประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง ตัวชี้วัดความสำเร็จควรมีอะไรบ้าง กล่าวคือผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการศึกษาสถานการณ์ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา นำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่แล้วมาสรุปเป็นประเด็นการปรับปรุงแก้ไข จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลและนำข้อมูลเชิงปริมาณมาสรุปวิเคราะห์ เป็นประเด็น และองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบการบริการพยาบาลที่กำลังจะพัฒนา ยกย่องมาเป็นประเด็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในระยะที่ 2 เพื่อกำหนดกรอบของรูปแบบ กำหนดองค์ประกอบ เนื้อหาในการจัดทำร่างรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่ส่งสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมต่อไปเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและความครอบคลุม ในประเด็นการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ (จำเนียร จวงตระกูล, 2562)

ระยะที่ 2 การพัฒนาและยกย่องรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่ส่งสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

คณะผู้วิจัยได้ยกย่องประเด็นและองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบการบริการพยาบาลที่กำลังจะพัฒนา จากระยะที่ 1 มากำหนดประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้คำตอบการวิจัยถึงความต้องการพัฒนาการบริการพยาบาลผู้ที่ส่งสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรอง 1 คน พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกผิวหนัง 1 คน ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน จักษุ และหูคอจมูก แผนกละ 1 คน รวมจำนวน 10 คน

เครื่องมือการวิจัย คณะผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำผลการศึกษาสภาพปัญหา จากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็นและค้นข้อมูลให้อาสาสมัคร เพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลฯ โดยยกย่องประเด็นและองค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบการบริการพยาบาลที่กำลังจะพัฒนา จากระยะที่ 1 มาประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน จำนวน 2 วัน ห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาประชุมในแต่ละครั้ง ประมาณ 2-3 ชั่วโมง ผู้วิจัยหลักเป็นผู้นำในการประชุม โดยนัดหมายวันเวลา และสถานที่ และขออนุญาตการบันทึกการสนทนากลุ่มล่วงหน้ากับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ร่างรูปแบบ คู่มือการบริการพยาบาล และนวัตกรรมต่าง ๆ สำหรับการทดลองใช้ในระยะที่ 3 ต่อไป

1. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 เพื่อกำหนดรูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยค้นค่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพปัญหา ที่ผ่านมาและที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จากระยะที่ 1 มาระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ คิดค้นแนวทางการพัฒนาร่วมกัน คณะผู้วิจัย รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย แนวคิดการจัดการรายกรณี และการพยาบาลทางไกล ทำความเข้าใจรายละเอียดและหลักการขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล

จัดทำเป็นขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ช่วยผู้วิจัยจัดทำตารางจัดบันทึกข้อมูล ความคิดเห็นต่างๆ ที่ได้จากการประชุมระดมสมอง แยกประเด็น องค์ประกอบของรูปแบบการบริการพยาบาลที่คาดหวัง จัดระเบียบข้อมูลนำมาร่างเป็นขั้นตอนการปฏิบัติการบริการพยาบาลฯ เพื่อเพิ่มเติมในการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีพเวชกรรม และสามารถปฏิบัติได้จริง

2. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 เพื่อพิจารณาขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลฯ และจัดทำคู่มือการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คณะผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลฯ ให้ที่ประชุมร่วมกันระดมสมอง และร่วมกันพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วน สรุปเป็นรูปแบบและคู่มือการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้วยโมเดล OCC-SMART ที่เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีพเวชกรรม และคาดว่าจะสามารถปฏิบัติได้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งดำเนินการเช่นเดียวกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ทดสอบการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

ก่อนการดำเนินการวิจัยคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม โดยกำหนดบทบาท หน้าที่ และขอบเขตงานให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม จัดเวรเป็นรายสัปดาห์ ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์วันละ 3 คน แต่ละวันจะมอบหมายพยาบาลวิชาชีพ 1 คนปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ”พยาบาลผู้จัดการรายกรณี” สลับกันในทุกวันของสัปดาห์ โดยที่ทุกคนสามารถสลับหน้าที่แทนกันได้ หากมีกรณีที่คนใดคนหนึ่งติดภารกิจ หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในวันนั้นได้ ตามลำดับ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม จำนวน 5 คน
2. ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรับบริการที่มารับบริการที่คลินิกอาชีพเวชกรรม ในระหว่างทดลองรูปแบบ จำนวน 24 คน

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางบริการพยาบาลแบบผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสื่อสารการใช้คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้วยโมเดล OCC-SMART ทบทวน ความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น

2. พยาบาลประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม นำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ 3 เดือน

3. ผู้วิจัยสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมขณะพยาบาลประจำคลินิกปฏิบัติงานโดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว และเคารพสิทธิของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จำนวน 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 สิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 1
- ครั้งที่ 2 สิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 3

4. คณะผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไข คู่มือ ขั้นตอนการให้บริการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลประจำคลินิก เพื่อนำรูปแบบไปประเมินผลในระยะที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

เมื่อคณะผู้วิจัยได้นำรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบใช้ในคลินิกอาชีพเวชกรรม เป็นเวลา 3 เดือน จึงติดตามประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

แหล่งข้อมูล

1. พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม จำนวน 5 คน
2. ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรับบริการที่มารับบริการที่คลินิกอาชีพเวชกรรม ในระหว่างทดลองรูปแบบ จำนวน 24 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. การสนทนากลุ่ม
2. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. แบบประเมินความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
4. แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ EMR (Electronic Medical Record) ของสถาบันราชประชาสมาสัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรมต่อรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยเก็บรวบรวม 2 วิธี ดังนี้

1.1 การสนทนากลุ่ม

ก่อนการจัดสนทนา ผู้วิจัยประชุมทีมผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจง อธิบายรายละเอียด ขั้นตอนในการสนทนากลุ่มและหาข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดแนวคำถามในการวิจัย และประเด็นในการสนทนา แต่ละข้อไปจำแนกเป็นประเด็นหลักแล้วสร้างเป็นคำถามย่อยๆ ทำความเข้าใจแนวคำถาม วิธีซักถามวางแผนการจัดการการสนทนากลุ่ม กำหนดวัน เวลา และการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น ผู้ช่วยผู้วิจัยจะเตรียมอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มสนทนา และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบันทึก เช่น เทปบันทึกเสียง อาหารว่าง เครื่องดื่ม เพื่อสร้างบรรยากาศในการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้งใช้เวลา 60-90 นาทีผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูล สร้างบรรยากาศในการสนทนาให้ผ่อนคลายมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวางเป็นกันเอง การถกประเด็นการสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น แนวทางการสนทนาถูกกำหนดโดยนักวิจัย ตามกรอบแนวคิดและ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง วิธีการซักถามโดยคำถามแรก ๆ จะถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป เบา ๆ ง่ายต่อการเข้าใจ แล้วจึงวกเข้าสู่คำถามหลักและคำถามรอง หากประเด็นใดยังไม่ชัดเจนอาจถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่กลุ่มเข้าใจร่วมกัน

ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัย ทำความเข้าใจหน้าที่และบทบาทของตนเองโดยผู้วิจัยหลักเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator สร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองมากที่สุดเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ และเป็นธรรมชาติมากที่สุด สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้จดบันทึก (Note taker) จะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลาของการสนทนาทำหน้าที่จดบันทึกเพียงอย่างเดียว และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน ผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) คอยควบคุมเครื่องบันทึกเสียง ขณะดำเนินการสนทนา และอำนวยความสะดวกแก่ผู้สนทนาและผู้จดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยมีคำถามชักใช้ไล่เรียง ในประเด็นที่มีประโยชน์และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการถอดเทป จัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อค้นพบให้เสร็จสิ้นในวันเดียวกันกับการสนทนา

1.2 การใช้แบบประเมิน ในประเด็น ความเหมาะสม คุณภาพของรูปแบบ และด้านการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ จำนวน 18 ข้อ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแจกแบบสอบถามในรูปแบบของ QR Code ให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ตอบแบบสอบถาม เสนอแนะ และแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่จะเข้าถึงตัวบุคคล ส่งความคิดเห็นกลับออนไลน์ผ่านการสแกน QR Code ข้อมูลตอบกลับจะถึงผู้วิจัยที่เข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียว ผู้วิจัยจะติดตามจากหลักฐานการส่งข้อมูลทางออนไลน์

2. ประเมินความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายการ จากแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน QR-Code จำนวน 5 ข้อ

ผู้ช่วยนักวิจัย ขอความร่วมมือจากผู้รับบริการจะได้รับการติดตามเยี่ยม อธิบายขั้นตอนในการติดตามเยี่ยม การใช้สื่อความรู้ต่างๆ การสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาน์ “Envocc. ราชประชาฯ”จนผู้รับบริการเข้าใจการใช้แอปพลิเคชัน และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาล ผ่าน QR-Code ที่แนบไป พร้อมอธิบายขั้นตอนในการตอบกลับความคิดเห็น ให้กับผู้รับบริการ ที่จะตอบกลับหลังจากได้รับการติดตามเยี่ยมจากพยาบาลผู้จัดการรายการแล้วจำนวน 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 หลังรับบริการตรวจรักษา ครบ 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 หลังรับบริการตรวจรักษา ครบ 4 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน

และอธิบายเพิ่มเติมว่า ผู้รับบริการสามารถตอบแบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ และแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระในการตอบกลับความคิดเห็น ข้อมูลจะถึงผู้วิจัยที่เข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียว และจะเป็นเฉพาะรายบุคคล มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่จะรับทราบข้อมูลในภาพรวม

3. ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการคัดลอกจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในระบบ EMR (Electronic Medical Record) ของสถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2567

3.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพได้รับการดูแล
ต่อเนื่อง

3.2 อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลจากแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อรูปแบบการบริการพยาบาลฯ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.10 ประเด็นด้านจริยธรรม

1. คณะผู้วิจัยเขียนโครงการวิจัยเพื่อเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยไม่คัดลอกข้อความจากโครงร่างการวิจัยอื่นๆ มาเป็นคำพูดหรือความเห็นของตัวผู้วิจัย การเขียนโครงร่างวิจัยจะใช้วิธีการเรียบเรียงแบบเป็นวิทยาศาสตร์ มีการอ้างอิงที่สามารถตรวจสอบได้ และเอกสารที่ใช้อ้างอิงต้องไม่ล้าสมัย ไม่เกิน 10 ปี นับจากวันเขียนโครงการวิจัย มีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยครบถ้วนและชัดเจน รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยระบุว่าผู้เข้าร่วมโครงการคือบุคลากรทางการแพทย์และผู้ให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก เกณฑ์การยุติ หรือยกเลิกของโครงการ

2. การเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจะดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการเคารพซึ่งบุคคล และความเป็นส่วนตัวของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นผู้รับบริการ ไม่ใช้วิธีบังคับ โน้มน้าว ชักจูง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยอธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยละเอียด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นเอกสารที่นำไปอธิบายให้แก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้พิจารณาก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเอกสาร มีเนื้อหาที่กระชับ เข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่เหมาะสมต่อการสื่อสาร หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษหรือคำศัพท์ทางวิชาการนำเสนอเป็นแบบความเรียง ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมจะได้รับระบุรายละเอียดในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมต้องปฏิบัติหรือถูกกระทำ เมื่อสมัครใจเข้าร่วมแล้วหากปรากฏว่าโครงการมีความเสี่ยงหรือเกิดผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยชี้แจงความเสี่ยง และผลกระทบในเอกสารชี้แจงพร้อมอธิบายวิธีการป้องกันความเสี่ยงวิธีการแก้ไข และเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

4. โครงการวิจัยนี้จะไม่มีการใช้จำเลย หรือค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ คณะผู้วิจัย ได้ชี้แจงรายละเอียดลงในเอกสาร ก่อนการให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีการแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และระบุว่าการถอนตัวนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆต่อผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น

5. ก่อนการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลการวิจัยให้แก่อาสาสมัคร โดยยึดหลักการเคารพในความเป็นมนุษย์ และยอมรับในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ก่อนการขอความยินยอมโดยสมัครใจ ใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ และให้ข้อมูลตามสถานภาพของอาสาสมัคร และปราศจากการโน้มน้าวใจจูงใจ บังคับ และไม่มีการใช้อิทธิพลหรืออำนาจกดดันให้บุคคลเข้าร่วมโครงการวิจัย และเคารพความเป็นส่วนตัว

ของอาสาสมัครเก็บความลับไว้เป็นอย่างดี เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จัดทำเป็น 2 ฉบับ หลังการให้ความยินยอมโดยลงนามในตำแหน่งที่ระบุในเอกสาร ผู้วิจัยจะมอบให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ

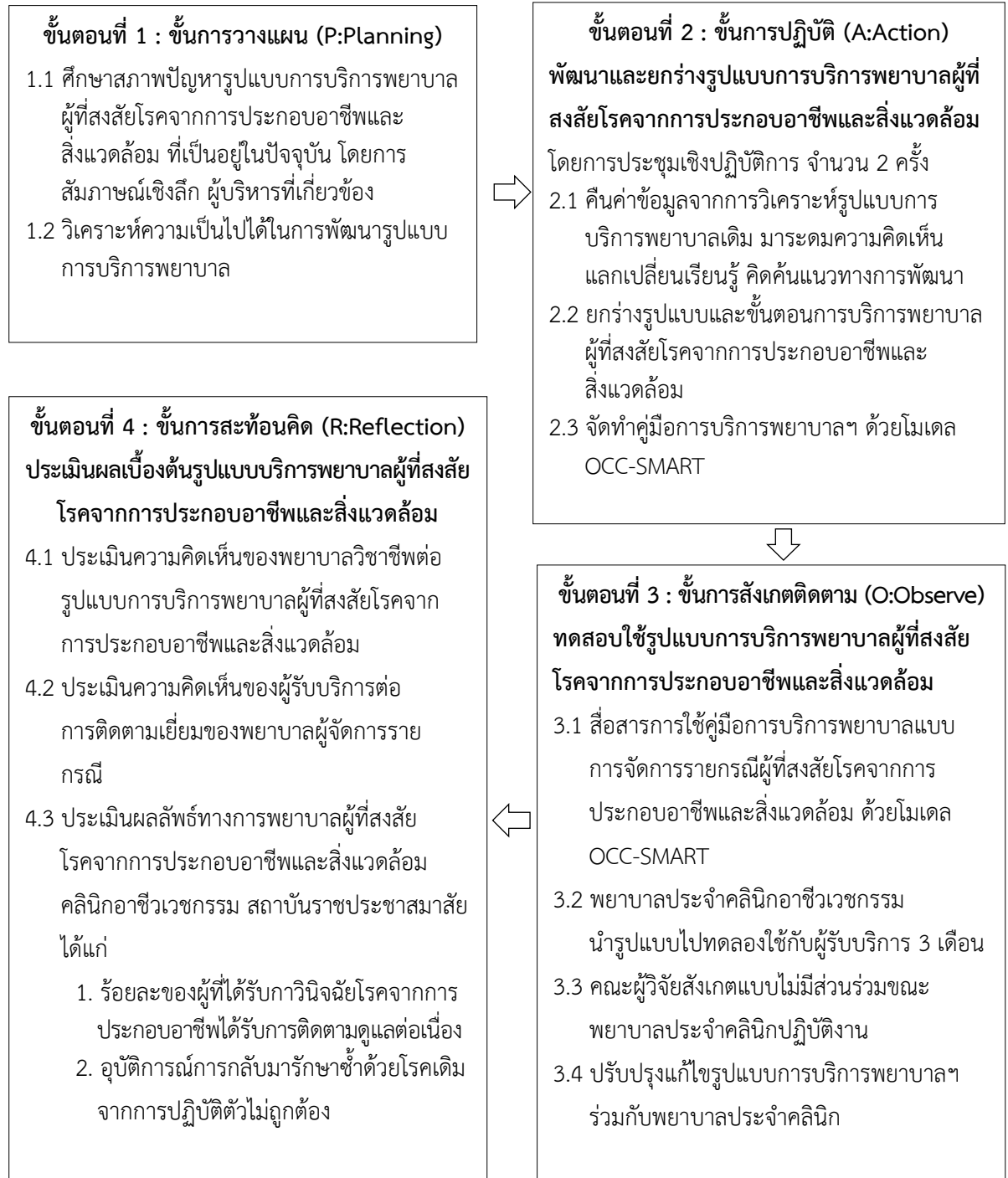
6. การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่นการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบระยะเวลาที่จะให้ข้อมูล ซึ่งใช้เวลา 30 - 60 นาที โดยจัดสถานที่ในการสัมภาษณ์ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีบุคคลภายนอกเข้ามาร่วมระหว่างการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ โดยผู้สัมภาษณ์สามารถปฏิเสธการบันทึกเสียงได้ตลอดระยะเวลาที่มีการสัมภาษณ์ อธิบายการชี้แจงความเสี่ยง หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นระหว่างเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งอาจจะเป็นความเสี่ยงต่อสภาพร่างกาย จิตใจอารมณ์ สภาพทางสังคมการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ การทำงาน การประกอบอาชีพของผู้เข้าร่วมโครงการและรวมถึงความเสี่ยงต่อชุมชนด้วย

7. การรักษาความลับ คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยไว้เป็นความลับ การเก็บความลับจะกระทำตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะไม่เปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามาร่วมระหว่างการเก็บข้อมูล จะมีผู้วิจัยผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถาม จะมีระบบรักษาความปลอดภัยอย่างดีแบบสอบถามที่เป็นเอกสารจะถูกเก็บในตู้ที่มีกุญแจปิดล็อก ผู้ที่จะเปิดได้คือผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเท่านั้นการเก็บข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์จะมีการใส่รหัสแทนการระบุชื่อ เพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลอื่นเข้าถึงข้อมูลนั้นได้

8. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสังเกต การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบฯ และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อรูปแบบการติดตามเยี่ยมของพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ผ่านการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ เป็นที่เรียบร้อยแล้วและนำไปทดลองใช้ก่อนการเก็บข้อมูลจริง เพื่อให้มีความสมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปเก็บข้อมูล และไม่มี การแก้ไขอีกต่อไป

9. การเผยแพร่ผลงานรูปเล่มของผลการวิจัย จะเสนอในภาพรวมจะไม่ได้ระบุชี้เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล หรือไม่มีการเปิดเผย ชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแต่อย่างใด

3.11 ขั้นตอนการวิจัย คณะผู้วิจัยการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ในรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ โดยใช้ กระบวนการ PAOR ของ เคมมิส และ แม็คแท็กเกิร์ต (Kemmis & McTaggart, 2014) ดังแผนภูมิที่ 3.1



แผนภูมิที่ 3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญของบทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ทาสามารถปฏิบัติได้จริง โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

4.1 ศึกษาสภาพปัญหารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อทำความเข้าใจปัญหา การบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รายละเอียด ดังนี้

4.1.1 สภาพปัญหาที่ผ่านมาของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) นโยบายด้านบริการ

สถาบันราชประชาสมาสัย ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพคนทำงาน ตั้งเป็นวิสัยทัศน์ เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับชาติ ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญให้บุคลากรของสถาบันได้ตื่นตัว และมีเข็มมุ่งที่ชัดเจน วางนโยบายด้านการบริการโรคจากการประกอบอาชีพ จัดตั้งกลุ่มงานอาชีวอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายให้ทุกหน่วยงานของการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่ให้บริการตามสาขาเฉพาะทาง ร่วมมือกันค้นหาผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ในผู้ที่เข้ามารับบริการ กำหนดแนวทางการประเมินการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยใช้แนวคำถามสำหรับการคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ

“นโยบายด้านการบริการผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถูกกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของสถาบันราชประชาสมาสัย และตั้งเป้าหมายไว้ว่า”เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับชาติภายในปี 2570” ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญให้บุคลากรของสถาบันได้ตื่นตัว และมีเข็มมุ่งที่ชัดเจน”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“การเตรียมทีมงาน พัฒนาบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการควบคู่ไป เรียนรู้และก้าวเดินไปข้างหน้าด้วยกัน และเราได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับหน่วยงานจนถึงระดับกรม กองของกรมควบคุมโรคมีการบูรณาการจากหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอาชีวอนามัย อาทิ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ศูนย์พัฒนาวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โดยมอบหมายให้สถาบันฯ กำกับดูแลงาน“คือพูดง่ายๆ ว่ากรมฯ ผลักดันเราเต็มที่”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

(2) ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยที่จะทำให้การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลประสบผลสำเร็จในภาพรวม เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถาบันราชประชาสมาสัย ต้องมีความรู้เบื้องต้นด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม แพทย์ประจำแผนกต่าง ๆ ควรได้รับการอบรมวิชาการด้านอาชีวอนามัย อย่างน้อยควรผ่านหลักสูตร 2 เดือน พยาบาลวิชาชีพควรผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัย อย่างน้อย 60 ชั่วโมง ด้านการบริการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและทีมผู้บริหารการพยาบาลเป็นตัวจักร สำคัญในการขับเคลื่อน ให้ประสบผลสำเร็จ ในการพัฒนา เนื่องจากองค์กรพยาบาลมีบทบาทมากในการขับเคลื่อน และเป็นปัจจัยที่สำคัญสู่การพัฒนาบริการพยาบาล

“เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถาบันราชประชาสมาสัย ต้องมีความรู้เบื้องต้นด้านอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการ ผู้ที่สงสัยและเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ ควรผ่านการอบรมพื้นฐาน ถือเป็น common base competency เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังที่เราเป็นหนึ่งเดียวของประเทศเป็นที่รู้จัก เป็นอัตลักษณ์ ที่ทุกคนจะนึกถึงสถาบันราชประชาสมาสัยในอันดับต้น ๆ ของประเทศ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“เมื่อสถาบันฯ มีนโยบายที่ชัดเจน การนำสู่การปฏิบัติต้องชัดเจนตามด้วยการมอบหมาย นำไปขยายผลลงสู่การปฏิบัติเป็นสิ่งที่สำคัญ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและทีมผู้บริหารการพยาบาลเป็นตัวจักร สำคัญในการขับเคลื่อนให้ประสบผลสำเร็จ อาจนำมาจัดทำ Action Plan ในการพัฒนาพยาบาล และบุคลากรในของทุกสายงาน เนื่องจากองค์กรพยาบาลมีบทบาทมากในการขับเคลื่อน และเป็นปัจจัยที่สำคัญสู่การพัฒนาบริการพยาบาลควรนำมาตั้งเป็นเป้าหมายในการทำงานของทุกหน่วยงาน ได้มีบทบาทตอบรับนโยบายและมุ่งเป้าหมายสู่ความสำเร็จในแนวทางเดียวกัน”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“ควรสนับสนุนให้แพทย์ประจำแผนกต่าง ๆ ได้รับการอบรมวิชาการด้านอาชีวอนามัย อย่างน้อยควรผ่านหลักสูตร 2 เดือน เพื่อให้เกิดการตื่นตัว ตระหนักในปัญหาาร่วมกัน เพิ่มมุมมองในการให้บริการการรักษาได้หลากหลาย ครอบคลุมมากขึ้น มากกว่าจะมุ่งเฉพาะทางตามที่ตนเองถนัด”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

(3) ปัญหาและอุปสรรคในการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ด้านปัญหาและอุปสรรคในการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมของคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย หลายท่านมีความเห็นว่า การจัดโครงสร้างของระบบงานยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

“เราไม่ควรพูดว่า”งานยุ่ง คนไข้มารับบริการเยอะ เมื่อเทียบกับงานด้านอื่น ๆ หรือหน่วยบริการอื่นที่อยู่ใกล้เคียง เราควรมองอุปสรรคให้เป็นโอกาสในการพัฒนา ควรมีการทำ S.W.O.T. ทุกปี”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“ควรมีการปรับทัศนคติ หรือ Mind Set กันใหม่”เนื่องจากโลกเราในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงเร็วมาก ทั้งผลกระทบจากนโยบายระดับประเทศ มีการกระตุ้นจากหน่วยงานบริหารระดับสูง ให้ทุกหน่วยราชการมีแผนในการปฏิบัติงานในระยะสั้นและระยะยาว กรอบการวางนโยบายของรัฐบาลจะ

ช่วยในการขับเคลื่อนที่ผ่านมา เมื่อมีการเปลี่ยนตำแหน่งผู้บริหารในระดับนโยบาย จะมีนโยบายใหม่ ๆ ที่กระตุ้นให้เราปฏิบัติและมีการติดตามผลงานที่ชัดเจน “เป้าหมายชัด วัดผลได้”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“ปัญหาทุกอย่าง มีทางออกเสมอ” จะเป็นคำพูดที่เราได้ยินจนชิน ในมุมมองของผู้บริหารมีความเห็นว่า หากเรามองปัญหาต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ถ่องแท้ ให้เข้าใจถึงที่มาของมันแล้วเราย่อมได้แนวทางที่จะแก้ปัญหาเสมอ งานบริการของพยาบาลก็เช่นกัน เชื่อว่าพยาบาลทุกคน มีความใส่ใจกับผู้รับบริการ ด้วยถูกฝึกมาให้เป็นผู้ที่มีเมตตา กรุณา มีจิตใจที่อ่อนโยน ในขณะที่ต้องมีความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ เชื่อว่าพยาบาลทุกคนสามารถนำมาพัฒนาบริการพยาบาลให้มีมาตรฐาน และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ปัญหาอุปสรรคด้านผู้รับบริการคือเรื่องของสิทธิการรักษา การเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัย เนื่องจากสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นสถานบริการภาครัฐนอกสังกัด ภายใต้กรมควบคุมโรค ในขณะที่ผู้ที่สงสัยหรือมีการเจ็บป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคม การเชื่อมโยงเรื่องสิทธิการรักษาต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องมาหาทางออกร่วมกันในอนาคต”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“ถ้าเราสามารถใช้สิทธิการเข้าถึงเช่น บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับการรักษาได้ทุกที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างมาก ยกตัวอย่างย้อนหลังไปเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2558) มีการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน ส่งผลให้มีการทบทวน และเกิดเป็นนโยบายสนับสนุนให้สถานบริการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและคลินิกทันตกรรมในเขตพื้นที่เปิดให้บริการแก่ผู้ประกันตนและดำเนินการเบิกค่าบริการทันตกรรมแทนผู้ประกันตน ในวงเงิน 900 บาทซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีที่น่าจะได้มาศึกษาและขยายผลในผู้ที่เจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

“รูปแบบการบริการของเราผู้รับบริการเข้ารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางได้โดยตรงจึงไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องมาที่คลินิกอาชีวเวชกรรมอีก แถมยังไม่อยากให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเนื่องจากเกรงผลกระทบต่อการทำงานจากข้อมูลที่จะท่อนไปสถานประกอบการ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)

จากการรวบรวมประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่ผ่านมาของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้านนโยบาย ปัจจัยที่จะทำให้การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลประสบผลสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คณะผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ด้านนโยบาย ผู้บริหารของสถาบันราชประชาสมาสัยมีนโยบายชัดเจนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพคนทำงาน ผลักดันให้บุคลากรของสถาบันได้ตื่นตัว และมีเข็มมุ่งที่ชัดเจน โดยมอบหมายกลุ่มงานอาชีวอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่ขับเคลื่อน

2) ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรประกอบด้วยองค์ความรู้ รูปแบบการจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ การขยายเวลาในการให้บริการของคลินิก การมอบหมายผู้รับผิดชอบ พัฒนาศักยภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการ

3) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการบริการพยาบาลรูปแบบเดิม ผู้รับบริการเข้าถึงได้ยาก การจัดบริการเน้นการพบแพทย์เฉพาะทางเฉพาะสาขา ก่อนได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ไม่มีระบบการติดตาม ขาดข้อมูลไม่เชื่อมโยง ไม่เพียงพอสำหรับการวางแผนการจัดการโรคจากการประกอบอาชีพในพื้นที่

4.1.2 ด้านรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(1) รูปแบบการบริการพยาบาลเดิม

จากการสอบถามความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล พบว่า ควรปรับปรุงรูปแบบให้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ควรมีรูปแบบและวิธีการที่สามารถดูแล ผู้รับบริการกลุ่มนี้ให้ต่อเนื่องไม่เฉพาะการวินิจฉัยโรค ควรเพิ่มการจัดการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ชนิดต่างๆ หรือ เพิ่มเติมบริการด้านวิชาการ และจัดรูปแบบเป็นโรงพยาบาลครบวงจร คือ คัดกรอง วินิจฉัย รักษา ส่งต่อ และดูแล การพิจารณาให้ได้รับการชดเชยเมื่อเป็นโรคจากการทำงาน ควรปรับปรุงแบบฟอร์มการซักประวัติให้ครบถ้วนตามแนวทางการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ เอกสารและคู่มือในการให้อาชีวสุขศึกษาควรครบทุกกลุ่มโรค เพิ่มเติมการติดตามเยี่ยม ติดตามอาการ การดูแลตนเอง และการการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน หรือปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องไม่ได้รับการแก้ไขตามแนวทางที่ควรจะเป็น

“ผู้รับบริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสังคม การจะมาที่เราแปลว่าเขาต้องเชื่อมั่นในการให้บริการ ควรนำชุดสิทธิประโยชน์จากกองทุนต่าง ๆ มาช่วยเหลือ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“ควรปรับปรุงรูปแบบ ให้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนไม่ควรยุ่งยากซับซ้อน ทุกวันนี้จะพบว่าผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ไม่อยากเดินไปคลินิกอาชีวเวชกรรม เนื่องจากเสียเวลาและไม่มีประโยชน์กับตัวเอง”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“ควรมีรูปแบบและวิธีการที่สามารถดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ให้ต่อเนื่อง ไม่เฉพาะการวินิจฉัยโรคควรเพิ่มการจัดการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ชนิดต่าง ๆ หรือ เพิ่มเติมบริการด้านวิชาการ และการประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ โรงงานให้เข้าถึงได้มากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“การซักประวัติของคลินิกต้องรีบด่วน ไม่มีเวลาเพียงพอ เนื่องจากผู้รับบริการกว่าจะมาถึงเราได้ใช้เวลาในการรอพบแพทย์แผนกต่างๆ นาน คิวยาว ผู้ป่วยมักไม่ร่วมมือในการให้ประวัติสำคัญ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

“เราควรพัฒนาแบบฟอร์มให้ละเอียดและครอบคลุมมากขึ้น ข้อมูลที่ได้มาคนซักต้องมีประสบการณ์ในการใช้คำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)

(2) รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมควรประกอบด้วยการนำมาตราฐานการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย มีการทบทวนประเมินคุณภาพต่อเนื่องและครบวงจร การติดตามเยี่ยมเฉพาะราย การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาพัฒนางานบริการพยาบาลการเก็บรวบรวมฐานข้อมูลเป็นระบบสารสนเทศมีการวิเคราะห์รายงานที่เป็นระบบการติดตาม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการสร้างเครือข่ายขยายองค์ความรู้และการบริการเฉพาะที่เกี่ยวข้องเนื่องจากโรคจากการประกอบอาชีพ ป้ายประชาสัมพันธ์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวในรูปแบบภาษาอื่น เช่น ภาษาพม่า ภาษาเขมร จัดรูปแบบการบริการเชิงรุกลงพื้นที่ เพื่อขยายบริการในชุมชนและสถานประกอบการ

“รูปแบบการบริการพยาบาล คิดว่าเราต้องเดินตามมาตรฐานของทั้งด้านการพยาบาลและมาตรฐานของพยาบาลอาชีวอนามัย ควรทบทวนดูว่ากระบวนการในปัจจุบันยังขาดส่วนไหนเราทำดี ทำถึงหรือยัง”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“การติดตามเยี่ยมเป็นเฉพาะราย ควรมีโอกาสในการคัดเลือกผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อวางแผนส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมไปถึงจัดรูปแบบการบริการเชิงรุกลงพื้นที่ เพื่อขยายบริการในชุมชน”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“ควรจัดระบบการติดตามเยี่ยม เพื่อติดตามการดูแลตนเอง เพื่อผลลัพธ์สูงสุดคือผู้ที่เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ สามารถดูแลตนเองจากความเล็งและอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงาน ลดการต้องกลับมารักษาซ้ำ เสียค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว ผลระยะยาว ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพ้นวัยทำงาน”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“ควรมีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบสารสนเทศ มีการวิเคราะห์รายงานที่เป็นระบบ มีการติดตาม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการสร้างเครือข่ายขยายองค์ความรู้ ควรเพิ่มป้ายประชาสัมพันธ์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวในรูปแบบภาษาอื่น เช่น ภาษาพม่า ภาษาเขมร จัดรูปแบบการบริการเชิงรุกลงพื้นที่เพื่อขยายบริการในชุมชน”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

“ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การบริการเฉพาะของอาชีวอนามัย เช่นการพิจารณาชดเชยเมื่อเจ็บป่วย หรือการพิจารณาการกลับเข้าทำงาน เนื่องจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ พนักงานและสถานประกอบการ หรือเพิ่มในรูปแบบการบริการเชิงรุกด้านวิชาการให้มากขึ้น ทุกวันนี้โรงงานแทบไม่ได้ส่งเคสกองทุนเงินทดแทนมาหาเราเลย”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)

สรุปความคิดเห็นต่อรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) รูปแบบการบริการพยาบาลฯเดิม ผู้รับบริการเข้าถึงยาก จำนวนวันเปิดให้บริการไม่สอดคล้องกับการบริการแผนกอื่น ๆ การบริการยังไม่ครบวงจรของมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย การชักประวัติตามแนวทางการชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ คู่มือ และแนวทางปฏิบัติด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยไม่ครบถ้วน การบริการไม่ครบวงจร ไม่มีระบบติดตามเยี่ยม การประชาสัมพันธ์การบริการด้านการพิจารณาให้ได้รับการชดเชยเมื่อเป็นโรคจากการทำงาน หรือการพิจารณาการกลับเข้าทำงาน หลังการเจ็บป่วยในกลุ่มสถานประกอบการน้อยไป บริการด้านวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค รวมถึงการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาพัฒนางานบริการพยาบาล

2) รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่เหมาะสม ควรประกอบด้วยการนำมาตรฐานการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย การวางแผนและการบริการพยาบาล มีการทบทวนประเมินคุณภาพต่อเนื่องและครบวงจร การติดตามเยี่ยม เฉพาะรายที่เป็นระบบ พัฒนาคู่มือแนวทางการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยให้ครอบคลุม ทันสมัย การนำเทคโนโลยีมาพัฒนางานบริการพยาบาล การเก็บรวบรวมฐานข้อมูลสารสนเทศที่เป็นระบบ มีการวิเคราะห์ รายงาน การติดตาม การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการสร้างเครือข่ายขยายองค์ความรู้และการบริการเฉพาะที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการเจ็บป่วย การบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ ป้ายประชาสัมพันธ์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวในรูปแบบภาษาอื่นเช่น ภาษาพม่า ภาษาเขมร จัดรูปแบบการบริการเชิงรุกลงพื้นที่ เพื่อขยายบริการในชุมชน และสถานประกอบการ

4.1.3 ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย

(1) ความคาดหวังในการพัฒนา

รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมควรพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของทุกแผนกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ การบริการที่ครบวงจร มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้รับบริการ ตามมาตรฐานบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย การติดตามที่ต่อเนื่องคาดว่าจะส่งผลให้ผู้รับบริการ เกิดความตระหนัก กลับมาสนใจใส่ใจตนเอง และส่งต่อข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติให้กับเพื่อนร่วมงาน เกิดความใส่ใจในสุขภาพมากขึ้น

“ทุกแผนกที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วม เนื่องจากที่ผ่านมามองว่าเป็นงานของอาชีวเวชกรรม ถ้าได้ความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะทำให้การพัฒนามองอะไรก็ตาม ง่ายขึ้น และได้รับการยอมรับมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“เราคาดหวังว่าเราเดินมาถูกทางแล้ว วิสัยทัศน์เรามุ่งความเป็นเลิศสู่การเป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรไปให้ถึง อีกนิดเดียว เราจะเป็นกำลังใจให้กันและกันจริงๆ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“การติดตามที่ต่อเนื่องคาดว่าจะส่งผลให้ผู้รับบริการ เกิดความตระหนัก กลับมาสนใจใส่ใจตนเอง และส่งต่อข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติให้กับเพื่อนร่วมงาน เกิดความใส่ใจในสุขภาพมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

(2) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดความสำเร็จควรกำหนดผลลัพธ์ทางการบริการที่วัดผลได้ชัดเจน การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การส่งต่อตามเกณฑ์ การได้รับการชดเชยตามกฎหมาย มีการติดตามเยี่ยม การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในการทำงาน การให้ความรู้ด้านอาชีวศึกษา การประเมิน การติดตามวัดผลลัพธ์ ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนควรมีการจัดเก็บสถิติข้อมูลการบริการ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

“เราควรกำหนดผลลัพธ์ทางการบริการพยาบาลที่วัดผลได้ชัดเจน ถ้าเราพัฒนาระบบได้ผลลัพธ์ก็จะดีตามมา เราควรนึกถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่นของผู้ป่วยนอกอื่นๆ หรือกำหนดจากตัวชี้วัดของการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นหลัก”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“ในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ บอกตรง ๆ ว่าเรายังไม่มีเคสที่เป็นโรคจากการประกอบอาชีพโดยตรง ส่วนใหญ่ที่เจอจะเป็นการเกี่ยวเนื่องจากการประกอบอาชีพมากกว่า ดังนั้นการวินิจฉัยที่ถูกต้องนั้นจำเป็นต้องอ้างอิงหลักฐานและวิชาการมากพอสมควร รวมทั้งผู้รับบริการต้องให้ความร่วมมือ และยอมเสียเวลากับเรา”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

สรุปว่าด้านผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบควรพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของทุกแผนกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ การบริการที่ครบวงจร ต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ตัวชี้วัดความสำเร็จควรวัดผลได้ชัดเจน ผู้ที่รับบริการได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ การติดตามเยี่ยมรายกรณีครบถ้วน ไม่พบอุบัติเหตุ การกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รวมถึงการประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลฯ การประเมินและติดตามวัดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมีการจัดเก็บสถิติข้อมูลการบริการ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

4.2 ผลการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ปัญหาการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ดังกล่าวไว้แล้วข้างต้น คลินิกอาชีวเวชกรรมยังไม่มีรูปแบบการบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบท ไม่มีระบบการติดตามเยี่ยมในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ไม่มีคู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี คณะผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และร่วมกันร่างรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่เหมาะสม โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 ครั้ง เป็นการยกร่างรูปแบบการบริการพยาบาลฯ สร้างรูปแบบการติดตามเยี่ยม และจัดทำคู่มือการบริการพยาบาลแบบรายกรณี เพื่อให้พยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้จริง ตามรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้น

การประชุมครั้งที่ 1 คณะผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และร่วมกันกำหนดรูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรมผู้ร่วมประชุม เสนอว่า ควรประกอบด้วย การนำบทบาทและมาตรฐานพยาบาลอาชีวอนามัยมาใช้ร่วมกับการจัดการรายกรณี ผ่านการประเมิน การวางแผนการพยาบาล การติดตามเยี่ยม การให้คำปรึกษา และการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการติดตามเยี่ยม

“การทำหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ตามมาตรฐานมีหลายข้อที่ตรงกับมาตรฐานของการพยาบาลผู้ป่วยนอก เช่น การบริการคลินิก ก็แบ่งเป็นการพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ รวมถึงการติดตามต่อเนื่องซึ่งผลการทบทวนของงานนี้ เรายังติดตามผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพได้ไม่เพียงพอ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“รายละเอียดขั้นตอนในการบริการพยาบาลเราสามารถทำตามมาตรฐานของพยาบาลอาชีวอนามัยเพราะดูแล้วมีความคล้ายคลึงกับมาตรฐานของมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยนอก “

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“การพยาบาลรายกรณีหรือ case management ก็น่าจะเหมาะกับผู้รับบริการของคลินิกอาชีวเวชกรรมนะ เพราะว่าเคสน้อย ควรมีการติดตามเพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการ สร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองรวมทั้งจะเพิ่มพูนประสบการณ์ในบทบาทการพยาบาลมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“เพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้ที่สงสัยว่าอาจเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำ Care Plan ที่ครอบคลุมทั้งด้านการประเมิน การวางแผน และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

“การคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพในกลุ่มผู้ที่ทำงานในสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ จำเป็นต้องดำเนินการอย่างมีระบบ เน้นการซักประวัติอย่างละเอียดตามแนวทางการประเมินความเสี่ยงแบบองค์รวม”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)

“นอกจากการคัดกรองแล้ว ขั้นตอนต่อไปควรเป็นการ Assessment เป็นขั้นตอนแรกที่พยาบาลต้องปฏิบัติอยู่แล้ว อยู่ในสายเลือด เราดูคนไข้ในครั้งแรก ต้องประเมิน เพื่อให้การพยาบาลหรือวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลต่อไป และการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งการประเมินและการลงมือปฏิบัติ ที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนรับบริการจนถึงหลังการรักษา”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6)

“เมื่อการประเมินและการวางแผนการดูแลเสร็จสิ้นแล้ว ขั้นตอนถัดไปที่มีบทบาทสำคัญคือการให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม การให้อาชีวเวชศึกษา ซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคจากการทำงาน และการให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์แก่ผู้รับบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7)

“การเสริมสร้างแรงจูงใจและการให้กำลังใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแล
สุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการ
และผู้ให้คำปรึกษา เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีความตระหนักในการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่
อาจเกิดขึ้นจากงาน”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)

“การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและองค์ความรู้ทางการแพทย์ทางพยาธิวิทยาในรูปแบบที่เหมาะสม
ถือเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการดูแลรายกรณี ควรมีเครื่องมือต่าง ๆ เป็นแนวทางหรือคู่มือในการปฏิบัติ
สนับสนุนการให้บริการพยาธิวิทยาอย่างเป็นระบบ และคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9)

“การพัฒนาแบบบริการพยาธิวิทยาในปัจจุบันต้องอาศัยการบูรณาการระหว่าง
เทคนิคทางพยาธิวิทยาและเทคโนโลยีที่ต่อบุคลากรเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
เสนอว่าเราต้องมาช่วยกันคิดว่าคู่มือที่มีอยู่ในปัจจุบันเพียงพอมั้ย ยังขาดอะไรที่ต้องพัฒนาเพื่อให้เราสามารถ
เดินหน้าต่อไปได้”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10)

สรุปจากการประชุมครั้งที่ 1 รูปแบบ คู่มือการปฏิบัติบริการพยาธิวิทยาฯ ที่เหมาะสมกับ
บริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม พยาบาลผู้ร่วมประชุม เสนอว่า ควรประกอบด้วย การนำบทบาทและ
มาตรฐานพยาธิวิทยาอาชีวอนามัยมาใช้ร่วมกับการจัดการรายกรณี ผ่านการประเมิน การวางแผนการ
พยาธิวิทยา การติดตามเยี่ยม การให้คำปรึกษา และการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการติดตามเยี่ยม

การประชุมครั้งที่ 2 ทบทวน ปรับปรุงรูปแบบ คู่มือ/แนวทางสำหรับการปฏิบัติตาม
รูปแบบการบริการพยาธิวิทยาฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยการยกย่องรูปแบบการบริการพยาธิวิทยาฯ จากการประชุมครั้งที่ 1
และเนื้อหาของคู่มือการบริการพยาธิวิทยาฯ นำมากำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ และผลลัพธ์ทางพยาธิวิทยา

“ควรใช้คำว่า Occupational ให้ตรงกับงานของคลินิกอาชีวเวชกรรมแล้วตามด้วย
การใช้กระบวนการพยาธิวิทยา ตั้งแต่เริ่มคัดกรอง ประเมิน วางแผน ปฏิบัติ ประเมินผลรวมไปถึงการดูแลต่อเนื่อง
”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“เห็นด้วยนะ เพราะจะได้ไขว่ขว้านการพยาธิวิทยาอาชีวอนามัยให้เด่นชัดขึ้น เวลาใคร
พูดถึงอาชีวอนามัย ความหมายก็ตรงตัวดี และชัดเจน ตรงประเด็น โดยเฉพาะเราอ้างอิงตามมาตรฐาน
บทบาทของพยาธิวิทยาทั้งการพยาธิวิทยาผู้ป่วยนอกและการพยาธิวิทยาอาชีวอนามัย”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“ผลลัพธ์ของการบริการพยาธิวิทยา ก็ควรพิจารณาจากผลของการติดตามเยี่ยม ถ้ามี
ประสิทธิภาพดีผู้รับบริการไม่ควรกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม ๆ เช่น ผื่นที่มือจากการไม่ใช้ PPE. อาการ
ควรดีขึ้นหลังได้รับคำแนะนำ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“เราควรถามความคิดเห็นของผู้รับบริการด้วย การติดตามเยี่ยม สมัยนี้ทำได้ยาก เพราะพวกมีอาชีพเยอะ ต้องวางแผนก่อนเยี่ยมและตกลงกับผู้รับบริการให้ดีๆ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

“ขั้นตอนการปฏิบัติเท่าที่ดูเรายึดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและของ อาชีวอนามัยควบคู่กัน ขั้นตอนคล้ายๆกัน เพิ่มเติมตรงรายละเอียดในการซักประวัติ ที่ต้องเจาะลึก คนที่จะเป็น”พยาบาลผู้จัดการรายกรณี“ต้องวางแผนการบริการให้ชัดเจน ไม่ชักใช้ไล่เลยเกินไป จนเขารำคาญ ต้องดูสถานการณ์ด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)

ในการประชุมได้ร่วมกันทบทวนขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และจัดทำ”คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิก อาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย” ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่สงสัย โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม 2) แนวทางการซักประวัติและประเมิน ความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) แนวทางการให้อาชีวเวชศึกษา 4) แนวทางการให้ คำปรึกษา และ 5) แนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี ซึ่งจะนำไปทดลองใช้ในระยะที่ 3 ต่อไป

สรุปรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลฯ คือ OCC-SMART ซึ่งประกอบด้วย (แผนภาพที่ 4.1)

O : Occupational Health Nursing Services เป็นการจัดบริการพยาบาลอ้างอิง ภายใต้มาตรฐานการพยาบาล การพยาบาลและบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย

C : Case Management การพยาบาลแบบรายกรณี เฉพาะเจาะจง กระบวนการ พยาบาลดูแล และสนับสนุนผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก

C : Care Plan เตรียมรวบรวมข้อมูลและวางแผนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัย โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามหลักการของการจัดการรายกรณี ซึ่งประกอบด้วย การ ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

S : Screening & Selected การซักประวัติ เพื่อคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงาน ตามแนวทางการประเมิน และจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม และคัดเลือกเฉพาะเจาะจงเป็น รายกรณี โดยการใช้เกณฑ์ในการประเมินคัดเลือกผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง

M : Motivation พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการให้ คำปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัย โดยมีการอธิบายถึงความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ จากการประกอบอาชีพ

A : Assessment & Action พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประเมินความเสี่ยง และ การให้การบริการพยาบาลตามมาตรฐาน และบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ในทุกระยะของการตรวจ ก่อนตรวจรักษา ขณะรับการตรวจรักษา ระยะหลังรักษา รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง

R : Recommended พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดจากการทำงาน การให้อาชีวเวชศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ

T : Tool & Technique เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้แก่

- 1) การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) จัดทำ Line official Account “Envocc. ราชประชาฯ” เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ เฉพาะผู้รับบริการและพยาบาล ผู้จัดการรายกรณีเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวให้กับผู้รับบริการและป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
- 2) คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART เป็นเครื่องมือเพื่อให้การบริการพยาบาลต่อเนื่อง



แผนภาพที่ 4.1 รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

4.2.2 คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม 2) แนวทางการซักประวัติและประเมินความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) แนวทางการให้อาชีพสุขศึกษา 4) แนวทางการให้คำปรึกษา และ 5) แนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี (แผนภาพที่ 4.2)



แผนภาพที่ 4.2 คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (OCC-SMART Model)

ขอบเขต

1) คู่มือฉบับนี้ มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมแนวทางการซักประวัติและประเมินความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แนวทางการให้อาชีวเวชศึกษา แนวทางการให้คำปรึกษา และแนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี เพื่อให้บริการพยาบาลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกผิวน้ำ หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคกระดูกและข้อ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ และหน่วยงานผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก มารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชกรรม รวมถึงการติดตามเยี่ยมผ่านการพยาบาลทางไกล ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ และ ไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาน์ “Envocc.ราชประชา” เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการตลอดการติดตามเยี่ยมรายกรณีการให้คำแนะนำ การให้อาชีวเวชศึกษา การให้คำปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวลดความเสี่ยงจากการทำงานที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

2) ผู้ใช้คู่มือ คือพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรมสถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย

1) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ รับผิดชอบตรวจ ประเมิน วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2) พยาบาลวิชาชีพ

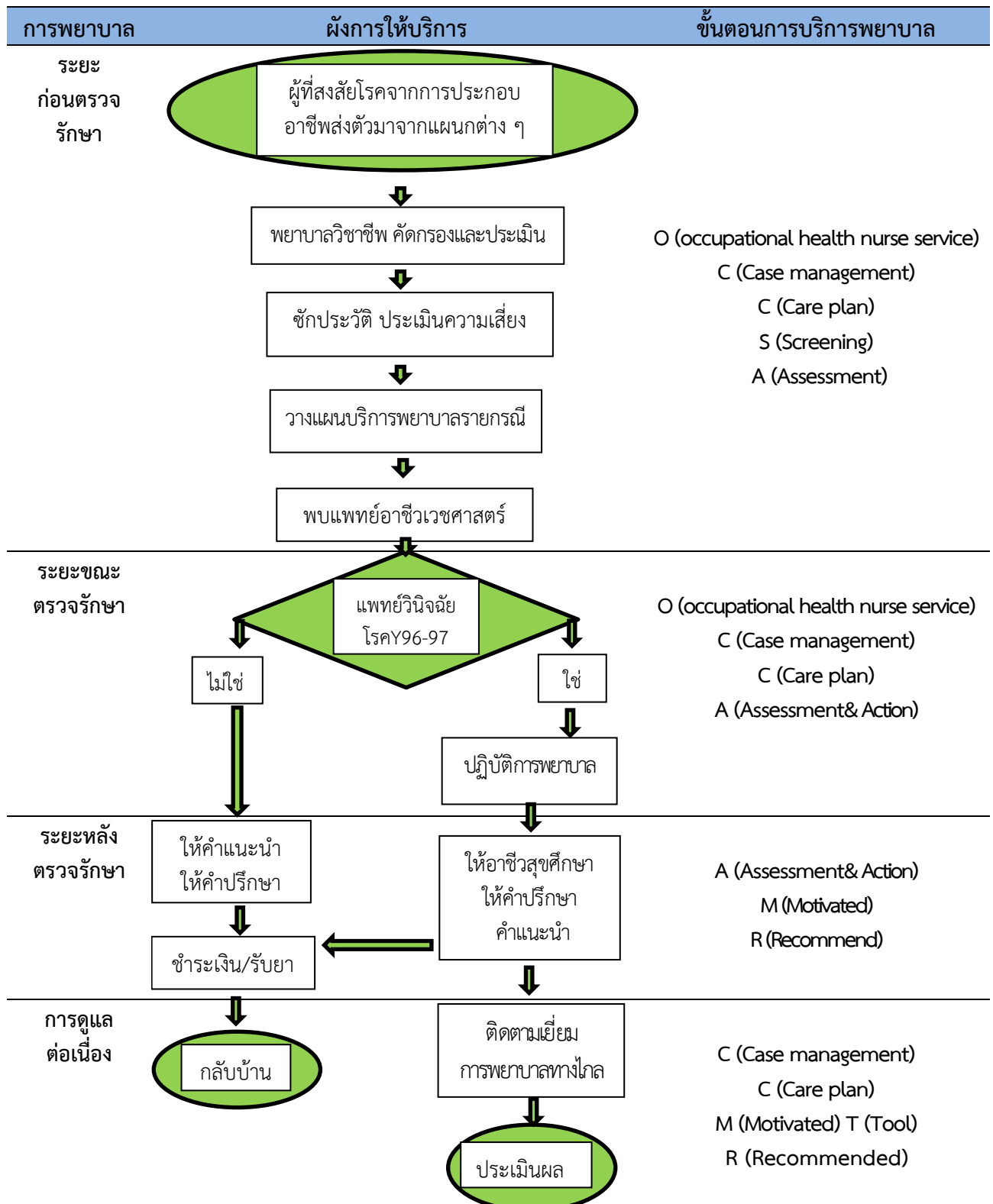
2.1) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานคลินิกอาชีวเวชกรรม รับผิดชอบควบคุมกำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (OCC-SMART Model)

2.2) พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม รับผิดชอบปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (OCC-SMART Model) ได้แก่ การคัดกรอง ซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ ประเมินอาการ ความเสี่ยง ความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ รวมถึงประวัติการทำงาน การสัมผัสสิ่งคุกคาม ความเสี่ยงในการทำงาน โรคประจำตัว และทำหน้าที่เป็น “พยาบาลผู้จัดการรายกรณี” ตามที่ได้รับมอบหมาย แนะนำตัว แจ้งช่องทางการสื่อสาร ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน วางแผนการบริการพยาบาลเพื่อให้บริการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

2.3) บุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คลินิกอาชีวเวชกรรม รับผิดชอบ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ดูแลความสะอาดสบายของผู้รับบริการ ขณะรอตรวจ ช่วยจัดคิวลำดับการตรวจ และเดินเอกสาร

4.2.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (OCC-SMART Model)



แผนภาพที่ 4.3 ขั้นตอนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
โดยใช้ OCC SMART

ขั้นตอนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ OCC SMART Model

ขั้นตอนที่ 1 O : Occupational Health Nursing Services พยาบาลประจำคลินิก อาชีวเวชกรรมจัดรูปแบบบริการภายใต้มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยและบทบาทการพยาบาล อาชีวอนามัย ตามระยะของการตรวจรักษา ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจรักษา หลังตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่อง

เมื่อผู้รับบริการตัดสินใจเข้ารับบริการปรึกษาที่คลินิกอาชีวเวชกรรม พยาบาลประจำคลินิก อาชีวเวชกรรมผู้รับผิดชอบหน้าที่ ”พยาบาลผู้จัดการรายกรณี” จะทำคัดกรอง ระบุตัวบุคคลด้วยการทวน สอบชื่อให้ผู้ป่วยตอบนามสกุลด้วยตนเอง ตรงกับเอกสารใบนำทาง ทักทายด้วยวาจาสุภาพเป็นมิตร ใบหน้า พร้อมให้บริการ และให้บริการพยาบาล ดังนี้

- 1) ประเมินอาการ ด้วยสัญญาณชีพ ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพกับจุด บริการก่อนหน้า
- 2) ซักถามอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติในอดีต ประวัติการทำงาน อาชีพ อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การผ่าตัด โรคประจำตัว การแพ้ยา อาหาร สารเคมี
- 3) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารเสพติด โภชนาการ การออกกำลังกาย
- 4) ซักประวัติ ค้นหาความเสี่ยงจากการทำงาน ความรู้ และการปฏิบัติตัว
- 5) รวบรวมข้อมูล เตรียมวางแผนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 6) ให้ข้อมูล เตรียมความพร้อมของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ก่อนส่งเข้าพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

ขั้นตอนที่ 2 C : Case Management พยาบาลประจำคลินิกผู้รับผิดชอบ ทำหน้าที่ ” พยาบาลผู้จัดการรายกรณี” แนะนำตัว แจ้งช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นหลัก เน้นที่การประเมินอาการของ การวางแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้นๆ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาโดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไป

- 1) แนะนำตัว แจ้งชื่อ-ตำแหน่ง อธิบายบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ที่จะทำ หน้าที่คอยดูแลผู้รับบริการระหว่างรับการรักษา ต่อเนื่องจนถึงการติดตามดูแลต่อเนื่อง หรือตามความสมัคร ใจของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือเบื้องต้น
- 2) แจ้งช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์คลินิก , Line Official account : Envoccraxpraxa แจ้งเวลาทำการและเวลาที่สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้
- 3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ อธิบายขั้นตอนการเข้ารับบริการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัว เช่น การงดอาหาร, การเตรียมเอกสารประวัติสุขภาพ, การแต่งกาย และ ตอบข้อสงสัยของผู้รับบริการ
- 4) ประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพเบื้องต้น ตามแบบการวางแผนการบริการ พยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชา สมาย หรือการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อจำกัด ของผู้รับบริการ ระบุปัญหาสุขภาพเบื้องต้น

5) วางแผนการดูแลรายบุคคล ร่วมกับผู้รับบริการในการกำหนดเป้าหมายการดูแล วางแผนการส่งต่อ การตรวจเพิ่มเติม หรือแนวทางการติดตามอาการ วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ หากจำเป็น เช่นการตรวจทางอชีวเวชศาสตร์ การตรวจพิเศษเพื่อการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม หรือการเดินทางตรวจสอบสถานประกอบการ

6) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ข้อมูลทางเลือกในการดูแลรักษา และสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ

7) ติดตามและประเมินผลการดูแล นัดหมายเพื่อติดตามอาการหรือประเมินผลการรักษาปรับแผนการดูแลหากพบปัญหาหรือความเปลี่ยนแปลง ให้กำลังใจและคำแนะนำเพิ่มเติมตามความจำเป็น

ขั้นตอนที่ 3 C : Care Plan พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เตรียมรวบรวมข้อมูลและวางแผนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน วิเคราะห์ วางแผน และลงมือปฏิบัติการพยาบาล ติดตามต่อเนื่องและประเมินผล

1) การเตรียมความพร้อมและรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบประวัติการประกอบอาชีพของผู้รับบริการ (อาชีพ, ลักษณะงาน, ระยะเวลาทำงาน, การสัมผัสสารหรือปัจจัยเสี่ยง) รวบรวมข้อมูลสุขภาพปัจจุบันและในอดีต ชักประวัติอาการทางคลินิกที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางอาชีพ

2) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีวางแผนการพยาบาลตามแบบการวางแผนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคสิ่งแวดล้อม คลินิกอชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

3) ประเมินอาการทางกาย จิตใจ และสังคม พิจารณาความสัมพันธ์ของอาการกับปัจจัยแวดล้อมในการทำงาน ประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำงาน ระบุปัญหาหลักและปัญหา ร่วม ตามแบบการวางแผนการบริการพยาบาลฯ

4) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดสาเหตุของอาการ แยกความแตกต่างระหว่างโรคทั่วไป กับโรคจากการทำงาน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการดูแล โดยบันทึกลงในแบบการวางแผนการบริการพยาบาลฯ

5) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี วางแผนการดูแล กำหนดเป้าหมายการดูแลระยะสั้นและระยะยาว วางแผนการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม (เช่น แพทย์อชีวเวชศาสตร์, การตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง, ประเมินสิ่งคุกคามจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม) วางแผนการให้คำปรึกษา ปรับพฤติกรรม หรือสนับสนุนทางจิตสังคม วางแผนการติดตามอาการและประเมินผลการดูแล ตามแบบการวางแผนการบริการพยาบาลฯ

6) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีลงมือปฏิบัติ ดำเนินการตามแผนการพยาบาลที่กำหนดประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ญาติ ครอบครัว และเพื่อร่วมงานในกระบวนการดูแล

7) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ติดตามต่อเนื่องและประเมินผล ติดตามผลการดำเนินการตาม Care Plan อย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลลัพธ์ของการดูแล ทั้งในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนตามผลการประเมินและบริบทของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและ

สิ่งแวดล้อม พร้อมกับ บันทึกข้อมูลในแบบการวางแผนการบริการพยาบาลฯ อย่างเป็นระบบ การส่งต่อข้อมูล ปัญหาที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เพื่อการประเมินระยะยาว

ขั้นตอนที่ 4 S : Screening & Selected พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ชักประวัติเพื่อ ค้นหาความเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางการชักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และคัดเลือกเฉพาะเจาะจงเป็นรายกรณี โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1) เตรียมความพร้อมก่อนการชักประวัติ เตรียมเอกสารหรือแบบสอบถามที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบฟอร์มประวัติการทำงาน, แบบประเมินความเสี่ยง ทบทวนประวัติการรับบริการเดิม (ถ้ามี) เพื่อ เป็นพื้นฐานการซักถาม

2) จัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมต่อการสนทนา เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกไว้วางใจ เช่น ที่ห้องให้บริการตรวจทางอาชีวศาสตร์ ห้องตรวจในขณะที่ไม่มีผู้ใช้งาน

3) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ชักประวัติเพื่อค้นหาความเสี่ยงจากการทำงาน ประวัติการทำงานในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ ชื่ออาชีพ ลักษณะงานที่ทำ ระยะเวลาทำงานต่อวัน/ต่อสัปดาห์ ปัจจัยเสี่ยงที่สัมผัส (ฝุ่น, สารเคมี, เสียง, แสง, แรงสั่นสะเทือน ฯลฯ) การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยหรืออาการที่สัมพันธ์กับงาน สิ่งแวดล้อม เช่น ที่อยู่อาศัย, การใช้สารเคมีในบ้าน, แหล่งน้ำ/อาหาร

4) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ตรวจสอบว่ามีความเสี่ยงใดที่สัมพันธ์กับโรคจากการทำงาน หรือสิ่งแวดล้อม พิจารณาความสอดคล้องระหว่างอาการและประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงใช้เครื่องมือ ประเมินตามความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแบบการวางแผนการบริการพยาบาลผู้ซึ่งสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

5) คัดเลือกผู้ที่เข้าเกณฑ์สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพหรือสิ่งแวดล้อม จัดลำดับความเร่งด่วนและความสำคัญในการดำเนินการต่อบันทึกผลการคัดกรองอย่างเป็นระบบ พร้อมข้อเสนอแนะ หรือแผนเบื้องต้นส่งต่อหรือวางแผนดูแลรายกรณี ส่งต่อไปให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

6) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เริ่มกระบวนการจัดทำ Care Plan พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ติดตามความต่อเนื่องของการประเมินหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 5 M : Motivation พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เสริมสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัย โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว เริ่มต้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและให้เกียรติ แนะนำตนเองและบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการ

2) อธิบายขอบเขตและเป้าหมายของการให้คำปรึกษา ตกลงข้อตกลงในการให้คำปรึกษาให้ข้อมูลเรื่องความลับและการรักษาสิทธิส่วนบุคคล

3) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นและความต้องการ ตกลงรูปแบบ และระยะเวลาของการนัดบริการพยาบาล การติดตามดูแลต่อเนื่อง ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมของผู้รับบริการ

4) ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ ระบุอุปสรรค ความกลัว หรือความไม่เข้าใจที่อาจลดทอนแรงจูงใจ ประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย อธิบายความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมการทำงานกับสุขภาพ ชี้ให้เห็นถึงสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ยกตัวอย่างกรณีจริงที่คล้ายคลึง เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจง่าย

6) เสริมสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจ ชื่นชมจุดแข็งหรือความพยายามของผู้รับบริการ กระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นคุณค่าในตนเองและเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลง ใช้เทคนิคการพูดเพื่อสร้างแรงบันดาลใจเช่น “คุณทำได้”, “ขอแค่ก้าวแรก”, “เล็ก ๆ ก่อนก็สำเร็จได้”

7) วางแผนการดูแลตนเองร่วมกัน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ความช่วยเหลือและแนะนำช่วยผู้รับบริการตั้งเป้าหมายสุขภาพระยะสั้นเช่น การจัดการกับความเสี่ยงที่สามารถทำได้ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงหรือ ลดการสัมผัส

8) สร้างแผนปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและทำได้จริง ส่งเสริมการเฝ้าระวังอาการและความเสี่ยงด้วยตนเอง เช่น การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การบอกต่อ แนะนำเพื่อนร่วมงานที่มีอาการคล้ายกันให้ใส่ใจและดูแลสุขภาพไปด้วยกัน การมีเพื่อนหรือกลุ่มที่มีอาการคล้ายกัน ช่วยสร้างความเข้มแข็งและมีความสำเร็จได้ง่ายกว่า

9) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี นัดหมายเพื่อติดตามความคืบหน้า และปรับแผนหากจำเป็นเปิดช่องทางให้สอบถามหรือปรึกษาเพิ่มเติมตามความต้องการ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่กล่าวไว้ข้างต้น เสริมกำลังใจและความมั่นใจอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 6 A : Assessment & Action พยาบาลผู้จัดการรายกรณี รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงและประเมินจากการทำงานของผู้รับบริการ และปฏิบัติการบริการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามารับบริการที่คลินิก จนกระทั่งรับยากลับบ้าน รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง โดยปฏิบัติตามระยะของการบริการพยาบาล ดังนี้

6.1 การพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษา

- 1) ประเมินอาการ ด้วยสัญญาณชีพ ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพกับจุดบริการก่อนหน้า
- 2) ชักถามอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติในอดีต ประวัติการทำงาน อาชีพ การบาดเจ็บ โรคประจำตัว การแพ้ยา อาหาร สารเคมี
- 3) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารเสพติด โภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน
- 4) ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ความรู้ และการปฏิบัติตัว
- 5) ให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ
- 6) วางแผนในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 7) เตรียมความพร้อมก่อนส่งเข้าพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

6.2 การพยาบาลระยะขณะตรวจรักษา

เมื่อส่งผู้รับบริการเข้าพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เพื่อตรวจ ประเมิน วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในห้องตรวจ โดย

- 1) รายงานแพทย์ถึงข้อมูลของผู้รับบริการจากการรวบรวมในระยะก่อนตรวจ การประเมินและซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงสิ่งคุกคาม ความเสี่ยงจากการทำงาน

- 2) เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษา
- 3) ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการหรือตรวจพิเศษ
- 4) ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการระหว่างรับการรักษา
- 5) ติดตามข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ การตรวจตามความเสี่ยงทางอาชีวเวชศาสตร์
- 6) ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ ร่วมกับแพทย์ ตามหลักการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 7) เปิดโอกาสในการซักถามข้อมูล และช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจ หรือความกังวลต่อแนวทางการดูแลรักษา

6.3 การพยาบาลระยะหลังตรวจรักษา

หลังพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และได้รับการวินิจฉัยว่า”เป็นโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Y96/Y97)” พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การพยาบาลหลังการตรวจรักษา โดย

- 1) ให้ข้อมูลผู้รับบริการ อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ และการติดตามการรักษา
- 2) เปิดโอกาสในการซักถามข้อมูล และช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจ หรือความกังวลต่อแนวทางการดูแลรักษา สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ
- 3) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การให้อาชีวสุขศึกษาที่เหมาะสมกับโรคและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล
- 4) ประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ความกังวล เสนอการเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้รับบริการ หรือการประสานงานต่างๆ กับหน่วยงานอื่นๆ ตามความจำเป็น
- 5) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารต่างๆ ที่ผู้รับบริการได้รับ เช่น ผลการตรวจต่างๆ บันทึกข้อความ ใบส่งตัว ฯลฯ เป็นต้น

6.4 การดูแลต่อเนื่อง

ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 หลังการตรวจรักษาพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้รับบริการ ตามแนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี ดังนี้

- 1) กล่าวทักทายผู้รับบริการ แนะนำตัว สอบถามอาการ การเปลี่ยนแปลงหลังรับการรักษา
- 2) ประเมินอาการ ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่ยังพบจากการสอบถามพูดคุย และทวนสอบกับประวัติการรักษาและอาการเจ็บป่วยในขณะโทรติดตามอาการ
- 3) ให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเอง ด้วยการให้คะแนนความเสี่ยง จากน้อยที่สุด = 0 คะแนน (ไม่พบความเสี่ยง) ไปหามากที่สุด = 10 คะแนน (มีความเสี่ยงมากยอมรับไม่ได้)
- 4) พยาบาลผู้ติดตามเยี่ยมประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกันตนเองตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน โดยเลือกแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านสายตา/การมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านผิวหนัง และด้านกล้ามเนื้อและกระดูก
- 5) บันทึกผลการติดตามต่อเนื่องเป็นรายกรณี ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - ให้คำแนะนำ/ความรู้/พฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน
 - ให้อาชีวสุขศึกษา /ให้คำปรึกษา เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการแต่ละราย
- 6) วางแผนในการดูแลต่อเนื่องครั้งต่อไป โดยประเมินและวิเคราะห์ ระบุปัญหาที่ยังคงอยู่และต้องดำเนินการต่อ บันทึกข้อมูลลงในแบบให้ครบถ้วนสมบูรณ์

7) ในกรณีที่โทรศัพท์ติดตามผู้รับบริการไม่ได้ภายใน สัปดาห์แรก ให้บันทึกผลการติดตามลงในแบบการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี หรือกรณีผู้รับบริการ มีปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ หรือด้านอื่น ๆ สามารถปรึกษาทีมวิจัยได้ บันทึกวันนัดหมายและช่วงเวลาที่ผู้ให้บริการสะดวกในการติดตามเยี่ยม ลงในแบบการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี และปฏิบัติตามคู่มือการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น

8) สรุปผลการติดตามเยี่ยม ลงชื่อผู้ติดตามเยี่ยมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ขั้นตอนที่ 7 R : Recommended พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดจากการทำงาน ให้อาชีพสุขศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดย

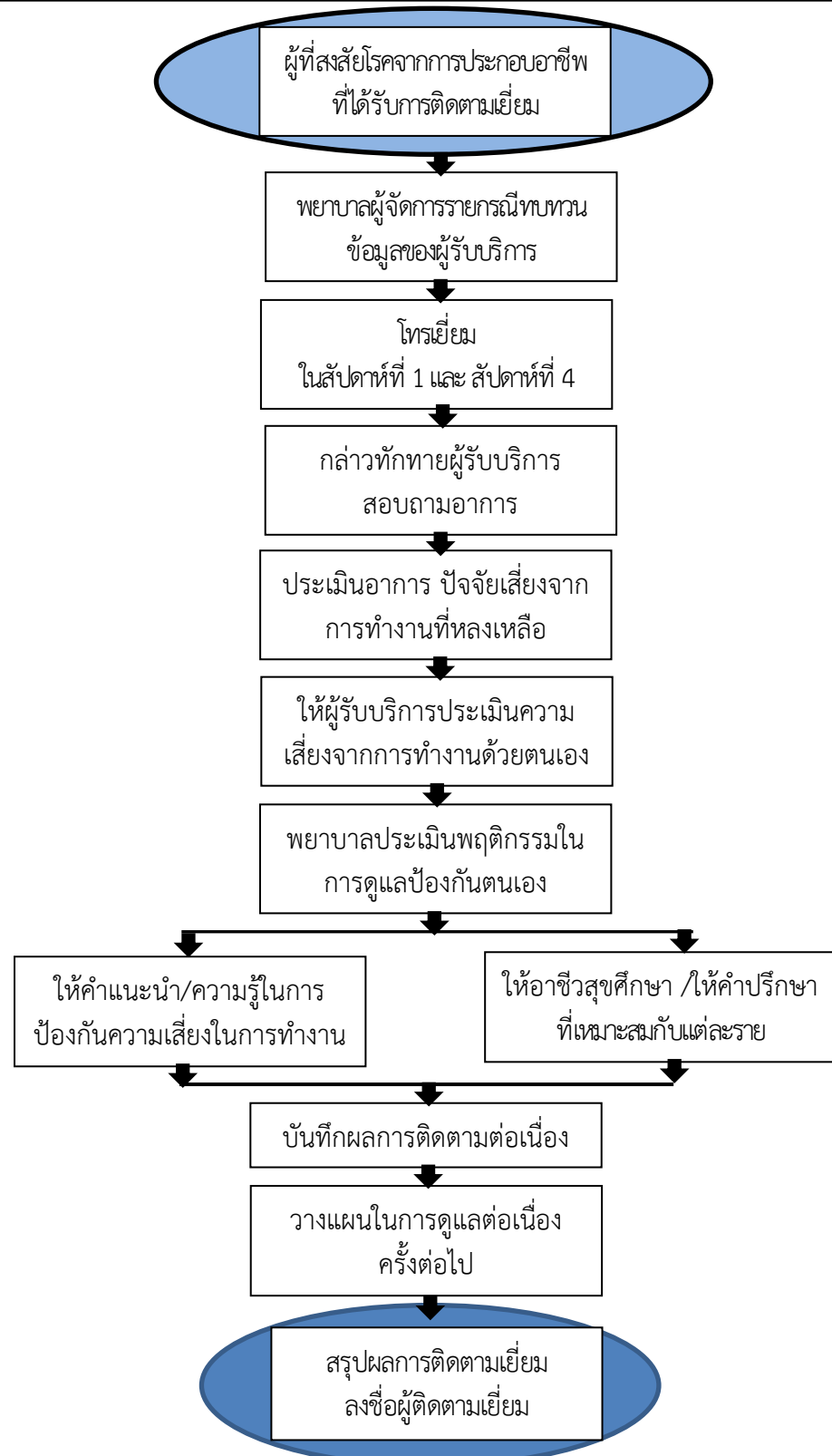
- 1) ให้ข้อมูลผู้รับบริการ อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ และการติดตามการรักษา
- 2) เปิดโอกาสในการซักถามข้อมูล และช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจ หรือความกังวลต่อแนวทางการดูแลรักษา สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ
- 3) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ให้อาชีพสุขศึกษาที่เหมาะสมกับโรคและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลโดยมีนวัตกรรมเป็นโปรแกรมให้อาชีพสุขศึกษา โปรแกรมการให้อาชีพสุขศึกษาสำหรับผู้ที่มีสัมผัสสารเคมี ผู้ที่มีปัญหาด้านการยศาสตร์ ผู้ที่มีภาวะตาแห้งจากการทำงาน และที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหุเลื่อจากการทำงาน สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง
- 4) ประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ความกังวล เสนอการเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้รับบริการ หรือการประสานงานต่าง ๆ กับหน่วยงานอื่นๆ ตามความจำเป็น
- 5) เสริมสร้างความมั่นใจ และการสนับสนุนทางจิตใจ ช่วยให้ผู้รับบริการให้มั่นใจในการดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรมในการทำงาน ชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำตามคำแนะนำได้สำเร็จ สร้างความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับอาการ/โรคที่เป็นได้สำเร็จ
- 6) ช่วยตั้งเป้าหมาย วางแผนการจัดการกับปัญหาของตนเอง กระตุ้นให้ญาติ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งคุกคามในการประกอบอาชีพ
- 7) ปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย คำนึงถึง วิถีชีวิต ความเชื่อ และความต้องการ เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง
- 8) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการได้รับ เช่น ผลการตรวจต่าง ๆ บันทึกข้อความ ใบส่งตัว ฯลฯ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 8 T : Tool & Technique เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) ให้การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ หรือ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และ 2) คู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัยด้วยโมเดล OCC-SMART. โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี แนะนำตัว แจ้งชื่อ-ตำแหน่ง อธิบายบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ที่จะทำหน้าที่คอยดูแลผู้รับบริการระหว่างรับการรักษา ต่อเนื่องจนถึงการติดตามดูแลต่อเนื่อง หรือตามความสมัครใจของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือเบื้องต้น และแจ้งช่องทางการสื่อสาร ให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์คลินิก , Line Official account : Envocc ราชประชาฯ ตั้งแต่ขั้นตอน

ที่ 2 C : Case Management. ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 หลังการตรวจรักษาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้รับบริการ ตามแนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี ดังนี้

- 1) กล่าวทักทายผู้รับบริการ แนะนำตัว สอบถามอาการ การเปลี่ยนแปลงหลังรับการรักษา
- 2) ประเมินอาการ ป้จจัยเสี่ยงจากการทำงานที่ยังพบจากการสอบถามพูดคุย และทวนสอบกับประวัติการรักษาและอาการเจ็บป่วยในขณะโทรติดตามอาการ
- 3) ให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเอง ด้วยการให้คะแนนความเสี่ยง จากน้อยที่สุด = 0 คะแนน (ไม่พบความเสี่ยง) ไปหามากที่สุด = 10 คะแนน (มีความเสี่ยงมาก ยอมรับไม่ได้)
- 4) พยาบาลผู้ติดตามเยี่ยมประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกันตนเองตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน โดยเลือกแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านสายตา/การมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านผิวหนัง และด้านกล้ามเนื้อและกระดูก
- 5) บันทึกผลการติดตามต่อเนื่องเป็นรายกรณี ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - ให้คำแนะนำ/ความรู้/พฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน
 - ให้อาชีพสุศึกษา /ให้คำปรึกษา เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการแต่ละราย
- 6) วางแผนในการดูแลต่อเนื่องครั้งต่อไป โดยประเมินและวิเคราะห์ ระบุปัญหาที่ยังคงอยู่และต้องดำเนินการต่อ บันทึกข้อมูลลงในแบบให้ครบถ้วนสมบูรณ์

ขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (OCC-SMART)



แผนภาพที่ 4.4 ขั้นตอนการดูแลต่อเนื่องตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (OCC-SMART Model)

[illegible]

การวัดท่าทางอย่างไรให้เหมาะสมการทำงาน

ลักษณะการทำงานที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกาย

- การเคลื่อนไหวแบบซ้ำซาก
- การใช้มือทำงานมากเกินไป
- การทำงานที่ต้องสัมผัสกับอุณหภูมิที่ผิดปกติเช่นร้อนหรือเย็นมากเกินไป
- การทำงานที่มีการสั่นสะเทือนมาก ๆ เช่น การใช้เครื่องจักร
- การทำงานด้วยท่าทางที่ไม่ถนัด เช่น การเอื้อมแขนสูงกว่ระดับไหล่ การเอี้ยวตัว

ลักษณะการทำงานเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ เช่น

- การปรับระดับความสูงของโต๊ะทำงาน
- ปรับความสูงของเก้าอี้ให้เหมาะกับท่าทาง
- การจัดระบบงานเช่นการสลับใช้ลูกวิ่งมีเวลาพักเป็นระยะ ๆ
- การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์เช่นในกรณีที่ใช้เครื่องมือซ้ำซาก

ลักษณะท่าทางในการทำงานในแต่ละวันมนุษย์ เราต้องมียุติบต่าง ๆ ในการทำงาน
เช่น ยืน เดิน นั่ง ก้ม หยยจับ เอื้อม ยกซึ่งหากปฏิบัติด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง

ท่าทางที่ถูกต้อง

ทำขึ้น
อย่ายืนนานเกินไปเพื่อลดการบาดเจ็บของเท้า

ทำเดิน
เดินกับท่าทางที่มั่นคงและมั่นคง

ทำนั่ง
เก้าอี้ที่สูงเกินไปจะทำให้หลังแอ่นมากเกินไปและทำให้การนั่งที่ไม่ดีซึ่งจะทำให้ปวดหลังและอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ได้

ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง

ทำขึ้น
ยืนนานเกินไปจะทำให้หลังแอ่นมากเกินไปและทำให้การนั่งที่ไม่ดีซึ่งจะทำให้ปวดหลังและอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ได้

ทำเดิน
เดินกับท่าทางที่มั่นคงและมั่นคง

ทำนั่ง
เก้าอี้ที่สูงเกินไปจะทำให้หลังแอ่นมากเกินไปและทำให้การนั่งที่ไม่ดีซึ่งจะทำให้ปวดหลังและอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ได้

ลักษณะท่าทางในการทำงานที่ถูกต้อง

อย่ายืนนานเกินไปในท่าทางที่แอ่นเกินไปและอย่าใช้เท้ากดน้ำหนักมากเกินไป

ถ้ายืนนานควรมีที่รองเท้าและรองเท้าเป็นครั้งคราวเพื่อไม่ให้หลังแอ่น

ขณะเอื้อมหยิบของให้ใช้มือช่วยทำให้สูงและเก็บสะโพกอยู่ในแนวตั้งอย่าบิดสะโพกจนเกินไป

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่าน Line official account: Envoceราชประชา
คลินิกงานบริการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ติดต่อโทร 02-385-9135-40 ต่อ 1216 กับ 1224

Computer Vision Syndrome หรือ โรคซีวีเอส (CVS)

คือ อาการของคนทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น จ้องคอมพิวเตอร์เกินสองถึงสามชั่วโมง ส่งผลให้มีอาการปวดตา แสบตา ตาเมว และบางครั้งมีอาการปวดหัวร่วมด้วย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่าน Line official account: Envoceราชประชา

คลินิกงานบริการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร 02-385-9135-40 ต่อ 1216 กับ 1224

โรคตาแห้ง

จากการทำงานคอมพิวเตอร์

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมผ่าน Line official account: Envoceราชประชา

คลินิกงานบริการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร 02-385-9135-40 ต่อ 1216 กับ 1224

สาเหตุการเกิด COMPUTER VISION SYNDROME หรือโรคตา CVS

- การจ้องจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานเกินไป
- การจ้องจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานเกินไป
- การจ้องจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานเกินไป

อาการของ Computer Vision Syndrome มีอะไรบ้าง?

- ตาเมว
- ตาแสบ
- ตาแห้ง
- ตาเมว
- ปวดศีรษะ

วิธีป้องกัน หรือแก้ไขอาการ Computer Vision Syndrome

- พักสายตาจากจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะ
- พักสายตาจากจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะ
- พักสายตาจากจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะ

แผนภาพที่ 4.5 ตัวอย่างนวัตกรรมแผ่นพับ โปสเตอร์ให้ความรู้โรคจากการประกอบอาชีพ

4.3 ผลการทดสอบใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

คณะผู้วิจัยนำรูปแบบการบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นภายหลังการพัฒนา ที่ได้มาจากระยะที่ 2 คือ รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (OCC-SMART) นำมาทดลองใช้ที่คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ประเมินผลโดยผู้ตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ร่วมวิจัยสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามแบบการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม เป็นระยะเวลา 3 เดือน (ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2567)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ การสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม
ตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้น
(OCC-SMART)

N=5 ร้อยละ = 100

กิจกรรมที่สังเกต	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
ระยะก่อนตรวจ				
ใช้ขั้นตอน O: occupational health C: Casemanagement C: Care plan S: screening A: Assessment & Action				
1 กล่าวทักทาย ด้วยกริยา วาจาสุภาพ พร้อมให้บริการ	4	1	5	0
แนะนำตัว "พยาบาลผู้จัดการรายกรณี"	(80)	(20)	(100)	(0)
2 มีการทวนสอบชื่อ นามสกุลผู้รับบริการ	3	2	5	0
	(60)	(40)	(100)	(0)
3 การประเมินแรกรับครบถ้วน	4	1	5	0
	(80)	(20)	(100)	(0)
4 ชักประวัติ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยอดีต	4	1	5	0
และปัจจุบัน	(80)	(20)	(100)	(0)
5 ชักประวัติเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ	5	0	5	0
	(100)	(0)	(100)	(0)
6 ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ความรู้	4	1	5	0
และการปฏิบัติตัว	(80)	(20)	(100)	(0)
7 ให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ	4	1	5	0
	(80)	(20)	(100)	(0)
8 วางแผนในการให้การพยาบาลตามมาตรฐาน	4	1	5	0
การพยาบาล	(80)	(20)	(100)	(0)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ การสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม
ตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้น
(OCC-SMART) (ต่อ)

N=5 ร้อยละ = 100

กิจกรรมที่สังเกต		ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
ระยะขณะตรวจ					
ใช้ขั้นตอน O:occupational health C:Casemanagement A:Assessment					
1	ดูแลให้เข้ารับการตรวจตามลำดับ และความจำเป็น ระบุตัวบุคคลสำหรับผู้รับบริการ	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
2	ช่วยเหลือระหว่างรับการตรวจรักษาเอื้ออำนวยให้ กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่าง สะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
3	ประสานงาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจตาม ความเสี่ยงด้านอาชีวเวชศาสตร์ การทำหัตถการ	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
4	ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ ร่วมกับแพทย์ตาม หลักการพยาบาลอาชีวอนามัย เปิดโอกาสในการซักถาม ข้อมูล	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
ระยะหลังตรวจ					
ใช้ขั้นตอน A: Assessment & Action C:Care plan M: Motivated R: Recommend					
1	ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล และอธิบายเพิ่มเติมตามแนวทางการรักษาของแพทย์	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
2	ให้ข้อมูล คำแนะนำด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว ให้อาชีวสุข ศึกษาตามอาการและความเสี่ยงที่ประเมินได้	3 (60)	2 (40)	5 (100)	0 (0)
3	แนะนำตัวเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการ สร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ รวมถึงอธิบายการติดตามเยี่ยมหา ข้อตกลงร่วมกัน	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
4	อธิบาย ให้ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยง การดูแลตนเอง ตามหลักการการให้อาชีวสุขศึกษา เหมาะสมกับแต่ละ บุคคล	3 (60)	2 (40)	5 (100)	0 (0)
6	แนะนำการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น Line official Account หรือช่องทางอื่น ๆ ตามที่ผู้รับบริการสะดวก	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ การสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้น (OCC-SMART) (ต่อ)

N=5 ร้อยละ = 100

กิจกรรมที่สังเกต	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การดูแลต่อเนื่อง				
A: Assessment & Action C: Case management C: Care plan M: Motivated R: Recommend T: Tool & Technique				
1 ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
2 ทักทายผู้รับบริการ แนะนำตัว สอบถามอาการ การเปลี่ยนแปลงหลังรับการรักษา	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
3 ประเมินอาการ ปักจี้เสี่ยงจากการทำงานที่ประเมินได้ จากการสอบถามพูดคุย และทวนสอบกับประวัติการรักษา	3 (60)	2 (40)	5 (100)	0 (0)
4 ให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเอง	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
5 ประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกันตนเองตามปักจี้เสี่ยงจากการทำงาน	3 (60)	2 (40)	5 (100)	0 (0)
6 บันทึกผลการติดตามต่อเนื่องเป็นรายกรณี ผลการให้คำแนะนำ อาชีวสุขศึกษา และให้คำปรึกษา	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)
7 วางแผนในการดูแลต่อเนื่องครั้งต่อไป ระบุปัญหาและต้องดำเนินการต่อ บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)

จากตารางที่ 4.1 แสดงผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ตามรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้น จำนวน 2 ครั้ง พบว่า ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ปฏิบัติตามรูปแบบ ได้ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม ผู้วิจัยได้ร่วมทบทวน ชี้แนะในส่วนที่ยังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม จากนั้นติดตามผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในครั้งที่ 2 พบว่ามีการปฏิบัติตามรูปแบบได้ ครบถ้วนทุกกิจกรรม ร้อยละ 100

4.4 ผลการประเมินการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

4.4.1 ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม ต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สรุปได้ดังนี้

(1) จากการสนทนากลุ่ม ผลการประเมินครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

(1.1) ด้านความเหมาะสมของรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ต่อบริบทของคลินิก
อาชีพเวชกรรม พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก เห็นว่า รูปแบบการบริการพยาบาลที่นำมาใช้เป็นการพัฒนา
ด้านการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีพเวชกรรม
ของสถาบันราชประชาสมาสัย

“เห็นว่าเป็นการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมชัดเจน จากเดิมที่เราไม่มีการติดตามเยี่ยม
ผู้รับบริการที่มารับบริการที่คลินิก เหมาะกับบริบทของคลินิก ที่ผู้รับบริการจำนวนไม่มาก เนื่องจาก
กระบวนการในการประเมินซักประวัติอาจสร้างความไม่พึงพอใจได้ เพราะเราเป็นจุดที่ผู้รับบริการไม่เห็น
ประโยชน์ ของการมาพบแพทย์อาชีพเวชศาสตร์ หรือไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร การซักประวัติหรือการ
ดำเนินการต่อเนื่องจำเป็นต้องมีวิธีที่จะรบกวนผู้รับบริการ หรือลดขั้นตอนการบริการให้น้อยที่สุด”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“วิธีการติดตามทางโทรศัพท์กำลังเป็นที่นิยม สาธารณสุขพัฒนารูปแบบให้
ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้นทั้ง Telemedicine การส่งยาให้ถึงบ้าน ลดความยุ่งยากในการมา
โรงพยาบาล ในกลุ่มผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมก็เช่นกัน กลุ่มนี้ส่วนใหญ่
เป็นผู้ประกันตนที่ทำงานตรงกับเวลาของการบริการภาครัฐ การมารับบริการจำเป็นต้องลงงาน เห็นสมควร
กับการพัฒนาโดยนำการติดตามทางโทรศัพท์มาใช้”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“การพยาบาลรายกรณีเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการสอนในห้องเรียน แต่พอมาได้
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใหม่ก็คล้ายกันกับการใช้กระบวนการพยาบาลที่เราคุ้นเคย อาจต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติม
ซึ่งการติดตามเยี่ยมเป็นมาตรฐานของการพยาบาลอาชีวอนามัย เราเดินมาถูกทางแล้วในการวางแผนเป็น
รายบุคคล เพราะผู้รับบริการมีความหลากหลายของปัญหาที่เกิดจากการทำงาน บางคนไม่สามารถบอกชื่อ
สารเคมีที่ตัวเองสัมผัสอยู่ทุกวัน รู้แต่ต้องทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หลายคนบอกไม่รู้วิธีป้องกัน
ในส่วนตัวเห็นว่าการติดตามเยี่ยมจะช่วยให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น เป็นประโยชน์ทางด้านวิชาการ และ
เพิ่มโอกาสในการให้คำแนะนำของพยาบาลประจำคลินิก ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกดีว่ามีคนคอยเอาใจใส่”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“เอกสารที่ใช้ ถ้าสามารถปรับให้เนื้อหากระชับ ให้การใช้งานสะดวกขึ้นจะดีมาก
เลยคะ แต่เนื้อหาครอบคลุมอยู่ เวลาเราวางแผนการพยาบาลช่วยให้เรามีรูปแบบ เป็นแนวทางในการ
ทำงานง่ายขึ้น สะดวกเวลาเราโทรเยี่ยมผู้รับบริการ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

(1.2) ด้านคุณภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น เห็นว่าคุณภาพมีความชัดเจนทั้งด้านมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย รูปแบบการติดตาม การติดตามให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว สามารถกระตุ้นการปฏิบัติได้มากขึ้น โดยเฉพาะการจัดการเป็นรายกรณี มีความชัดเจน เจาะลึกถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงาน

“รูปแบบของการบริการพยาบาล ช่วยทำให้ระบบงานของคลินิกได้มาตรฐานและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นจากที่อาจารย์ของ สรพ.มาแนะนำ เน้นคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน อาจารย์เสนอแนะถึงการบริการเชิงรุก การลงพื้นที่ในสถานประกอบการในกรณีที่เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นสิ่งที่สามารถนำมาต่อยอดคุณภาพได้”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“การติดตามให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว สามารถปฏิบัติได้มากขึ้นโดยเฉพาะการจัดการเป็นรายกรณี มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรม เจาะลึกถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงาน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในบทบาทการให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการเห็นประโยชน์ในการป้องกันตนเอง

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“เราต้องนำมาต่อยอดพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพของคลินิกอาชีวเวชกรรม อาจเป็นต้นแบบให้คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพอื่นๆ ตัวชี้วัดเราจะต้องนึกถึงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการ เช่น การเข้าถึง เข้าใจในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่าง ๆ ในการทำงาน การป้องกันตนเองจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น PM 2.5 คุณภาพอากาศที่มีผลกระทบที่ผ่านมา”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“คุณภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น เราควรนำมาทบทวนพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยให้การดูแลผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย ในรูปแบบนี้เท่าที่ดู ครอบคลุมคุณภาพของการบริการพยาบาลในประเด็นของการประเมินสุขภาพ การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การวางแผนการพยาบาลเป็นรายกรณี การให้ความรู้ การสื่อสาร รวมไปถึงการติดตามประเมินผล ผู้วิจัยใช้คำว่า OCC-SMART ก็ครอบคลุมดี”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

(1.3) การนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงรวมถึงการขยายผลรูปแบบการบริการพยาบาลฯ เสนอแนะว่า ควรนำรูปแบบการบริการพยาบาลแบบรายกรณีไปขยายผลให้กับคลินิกอื่น ๆ ที่ให้บริการกลุ่มผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ควรมีการวางแผนการจัดการให้ครอบคลุมทุกด้านในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทของแต่ละคลินิก นอกจากนี้เป็นการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ การสร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่อการรักษาของสถาบันฯ

“ ถ้าพูดถึงการนำไปใช้ประโยชน์ แน่นนอนควรใช้อย่างต่อเนื่อง และบรรจุให้เป็นมาตรฐานหนึ่งของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงโรคเรื้อรังอื่น ๆ รูปแบบมีความเป็นบริการพยาบาลที่มีกระบวนการพยาบาลสอดแทรกอยู่ครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดกรอง ประเมิน วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล การนำไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)

“การขยายผลรูปแบบการบริการพยาบาลฯ เสนอแนะให้นำรูปแบบการบริการพยาบาลแบบรายกรณีไปขยายผลให้กับคลินิกอื่น ๆ ที่ให้บริการกลุ่มผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งควรมีการวางแผนการจัดการให้ครอบคลุมทุกด้านในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทของแต่ละคลินิก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการรวมถึงการลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

“เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ รวมถึงการปรับใช้ในระบบสุขภาพชุมชน การนำรูปแบบการจัดการรายกรณีไปใช้ในบริบทต่างๆ อย่างครอบคลุมจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา รวมถึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ เพราะผู้รับบริการที่มาหาเราใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลอื่น เขามาหาเราด้วยความเชื่อมั่นศรัทธาและพร้อมจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

“ขอเสนอประโยชน์อีกมุมหนึ่ง คือการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ การสร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่อการรักษาของเรา รูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ จะช่วยให้เกิดการดูแลที่ใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างใส่ใจและเป็นบุคคลสำคัญ เนื่องจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถให้บริการที่เป็นส่วนบุคคล ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของแต่ละคน ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

สรุปผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมต่อการปรับรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการสนทนากลุ่มสรุปได้ดังนี้

1) ความเหมาะสมของรูปแบบการบริการพยาบาลฯ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกเห็นว่า รูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่นำมาใช้เป็นการพัฒนาด้านการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรมของสถาบันฯ

2) คุณภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น เห็นว่าคุณภาพมีความชัดเจน ทั้งด้านมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย รูปแบบการติดตาม การติดตามให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว สามารถกระตุ้นการปฏิบัติได้มากขึ้น โดยเฉพาะการจัดการเป็นรายกรณี มีความชัดเจน เจาะลึกถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงาน

3) การนำรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ไปใช้ประโยชน์ ควรนำรูปแบบการบริการพยาบาลแบบรายกรณีไปขยายผลให้กับคลินิกอื่น ๆ ที่ให้บริการกลุ่มผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ควรมีการวางแผนการจัดการให้ครอบคลุมทุกด้านในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทของแต่ละคลินิก เป็นการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ การสร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่อการรักษาของสถาบันฯ

(2) โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น

ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ต่อการปรับรูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น รายละเอียด ดังตารางที่ 4.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำ
คลินิกอาชีวเวชกรรมต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

N=5 ร้อยละ = 100

ประเด็นในการประเมิน		ความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริการพยาบาล				$\bar{x}$	SD	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ควรปรับปรุง	ไม่เห็นด้วย			
ความเหมาะสมของรูปแบบ								
1	รูปแบบเหมาะสมกับบริบทของคลินิก	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.85	0.37	มากที่สุด
2	เป็นการพัฒนาด้านการพยาบาลที่ชัดเจน	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	.053	มากที่สุด
3	การใช้เทคโนโลยีเหมาะสมกับสภาพในปัจจุบัน	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	0.53	มากที่สุด
4	รูปแบบการพยาบาลรายกรณีมีความเหมาะสม	4 (8.00)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.42	0.53	มาก
5	เนื้อหาของรูปแบบมีความครอบคลุม	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.71	0.48	มากที่สุด
6	ความเหมาะสมในภาพรวม	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.85	0.48	มากที่สุด
คุณภาพของรูปแบบ								
1	ครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.71	0.48	มากที่สุด
2	การจัดการเป็นรายกรณีชัดเจน เจาะลึกถึงปัญหา	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.80	0.37	มากที่สุด
3	การให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการเห็นประโยชน์	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.42	0.53	มาก
4	ช่วยให้การดูแลผู้รับบริการครบวงจร	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.71	0.48	มากที่สุด
5	ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.42	0.53	มาก
6	คุณภาพของรูปแบบโดยรวม	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.80	0.57	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (ต่อ)

N=5 ร้อยละ = 100

ประเด็นในการประเมิน		ความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริการพยาบาล				$\bar{x}$	SD	แปลผล
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ควรปรับปรุง	ไม่เห็นด้วย			
		การนำไปใช้ประโยชน์						
1	ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	0.53	มากที่สุด
2	การนำรูปแบบการพยาบาลไปขยายผลให้กับคลินิกอื่นๆ	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.28	0.48	มาก
3	ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างใส่ใจและเป็นบุคคลสำคัญ	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.28	0.48	มาก
4	ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.28	0.48	มาก
5	สามารถขยายผลไปสู่ชุมชน	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.57	0.53	มากที่สุด
6	การนำไปใช้ประโยชน์โดยรวม	2 (40.0)	3 (6.00)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.71	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 3 ด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ คุณภาพของรูปแบบ และการนำไปใช้ประโยชน์ ($\bar{x}$ = 4.85 SD = 0.48 $\bar{x}$ = 4.80 SD = 0.57 และ $\bar{x}$ = 4.71 SD = 0.48 ตามลำดับ)

4.4.2 ความคิดเห็นของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต่อรูปแบบการบริการพยาบาล จากการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 ราย

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาล จำแนกรายข้อ

N =24 ร้อยละ = 100

ข้อที่	ความคิดเห็น ต่อการติดตามเยี่ยมของ พยาบาล	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย	ควร ปรับ ปรุง	ไม่ เห็น ด้วย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1.	เพิ่มความรู้ในการปฏิบัติ ตัวและการดูแลตนเอง	13 (54.2)	9 (37.4)	2 (8.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.38	0.69	ปานกลาง
2.	ช่วยให้ท่านตัดสินใจปรับ วิธีปฏิบัติตัว	19 (79.2)	5 (20.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.65	0.47	มาก
3.	ช่วยให้เข้าใจและ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงในที่ ทำงาน	20 (83.3)	4 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.85	0.36	มากที่สุด
4.	ไม่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยม รบกวนเวลาส่วนตัว	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (12.5)	21 (87.5)	1.12	0.46	น้อยที่สุด
5.	ท่านพึงพอใจต่อการบริการ ติดตามเยี่ยมของพยาบาล	21 (87.5)	3 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.94	0.38	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต่อรูปแบบการบริการพยาบาล จากการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 ราย พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X} = 4.94$ S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ช่วยให้เข้าใจและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในที่ทำงาน ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.35) รองลงมา เห็นว่ารูปแบบการบริการพยาบาลฯ ช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจปรับวิธีปฏิบัติตัว ระดับมาก ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.47) และเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.38$ S.D. = 0.69) ส่วนความเห็นที่ไม่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมรบกวนเวลาส่วนตัว ระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.12$ S.D. = 0.46)

4.4.3 ผลลัพธ์การบริการพยาบาลในการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการคัดลอกจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในระบบ EMR (Electronic Medical Record) ของสถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2567 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ได้แก่

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
2. อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

จำนวนผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มารับบริการ คลินิกอาชีวเวชกรรม			
เดือน	จำนวนผู้ที่มารับบริการ	ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ	คิดเป็นร้อยละ
พฤษภาคม	10	9	90.00
มิถุนายน	9	7	77.78
กรกฎาคม	9	8	88.89
รวม	28	24	85.72

จากตารางที่ 4.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง พบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวม 24 ราย จากจำนวนผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชกรรม จำนวน 28 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.72)

ตารางที่ 4.5 อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง

จำนวนผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มารับบริการ คลินิกอาชีวเวชกรรม			
เดือน	ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับการติดตามเยี่ยม	ผู้ที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง	คิดเป็นร้อยละ
พฤษภาคม	9	0	0
มิถุนายน	7	0	0
กรกฎาคม	8	0	0
รวม	24	0	0

จากตารางที่ 4.5 ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เข้ารับบริการที่คลินิกอาชีวเวชกรรมจำนวน 24 ราย หลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลฯ ไม่พบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (ไม่พบอุบัติการณ์)

4.5 เปรียบเทียบรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่ (OCC-SMART)
ระยะก่อนการตรวจรักษา	
1. พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก ตรวจสอบ ระบุตัวผู้ป่วย คัดกรอง ประเมินอาการ ภาวะสุขภาพ สัญญาณชีพ จัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษา 2. ชักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติอดีต โรคประจำตัว การผ่าตัด การประสบอุบัติเหตุ พฤติกรรมสุขภาพ การแพ้ยา อาหาร และสารเคมี 3. วางแผนในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล 4. ให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ	O:occupational health nurse (บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย) C:Casemanagement (การจัดการรายกรณี) C:Care plan (วางแผนการพยาบาล) :screening (คัดกรอง) A:Assessment & Action (ประเมินและปฏิบัติการพยาบาล) 1. มอบหมาย ”พยาบาลผู้จัดการรายกรณี” รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงและประเมินจากการทำงานของผู้รับบริการ และปฏิบัติการบริการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ดังนี้ 1) ประเมินอาการ ด้วยสัญญาณชีพ ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพกับจุดบริการก่อนหน้านี้ 2) ชักถามอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติในอดีต ประวัติการทำงาน อาชีพ การบาดเจ็บ โรคประจำตัว การแพ้ยา อาหาร สารเคมี 3) สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารเสพติด โภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน 4) ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ความรู้ และการปฏิบัติตัว 5) ให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ 6) วางแผนในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย 7) เตรียมความพร้อมก่อนส่งเข้าพบแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ 2. มีคู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่ (OCC-SMART)
ระยะตรวจรักษา	
1. ดูแลให้เข้ารับการตรวจตามลำดับและความจำเป็น 2. ระบุตัวบุคคลสำหรับผู้รับบริการที่จะทำหัตถการหรือตรวจ พิเศษตามแนวทางปฏิบัติ 3. ช่วยเหลือระหว่างรับการตรวจรักษาดูแลและเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่าง สะดวก ปลอดภัย รวดเร็วมีประสิทธิภาพ 4. ประสานงาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจตามความเสี่ยง	O:occupational health nurse (บทบาทพยาบาล อาชีวอนามัย) C:Casemanagement (การจัดการรายกรณี) A:Assessment & Action (ประเมินและปฏิบัติการพยาบาล) เมื่อส่งผู้รับบริการเข้าพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เพื่อตรวจ ประเมิน วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในห้องตรวจ โดย 1) รายงานแพทย์ถึงข้อมูลของผู้รับบริการจากการรวบรวมในระยะก่อนตรวจ การประเมินและซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงสิ่งคุกคาม ความเสี่ยงจากการทำงาน 2) เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการก่อนเข้ารับการตรวจ 3) ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการหรือตรวจพิเศษ 4) ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการระหว่างรับการตรวจรักษา 5) ติดตามข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ การตรวจตามความเสี่ยงทางอาชีวเวชศาสตร์ 6) ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ ร่วมกับแพทย์ ตามหลักการพยาบาลอาชีวอนามัย 7) เปิดโอกาสในการซักถามข้อมูล และช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจ หรือความกังวลต่อแนวทางการดูแลรักษา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่ (OCC-SMART)
ระยะหลังการตรวจรักษา	
1. ให้ข้อมูล คำแนะนำด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว 2. การนัดหมาย การเตรียมตัวรับการตรวจครั้งต่อไป 3. การประสานส่งต่อ (ถ้ามี)	A: Assessment & Action (ประเมินและปฏิบัติการพยาบาล) C: Care plan (วางแผนการพยาบาล) M: Motivated (เสริมสร้างแรงจูงใจ) R: Recommend (การให้คำแนะนำ) หลังพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และได้รับการวินิจฉัยว่า”เป็นโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(Y96/Y97)” พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การพยาบาลหลังการตรวจรักษา โดย 1) ให้ข้อมูลผู้รับบริการ อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ และการติดตามการรักษา 2) เปิดโอกาสในการซักถามข้อมูล และช่วยอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้รับบริการไม่เข้าใจ หรือความกังวลต่อแนวทางการดูแลรักษาสิทธิประโยชน์ต่างๆ 3) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การให้อาชีวสุขภาพศึกษาที่เหมาะสมกับโรคและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล 4) ประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ความกังวล เสนอการเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้รับบริการ หรือการประสานงานต่างๆ กับหน่วยงานอื่นๆ ตามความจำเป็น 5) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารต่างๆ ที่ผู้รับบริการได้รับ เช่นผลการตรวจต่างๆ บันทึกข้อความ ใบส่งตัว ฯลฯ เป็นต้น

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่ (OCC-SMART)
การดูแลต่อเนื่อง	
- ไม่มีการติดตามต่อเนื่อง-	A : Assessment & Action (ประเมินและปฏิบัติการพยาบาล) C:Casemanagement (การจัดการรายกรณี) C:Care plan (วางแผนการพยาบาล) M : Motivated (เสริมสร้างแรงจูงใจ) R : Recommend (ให้คำแนะนำ) T : Tool & Technique (เครื่องมือ เทคนิคการพยาบาล ทางไกล) ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 หลังการตรวจรักษาพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ผู้รับบริการ ตามแนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี ดังนี้ 1) กล่าวทักทายผู้รับบริการ แนะนำตัว สอบถามอาการ การเปลี่ยนแปลงหลังรับการรักษา 2) ประเมินอาการ ปักจี้เสี่ยงจากการทำงานที่ยังพบจากการสอบถามพูดคุย และทวนสอบกับประวัติการรักษาและอาการเจ็บป่วยในขณะโทรติดตามอาการ 3) ให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเอง 4) พยาบาลผู้ติดตามเยี่ยมประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกันตนเองตามปักจี้เสี่ยงจากการทำงาน โดยเลือกแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านสายตา/การมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านผิวหนัง และด้านกล้ามเนื้อและกระดูก 5) บันทึกผลการติดตามต่อเนื่องเป็นรายกรณีในประเด็นดังต่อไปนี้ - ให้คำแนะนำ/ความรู้ในการป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน - ให้อาชีพสุขศึกษา /ให้คำปรึกษา เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการแต่ละราย 6) วางแผนในการดูแลต่อเนื่องครั้งต่อไป โดยประเมินและวิเคราะห์ ระบุปัญหาที่ยังคงอยู่และต้องดำเนินการต่อ บันทึกข้อมูลลงในแบบให้ครบถ้วนสมบูรณ์ 7) สรุปผลการติดตามเยี่ยม ลงชื่อผู้ติดตามเยี่ยมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปสาระสำคัญของบทนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากผลวิจัย บทที่ 4 นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบ ได้ดังนี้

1) สภาพปัญหาของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รูปแบบเดิมผู้รับบริการเข้าถึงยาก จำนวนวันเปิดให้บริการไม่สอดคล้องกับการบริการของแผนกอื่น ๆ การจัดบริการเน้นการพบแพทย์เฉพาะทางเฉพาะสาขา ก่อนได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การบริการยังไม่ครบวงจรของมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย การซักประวัติการทำงานไม่ครบถ้วนตามแนวทางการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ คู่มือ และแนวทางปฏิบัติด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยไม่ครบถ้วน ไม่มีระบบติดตามเยี่ยม ระบบฐานข้อมูลไม่เชื่อมโยง ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวางแผนการบริหารจัดการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พื้นที่ บริการด้านวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค การประชาสัมพันธ์การบริการกลุ่มเป้าหมายน้อยไป รวมถึงควรนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาพัฒนางานบริการพยาบาล

2) รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ได้แก่ OCC-SMART ภายใต้รูปแบบ ประกอบด้วยคู่มือการบริการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART ผ่านพบให้ความรู้ การติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ผ่านโทรศัพท์ และไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line official Account) และขั้นตอนการปฏิบัติงานตาม OCC-SMART Model ประกอบด้วย รายละเอียดดังนี้

O : Occupational Health Nursing Services เป็นการจัดการบริการพยาบาลอ้างอิงภายใต้มาตรฐานการพยาบาล การพยาบาลและบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย

C : Case Management การพยาบาลแบบรายกรณี เฉพาะเจาะจง กระบวนการพยาบาลดูแล และสนับสนุนผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก

C : Care Plan การเตรียมรวบรวมข้อมูลและวางแผนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามหลักการของการจัดการรายกรณี ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน วิเคราะห์ วางแผนลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

S : Screening & Selected การซักประวัติ เพื่อคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางการประเมิน และจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม และคัดเลือกเฉพาะเจาะจงเป็นรายกรณี โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินคัดเลือกผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง

M : Motivation การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการตามแนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัย โดยมีการอธิบายถึงความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ จากการประกอบอาชีพ

A : Assessment & Action การประเมินความเสี่ยง และการให้การบริการพยาบาลตามมาตรฐาน และบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ในทุกระยะของการตรวจ ก่อนตรวจรักษา ขณะรับการตรวจรักษา ระยะหลังรักษารวมถึงการติดตามต่อเนื่อง

R : Recommend การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดจากการทำงานการให้อาชีวสุศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

T: Tool & Technique คือ เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น คือ

1. การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ผ่านโทรศัพท์และLine official Account: “Envocc.ราชประชาฯ” เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ เฉพาะผู้รับบริการรายบุคคล และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวให้กับผู้รับบริการและป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
2. คู่มือการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

3) ผลการประเมินรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 3 ด้าน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ คุณภาพของรูปแบบ และ การนำไปใช้ประโยชน์ ($\bar{X}$ = 4.85 SD = 0.48 $\bar{X}$ = 4.80 SD = 0.57 และ $\bar{X}$ = 4.71 SD = 0.48 ตามลำดับ) ความคิดเห็นของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต่อรูปแบบการบริการพยาบาล จากการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 ราย พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.94 S.D. = 0.38) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ช่วยให้ความสนใจและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในที่ทำงาน ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.85, S.D. = 0.35) รองลงมา เห็นว่ารูปแบบการบริการพยาบาลฯ ช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจปรับวิธีปฏิบัติตัวระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.65, S.D. = 0.47) และ เพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 4.38 S.D. = 0.69) ส่วนความเห็นที่ไม่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมรบกวนเวลาส่วนตัว ระดับน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1.12 S.D. = 0.46)

4) ผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่า ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 85.72 และ ไม่พบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

5.2 การอภิปรายผล

ข้อสรุปผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกมาอภิปรายผลที่น่าสนใจ ดังนี้

1) รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ได้รูปแบบการบริการพยาบาลที่สามารถใช้ได้จริง และเหมาะสมกับบริบทของ คลินิก อาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีพยาบาลประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม เป็นผู้จัดการผู้ป่วย รายกรณี คือ OCC-SMART ซึ่งประกอบด้วย

ขั้นตอน O (Occupational Health Nursing Services) เป็นการจัดบริการพยาบาล อ้างอิงภายใต้มาตรฐานการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย C (Case Management) การพยาบาลแบบรายกรณี C (Care Plan) การวางแผนการบริการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล S (Screening & Selected) การซักประวัติ คัดกรองความเสี่ยงจากการทำงาน และคัดเลือกผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง M (Motivation) การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัย A (Assessment & Action) การประเมินความเสี่ยง และการให้การบริการพยาบาลตามมาตรฐาน และบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ในทุกระยะของการตรวจ ก่อนตรวจรักษา ขณะรับการตรวจรักษา ระยะหลังตรวจรักษา รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง R (Recommend) การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดจากการทำงาน การให้อาชีวสุขศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และ T (Tool & Technique) เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาล ได้แก่ 1) การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ผ่านโทรศัพท์ และ Line official Account “Envocc.ราชประชาฯ” เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร และ 2) คู่มือการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

ขั้นตอนดังกล่าวมีความเหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม ช่วยเติมเต็มให้การบริการพยาบาลอาชีวอนามัยครบวงจร โดยเฉพาะการติดตามเยี่ยมจากรูปแบบเดิมที่ไม่มีการดูแลต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบกับทั้งผู้รับบริการ ในการดูแลตนเอง การใส่ใจในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากสิ่งคุกคามต่างๆ ในที่ทำงาน โรคจากการประกอบอาชีพบางประเภทต้องมีการติดตามต่อเนื่องรวมถึงเพื่อนร่วมงาน เช่นในรายที่มีผื่นแพ้จากการสัมผัสสารเคมี ซึ่งในกลุ่มเพื่อร่วมงานที่ทำงานในแผนกเดียวกัน มีโอกาสเกิดโรคจากการประกอบอาชีพได้เช่นกัน และยังเป็นโอกาสให้พยาบาลสามารถเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพให้กับผู้ที่ประกอบอาชีพ รวมถึงเพื่อร่วมงานในสถานประกอบการนั้นๆ ส่งผลให้มีการส่งต่อข้อมูลในกลุ่มคนทำงาน และการได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ในส่วนของผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ ได้รับความร่วมมือที่ดี และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจากการให้คำแนะนำต่างๆ นอกจากนี้หน่วยงานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากการค้นหาผู้ที่ประสบปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ข้อมูลโรค การเจ็บป่วย ความเสี่ยง สิ่งคุกคามตามปัจจัยเสี่ยง ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลดังกล่าวสำคัญต่อการวางแผนพัฒนางานของอาชีวอนามัย

ทั้งนี้ มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีวเวชกรรม ได้แก่ มาตรฐานงานคลินิกอาชีวเวชกรรมประกอบด้วย การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังการตรวจรักษา การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

และการบันทึกทางการแพทย์ ร่วมกับมาตรฐานงานอาชีพป้องกันและควบคุมโรคประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงาน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน การวางแผนการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัย การดูแลต่อเนื่องและการบันทึกทางการแพทย์ รวมถึงการนำบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยมาเป็นแนวทาง ในการพัฒนา ซึ่ง OCC-SMART Model สอดคล้องกับมาตรฐานและบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้

O : Occupational Health Nursing Services เป็นการจัดการบริการพยาบาลอ้างอิง ภายใต้มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ของสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557) กำหนดขอบเขตการบริการงานพยาบาลอาชีวอนามัย คือ การเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชากรวัยทำงาน โดยเน้นการดูแลสถาน ประกอบการ และสิ่งแวดล้อมการทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยทำหน้าที่ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ลูกจ้างและนายจ้าง วางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและ อุบัติเหตุ จัดทำข้อมูลและสถิติด้านสุขภาพแรงงาน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยบทบาท ของพยาบาลอาชีวอนามัยตามกรอบแนวคิดของโรเจอร์ (2003) และการศึกษาของจินกัก เกิดกลิ่นหอม และคณะ (2560) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย 1) เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย มีหน้าที่ดูแลคนทำงานตามกระบวนการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย 2) เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ด้านอาชีวอนามัยแก่คนทำงานด้านสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และให้ข้อมูลด้านวิชาการแก่ ฝ่ายการศึกษา 3) เป็น ผู้นิเทศงานอาชีวอนามัย มีหน้าที่ให้การนิเทศงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ความปลอดภัย 4) เป็นผู้จัดการงานอาชีวอนามัย มีหน้าที่บริหารจัดการงานในแผนกติดต่oprสานงานกับ บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ สื่อสารความเสี่ยงให้แก่คนทำงาน และประชาชนทั่วไปและ 5) เป็นผู้พัฒนางาน การพยาบาลอาชีวอนามัย มีหน้าที่นำผลการวิจัยมาปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือการบริการด้านอาชีวอนามัย และการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ด้านบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย วิภาดา คุณาวิทิตกุล (2562) กล่าวถึงบทบาทหลักของพยาบาลอาชีวอนามัยจึงมีความสำคัญยิ่งในหน้าที่ทั้งการวางแผน การบริหารจัดการ การดำเนินการครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริม การรักษาพยาบาลและการป้องกันและการฟื้นฟู สุขภาพทั้งด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน ผู้บริหาร ให้คำปรึกษา ให้การสอน การให้บริการโดยตรง ต้องมีคุณภาพศึกษาวิจัยสถานการณ์เพิ่มเติมและติดตาม ประเมิน และการทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการป้องกัน ดูแล รวมทั้งการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการทำงานในลักษณะบูรณาการ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงานต่อไปนอกจากนี้ การจัดการบริการรูปแบบดังกล่าว สอดคล้องกับมาตรฐาน การพยาบาลอาชีวอนามัย งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค มาตรฐานที่ 3 กล่าวถึงการวางแผน การจัดการบริการ วางแผนการจัดการบริการอาชีวป้องกันและควบคุมโรคสอดคล้องกับสำคัญของปัญหาความ ต้องการและครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการและรายงานตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และมาตรฐานที่ 4 การจัดการบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพ การจัดการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย ตรวจสุขภาพทั่วไปและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานให้กับพนักงานในสถานประกอบการ และผู้ประกอบการ

C : Case Management การพยาบาลแบบรายกรณี สอดคล้องกับแนวคิดของ ศักดิ์ชรินทร์ นรสาร (2560) ซึ่งกล่าวถึงบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ของคลินิกอาชีวเวชกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการด้านคลินิกตามบทบาทมาตรฐานพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นผู้จัดการสุขภาพติดตาม ให้คำแนะนำให้อาชีวสุขภาพศึกษา ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน มีความรู้เฉพาะทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยที่สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เป็นผู้จัดการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ทำหน้าที่ค้นหาปัญหาวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง วางแผนในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการนำแผนลงสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล มีการติดตามต่อเนื่องผ่านการให้บริการพยาบาลทางไกล และนำเทคโนโลยีในการสื่อสารอื่น ๆ มาติดต่อประสานงานติดตามกลุ่มเป้าหมาย ทำหน้าที่ค้นหาปัญหาวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง วางแผนในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการนำแผนลงสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล สอดคล้องกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) กำหนดไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก จำเป็นต้องดำเนินการ 1) ประเมินผู้ให้บริการ (Assessment) ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล และการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการ การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ และชุมชนเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือ แก้อาการของตน ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพตนเองเข้าสู่วิถีชีวิตที่ปกติในที่สุด

C : Care Plan การเตรียมรวบรวมข้อมูลและวางแผนการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามหลักการของการจัดการรายกรณี ซึ่งประกอบด้วย การประเมินวิเคราะห์ วางแผนลงมือปฏิบัติและติดตามประเมินผล รูปแบบเดิมในการประเมินและซักประวัติผู้มารับบริการยังไม่ได้เจาะลึกถึงปัญหาจากการทำงานซึ่งแต่ละรายมีลักษณะการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไป และความครบถ้วนของการซักประวัติ ยังไม่เป็นไปตามแนวทางการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพ ทำให้การสืบค้นการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคลไม่ครบถ้วน รูปแบบใหม่จึงพัฒนาแนวทางการซักประวัติตามแนวทางการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามหลักการซักประวัติอาชีพมูลนิธีสัมมาอาชีพ (2562) และแนวทางการประเมินและจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวมของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2563) เพื่อวางแผนในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ของสำนักการพยาบาล (2557)

S : Screening & Selected การซักประวัติ เพื่อคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานตามแนวทางการประเมิน และจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม และคัดเลือกเฉพาะเจาะจงเป็นรายกรณี โดยการใช้เกณฑ์ในการประเมินคัดเลือกผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง ตามแนวทางการประเมินและจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค , 2563) ที่มีการแบ่งระดับความเสี่ยงตามเกณฑ์ของการสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงาน ทำให้พยาบาลผู้ประเมินสามารถจัดลำดับในการจัดบริการพยาบาล ร่วมกับอาการที่ปรากฏ สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค มาตรฐานที่ 1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่ พยาบาลอาชีวอนามัย รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงของคนวัยทำงานในพื้นที่ ครอบคลุมลักษณะประเภทอุตสาหกรรม และลักษณะงานของกลุ่มอาชีพต่างๆ และมาตรฐานที่ 2 การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน ประเมินและวิเคราะห์ปัจจัย ระบบงานหรือลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งความเสี่ยงสาเหตุ ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทั้งในระบบและนอกระบบ

M : Motivation การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการตามแนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัย โดยมีการอธิบายถึงความสำคัญในการปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเองและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่าง ๆ จากการประกอบอาชีพ ตามแนวทางการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ และมาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ สร้างแรงจูงใจรายบุคคลแก่ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นรายกรณี เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวมีความเข้าใจโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค วิธีการป้องกัน และรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เห็นคุณค่า ในตนเอง เข้าใจประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการพยาบาล เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง เกิดการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการดีขึ้น

A : Assessment & Action การประเมินความเสี่ยง และการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐาน และบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ในทุกระยะของการตรวจ ตั้งแต่ก่อนตรวจรักษา ขณะรับการตรวจรักษา ระยะหลังรักษา รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย งานคลินิกอาชีวเวชกรรม มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา การซักประวัติ คัดกรอง การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้รับบริการ จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษาดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาคเตรียมความพร้อมผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ซักถามประเด็นสงสัยเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง และมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา โดยดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ให้ข้อมูล อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา การดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในระบบ EMR มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานการรักษาโดยคำนึงถึงสภาพปัญหา ความเหมาะสมและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

R : Recommend การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดจากการทำงานการให้อาชีวสุขศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มและมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ โดยให้ข้อมูลและความรู้แบบเจาะจง กระชับ ชัดเจนเข้าใจง่าย สอดคล้องกับปัญหารายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเพื่อช่วยลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพโดยการประสานข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงในสถานที่ทำงานรวมถึงการร่วมมือแก้ไข ปรับปรุงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ส่งเสริมให้สุขภาพดีและเกิด

ความปลอดภัย และบทบาทผู้ให้ความรู้สามารถสอนอาชีพสุขศึกษาผู้รับบริการ ถึงวิธีการรักษาสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

T : Tool & Technique เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาลคือ การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ผ่านโทรศัพท์ และ Line official Account “Envocc.ราชประชาฯ” เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารผู้รับบริการ และบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวให้กับผู้รับบริการ และป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ให้บริการพยาบาลตามแนวทางในคู่มือการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยโมเดล OCC-SMART เป็นแนวทางการติดตามผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ส่งผลที่ต่อการเฝ้าระวัง การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม 2) แนวทางการซักประวัติและประเมินความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) แนวทางการให้อาชีพสุขศึกษา 4) แนวทางการให้คำปรึกษา และแนวทางการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี

เมื่อพิจารณารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (OCC-SMART Model) ที่เกิดจากการพัฒนาดังกล่าว พบว่า

O : Occupational Health Nursing Services สอดคล้องกับสุทพพร แสนศรีและคณะ (2565) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา พัฒนาคณะกรรมการ PAOR ผลการวิจัยได้รูปแบบการดำเนินงาน คือ 1) มีนโยบายและการมีส่วนร่วมของทีม (ปรับความคิด) 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ปรับความรู้) 3) รวบรวมผลการดำเนินงาน สรุปข้อมูล ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน(ปรับกระบวนการ) หลังการพัฒนาบุคลากรมีระดับความรู้ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86 และผลการประเมินตามมาตรฐานอยู่ในระดับดีเด่น จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานไปปรับใช้ในรพ.สต.อื่นได้ โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับจังหวัดมีการนิเทศติดตามประเมินผลเชิงวิชาการเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ รวมถึงเชื่อมโยง นำเสนอข้อมูลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายผลการนำรูปแบบไปใช้อย่างกว้างขวาง และภูเบศ ดั่งสงกาและคณะ (2567) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก และประเมินผลรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ที่ได้พัฒนาขึ้นใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart พบว่า รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เป็นการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านความปลอดภัย กิจกรรมการดำเนินงานมี 2 ส่วนหลัก คือ การดำเนินการด้านนโยบาย และการจัดบริการ โดยการจัดบริการมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และมีคลินิกอาชีวอนามัยรองรับบริการ สำหรับผลการประเมินรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ที่พัฒนาขึ้น พบว่า รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยดังกล่าว ทำให้เกิดผลลัพธ์ผ่านตามเกณฑ์และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

C : Case Management การพยาบาลแบบรายกรณี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์ และคณะ (2563) พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และรูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยกำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ 2) กระบวนการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมด้วยกระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 3) แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม และ 4) แผนการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มต่าง ๆ และคู่มือการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ผลการพัฒนาพบว่า พยาบาลในพื้นที่มีความรู้ในการจัดการเมื่อเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม ประชาชนรู้วิธีการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมลพิษสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ Parsons V และคณะ (2022) พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมการกลับเข้าทำงานของบุคลากรทางสุขภาพที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยกาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบวิเคราะห์บทความจำนวน 40 เรื่อง และแนวทางปฏิบัติ 2 ฉบับ ผู้ให้บริการด้านอาชีวอนามัย จำนวน 49 แห่ง เข้าร่วมตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้บริการตามปกติและ ผูกอบรมพยาบาลอาชีวอนามัย 6 คนให้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี และจัดตั้งสถานที่รับสมัคร 6 แห่งมีเจ้าหน้าที่ที่ลาป่วยด้วยความผิดปกติทางสุขภาพจิตทั่วไป (CMD) จำนวน 42 คนมีคุณสมบัติเข้าร่วมการศึกษา และมีผู้เข้าร่วมจริงจำนวน 24 คน โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 94 เป็นเพศหญิง ผู้เข้าร่วม 11 คนได้รับการบริการตามรูปแบบการจัดการรายกรณี ส่วนอีก 13 คนได้รับการดูแลตามปกติ ผู้เข้าร่วมมีการมีส่วนร่วมกับองค์ประกอบส่วนใหญ่ของการบริการในระดับดีเยี่ยม ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการกลับไปทำงาน (return-to-work self-efficacy) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับการบริการเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพชี้ว่าการบริการนี้เป็นที่ยอมรับได้

C : Care Plan สอดคล้องกับ ขนิษฐา แก้วกัลยา และคณะ (2566) พัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่อง พบว่าแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้านประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยใช้กรอบ DMETHOD 2) บันทึกข้อมูลใน homecare โปรแกรม 3) ประเมินความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแล 4) เตรียมความรู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 5) ประสานทีมสหวิชาชีพฝึกทักษะการดูแลตามความจำเป็น 6) วางแผนการดูแลต่อเนื่อง 7) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Smart COC 8) ติดตามข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากโปรแกรม Smart COC 9) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องตามเป้าหมายผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและ 10) รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลต่อเนื่องมีความเหมาะสมมากที่สุด แนวทางสอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน

S: Screening & Selected การชักประวัติ เพื่อคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงาน สอดคล้องกับ สุรีย์พร แก้วจินดา และคณะ (2562) การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพด้านความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานที่ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตเยื่อและกระดาษ เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามด้านความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อโดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ตามความเหมาะสมของลักษณะงาน พิจารณาร่วมกันในรูปแบบเมตริกโดยพิจารณาโอกาสและความรุนแรงร่วมกันซึ่งโอกาสได้มาจากความเสี่ยงการยศาสตร์ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สารเคมี(กลิ่นรบกวน) ผลสุขภาพประจำปีและสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการศึกษาพนักงานในกระบวนการผลิตเยื่อและกระดาษเกือบทุกคนมีความเสี่ยงทางสุขภาพ

ด้านความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่อาจส่งผลโรคจากการทำงานของพนักงานได้ จึงควรมีมาตรการโปรแกรมการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการทำงานต่อไป และ ณิชารีย์ อนงค์ลักษณ์และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า คนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ส่วนใหญ่รับรู้การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานอยู่ในระดับสูงภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านจิตสังคม และด้านการยศาสตร์คนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ มีโอกาสสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานหลายด้านและสามารถก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีและความปลอดภัยในการทำงานของคนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ และ กัลยาณี ตันตรานนท์และคณะ (2566) พัฒนาแอปพลิเคชันการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานสำหรับแรงงานนอกระบบ และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน ขั้นตอนการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดวงจรการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันแรงงานสุขภาพดีใช้ซอฟต์แวร์โอเพนซอร์สเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ ผู้ใช้งานสามารถเข้าไปทำแบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและผลการประเมินของตนเอง ในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าระบบเพื่อรวบรวมสถิติปัญหาด้านอาชีวอนามัยในผู้ประกอบการอาชีพ การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันด้านประสิทธิภาพ ประโยชน์ และการออกแบบ (n=229) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดทุกด้าน จากผลการศึกษานักวิชาการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสามารถนำเว็บแอปพลิเคชันไปใช้สร้างความตระหนักแก่แรงงานนอกระบบในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยเข้าไปประเมินการสัมผัสปัจจัยอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานด้วยตนเอง

M : Motivation การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการตามแนวทางการให้คำปรึกษาทางด้านอาชีวอนามัย สอดคล้องกับคณิติน จอมโคกกรวด (2564) พัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดเพื่อเปรียบเทียบความเครียดกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม ด้านสุขภาพจิตสำหรับการปรึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์พบว่า โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) เริ่มต้น 2) สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหาและร่วมหาทางแก้ไขปัญหา และ3) ยุติการให้การปรึกษา โปรแกรมฯ ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) ปฐมนิเทศ 2) การระบุความคิดอัตโนมัติและอารมณ์ 3) การประเมินความคิดอัตโนมัติ 4) การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อ 5) ปัจฉิมนิเทศโดยดำเนินกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต หลังการใช้โปรแกรมความเครียดของกลุ่มทดลองลดลง

A : Assessment & Action การประเมินความเสี่ยง และการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐาน สอดคล้องกับมณีวรรณ โสมแพน และคณะ(2565) พัฒนาและประเมินผล การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชุมชน พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับดีมีความเป็นไปได้ในการใช้แนวทางปฏิบัติและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ต่อเนื่องในหน่วยงานด้านผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์การคลินิกที่ดีในด้านความปวดเฉลี่ยที่ต่ำกว่า 3 คะแนนในทุกระยะของการผ่าตัดความสามารถในการ

เคลื่อนไหวข้อขาทางการเหยียดงอเข้าทำได้ดีความสามารถในการเดินมากกว่า 20 เมตรทุกรายและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 298 วันและมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลและการพยาบาล

R : Recommend การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามที่เกิดจากการทำงาน การให้อาชีวศึกษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สอดคล้องกับ ประภาพร ดวงมณี (2565) ศึกษาการจัดการรายกรณี โรคจากการทำงานของบุคลากร หน่วยงานโขนศาสตร์โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล แบบประเมินระดับความปวด แบบการจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือการเจ็บป่วย พบผู้เจ็บป่วยจากการทำงาน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.65) จึงเลือก 1 ราย มาจัดการรายกรณีโรคจากการทำงาน Tennis elbow ผู้ป่วยชายไทยอายุ 50 ปี ทำหน้าที่เลี้ยงอาหารผู้ป่วยสามัญ มีอาการปวดข้อมือขวาและนิ้วหัวแม่มือ เป็นๆ หายๆ มา 3 ปี นำบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม การดูแลบริหารจัดการรายนี้ ประสานส่งต่อรักษา การติดตามฟื้นฟูสภาพ การวางแผนร่วมกับหัวหน้างาน ผู้ป่วยอาการปวดแขนขวา สามารถทำงานหน้าที่เดิมแผนกเลี้ยงอาหารสามัญ แต่ปรับการตักอาหารเป็นการช้อนตักอาหารแทน และมีการหมั่นเวียนหน้าที่กันในแผนก ส่งเสริมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างานและหลังเลิกงาน เพื่อให้มีการเฝ้าระวังป้องกันโรคจากการทำงาน ทำให้สามารถกลับมาทำงานหน้าที่เดิม ตำแหน่งเดิมได้

T: Tool & Technique เครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ได้แก่

(1) การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) จัดทำ Line official Account “Envocc. ราชประชาฯ” เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ เฉพาะผู้รับบริการและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวให้กับผู้รับบริการและป้องกันการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล สอดคล้องกับใจรัก จำรูญรัตน์ (2567) ผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่านระบบการพยาบาลทางไกล โรงพยาบาลลำพูน ติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนหลังผ่าตัดผ่านระบบการพยาบาลทางไกลโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน “ศัลยกรรม รพ.ลำพูน” พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนหลังผ่าตัดผ่านระบบการพยาบาลทางไกลอยู่ในระดับมากที่สุด และ จริญญา ทวีผล (2564) นำโปรแกรมร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ มาใช้ในการดูแลต่อเนื่องซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะทำให้มีการจัดการบริการพยาบาลเข้าถึงแก่กลุ่มเป้าหมายได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะเข้าถึงหน่วยงานดูแลสุขภาพในพื้นที่ สอดคล้องกับ ณาตยา โสนน้อยและคณะ (2565) ผลการบูรณาการสาขาวิชาชีพติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจด้วยโปรแกรม Telehealth ติดตามผู้ป่วย CABG หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเนย์เลอร์ ด้วยโปรแกรม Telehealth พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

(2) คู่มือการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับ ภิญญา พินิจกลาง (2562) พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วมในจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการและกรอบแนวคิด holistic nursing และ home visit พบว่าแนวทางการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย การพัฒนาศูนย์ประสานงานในระดับตำบล มีคณะทำงานที่กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในชุมชน

สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน มีคู่มือการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจนพัฒนานวัตกรรมในการเยี่ยมบ้านประเมินผลลัพธ์ การดูแลพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ HbA1C ลดลง ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ลดลง

2) ผลการประเมินการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ผลการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม ต่อการใช้รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการสนทนากลุ่ม และการใช้แบบสอบถามความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

(1) ความเหมาะสมของรูปแบบการบริการพยาบาล รูปแบบการบริการพยาบาล ที่นำมาใช้เป็นการพัฒนาด้านการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เหมาะสมกับ บริบทของคลินิกอาชีพเวชกรรมของสถาบันฯ เนื่องจาก ที่ผ่านมายังไม่มีการจัดระบบการติดตามเยี่ยมผู้ที่ ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพที่มารับการรักษาที่คลินิก มีเพียงการติดตามดูอาการ จากการนัดตามที่แพทย์เห็นสมควร อีกทั้งตามมาตรฐานของพยาบาลอาชีวอนามัย มีการติดตามเยี่ยม ต่อเนื่อง ทุกคนต่างยอมรับว่า ยังทำไม่ได้ตามมาตรฐาน อาจเป็นเพราะไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ขาดการ ควบคุมกำกับที่จริงจัง แต่ในปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารมีความทันสมัยขึ้น การติดตามต่อเนื่อง สามารถทำได้หลายช่องทาง จึงจุดประกายให้กับพยาบาลประจำคลินิกได้เริ่ม ทำสิ่งใหม่ ๆ ซึ่งวิธีการติดตาม ทางโทรศัพท์กำลังเป็นที่นิยม สาธารณสุขพัฒนารูปแบบให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น สอดคล้องกับ อรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ (2565) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า ระบบการพยาบาล ครบวงจรที่เหมาะสมกับบริบท และสามารถปฏิบัติได้จริงแบ่งเป็น 2 ระบบคือระบบบริการพยาบาลครบวงจร สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้ดูแลและระบบบริการพยาบาลครบวงจร สำหรับผู้ป่วยโรคและสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะไม่พึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและสห สาขาวิชาชีพปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ 100% รวมทั้งมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการ พยาบาลครบวงจรในระดับมากทุกข้อ และผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและ ยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรในระดับมากทุก เช่นเดียวกับ มะลิวรรณ อังคณิตย์ และคณะ (2563) ศึกษาแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล ที่ทุกคนได้ร่วมคิดร่วมสร้าง จากการตระหนักถึงปัญหาและมีความ ต้องการพัฒนาจึงเป็นรูปแบบที่ทุกคนมีความพึงพอใจ ยอมรับได้ และต้องการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงาน ตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ 100% รวมทั้งมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรใน ระดับมากขึ้น

(2) คุณภาพของรูปแบบการบริการพยาบาล มีความชัดเจน ทั้งด้านมาตรฐาน การพยาบาลอาชีวอนามัย รูปแบบการติดตาม การติดตามให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว สามารถกระตุ้น การปฏิบัติได้มากขึ้น โดยเฉพาะการจัดการเป็นรายกรณี มีความชัดเจน เจาะลึกถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงาน การพัฒนารูปแบบมีคุณภาพในการนำไปใช้จริง รูปแบบมีการติดตามอย่างเป็นรูปธรรม การติดตามให้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว สามารถกระตุ้นการปฏิบัติได้มากขึ้น โดยเฉพาะการจัดการเป็นรายกรณี มีความ ชัดเจน เจาะลึกถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงาน คุณภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ควรนำมาทบทวนพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยให้การดูแลผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย และสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในบทบาทการให้คำปรึกษา สามารถช่วยให้

ผู้รับบริการเห็นประโยชน์ในการป้องกันตนเองช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจและใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับ อารีกิจ พรเพ็ญ (2559) การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ชื่อว่า “PICT Model” ประกอบด้วย 1) พยาบาลกับผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้น (P=Participation) 2) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการบูรณาการการปฏิสัมพันธ์ที่ดีมาไว้ร่วมกัน (I=Integration) 3) พยาบาลกับผู้รับบริการมีการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกัน (C=Coordination) และ 4) การฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกัน (T=Training) ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หลัง อบรมสูงกว่าก่อนอบรมส่วนประโยชน์ที่ได้จากการอบรมคือได้มีมิตรภาพ ความเป็นกัลยาณมิตร และได้แนวทางการพัฒนาการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

(3) การนำรูปแบบการบริการพยาบาลฯ ไปใช้ประโยชน์ ควรนำรูปแบบการบริการพยาบาลแบบรายกรณีไปขยายผลให้กับคลินิกอื่น ๆ ที่ให้บริการกลุ่มผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ควรมีการวางแผนการจัดการให้ครอบคลุมทุกด้านในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทของแต่ละคลินิก เป็นการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ การสร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่อการรักษาของสถาบันฯ จากการมีส่วนร่วมคิดร่วมพัฒนา ทำให้หลายหน่วยงานได้แนวคิดในการสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ของการบริการ มีการนำไปต่อยอด เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเข้าถึงมากขึ้น สอดคล้องสุปราณี สารบรรณ (2567) พัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์ร่วมกับ modernize OPD โรงพยาบาลบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬในรูปแบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกนำมาพัฒนารูปแบบตามแนวคิดโลจิสติกส์ร่วมกับ modernize OPD และเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบในด้านระยะเวลารอคอยความพึงพอใจต่อการบริการงานผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบสูงขึ้นกว่าเดิมส่วนระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอกลดลงกว่ารูปแบบเดิมและ สุรศักดิ์ จินาเขียว (2560) การพัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์โรงพยาบาลพระจังหวัดตาก เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอก พัฒนารูปแบบการบริการโดยประยุกต์ใช้แนวคิดโลจิสติกส์และเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการระยะเวลาในการให้บริการน้อยลง คุณภาพการบริการที่มีการลด ความสูญเสียเปล่าสูงกว่ารูปแบบเดิม

3) ความคิดเห็นของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพละสิ่งแวดลอม ต่อรูปแบบการบริการพยาบาลจากการติดตามเยี่ยมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาลมากที่สุดเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ช่วยให้เข้าใจและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในที่ทำงาน มากที่สุด รองลงมา เห็นว่ารูปแบบการบริการพยาบาลฯ ช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจปรับวิธีปฏิบัติตัวและ เพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง ส่วนความเห็นที่ว่า ไม่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมรบกวนเวลาส่วนตัว มีระดับน้อยที่สุด สอดคล้องกับ นิตยา คล่องขยัน (2564) พัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระเจริญด้วยระบบ Telemedicine การวิจัยฉบับนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาศึกษาสภาพปัญหาความต้องการรับบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกล ความต้องการการจัดบริการของผู้ให้บริการและประเมินผลของพัฒนารูปแบบการจัดบริการ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในโรงพยาบาล และผู้มารับบริการ พบว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบ

การแพทย์ทางไกลโดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการ อยู่ในระดับมาก ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการพัฒนาระบบบริการในงานผู้ป่วยนอกด้วยระบบการแพทย์ทางไกลพบว่าโดยรวมมีระดับความคิดเห็นในการบริการอยู่ในระดับมาก เห็นด้วยกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้วยการใช้รูปแบบการแพทย์ทางไกลอยู่ในระดับมากที่สุด และ Alvaro Garcia-Busttillo และคณะ (2024) ศึกษาประสิทธิผลของการแพทย์ทางไกลแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักประสาทวิทยา นักกิจกรรมบำบัด ทั้งในด้านการเคลื่อนไหว ภาวะเปราะบางและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้เข้าร่วม 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ติดตามเป็นระยะตั้งแต่เดือนที่ 1 เดือนที่ 4 และเดือนที่ 8 ของการรักษา โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานของโรคพาร์กินสันพบว่า ภาวะเปราะบางมีความสัมพันธ์สูงกับสมรรถภาพในการทำกิจวัตรประจำวัน แรงบีบมือ จำนวนก้าวเดินต่อวัน ผลวิจัยสรุปว่าการใช้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพผ่านระบบการแพทย์ทางไกล สามารถยกระดับการดูแลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ลดภาวะเปราะบาง อาการที่ไม่ใช่การเคลื่อนไหว ความบกพร่องในการเดิน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้

4) ผลลัพธ์การบริการพยาบาลในการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

(1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 85.72 ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพมีโอกาสได้รับการวินิจฉัยโรคมากขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในการพัฒนาต่อไป การติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลฯ ทำให้ได้รูปแบบการให้บริการเชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีพยาบาลประจำคลินิกอาชีพเวชกรรม เป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี รูปแบบมีการกำหนดบทบาท พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการด้านคลินิกตามบทบาทมาตรฐานพยาบาลเป็นผู้จัดการสุขภาพติดตามให้คำแนะนำ ให้อาชีพสุขศึกษา ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นผู้จัดการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายทำหน้าที่ค้นหาปัญหาวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง วางแผนในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการนำแผนลงสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล สอดคล้องกับ เพ็ญศิริ อัทธวงศ์ และคณะ (2567) พัฒนารูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้านแบบ Home Nursing Care ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกลในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จังหวัดสงขลา หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนนการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบไม่พบภาวะแทรกซ้อนใน 3 กลุ่มโรค ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด รูปแบบที่ได้ช่วยลดภาระงานของบุคลากร ด้านระบบบริการ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยให้ง่ายสะดวก รองรับนโยบายบริการไร้รอยต่อ และด้านผู้รับบริการทำให้เข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็วลดค่าใช้จ่ายและขยายผลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตสุขภาพ ในส่วนของการติดตามเยี่ยมโดยใช้การพยาบาลทางไกล(Tele-nursing)ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ตกลงบริการในการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องกับผู้รับบริการ ตามความสมัครใจ มีการลงนามยินยอม และข้อตกลงในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ รวมถึงการเก็บรักษาความลับ ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดมีการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้ง และบันทึกข้อมูลลงในแบบให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ในกรณีที่โทรศัพท์ติดตามผู้รับบริการไม่ได้ภายใน สัปดาห์แรก ให้บันทึกผลการติดตามลงในแบบการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณี หรือกรณีผู้รับบริการมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ หรือด้านอื่น ๆ สามารถปรึกษาทีมวิจัยได้ บันทึกวันนัดหมายและช่วงเวลาที่ใช้บริการสะดวก

ในการติดตามเยี่ยม ลงในแบบการติดตามเยี่ยมเป็นรายกรณีและปฏิบัติตามคู่มือการบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น

(2) **อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง** หลังการทดลองใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่างเดือนเมษายน ถึงกรกฎาคม 2567 ผู้รับบริการที่ได้รับการติดตามเยี่ยมจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน 24 คน ไม่พบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การพัฒนาบริการพยาบาลครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพเข้าถึงบริการการติดตามต่อเนื่อง ทำให้อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณทิพย์ ยี่มวาสนา (2565) ใช้โปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยตุ่มน้ำพองใส ที่มารับบริการ พบว่า คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มทดลอง การให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์และการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยสนับสนุนให้การดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลตัวเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับดวงกมล สุวรรณและคณะ (2561) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลกิจกรรมประจำวันและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติและดูแลกิจวัตรประจำวัน ค่าเฉลี่ยของอันดับความสามารถของญาติผู้ดูแลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนจำนวนวันนอนโรงพยาบาลในกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะ จากงานวิจัย ครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (OCC-SMART Model) นี้ เกิดจากความมุ่งมั่นพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพ เหมาะสมกับบริบทของคลินิกอาชีพเวชกรรม และการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดรูปแบบ ทดลองใช้ และติดตามประเมินผล รูปแบบ ของพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มารับบริการ และบ่งชี้ให้เห็นว่า OCC-SMART Model ช่วยให้ผู้รับบริการ ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์โดยตรง ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี อย่างเฉพาะเป็นรายบุคคล กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง สามารถหลีกเลี่ยง ปรับพฤติกรรมที่เสี่ยง หลีกเลี่ยงสิ่งคุกคามในที่ทำงาน ส่งผลให้ผู้รับบริการทำงานได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นกำลังสำคัญให้กับครอบครัว ชุมชนต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย (OCC-SMART Model) โดยการออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง แบบ Two-Groups Pretest-Posttest Control เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ OCC-SMART Model กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2) ควรศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบในทีมสหสาขาและสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัคร ชุมชน หรือปรับบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับบริบท หรือกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

3) ควรศึกษาพัฒนาระบบการบริการที่ครบวงจร และเข้าถึงการบริการของผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

4) ควรพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ เกี่ยวกับผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2566). แผนการพัฒนาด้านการควบคุมป้องกันโรค๒0ปี. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2>
- กองการพยาบาล. (2566). การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์. 2566. สืบค้น วันที่ 7 พฤษภาคม 2567 จาก https://www.don.go.th/?page_id=917.
- กรมควบคุมโรค.(2566). พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566จาก <https://ddc.moph.go.th/law>.
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม.(2566). รายงานประจำปี กรมโรงงานอุตสาหกรรม ประจำปี 2566. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567จาก <https://www.diw.go.th/webdiw/>
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.(2565). การป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม. /<https://ddc.moph.go.th/does/>.สืบค้นวันที่ 25 ธันวาคม 2566.
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.(2563). แนวทางการประเมินและจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม.พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ..2563.จัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. สืบค้นวันที่ 27 ธันวาคม 2566. <https://ddc.moph.go.th/does/>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2567). ยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 จาก <https://ddc.moph.go.th/does/>
- กมลทิพย์ เสี่ยงมชื่น. (2562). ความตระหนักถึงความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของพนักงาน บริษัท เอ็ม.เอส. เพรสส์เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด.วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (2563). สืบค้น วันที่ 13 มกราคม 2567. <http://www.graduate.dusit.ac.th/journal/index.php/sdujournal/article/view/840>.
- กัลยาณี ตันตรานนท์และคณะ (2566) แอปพลิเคชันการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานสำหรับแรงงานนอกระบบ : งานวิจัยเชิงพัฒนา. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2567. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2568 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/269885>.
- กิตติยา ฝ่ายเจริญ (2560). การศึกษาปัญหาสุขภาพและการบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษาโรงงานผลิตภาชนะเคลือบแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี.(รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพมหานคร. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5517030028_3038_6588.pdf.
- กฤษฎา เพ็งอารีย์ (2564) ประเมินความเสี่ยงและปรับปรุงสภาพการทำงานในกระบวนการผลิตห่อเก็บน้ำแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564.สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/244284>

- ชนิษฐา แก้วกัลยา, ตัว เกื้อนแก้ว และชลการ ทรงศรี (2566) การพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง จากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม.วารสารการพยาบาล สุขภาพ และ การศึกษา ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2566 สืบค้นวันที่15 มกราคม 2567 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/issue/view/18071>.
- คณิติน จอมโคกกรวด.(2564). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิด และพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยามหาวิทยาลัย มหาสารคาม.2564 สืบค้นวันที่ 12 ธันวาคม 2567.จาก <http://202.28.34.124/dspace/bitstream/123456789/1449/1/60010554001.pdf>
- จริยา ทวีผล และ ลลนา แก้วใหญ่ (2564) การใช้โปรแกรม Thai COC ร่วมกับแอปพลิเคชัน Line ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี.มหาสารชนครศรีธรรมราชเวชสาร ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม) 2564.<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/issue/view/17043>.สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567.
- จำนงค์ ธนะภพและคณะ.(2560). ผลของโปรแกรมอาชีพสุศึกษาต่อการลดการสัมผัสสารตะกั่วของช่างหมั่นในอุ้งต่อเรือ จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา vol 10 No.2 (2017). <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/health/article/view/3866>. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567.
- จำเนียร จวงตระกูล (2562) การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ. PAAT Journal Vol 2 No.2 December 2019. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567 จาก <file:///C:/Users/Admin/Downloads/1.pdf>
- จิณภัค เกิดกลิ่นหอมและอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2560) 2562). บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย.วิทยานิพนธ์สาขาการบริหารการพยาบาล.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/166995>. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567.
- จักรพงษ์ แผ่นทอง.(2565).วิธีหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นจาก SPSS <https://krujakrapong.com-spss>.สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567.
- จุฑาทงศ์ เตชะสืบ.(2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่ เป็นเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาร ปีที่47 ฉบับที่2 (เม.ย.-มิ.ย. 2563), 111-121. <http://repository.cmu.ac.th/handle/6653943832/68763>.สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567.
- ใจรักษ์ จำรูญรัตน์ (2567) ผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่านระบบการพยาบาลทางไกล โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ปีที่4ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567. สืบค้นวันที่ 21 มิถุนายน 2567. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjphe/article/view/266993/182805>
- จำนงค์ ธนภพ, ศศิธร ธนภพ และ อุไรวรรณ หมดอำคำ (2558) เปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรม การป้องกันการสัมผัสสารตะกั่ว ขนาดการสัมผัสสารตะกั่วที่ตัวบุคคลและการปนเปื้อนบริเวณที่พักอาศัยของช่างหมั่น วิทยานิพนธ์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยาลัวยลยลักษณ์ สืบค้นเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2566 จาก [file:///D:/Downloads/3866-Article%20Text-2694-1-10-20160218%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/3866-Article%20Text-2694-1-10-20160218%20(1).pdf)

- เฉลิมสิริ เทพพิทักษ์.(2564). การจัดการความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ของกลุ่มแรงงานผู้สูงอายุที่ทำงาน
 จักสานไม้ไผ่ กรณีศึกษาชุมชนทุ่งขุนน้อยจังหวัดอุบลราชธานี.วารสารกัลยาณศาสตร์ไทยปีที่ 4
 ฉบับที่ 1 (2021) มกราคมถึง มิถุนายน 2564.สืบค้นวันที่ 25 มกราคม 2567. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJE/article/view/249686>
- เทิดศักดิ์ เดชคง (2565).แนวปฏิบัติการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สำนัก
 วิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ พิมพ์ครั้งที่ 1 บริษัทปิยอน
 พับลิชชิ่งจำกัด กันยายน 2565.
- นพวรรณ ผลบุญ.(2562). หลักการชักประวัติอาชีพ.มูลนิธิสัมมาอาชีวะ. สืบค้นวันที่ 25 มกราคม 2567
 จาก <https://www.summacheeva.org/article/history>.
- นิตยา คล่องขยัน (2564) การพัฒนารูปแบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital
 โรงพยาบาลพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ปีที่ 2 ฉบับ
 ที่ 1 มกราคม ถึงมิถุนายน 2567. สืบค้นวันที่ 20 มกราคม 2567 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nkp/article/view/267809/183686>
- ณัตยา โสนน้อย, อุษวดี อัครวิเศษ, ประภาพรรณ ปุ่นอุดม, นงนุช เดชวีระกร, เสรี สิ่งหล่นดก (2565)
 ผลของการบูรณาการสหสาขาวิชาชีพติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด
 หัวใจด้วยโปรแกรม Telehealth ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับ
 เข้านอนโรงพยาบาลซ้ำและความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจ
 และทรวงอก ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565. สืบค้นวันที่ 25 มกราคม 2567 จาก
 file:///D:/Downloads/007%20(1).pdf
- ณัชชารีย์ อนงค์ลักษณ์และทัศนพงศ์ ตันติปัญจพร (2559). ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะ
 สุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์อำเภอเมืองจังหวัด
 พิษณุโลก.วารสารควบคุมโรค ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 กรกฎาคมถึงกันยายน 2559. สืบค้นเมื่อวันที่ 18
 ตุลาคม 2567.จาก file:///D:/Downloads/sunisa_irem,+Journal+manager,+8.+health+hazards.pdf
- ดวงกมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี้ย, และปราณีต ส่งวัฒนา (2561) ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบ
 การจัดการ รายกรณีต่อผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ วารสารสภา
 การพยาบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2561 สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2567.จาก
https://www.nur.psu.ac.th/researchdb/file_warasarn/14317journal2.pdf
- บุญชม ศรีสะอาด (2543) การวิจัยเบื้องต้น.พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น สืบค้นเมื่อวันที่ 10
 มกราคม 2567 จาก https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2552/ci0352sd_bib.pdf
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม บุญเรือน ชุ่มแจ่ม,พิษณุพันธุ์ มนพร,ชาติ ขำนิ, และอวดี เตชะแก้ว (2023) การพัฒนา
 ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี ในกลุ่มผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาภาวะสมองขาด
 เลือดเฉียบพลัน . วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 6(2), 119–138.
 สืบค้น จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/264710>
- ประสพชัย พลุนนท์. (2558). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์.วารสาร
 สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 18 ฉบับเดือนมกราคม-ธันวาคม 2558.
<https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/7044> . สืบค้นวันที่ 28 มกราคม 2567.

- ปรัชญาวัชร ปรากฏผล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง.วารสารคุณภาพและการศึกษาพยาบาล.ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2564.สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2567 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/251883>
- ประภาพร ดวงมณี. (2565) การจัดการรายกรณีโรคจากการทำงาน โรคเอ็นอักเสบข้อศอกด้านนอกของบุคลากรหน่วยงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (2566). สืบค้นข้อมูลวันที่ 25 มกราคม 2567. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SPSC-Network/article/view/460>.
- พรรณทิพย์ ยี่มาสนา. (2565) ผลของโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สถาบันโรคผิวหนัง. /<https://www.iod.go.th/wpcontent/uploads/2023/08/manuscript-Pantip2566.pdf> สืบค้นวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567.
- พรเพ็ญ อารีกิจ และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2558) ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/6535/1/Fulltext.pdf>
- เพ็ญศิริ อรรถาวงศ์, นันทรัตน์ อุทัยแสง, นฤมล เก็มเป็นหมาด (2567) พัฒนารูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลเยี่ยมบ้าน แบบ Home Nursing Care:ร่วมกับการบริการพยาบาลทางไกลในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายฯ จ.สงขลา วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคมถึงเมษายน 2568.สืบค้นวันที่ 20 เมษายน 2568 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/273658>
- ภิญญา พินิจกลาง (2562)พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยชุมชนมีส่วนร่วม รพ.สต.สุขสำราญ ต.ดงเมือง อ.ยางสีสุราชในจังหวัดมหาสารคาม.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563.สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2567 จาก [file:///D:/Downloads/16.ECH_%E0%B8%A0%B2%E0%B8%87_111-118%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/16.ECH_%E0%B8%A0%B2%E0%B8%87_111-118%20(1).pdf)
- โกคิน ศักรินทร์กุล. (2561) เอกสารประกอบการฝึกอบรมทางวิชาการเรื่องความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ (วันที่ 1 ตุลาคมถึง 27 พฤศจิกายน 2561). ภาควิชาวิทยาศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <https://w1.med.cmu.ac.th/commed/wp-content/uploads/2020/Occ-med.pdf>. สืบค้นวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567.
- ภูเบศ ดั่งสงกา (2567) การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย ของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ 47 เพิ่มเติม กรกฎาคม-กันยายน 2567 สืบค้น วันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 จาก <file:///D:/Downloads/15549-Article%20Text-41031-1-10-20250314.pdf>
- มะลิวรรณ อังคินิตย์ และคณะ. (2563) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 มกราคมถึงมีนาคม 2563. สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567, <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/218653>.

- มณีวรรณ โสมแพน และคณะ.(2565) การพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วย
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. รามาธิบดีพยาบาลศาสตร์ปีที่ 28 ฉบับที่ 1 มกราคมถึงเมษายน 2565
สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2567. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/rnj-v28-no1-jan-apr-2022-06>.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ. (2564) การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่
รักษาในโรงพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 48 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564.
สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JND/article/view/249216>.
- รัชณี จุมจี.(2563). **หลักอาชีวอนามัยและความปลอดภัย**. อุบลราชธานี. สาขาอาชีวอนามัยและความ
ปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2563:68-69.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJE/article/view/249686> สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567.
- วรรณดี สุทธิณารกร (2562) การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ 2560. สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก https://kukr.lib.ku.ac.th/kukr_es/kukr/search_detail/result/375758
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล (2562) **การพยาบาลอาชีวอนามัย : บทบาทที่ทำหาย** (บทความพิเศษ) พยาบาลสาร
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ปีที่ 46 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2562. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2567
จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/180601>
- วิวัฒน์ เอกบุรณวัฒน์. (2562). **การป้องกันโรคจากการทำงาน**.วารสาร medical time. ปีที่ 22 ฉบับที่ 426
ประจำเดือนมีนาคม ถึงเมษายน 2566. http://www.medi.co.th/news_book1_detail.php?q_id=231.สืบค้นวันที่ 16 เมษายน 2567.
- วีระยุทธ์ ชตะกาญจน์ **Action Research** วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานีปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน
2558สืบค้นวันที่ 20 มีนาคม 2567 จาก
<https://ejournal.sru.ac.th/index.php/srj/article/view/241>
- วัชรินทร์ อินพรหม.(2562). **การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ**.บทความทาง
วิชาการ.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.Vol.10No.2(2019) : กรกฎาคม-ธันวาคม 2562.
สืบค้นวันที่ 16 มกราคม 2567 <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AJPU/article/view/164379>.
- วันเพ็ญ ทรงคำ. (2563). **การพยาบาลอาชีวอนามัย : แนวคิดและการประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 1 คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นวันที่ 8 พฤษภาคม 2567 จาก
<https://pnc.schoollib.in.th/SearchData/bookData/773>
- วันทิพย์ นิมนวล.(2565). **พัฒนาระบบการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี**.
<https://www.khuankhanunhospital.org/file/job25122561.pdf>. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567.
- สภาการพยาบาล (2564) **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)** เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 33 ง ราชกิจจานุเบกษา หน้า 49,10 กุมภาพันธ์ 2564
https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567.
- สวัสดี สุคนธรังสี (2550) **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** สืบค้นวันที่ 15
มกราคม 2567 จาก <https://pws.npru.ac.th/pheerathano/data/files>
- สำนักการพยาบาล.(2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. (ปรับปรุง ครั้งที่ 2) (พิมพ์ ครั้งที่ 3).
นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก .

- สำนักงานการพยาบาล.(2558). **มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย**. (พิมพ์ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2557). จัดพิมพ์ โดย สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.(2565). **รายงานสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม** <http://ddc.moph.go.th/doed/pagecontent.php?page=888&dept=doed>. สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567.
- สมาคมโรคการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย.(2563). **หลักการของ nine step in occupational diagnosis (NSOOD)**. <https://www.aoed.org>. สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567.
- สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (2566) **คู่มือความปลอดภัยอาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อมในการทำงานสำหรับลูกจ้างทั่วไปและลูกจ้างเข้าทำงานใหม่** สืบค้นวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://www.tosh.or.th/index.php/media-relations/e-book/item/882-2021-03-25-03-48>
- สุรินธร กลัมพการ. (2560). **ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับการให้ข้อมูล ย้อนกลับต่อ พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงของพนักงานบริษัทอุตสาหกรรมปิโตรเคมี จังหวัดระยอง**.วารสารพยาบาล สาธารณสุข ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 (2017) มกราคม ถึงเมษายน 2560. สืบค้นวันที่ 15 มีนาคม 2567. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/97096>
- สุรีย์พร แก้วจันทา และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2562) **การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพด้านความผิดปกติ ทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานที่ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิตเยื่อและ กระดาษ**.วารสารวิจัย สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นปีที่ 12 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2562.สืบค้นวันที่ 10 ธันวาคม 2567. file:///D:/Downloads/ spongd,+Journal +editor,+09_2019V12No1_p72.pdf
- สุชานาฏ มุสิกการัตน์และคณะ. (2565). **การพัฒนาแบบการบริหารความเสี่ยงของคลินิกหูดจุมูก โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์**.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร การพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.2665/<https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/18091> วันที่ 10 มกราคม 2567.
- สุภาพร แสนศรี,วรรณภา หวังประสพกลาง,จิรัชญา พูนสุวรรณ และบุษกร แซจอหอ (2565) **พัฒนารูปแบบ การดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา** วารสารวิชาการสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาปีที่ 30 ฉบับที่ 3 กันยายนถึงธันวาคม 2567 .สืบค้น วันที่10 กุมภาพันธ์ 25678 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/266994>
- ศิริพร จิรวัดนกุล.(2562). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ วิทยพัฒน์**.<http://library.dmh.go.th/raja/dublin.php?ID=1688>. สืบค้นวันที่ 16 เมษายน 2567.
- ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ (2561) **แนวคิด Casemanager (เอกสารอ้างอิง)** สืบค้นวันที่ 12 มีนาคม 2567 จาก https://www.chonlatit.com/learnBC/agendaDisplay.php?id=2&program_id=1
- ศิริอร สีนุ และพิเชต วงรอด (2557) **การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.สืบค้นวันที่ 16 เมษายน 2567.จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/213434>

- ศักดิ์ชรินทร์ นรสาร.(2560). **พยาบาลผู้จัดการรายกรณี : บทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน**. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 (2017) <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/108115>.สืบค้นวันที่ 16 เมษายน 2567.
- องค์การอนามัยโลก.(2024). **วันความปลอดภัยและสุขภาพในสถานที่ทำงานโลก** สืบค้นวันที่ 20 เมษายน 2567.<https://www.who.int/southasia/news/detail/27-04-2024-world-day-for-safety-and-health-at-workplace>.
- อรอนงค์ น้อยเจริญ, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัย, ญัฐกาญจน์ แก้วประดับ (2565) **การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย**.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 30 ฉบับที่3 (2022) : (กรกฎาคม-กันยายน). <https://ojs.lib.buu.ac.th>.สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567.
- อภิญา เวชชัย (2559) **การจัดการรายกรณี. ใน ความรู้พื้นฐานด้านสังคมสงเคราะห์** (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกใน พระบรมราชูปถัมภ์; 2559 สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567 จาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/article/view/192594>
- อารีวรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯโรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย./<http://www.lib.hcu.ac.th/KM/tag>.สืบค้นวันที่ 2 มีนาคม 2567.
- อัมราภัสร์ อรรถชัยวิจิณ,ยุริพรรณ วณิชโยบล,โสภิสฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์, อีรพร สติธอังกูร,ศิริมา ลีละวงศ์. (2563). **พัฒนารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี**.วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 29 ฉบับที่ 1 มกราคม 2563.<https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8345>.สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567.
- Alvaro Garcia-Busttillo and all (2024) **A multidisciplinary telemedicine approach for managing frailty in Parkinson's disease. A longitudinal, case-control study**. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2567 จาก Pub Med 2025 Jan;130:107215.doi : 10.1016/j.parkreldis.2024.107215. Epub 2024 Nov 22.
- Barbara J Burgel & Frances Childre. (2012). **The occupational heraldness as the dress clinician in the 21st century**. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/216507999704501008>. สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567.
- Lee Anne Siegmund.(2020). **Social Media in Occupational Health Nursing: Helpful or Harmful WorkplaceHealthSaf**.2020.Sep;68(9):408-414/doi: 10.1177/2165079920935779. Epub 2020 Jul 20.สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567.
- Maria Jose and all (2024) **Primary Health Care Case-Management Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study**. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567 จาก Pub med 2024 Apr 28;14(2):1119-1128. doi: 10.3390/nursrep14020084.
- Parsons V. (2022) **Developing and testing a case-management intervention to support the return to work of health care workers with common mental health disorders**. Public health oxford academic .สืบค้นเมื่อ วันที่ 15 มกราคม 2567 จาก Pub med 2023 Jun 14;45(2):e285-e295. doi: 10.1093/pubmed/fdac055.
- Stephen Kemmis & Robin McTaggart.(2014).**The Action Research Planner**.Chapter : 5 ;P85-112./ <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-4560-67-2>.สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2567.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| 1 | แพทย์หญิงธันวพร ฉวีพูนเพิ่มสิน | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2 | นางสาวสุกัญญา เทียงคำดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3 | นางสาวนรินทร์ กลกกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์สถานการณ์

การวิจัยเรื่อง”การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล CODE

วันที่สัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้ดำเนินการ 1.....ผู้สัมภาษณ์
2.....ผู้จัดบันทึก
3.....ผู้บันทึกเทป

คำชี้แจง 1. ให้ผู้สัมภาษณ์ซักถามผู้ให้สัมภาษณ์จนได้คำตอบครบถ้วนตามประเด็นคำถาม
2. ให้ผู้สัมภาษณ์แยกประเด็นที่จะถามในแต่ละกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ตามความเหมาะสม
ประเด็นคำถาม

ส่วนที่ 1. ด้านสภาพปัญหาที่ผ่านมาของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัย มีนโยบายด้านการบริการผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นอย่างไร

2) ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรที่จะทำให้การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

3) ปัญหาและอุปสรรคในการบริการผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 2. ด้านรูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) ปัจจุบันรูปแบบการบริการพยาบาลเดิม ควรปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

2) รูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ควรเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 3. ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) ความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2) ตัวชี้วัดความสำเร็จควรมีอะไรบ้าง



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ... 10 มิ.ย. 2567

ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ระยะที่ 2 : พัฒนารูปแบบ)

การวิจัยเรื่อง”การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”

วันที่จัดการประชุม.....เดือน.....พ.ศ.....เวลาที่บันทึก.....

ผู้ดำเนินการ 1.....ผู้ดำเนินการประชุม

2.....ผู้จัดบันทึก

3.....ผู้บันทึกเทป

คำชี้แจง กรุณาให้ความคิดเห็นในประเด็นเหล่านี้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจน
ได้คำตอบครบถ้วนตามข้อคำถาม

1. องค์ประกอบของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. ขั้นตอนของการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรเป็นอย่างไร
3. การนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการบริการพยาบาล มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด
4. รายละเอียดของขั้นตอนการบริการพยาบาลฯ ควรเป็นอย่างไร
5. การประเมินผลลัพธ์ทางการบริการพยาบาลและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 10 มิ.ย. 2567

แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ผู้สังเกตการปฏิบัติตามแนวทาง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องตามที่ท่านสังเกตได้ตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบการจัดการรายกรณี (Case Management) รวมจำนวน 40 ข้อ

ลำดับ	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ระยะก่อนตรวจรักษา				
1	กล่าวทักทาย ด้วยกริยา วาจาสุภาพ พร้อมให้บริการแนะนำตัว "พยาบาลผู้จัดการรายกรณี"			
2	มีการทวนสอบชื่อ นามสกุลผู้รับบริการ			
3	การประเมินแรกรับครบถ้วน			
4	ซักประวัติ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยอดีตและปัจจุบัน			
5	ซักประวัติเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ			
6	ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ความรู้ และการปฏิบัติตัว			
7	ให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ			
ระยะขณะตรวจรักษา				
1	ดูแลให้เข้ารับการตรวจตามลำดับ และความจำเป็นระบุตัวบุคคลสำหรับผู้รับบริการ			
2	ช่วยเหลือระหว่างรับการตรวจรักษาเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่าง สะดวกปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ			
3	ประสานงาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจตามความเสี่ยงด้านอาชีวสุขภาพ การทำหัตถการ			
4	ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ ร่วมกับแพทย์ตามหลักการพยาบาลอาชีวอนามัย เปิดโอกาสในการซักถามข้อมูล			

หน้าที่ 1 ในจำนวน 2 หน้า



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 10 มิ.ย. 2567

ลำดับ	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ระยะหลังการตรวจรักษา				
1	ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล และอธิบายเพิ่มเติมตามแนวทางการรักษาของแพทย์			
2	ให้ข้อมูล คำแนะนำด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว ให้อาชีวสุศึกษาตามอาการและความเสี่ยงที่ประเมินได้			
3	แนะนำตัวเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้รับบริการ สร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ รวมถึงอธิบายการติดตามเยี่ยม หาข้อตกลงร่วมกัน			
4	อธิบาย ให้ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยง การดูแลตนเองตามหลักการ การให้อาชีวสุศึกษา เหมาะสมกับแต่ละบุคคล			
5	ให้กำลังใจ และ เสริมสร้างแรงจูงใจ			
6	แนะนำการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น Line official Accountหรือช่องทางอื่น ๆ ตามที่ผู้รับบริการสะดวก			
การดูแลต่อเนื่อง				
1	ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่			
2	ทักทายผู้รับบริการ แนะนำตัว สอบถามอาการ การเปลี่ยนแปลงหลังรับการรักษา			
3	ประเมินอาการ ป้จจัยเสี่ยงจากการทำงานที่ยังพบจากการสอบถามพูดคุย และทวนสอบกับประวัติการรักษา			
4	ให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเอง			
5	ประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกันตนเองตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน			
6	บันทึกผลการติดตามต่อเนื่องเป็นรายกรณี ผลการให้คำแนะนำ อาชีวสุศึกษา และให้คำปรึกษา			
7	วางแผนในการดูแลต่อเนื่องครั้งต่อไป ระบุปัญหาที่ยังคงอยู่และต้องดำเนินการต่อ บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์			

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 10 มิ.ย. 2567

การสนทนากลุ่ม (ระยะที่ 4:ประเมินผลรูปแบบ)

การวิจัยเรื่อง”การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”

วันที่สนทนากลุ่ม.....เดือน.....พ.ศ.....เวลาที่บันทึก

.....

ผู้ดำเนินการ 1.....ผู้ดำเนินการสนทนา
2.....ผู้จัดบันทึก
3.....ผู้บันทึกเทป

คำชี้แจง คำชี้แจง กรุณาให้ความคิดเห็นในประเด็นเหล่านี้ในการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ
จนได้คำตอบครบถ้วนตามข้อคำถาม

ส่วนที่ 1. ด้านประเมินรูปแบบการบริการพยาบาลผู้สูงอายุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- 1) ความเหมาะสมของรูปแบบการบริการพยาบาลฯ
- 2) การปรับปรุงรูปแบบการบริการพยาบาลฯ

ส่วนที่ 2. ด้านคุณภาพของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้สูงอายุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- 1) การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการบริการพยาบาล ฯ ควรเป็นอย่างไร
- 2) ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบฯ

ส่วนที่ 3. ด้านประโยชน์ของรูปแบบการบริการพยาบาลผู้สูงอายุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- 1) ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบฯ
- 2) การขยายผลรูปแบบการบริการพยาบาล ฯ มีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 10 มิ.ย. 2567

แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริการพยาบาล

ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ผู้ดำเนินการ.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ตามความเป็นจริงของท่าน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสม คุณภาพของรูปแบบ และการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์

ด้านความเหมาะสมของรูปแบบ							
ลำดับ	ประเด็นในการประเมิน	เห็นด้วย/ยอมรับ					ไม่เห็นด้วย/ ไม่ยอมรับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	รูปแบบเหมาะสมกับบริบทของคลินิก						
2	เป็นการพัฒนาด้านการพยาบาลที่ชัดเจน						
3	การใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้รับบริการ เหมาะสมกับสภาพในปัจจุบัน						
4	รูปแบบการพยาบาลรายการนี้ร่วมกับ การพยาบาลทางไกลมีความเหมาะสม						
5	เนื้อหาของรูปแบบมีความครอบคลุม						
6	ความเหมาะสมในภาพรวม						

ด้านคุณภาพของรูปแบบ							
ลำดับ	ประเด็นในการประเมิน	เห็นด้วย/ยอมรับ					ไม่เห็นด้วย/ ไม่ยอมรับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาล อาชีวอนามัย						
2	การจัดการเป็นรายการนี้ มีความชัดเจน เจาะลึกถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงาน						
3	การให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการ เห็นประโยชน์ในการป้องกันตนเอง						
4	ช่วยให้การดูแลผู้รับบริการครบวงจร						
5	ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการ						
6	คุณภาพของรูปแบบโดยรวม						



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 10 มิ.ย. 2567

แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริการพยาบาล ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ต่อ)							
ด้านการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์							
ลำดับ	ประเด็นในการประเมิน	เห็นด้วย/ยอมรับ					ไม่เห็นด้วย/ ไม่ยอมรับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา						
2	สามารถนำรูปแบบการบริการพยาบาลแบบรายกรณีไปขยายผลให้กับคลินิกอื่นๆได้						
3	ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างใส่ใจและเป็นบุคคลสำคัญ						
4	ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ						
5	สามารถขยายผลไปสู่ชุมชนได้						
6	การนำไปใช้ประโยชน์ โดยรวม						



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ... 10 มิ.ย. 2567

**แบบประเมินความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการติดตามเยี่ยม
ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

ผู้ดำเนินการ.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ตามความเป็นจริงของท่าน

ลำดับ	ความคิดเห็น ต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาล	เห็นด้วย/ยอมรับ					ไม่เห็นด้วย/ ไม่ยอมรับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	เพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง						
2	ช่วยให้ท่านตัดสินใจปรับวิธีปฏิบัติตัว						
3	ช่วยให้เข้าใจและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในที่ทำงาน						
4	ไม่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมรบกวนเวลาส่วนตัว						
5	ท่านพึงพอใจต่อการติดตามเยี่ยมของพยาบาล						



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ... 10 มิ.ย. 2567

แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

การวิจัยเรื่อง”การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”

เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

จำนวนผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มาใช้บริการ คลินิกอาชีพเวชกรรม			
เดือน	จำนวนผู้ที่มาใช้บริการ	ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย โรคจากการประกอบอาชีพ	คิดเป็นร้อยละ
พฤษภาคม			
มิถุนายน			
กรกฎาคม			
รวม			

ตัวชี้วัดที่ 2 อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ 90	
2.	อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	0 (ไม่มีอุบัติการณ์)	



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 10 มิ.ย. 2567

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์เครื่องมือ

ข้อที่	เนื้อหาของแบบสังเกต	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ												ผลรวม ข้อ3และ4
		ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ระยะขณะตรวจรักษา (ต่อ)														
4	ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ ร่วมกับแพทย์ตามหลักการพยาบาล อาชีวอนามัย เปิดโอกาสในการซักถาม ข้อมูล				√				√				√	12
ระยะหลังการตรวจรักษา														
1	ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เปิดโอกาส ให้ซักถามข้อมูล และอธิบายเพิ่มเติม ตามแนวทางการรักษาของแพทย์			√					√				√	11
2	ให้ข้อมูล คำแนะนำด้านสุขภาพ การ ปฏิบัติตัว ให้อาชีวศึกษาตามอาการ และความเสี่ยงที่ประเมินได้				√				√				√	12
3	แนะนำตัวเป็นที่ปรึกษาให้กับ ผู้รับบริการ สร้างสัมพันธภาพ และ ความไว้วางใจ รวมถึงอธิบายการ ติดตามเยี่ยม หาข้อตกลงร่วมกัน				√		√						√	10
4	อธิบาย ให้ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยง การดูแลตนเอง ตามหลักการ การให้อาชีวศึกษา เหมาะสมกับแต่ ละบุคคล				√			√					√	11
5	ให้กำลังใจ และ เสริมสร้างแรงจูงใจ				√				√				√	11
6	แนะนำการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น Line official Accountหรือช่องทางอื่น ๆ ตามที่ผู้รับบริการสะดวก				√				√				√	11
การดูแลต่อเนื่อง														
1	ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1และสัปดาห์ที่ 4 ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่				√				√				√	12
2	ซักถามผู้รับบริการ แนะนำตัว สอบถาม อาการ การเปลี่ยนแปลงหลังรับการ รักษา			√					√				√	11
3	ประเมินอาการ ปังจี้เสี่ยงจากการ ทำงานที่ยังพบจากการสอบถามพูดคุย และทวนสอบกับประวัติการรักษา				√				√				√	12
4	ให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงจาก การทำงานด้วยตนเอง				√		√						√	10
5	ประเมินพฤติกรรมในการดูแลป้องกัน ตนเองตามปังจี้เสี่ยงจากการทำงาน				√				√				√	11



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ... 10 มิ.ย. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่ 1 : แพทย์หญิงฉันทนาพร ฉวีพูนเพิ่มสิน แพทย์หัวหน้างานคลินิกอาชีพเวชกรรม

ท่านที่ 2 : นางสาวนรินทร์ กลกกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ท่านที่ 3 : นางสาวสุกัญญา เทียงคำดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เกณฑ์การพิจารณา ให้ 1 เมื่อพิจารณาว่าข้อความไม่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระหรือโครงสร้าง

ให้ 2 เมื่อพิจารณาว่าข้อคำถามจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก

ให้ 3 เมื่อพิจารณาว่าข้อคำถามจะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อย

ให้ 4 เมื่อพิจารณาว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้าง

ข้อที่	เนื้อหาของแบบสังเกต	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ												ผลรวม
		ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ระยะก่อนตรวจรักษา														
1	กล่าวทักทาย ด้วยกริยา วาจาสุภาพ พร้อมให้บริการ แนะนำตัว"พยาบาลผู้จัดการรายกรณี"				√				√				√	12
2	มีการทวนสอบชื่อ นามสกุลผู้รับบริการ			√					√				√	11
3	การประเมินแรกรับครบถ้วน			√					√				√	11
4	ซักประวัติ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยอดีตและปัจจุบัน				√				√				√	11
5	ซักประวัติเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ				√				√				√	12
6	ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ความรู้ และการปฏิบัติตัว				√				√				√	12
7	ให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมก่อนตรวจ				√				√				√	12
ระยะขณะตรวจรักษา														
1	ดูแลให้เข้ารับการตรวจตามลำดับ และความจำเป็นระบุตัวบุคคลสำหรับผู้รับบริการ				√				√				√	12
2	ช่วยเหลือระหว่างรับการตรวจรักษาเอื้ออำนวยให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่าง สะดวกปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ			√					√				√	11
3	ประสานงาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจตามความเสี่ยงด้านอาชีวสุขภาพ การทำหัตถการ			√					√				√	11



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ อ.พ.ค. 10 มี.ย. 2567

ข้อที่	เนื้อหาของแบบสังเกต	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ												ผลรวม ข้อ3และ4
		ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)														
6	บันทึกผลการติดตามต่อเนื่องเป็นรายกรณี ผลการให้คำแนะนำ อาชีวเวชศึกษา และให้คำปรึกษา				√			√					√	11
7	วางแผนในการดูแลต่อเนื่องครั้งต่อไป ระบุปัญหาที่ยังคงอยู่และต้องดำเนินการต่อ บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์				√			√					√	11

ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) = $\frac{271}{288} = 0.94$

ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.94	24



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 10 มิ.ย. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริการพยาบาล
ผู้ที่ส่งสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ท่านที่ 1 : แพทย์หญิงธัญพร ฉวีพูนเพิ่มสิน แพทย์หัวหน้างานคลินิกอาชีวเวชกรรม
 ท่านที่ 2 : นางสาวนรินทร์ กลกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ท่านที่ 3 : นางสาวสุกัญญา เทียงคำดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 เกณฑ์การพิจารณา ให้ 1 เมื่อพิจารณาว่าข้อความไม่สอดคล้องกับเนื้อหาสาระหรือโครงสร้าง
 ให้ 2 เมื่อพิจารณาว่าข้อความจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก
 ให้ 3 เมื่อพิจารณาว่าข้อความจะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อย
 ให้ 4 เมื่อพิจารณาว่าข้อความมีความสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ /โครงสร้าง

ข้อ ที่	เนื้อหาของรูปแบบการบริการ พยาบาลฯ	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ												ผลรวม ข้อ3และ4
		ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ด้านความเหมาะสมของรูปแบบ														
1	รูปแบบเหมาะสมกับบริบทของคลินิก				√				√				√	12
2	เป็นการพัฒนาด้านการพยาบาลที่ชัดเจน			√					√				√	11
3	การใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้รับบริการเหมาะกับสภาพในปัจจุบัน				√				√				√	12
4	รูปแบบการพยาบาลรายการณาร่วมกับการพยาบาลทางไกลมีความเหมาะสม				√			√					√	11
5	เนื้อหาของรูปแบบมีความครอบคลุม				√				√				√	12
6	ความเหมาะสมในภาพรวม				√				√				√	12
ด้านคุณภาพของรูปแบบ														
1	ครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย				√				√				√	12
2	การจัดการเป็นรายการณาร่วม มีความชัดเจนเจาะลึกถึงปัญหาที่เกิดจากการทำงาน			√					√				√	11
3	การให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการเห็นประโยชน์ในการป้องกันตนเอง				√				√				√	12
4	ช่วยให้การดูแลผู้รับบริการครบวงจร				√				√				√	12
5	ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ				√				√			√		11
6	คุณภาพของรูปแบบโดยรวม				√				√				√	12



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ... 10 มิ.ย. 2567

ข้อ ที่	เนื้อหาของรูปแบบการบริการ พยาบาลฯ	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ												ผลรวม ข้อ3และ4
		ท่านที่ 1				ท่านที่ 2				ท่านที่ 3				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ด้านการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์														
1	ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล สุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงการลด ค่าใช้จ่ายในการรักษา				√				√				√	12
2	สามารถนำรูปแบบการบริการพยาบาล แบบรายกรณีไปขยายผลให้กับคลินิก อื่น ๆ ได้			√					√				√	11
3	ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างใส่ใจและ เป็นบุคคลสำคัญ				√				√				√	12
4	ช่วยเสริมสร้างความร่วมมือในทีมสห สาขาวิชาชีพ				√			√					√	11
5	สามารถขยายผลไปสู่ชุมชนได้				√				√				√	12
6	การนำไปใช้ประโยชน์ โดยรวม				√				√				√	12

ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) = $\frac{210}{216} = 0.97$

ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.802	18



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 10 มิ.ย. 2567

ภาคผนวก ง
แบบมอบหมายงาน

แบบมอบหมายงาน

โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ลำดับ	บทบาทหน้าที่ในงานวิจัย	จริยา	ณัฐกาญจน์	ธนุช
1.	ออกแบบงานวิจัย	✓	--	--
2.	บริหารจัดการโครงการวิจัยให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา	✓	--	--
3.	เขียนโครงร่างส่งคณะกรรมการจริยธรรม	✓	--	--
4.	ร่างเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูล	✓	--	--
5.	ปรับปรุงแก้ไขตามที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ เสนอ	✓	--	--
6.	ประสานงานผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือ	✓	--	--
7.	ทดลองใช้และปรับปรุงเครื่องมือ	✓	--	--
8.	ติดต่อประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย	✓	✓	✓
9.	ชี้แจงอาสาสมัคร และกระบวนการลงนามยินยอม	✓	--	--
10.	สัมภาษณ์	✓	--	--
11.	จัดบันทึก บันทึกเทป	--	✓	✓
12.	ถอดเทป จัดกลุ่มข้อมูล	✓	✓	✓
13.	วิเคราะห์เนื้อหา เขียนรายงาน	✓	--	--
14.	จัดประชุมกลุ่ม	✓	✓	✓
15.	บันทึกการประชุม	--	✓	✓
16.	ร่วมสังเกตการณ์ปฏิบัติ	✓	✓	✓
17.	เก็บรวบรวมข้อมูล	✓	✓	✓
18.	คัดลอกข้อมูล ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด	✓	✓	✓
19.	วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปข้อมูล	✓	--	--
20.	เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์	✓	--	--
ร้อยละการมีส่วนร่วมในโครงการ		90	5	5

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	บทบาทหน้าที่	การปฏิบัติงาน		ลงชื่อ		
			วันที่เริ่ม	วันที่สิ้นสุด	ผู้รับมอบ	ผู้มอบ	หมายเหตุ
1.	นางสาวณัฐกาญจน์ แก้วประดับ	8 11 12 14-18	5 ม.ค.67	27 ก.ย.67			นักวิจัยร่วม
2.	นายธนุช กาฬภักดิ์	8 11 12 14-18	5 ม.ค.67	27 ก.ย.67			นักวิจัยร่วม

ภาคผนวก จ
บันทึกอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย



บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
เลขที่ 3222
วันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๗
เวลา 16.41

ส่วนราชการ งานวิชาการและงานวิจัย กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ โทร. ๐ ๒๑๔๕ ๙๑๓๕ ต่อ ๑๐๓๗

ที่ สอ.๐๔๑๖.๑๔.๑/ ๙๔

วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่นางจริยา สร้อยน้ำทิพย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย" รหัสโครงการ ๖๓๒๑.๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการ ตามโครงการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัย ภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะ ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะ ไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคน ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิด อาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง *ralate, possibly/likely, probably, fatal* กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบ อย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาศัมครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๑๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและจะดำเนินการแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

เรียน () ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
- เพื่อโปรด.....ทราบ

กรณีพบ

๒๒ เม.ย. ๒๕๖๗

- ทราบ

งเห็นชอบ

ดำเนินการตามแผน

(นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง)

ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

.....

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

๒. รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๒๑.๐

๓. ระยะเวลาการศึกษา : ๑ ปี

๔. ผู้วิจัยหลัก : นางจริยา สร้อยน้ำทิพย์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

๕. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง

๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๒ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์สถานการณ์ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๓ ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๔ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการบริการพยาบาล แบบการจัดการรายการณี : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๕ ประเด็นการสนทนากลุ่ม : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๖ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริการพยาบาล แบบการจัดการรายการณีไปใช้ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๗ แบบคัดลอกข้อมูลของผู้รับบริการ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๘ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๑ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๙ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๒ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๐ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๓ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๑ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๔ (สำหรับเจ้าหน้าที่) : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๒ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๔ (สำหรับผู้รับบริการ) : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๓ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยฯ ระยะที่ ๑ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๔ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยฯ ระยะที่ ๒ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๕ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยฯ ระยะที่ ๓ : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๖ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยฯ ระยะที่ ๔ (สำหรับเจ้าหน้าที่) : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๑๗ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (สำหรับผู้รับบริการ) : วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗

เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ - ๙ เมษายน ๒๕๖๘

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า การพิจารณาของ
คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย
วันที่พิจารณา ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗

โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 คลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยหลัก : นางจริยา สร้อยน้ำทิพย์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๒๑.๐

รายชื่อคณะกรรมการฯ ผู้พิจารณาโครงร่างการวิจัย :

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ๑. นายเดชา บัวเทศ | ประธานคณะกรรมการฯ |
| ๒. นางสาวนรินทร์ กลกลาง | กรรมการ |
| ๓. นายสุทธศักดิ์ งามวชิราพร | กรรมการ |
| ๔. นายมานิจ ชนินพร | กรรมการ |
| ๕. นายเกรียงศักดิ์ รักซ้อน | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

วันที่อนุมัติ : ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗

ลายมือชื่อ ๙ กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก จ.
รายนามนักวิจัย

หัวหน้าคณะผู้วิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางจริยา สร้อยน้ำทิพย์
2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Chariya Soinumtip
3. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก สถาบันราชประชาสมาสัย 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เบอร์โทรศัพท์ 0 2386 8153-4 ต่อ 1216 1224 โทรศัพท์ 081-988-1277 Email : soinumtip@gmail.com
5. ประวัติการศึกษา
ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดลำปาง
ปริญญาโท : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (สาขาวิทยาการการประเมิน)
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย : “การประเมินบริการด้านสุขภาพของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพ.”
6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : “การประเมินบริการด้านสุขภาพของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” เผยแพร่ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2554 ได้รับทุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ.
7. ประวัติการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย และ/หรือ ICH-GCP



ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวณัฐกาญจน์ แก้วประดับ
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ Miss. Natthakarn Kaewpradub)
2. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ 15 หมู่
ที่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
โทรศัพท์ โทร.081-484-1878 E-mail natty.ntkkpd@gmail.com
4. ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย สถาบันวิชาการศึกษาระดับชั้นสูงในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปริญญาโท : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาเด็ก วัยรุ่น และครอบครัว
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย
6. ประสบการณ์วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย
Association among Internet Usage, Body Image and Eating Behaviors of
Secondary School Students. 29(4). Shanghai Archives of Psychiatry.
Natthakarn Kaewpradub, Komsan Kiatrungrit, Sirichai Hongsangunsri and
Chosita Pavasuthipaisit. (2017).
การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง.
อรอนงค์ น้อยเจริญ, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัย, และ
ณัฐกาญจน์ แก้วประดับ. (2565).
7. ประวัติการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย



ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายธนวุธ กาฬภักดิ์
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) MR.THANAWUT KARAPAKDEE
2. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์
สถาบันราชประชาสมาสัย เลขที่ 15 หมู่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ต.บางหญ้าแพรก
อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130 โทรศัพท์ 099-169-2428
E-mail: THANAWUT.KAR@GMAIL.COM
4. ประวัติการศึกษา
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย)
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดย
ระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้า
โครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย
6. ประวัติการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย และ/หรือ ICH-GCP (พร้อมแนบ
Certificate)

