

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชาสมาสัย

จิราภา ดวงวงษ์*	พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
นรินทร์ กลกลาง**	พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
นวิยา นันทพานิช***	ปร.ด. (วัฒนธรรมศาสตร์)
เอื้อมพร พูนกล้า****	พบ. (ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวศาสตร์)
สรายุจิต วิมูลชาติ*****	พบ. (ว.ตจวิทยา)
จุมพล ตันติวงษาภิจ*****	พบ. (ว.จักษุวิทยา)
สุกัญญา เทียงคำดี***	พย.ม. (การพยาบาลอาชีวอนามัย)

(รับ: 17 กรกฎาคม 2568, แก้ไข: 18 สิงหาคม 2568, ตอบรับ: 24 สิงหาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คลินิกเฉพาะทาง มี 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาในระบบบริการพยาบาลฯ ระยะที่ 2 ร่างระบบฯ ระยะที่ 3 ทดลองใช้ระบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามระบบฯ ผู้ให้ข้อมูลหลัก รวม 105 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 28 คน ประกอบด้วย แพทย์คลินิกเฉพาะทาง 6 คน พยาบาลวิชาชีพ 18 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน นักรังสีวิทยา 1 คน และ 2) กลุ่มกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 77 คน เป็นผู้ที่สงสัยหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เครื่องมือวิจัย มีแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการฯ แบบตรวจสอบความครบถ้วนการดำเนินการตามระบบฯ แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล และแบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจต่อระบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า (1) RPSI EnOcc System เป็นระบบบริการทางการพยาบาลฯ ที่สามารถปฏิบัติได้จริง และมีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย (2) กลุ่มผู้ให้บริการยอมรับ ($\bar{X}$ = 4.82, SD = 0.47) และพึงพอใจต่อระบบฯ มากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.78, SD = 0.49) กลุ่มผู้รับบริการยอมรับ ($\bar{X}$ = 4.03 SD = 0.47) และพึงพอใจต่อระบบฯ มาก ($\bar{X}$ = 4.02, SD = 0.32) (3) ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 100.0 อาการโรคไม่รุนแรงจากเดิม ร้อยละ 100.0 ไม่มีอุบัติเหตุการรักษารักษาซ้ำโดยไม่นัด ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า RPSI EnOcc System เป็นระบบฯ ที่สามารถดูแลผู้รับบริการตามเป้าหมาย ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำระบบฯ นี้ไปใช้ให้บริการในระบบปกติ และขยายผลไปยังคลินิกเฉพาะทางอื่น ๆ

คำสำคัญ : ระบบบริการพยาบาล, โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม, คลินิกเฉพาะทาง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชประชาสมาสัย Corresponding author Email:

jerapha.d2021@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชประชาสมาสัย

*** ชำนาญการชำนาญ

**** นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชประชาสมาสัย

***** นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันราชประชาสมาสัย

Development of Nursing service system for Occupational and Environmental diseases Specialist clinic at Raj Pracha Samasai Institute.

Jerapha Duangwong*	M.S.N. (Nursing Administration)
Narintorn Kolkang**	M.S.N. (Nursing Administration)
Nawiya Nuntapanich***	Ph.D. (Cultural Science)
Ueampohn Poonkla****	MD. (Dip. Thai Board of Preventive Medicine (Occupational Medicine))
Saranjit Wimoolchart*****	MD. (Dip. Thai Board of Dermatology)
Jumpol Tantivongsakij*****	MD. (Dip. Thai Board of Ophthalmology)
Sukanya Teangkumdee***	M.S.N. (Occupational Health Nursing)

(Received: July 17, 2025, Revised: August 18, 2025, Accepted: August 24, 2025)

Abstract

This action research aimed to develop a specialized nursing service system for occupational and environmental diseases. The study was conducted in four phases: Phase 1 explored the existing problems within the current nursing service system; Phase 2 involved designing a draft of the new system; Phase 3 implemented the proposed system in practice; and Phase 4 evaluated the outcomes of its implementation. A total of 105 participants were included, divided into two groups: (1) 28 service providers comprising 6 specialized physicians, 18 registered nurses, 1 pharmacist, 1 physical therapist, 1 medical technologist, and 1 radiologic technologist; and (2) 77 service recipients who were either suspected of or diagnosed with occupational or environmental diseases. Research instruments included in-depth interviews, focus group discussion guides, non-participant observation, workshop sessions, implementation verification checklists, nursing outcome data extraction forms, and questionnaires assessing the acceptance and satisfaction with the developed system. Quantitative data were analyzed using percentages, means, and standard deviations, while qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings indicated that the developed system, named RPSI EnOcc System, was practical and well-suited to the context of the Raj Pracha Samasai Institute. Service providers reported the highest level of acceptance ($\bar{X} = 4.82$, SD = 0.47) and satisfaction ($\bar{X} = 4.78$, SD = 0.49). Service recipients also expressed high acceptance ($\bar{X} = 4.03$, SD = 0.47) and satisfaction ($\bar{X} = 4.02$, SD = 0.32). All recipients were successfully screened based on relevant risk factors (100%), all exhibited only mild symptoms, and no unscheduled follow-up visits occurred. These results demonstrated that the RPSI EnOcc System effectively supported targeted nursing care outcomes. Therefore, it is recommended that the Raj Pracha Samasai Institute adopt this system for routine clinical services and consider expanding it to other specialized clinics.

Keywords: Nursing service system, occupational and environmental diseases, Specialist clinic

* Senior Professional nurse Raj Pracha Samasai Institute. Corresponding author Email: jerapha.d2021@gmail.com

** Senior Professional nurse Raj Pracha Samasai Institute.

*** Retired civil servant

**** Professional Medical Physician Raj Pracha Samasai Institute.

***** Expert Medical Physician Raj Pracha Samasai Institute.

บทนำ

ระบบการดูแลโรคจากการประกอบอาชีพในคลินิกเฉพาะทาง นับว่ามีความสำคัญต่อการดูแลประชาชนวัยทำงาน ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งนี้เนื่องจากคนวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมของโลกและของประเทศ องค์การแรงงานระหว่างประเทศสนับสนุนให้ภาครัฐของแต่ละประเทศจัดการปัญหาสุขภาพของคนทำงานที่สัมพันธ์กับการสัมผัสสิ่งคุกคามและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้รับการตรวจรักษาหากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และบุคลากรด้านอาชีวอนามัย¹ การเข้ารับบริการในคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และการตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพยังมีจำนวนน้อย ในขณะที่การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การวินิจฉัยและการรักษาต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ² ซึ่งประชาชนวัยแรงงานไม่สามารถเข้าถึงบริการคลินิกเฉพาะทาง โรคจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้จัดคลินิกเฉพาะทางโรคนี้

ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรปี 2560 พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ช่วงอายุ 25-59 ปี อยู่ในกำลังแรงงานร้อยละ 86³ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำแผนการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้แผนฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การควบคุมกำกับบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กลยุทธ์ที่ 3.1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรม

ปีที่ 52 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

สิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และกลยุทธ์ที่ 3.3 ขยายความครอบคลุม และเพิ่มการเข้าถึงบริการฯ ที่มีคุณภาพและเป็นธรรม รองรับการทำงาน ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562⁴ ทั้งนี้สถาบันราชประชาสมาสัยได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการ โครงการคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการคลินิกโรคจากการทำงานตั้งแต่ปี 2565 และสถาบันฯ ได้ตั้งคลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 คลินิก โดยกลุ่มการพยาบาลดำเนินการจัดระบบบริการพยาบาลโดยให้พยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละคลินิกเฉพาะทางคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคจากการประกอบอาชีพด้วยการซักประวัติ คัดกรองด้วยคำถาม 4 คำถาม ตามแนวทางการวินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากสถิติการดำเนินงานที่ผ่านมา ปี พ.ศ. 2563-2566 ผู้รับบริการในคลินิกเฉพาะทางทั้งหมด 68,152, 29,122, 58,949 และ 64,745 คน มีการคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพในคลินิกเฉพาะทาง 5,036, 1,966, 4,661 และ 5,432 คน สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ 824, 1,966, 2,521 และ 3,614 คน วินิจฉัยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน 50, 13, 14 และ 16 คน ตามลำดับ⁵ เมื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินการ พบว่า ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ประเมินวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพไม่ครบถ้วน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะทางดังกล่าวมีการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป ตามบริบทของแต่ละคลินิก หรือปฏิบัติตามแพทย์เฉพาะทางของคลินิกนั้นๆ การดำเนินการจึงยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในลักษณะงานการพยาบาล

ผู้ป่วยนอก ขาดระบบการดูแลที่มีความเฉพาะของโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ขาด การเชื่อมโยง ประสานงานและส่งต่อข้อมูล กับคลินิก อาชีวเวชกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลผลลัพธ์ ทางการพยาบาล จากหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง ที่ให้บริการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาด้านโรคผื่นแพ้สัมผัส และโรคผิวหนังที่เกิดจากการทำงาน เข้ารับการรักษา ทั้งหมด 846, 695, 609 และ 752 ราย เกิดอุบัติเหตุ กลับมารักษาซ้ำ 139, 119, 99 และ 86 ราย⁵ สำหรับ คลินิกเฉพาะทางอื่นๆ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ ทางการพยาบาล ยังไม่ครบถ้วน การกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากมีอาการรุนแรงมากกว่าเดิม พบว่า เกิดจาก กระบวนการดูแลที่ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงด้านโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำ ให้ส่งผลกระทบต่ออาการเกิดความเจ็บป่วยจนต้องหยุด งาน หรือไม่สามารประกอบอาชีพได้ ผู้รับบริการเกิด การสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น สถาบัน ราชประชาสมาสัย จำเป็นต้องจัดระบบบริการโรคจาก การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คลินิก เฉพาะทาง โดยจัดระบบบริการทางการแพทย์ เป็นระบบนำร่อง เป็นการบูรณาการบทบาทพยาบาล อาชีวอนามัยกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพตาม มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นต้นแบบ การให้บริการด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม ในการขับเคลื่อนพันธกิจ กรมควบคุม โรค รวมทั้งผลักดันการดำเนินงานด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม บรรลุวิสัยทัศน์ สถาบันราชประชาสมาสัย คือ “ศูนย์ความเป็นเลิศการ บริการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ

โรคจากสิ่งแวดล้อมระดับประเทศภายในปี 2570” โดย คาดหวังว่าสถาบันราชประชาสมาสัยจะมีระบบ บริการพยาบาลฯ ที่ได้มาตรฐานและเพิ่มการเข้าถึง บริการของประชาชน สามารถรองรับการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 นำไปสู่สุขภาวะที่ดี ของประชาชนที่มาใช้บริการในอนาคต

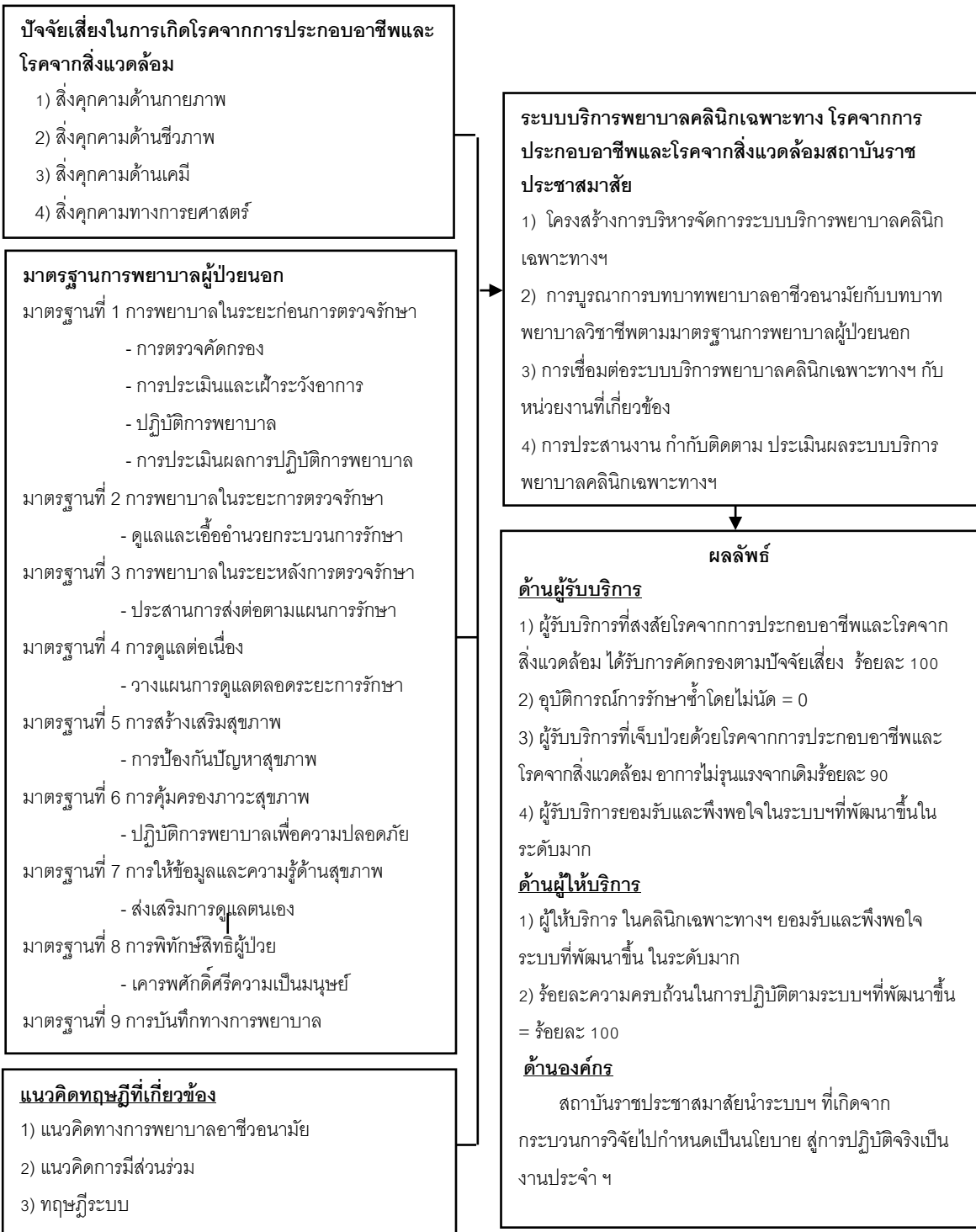
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหา ระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง สถาบันราช ประชาสมาสัย
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลฯ
3. เพื่อทดสอบและประเมินผลระบบบริการ พยาบาลฯ

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในคลินิกเฉพาะทาง 5 คลินิก ที่เปิด ให้บริการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย ได้แก่ 1) คลินิก ผื่นแพ้สัมผัสและโรคผิวหนังจากการทำงาน หน่วยงาน ผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง 2) คลินิกโรคตาแห่งจากการ ทำงาน หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรคจักษุ 3) คลินิกโรคหู เสื่อมจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน ผู้ป่วยนอกโรคหู คอ จมูก 4) คลินิกโรคกระดูกและ กล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ หน่วยงานผู้ป่วย นอกศัลยกรรม 5) คลินิกปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด จากโรคจากการประกอบอาชีพ หน่วยงานเวชศาสตร์ พิ้นฟู ระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2567 – 31 พฤษภาคม 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี 4 ระยะ⁶ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาในระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมคลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชาสมาสัย

1.1 สัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์คลินิกเฉพาะทาง เพื่อเข้าใจแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมคลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชาสมาสัย

1.2 สนทนากลุ่มหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานคลินิกเฉพาะทาง 6 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทางและพยาบาลวิชาชีพคลินิกอาชีวเวชกรรม 12 คน เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ กระบวนการพยาบาล ระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมคลินิกเฉพาะทาง

ระยะที่ 2 ร่างระบบบริการพยาบาลฯ

2.1 ประสานงาน นัดหมายวันเวลา เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 6 ครั้งๆ ละ 1 วัน ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมคลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากระยะที่ 1 นำเสนอให้อาสาสมัครในที่ประชุมพิจารณา และกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลฯ กำหนดบทบาทพยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทาง ครั้งที่ 2 ร่างระบบบริการพยาบาลฯ ครั้งที่ 3 กำหนดวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามระบบบริการพยาบาลฯ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ครั้งที่ 4 สร้างคู่มือปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาลและเชื่อมโยง ปีที่ 52 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

บูรณาการระบบบริการพยาบาลฯ ที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ครั้งที่ 5 พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Clinic Nurse : OHCN) เพื่อรองรับการปฏิบัติงานตามระบบบริการพยาบาลฯ ครั้งที่ 6 วิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุงระบบฯ คู่มือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 3 ทดสอบและปรับปรุงระบบบริการพยาบาลฯ

3.1 ประชุมชี้แจงระบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ แพทย์เฉพาะทาง และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3.2 อบรมการใช้คู่มือการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพในคลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

3.3 พยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ดำเนินการตามระบบที่พัฒนาขึ้น

3.4 คณะผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดสอบ 2 ครั้ง

3.5 ประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับอาสาสมัคร โดยคณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากสังเกตการณ์ระหว่างการทดสอบระบบ และจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบคลินิกเฉพาะทาง ทำการวิเคราะห์และทบทวน ปรับปรุงแก้ไขระบบฯ 2 รอบ

3.6 ดำเนินงานตามระบบใหม่ เพื่อการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาในระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ประเมินผลระบบบริการพยาบาลฯ

4.1 ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลฯ หลังจากทดสอบเบื้องต้น

4.2 ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาลคลินิกเฉพาะทางฯ จากสถิติคลินิกเฉพาะทาง ทั้ง 5 คลินิก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เลือกรูปแบบเจาะจง โดยมีเงื่อนไขว่าต้องอยู่ในกระบวนการวิจัยได้ตลอด ทั้งนี้ประชากรเป้าหมายแตกต่างกันไปแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 28 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะทาง 5 คลินิก และคลินิกอาชีวเวชกรรม หน่วยงานละ 3 คน รวม 18 คน 2) ตจแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ รวม 6 คน 3) เกษตรกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสี รวม 4 คน

ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลหลัก 105 คน ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ 28 คน ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะทาง 5 คลินิก และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน คลินิกอาชีวเวชกรรม คลินิกละ 3 คน รวม 18 คน 2) ตจแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ รวม 6 คน 3) สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เกษตรกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสี รวม 4 คน และผู้รับบริการที่สงสัยหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คลินิกเฉพาะทาง 5 คลินิก 77 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)
ผู้ให้บริการ คือ 1) ตจแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจ

วินิจฉัยผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย 2) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าคลินิกเฉพาะทาง หัวหน้าคลินิกอาชีวเวชกรรม ที่มีประสบการณ์การดูแลระบบบริการพยาบาลในคลินิกเฉพาะทาง อย่างน้อย 3 ปี 3) พยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทาง คลินิกอาชีวเวชกรรม และสหสาขาวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง อย่างน้อย 1 ปี **ผู้รับบริการ** คือ ผู้รับบริการรายใหม่ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม มารับบริการครั้งแรก ที่คลินิกเฉพาะทาง 5 คลินิก ในช่วงระยะเวลาทดลอง และปรับปรุงระบบบริการฯ มีสถิติพบปัญหะครบถ้วน และมีเวลาให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
ผู้ให้บริการ คือ 1) ขณะที่ยังมีกิจกรรมแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้มารับบริการ หรือทำให้ภารกิจรักษาพยาบาล ของสถาบันราชประชาสมาสัยต้องหยุดชะงัก 2) มีกำหนดการโอน ย้าย หรือลาออกจากราชการ **ผู้รับบริการ** คือ 1) ปฏิเสธการรับบริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทดลอง ปรับปรุงระบบบริการพยาบาลฯ

เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation criteria) ได้แก่ 1) ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยหลังจากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป 3) ขาดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง 4) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีปัญหาสุขภาพแบบวิกฤต

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสวิจัย 6710.0 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2567 การดำเนินการตามกระบวนการวิจัย คณะผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์และ

รักษาความลับของอาสาสมัคร รวมถึงคำนึงถึง ภาวการณ์ ผลกระทบต่อการให้บริการ และไม่บันทึก ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึง ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจลงนามเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ มีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม ปฏิเสธการตอบ คำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ หรือการให้บริการทางสุขภาพแต่อย่างใด

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

แบ่งตามระยะการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการ นำกรอบแนวคิดในการวิจัย และจุดมุ่งหมายของการวิจัย มาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถาม ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดและ สร้างคำถามหลักแต่ละข้อที่ ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC แบบสัมภาษณ์ เชิงลึก = .83

2) แนวคำถามสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลัก ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแนวคำถามด้วย คณะผู้วิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า IOC = .85

ระยะที่ 2 คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วมระหว่างคณะผู้วิจัยกับ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะทาง 5 คลินิก และคลินิกอาชีวเวชกรรม ตจพแพทย์ จักษุแพทย์ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสี จำนวน 6 ครั้งๆ ละ 1 วัน

ระยะที่ 3 คือ แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบ ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และเนื้อหา ได้ค่า IOC แบบสังเกตการณ์แบบไม่มี ส่วนร่วม = .86

ระยะที่ 4

1) แบบตรวจสอบความครบถ้วนของการ ดำเนินการตามระบบบริการพยาบาลฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือปฏิบัติงาน และขั้นตอนการดำเนินการ ตามระบบบริการพยาบาลฯ ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการ ดำเนินการตามระบบบริการพยาบาลฯ = .86

2) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างแบบคัดลอกข้อมูล โดยให้สอดคล้องกับ ตัวชี้วัดในกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งกำหนดข้อมูลที่ คัดลอกเป็นจำนวน ไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของ อาสาสมัคร ประกอบด้วย (1) ร้อยละผู้รับบริการที่ สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อมในคลินิกเฉพาะทางได้รับการคัดกรองตาม บัญชีเสี่ยง = ร้อยละ 100.0 (2) อุบัติการณ์การรักษา ซ้ำโดยไม่นัด = 0 (3) ร้อยละผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วย โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง อาการไม่รุนแรงจากเดิม ร้อยละ 100.0

3) แบบสอบถามการยอมรับและความ พึงพอใจผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อระบบบริการ พยาบาลฯ ผู้วิจัยสร้างโดยทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร อินเตอร์เน็ตและสร้างแบบสอบถามให้ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและ ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าความ สอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และ เนื้อหา ได้ค่า IOC การยอมรับและพึงพอใจผู้ให้บริการ

= .90 ค่า IOC การยอมรับและพึงพอใจผู้รับบริการ
= .75

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการยอมรับ
พึงพอใจ มีดังนี้⁷ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ
/ พึงพอใจ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50
หมายถึง ยอมรับ/พึงพอใจ ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50
หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย
1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ/พึงพอใจ ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ/พึงพอใจ ระดับ
น้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความ
เป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ใน
งานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณา จากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า ไม่เกิน 1.00 ถือว่า
ผ่านการประเมิน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้ 1)
ทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ
สถาบันราชประชาสมาสัย 2) ติดต่อประสานงาน
นัดวัน เวลา ปฏิบัติการวิจัยตามกระบวนการทั้ง
4 ระยะโดยไม่กระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย
3) สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล และสนทนากลุ่ม
รายกลุ่ม บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการ
บันทึกของคณะผู้วิจัย 4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
6 ครั้ง และบันทึกข้อมูลจากการประชุม 5) สังเกตการณ์
แบบไม่มีส่วนร่วมการปฏิบัติตามระบบบริการพยาบาลฯ
ที่พัฒนาขึ้นโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ให้บริการ
และผู้รับบริการ 6) แจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการ
และผู้ให้บริการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ไม่ระบุ
ชื่อ นามสกุล ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งกลับ
ภายใน 5 วันทำการโดยใส่กล่องที่จัดเตรียมไว้
7) ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลในระบบ EMR
เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการปฏิบัติตามระบบ
บริการพยาบาลฯ 8) คัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของระบบ

บริการพยาบาลฯ จากสถิติคลินิกบริการเฉพาะทาง
5 คลินิก โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(Content Analysis) ดังนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มา
ทุกครั้ง คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูลในลักษณะการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า
(Triangulation) ด้านข้อมูล (Data Triangulation)
และด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) หลังจากนั้น
ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดย (1) คณะผู้วิจัยถอด
เทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่มชนิดคำต่อคำ
จัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และ
ตีความสิ่งที่สังเกต จัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์
อย่างเป็นระบบ (2) ให้รหัสข้อมูล โดยแยกย่อยข้อมูลดิบ
สรุปสาระของข้อมูล แล้วสรรหาข้อความที่มีความหมาย
ตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัย
มาจัดระเบียบ โดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ใน
รูปของแนวคิด (3) วิเคราะห์ตีความและการให้
ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบ
คำถามการวิจัย ตีความค่านึงถึงจิตยวิวิจัย⁸

ผลการวิจัย

**1. สภาพปัญหากระบวนการบริการพยาบาล
โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก
สิ่งแวดล้อม คลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชา
สมาสัย** พบว่า ด้านโครงสร้างการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
พบว่า คลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบอาชีพ
และโรคจากสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานผู้ป่วยนอกทั้ง
5 คลินิก ไม่ได้กำหนดการมอบหมายงานพยาบาล
วิชาชีพปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะทาง รวมทั้งขาดการ
บริหารจัดการเชื่อมต่อระบบกับคลินิกอาชีวเวชกรรม
ทำให้ผู้รับบริการคลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบ

อาชีพและสิ่งแวดล้อม ไม่ได้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากคลินิกอาชีพเวชกรรม และไม่มีระบบการบริการ พยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน ที่ผ่านมามีแต่ละคลินิกดำเนินการ แตกต่างกันไปโดยกำหนดขึ้นเองตามความคิดเห็นของ แพทย์เฉพาะทาง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล หลักที่กล่าวว่า “...ควรจะกำหนดหน้าที่ของพยาบาล คลินิกเฉพาะทาง...มอบหมายงาน ให้ความรู้เฉพาะ.. ต้องรับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพของ คลินิก ตกลงการทำงานร่วมกัน เวลาเมื่อไรก็จะได้ ประสานกันง่ายขึ้น เพราะหากมีโครงสร้าง ระบบงาน ขึ้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน จะทำงานได้เป็นแนวทาง เดียวกัน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลก็จะเชื่อมโยงกัน...” สะท้อนว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องการให้จัดระบบ บริการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม มีคู่มือปฏิบัติงาน มีการมอบหมายความรับผิดชอบ มีโครงสร้างที่เอื้อต่อ การปฏิบัติงาน และมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการพัฒนา ศักยภาพพยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทางให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการ พยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างถูกต้องตามบริบทของ ระบบที่พัฒนาขึ้น

2. ระบบบริการพยาบาลฯ คือ RPSI EnOcc System โดยมีการให้คำจำกัดความ ดังนี้ R : Responsibility Assignment & Record การกำหนด ความรับผิดชอบและการบันทึกทางการพยาบาล P : Plan & Participation การวางแผนการดูแลโดยการ มีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ S : Screening Effectively การคัดกรองอย่างมีประสิทธิภาพ I : Information & Innovation การจัดการข้อมูลด้วย นวัตกรรมทางเทคโนโลยี En : Environment risk factor ประเมินปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุม Occ : Occupational Health Nurse Role บทบาทพยาบาล

อาชีวอนามัยในคลินิกเฉพาะทาง องค์ประกอบของ ระบบบริการพยาบาลฯ มีดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง กำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทาง และ มอบหมายให้รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่สงสัย โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพคลินิก เฉพาะทางหน่วยงานละ 2 คน ให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะการพยาบาลผู้สงสัยโรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาล และ แนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัยของโรเจอร์ โดย บูรณาการบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับบทบาท พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก การใช้กระบวนการ การพยาบาล ในการให้บริการทางคลินิก (Clinician) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist) ผู้จัดการ (Manager) ผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้ให้ คำแนะนำ (Advisor) ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator) ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant)

2) ด้านกระบวนการ กำหนดขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ และการดูแลต่อเนื่อง ที่เชื่อมโยงกับสห สาขาวิชาชีพ แนวทางการซักประวัติคัดกรอง การ วินิจฉัยทางการพยาบาลตามข้อบ่งชี้ของโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในแต่ละคลินิก เฉพาะทาง รวมถึง วิเคราะห์และประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ อาจทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามด้านกายภาพ ด้าน ชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ และด้านความ ปลอดภัย โดยคำนึงถึงบริบทของการเกิดโรคของ แต่ละคลินิกเฉพาะทาง แนวทางการดูแลโดยการมี ส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทาง พยาบาลคลินิกอาชีพเวชกรรม แพทย์เฉพาะทาง แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้

องค์ประกอบนี้ มีคู่มือปฏิบัติงานพยาบาล โปสเตอร์ ขั้นตอนปฏิบัติตาม RPSI EnOcc System ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

3) ด้านการประสานงานและการสื่อสาร
จัดทำแนวทางการประสานงานเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูล ผู้รับบริการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดช่องทางการสื่อสารผ่านระบบ Google Sheet ระหว่างคลินิกเฉพาะทางกับคลินิกอาชีวเวชกรรมเพื่อการติดตามการดูแลตนเองของผู้รับบริการ พร้อมทั้งมีระบบ Fast Track สำหรับผู้รับบริการที่

ยินยอมเข้ารับบริการคลินิกอาชีวเวชกรรม กรณีที่แพทย์เฉพาะทางของแต่ละคลินิกส่งต่อคลินิกอาชีวเวชกรรม

3. ผลการประเมินระบบบริการพยาบาลฯ

3.1 ผลการประเมินด้านการยอมรับและด้านความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลฯ
พบว่า ผู้ให้บริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ย (Mean = 4.82, SD = .47) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (Mean = 4.78, SD = .49) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับผู้รับบริการมีคะแนนการยอมรับเฉลี่ย (Mean = 4.03, SD = .47) และคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย (Mean = 4.02, SD = .32) ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับ และพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีต่อระบบบริการพยาบาลฯ

ผู้ประเมิน	ความคิดเห็นต่อระบบบริการพยาบาลฯ					Mean	SD	แปลผล
	ระดับ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ยอมรับรวม								
ผู้ให้บริการ (N=28)	24 (85.72)	3 (10.71)	1 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.82	.47	มากที่สุด
ผู้รับบริการ (N= 77)	10 (12.99)	60 (77.92)	7 (9.09)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.03	.47	มาก
พึงพอใจรวม								
ผู้ให้บริการ (N=28)	23 (82.14)	4 (14.29)	1 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.78	.49	มากที่สุด
ผู้รับบริการ (N = 77)	5 (6.49)	69 (89.61)	3 (3.90)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.02	.32	มาก

3.2 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้ระบบบริการพยาบาลฯ ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญจากคลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 5 คลินิก หลังพัฒนาระบบฯ พบว่า ผู้รับบริการที่สงสัยและเจ็บป่วยโรคจาก

การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในคลินิกเฉพาะทาง ได้รับการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงทั้ง 5 คลินิก ร้อยละ 100 อาการไม่รุนแรงจากเดิมร้อยละ 100 และไม่พบอุบัติการณ์การรักษาซ้ำโดยไม่นัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อน และหลังพัฒนาระบบบริการพยาบาลฯ (n=77)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนาระบบ	หลังพัฒนาระบบ	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
1. ร้อยละผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก	ร้อยละ 100	52.5	100	ผู้รับบริการที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนา ระบบ	หลังพัฒนา ระบบ	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
สิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง ได้รับการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยง				ได้รับการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงทั้ง 5 คลินิกร้อยละ 100
2. อุบัติการณ์การรักษาซ้ำโดยไม่นัด	0	26	0	ไม่มีอุบัติการณ์การรักษาซ้ำโดยไม่นัด
3. ร้อยละผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง อาการไม่รุนแรงจากเดิม	ร้อยละ 90	64	100	ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง อาการไม่รุนแรงจากเดิม ร้อยละ 100

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมคลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับ บริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คือ RPSI EnOcc System ที่มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทาง ด้านกระบวนการ กำหนดขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติงานตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ และการดูแลต่อเนื่องที่เชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ และด้านการประสานงานและการสื่อสาร โดยจัดทำแนวทางการประสานงานที่เชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผ่านระบบ Google Sheet ระหว่างคลินิกเฉพาะทางกับคลินิกอาชีวเวชกรรมเพื่อการติดตามการดูแลตนเองของผู้รับบริการ พร้อมทั้งมีระบบ Fast Track ซึ่ง RPSI EnOcc System เป็นระบบบริการพยาบาลที่มีการพัฒนาศักยภาพ Occupational Health Clinic Nurse ให้ดูแลผู้รับบริการโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยบูรณาการบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ปีที่ 52 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2568

วางแผนการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ ตั้งแต่การคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุม ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ วินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล นำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาบริหารจัดการข้อมูล ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กล่าวคือ R เป็นการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาลให้ เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก P เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ S En เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1-4 I เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล Occ เป็นการพยาบาลมาตรฐานที่ 1 -9⁹ RPSI EnOcc System เป็นไปตามแนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัยของ Rogers ข้อ 1 Health promotion/ protection ข้อ 2 Worker health/hazard assessment and surveillance 4 Primary care/case management

and ข้อ 5 Counseling¹⁰ นอกจากนี้ระบบดังกล่าวยังดำเนินการตามทฤษฎีระบบ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และแนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการบูรณาการบทบาทของพยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทางและพยาบาลวิชาชีพอาชีวอนามัยแบบผสมผสานไม่แยกส่วนเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายทุกคลินิกเฉพาะทาง กำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขต ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และการย้อนกลับ¹¹

การขับเคลื่อนการดำเนินการตาม RPSI EnOcc System โดย OHCN ทดลองใช้ระบบฯ เป็นเวลา 6 เดือน พบว่า OHCN สามารถวิเคราะห์ประเมินปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุม วินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ส่งสัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในคลินิกเฉพาะทาง บ่งชี้ให้เห็นว่า RPSI EnOcc System สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับ ศิมาลักษณ์ ดีธิสวัสดิ์ไธทย และคณะ¹² ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การจัดบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลมีกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการเชิงรับ มีการตรวจคัดกรองความเสี่ยง การจัดทำรายงานและจัดทำระบบการคัดกรองสุขภาพในโรงพยาบาล สอดคล้องกับจรรยาวัตน ดวงใจ¹³ ศึกษาการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า หลังการนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ คุณภาพงานดีขึ้น ได้รับการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยแบบครบวงจร จากเดิมไม่สามารถระบุได้ถึงอันตรายที่เกิดจากการทำงาน

ปัจจุบันมีการประเมินความเสี่ยงโรคจากการทำงานเป็นระยะ พร้อมทั้งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้ และสอดคล้องกับ Sakowski P, Marcinkiewicz A.¹⁴ ศึกษาการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในระบบอาชีวอนามัยในยุโรป พบว่าเป้าหมายหลักของการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย คือ การรับรองความสามารถในการทำงาน การเฝ้าระวังสถานที่ทำงานที่มุ่งการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นโรคจากการทำงาน

ผลการประเมินระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คลินิกเฉพาะทาง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการยอมรับและพึงพอใจระดับมากที่สุด ผู้รับบริการยอมรับและพึงพอใจระดับมาก ทั้งนี้เพราะระบบบริการพยาบาลฯ ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของแพทย์คลินิกเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพคลินิกเฉพาะทาง เกษัชกร นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีและผู้ส่งสัยหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม¹⁵ RPSI EnOcc System เกิดจากผู้ให้บริการร่วมกันวิเคราะห์ พัฒนา ทดลองใช้ ปรับปรุง ประเมินผล และร่วมกันรับผลประโยชน์ ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 มีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ตัดสินใจร่างระบบฯ และตัดสินใจนำ RPSI EnOcc System มาใช้ในคลินิกเฉพาะทาง ระยะที่ 3 มีส่วนร่วมทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ให้ระบบฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผลผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ ทั้งนี้ระบบฯ ดังกล่าวเป็นระบบฯ ที่ดูแลสุขภาพผู้ส่งสัยหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้เฉพาะเจาะจงกับโรคเฉพาะทาง สามารถดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ

และคลินิกอาชีวเวชกรรม สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงส่งผลให้ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเกิดการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมากที่สุดและระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมราภัสร์ อรรถชัยวัจน์ และคณะ¹⁶ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัย ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย กำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ กระบวนการดูแลสุขภาพ แนวทางการจัดการบริการอาชีวอนามัย และแผนการดูแลสุขภาพประชาชนโดยพยาบาลวิชาชีพและประชาชนพึงพอใจต่อรูปแบบระดับมาก

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดจาก RPSI EnOcc System พบว่า ผู้รับบริการที่สงสัย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง ได้รับการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยง ในคลินิกเฉพาะทาง และอาการไม่รุนแรงจากเดิมร้อยละ 100.00 ไม่พบอุบัติการณ์การรักษาซ้ำโดยไม่นัด ทั้งนี้เนื่องจาก RPSI EnOcc System เป็นการดูแลผู้รับบริการสงสัยหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในคลินิกเฉพาะทาง โดยพยาบาล OHCN ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะในระดับใกล้เคียงกับพยาบาลคลินิกอาชีวเวชกรรม มีการดูแล ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคเฉพาะทางและปัจจัยเสี่ยง การเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลย้อนกลับระหว่างสหสาขาวิชาชีพและคลินิกอาชีวเวชกรรม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการวิเคราะห์ปัญหาตามปัจเจกบุคคล ส่งเสริมการปฏิบัติตนในการดำรงวิถีชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน จึงทำให้อาการไม่รุนแรง จากเดิม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปกติสุข ไม่ขาดงานหรือลางานจนมีผลกระทบกับเศรษฐกิจ สอดคล้องกับบรรณงค์ ศรีพล¹⁷

ศึกษาการจัดการบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลวังสะพุง กรณีศึกษากลุ่มผู้ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการยศาสตร์ในการจัดแยกสลากกินแบ่งรัฐบาลถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้การเจ็บป่วยน้อยลงกว่าเดิม สอดคล้องกับการประเมินการดำเนินงานระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลทั่วไป ของ Hastiti Lestari & Lutfi Nasrifah¹⁸ พบว่า จำนวนอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากดำเนินการตามระบบ ซึ่งยืนยันว่าประสิทธิภาพด้านความปลอดภัยโดยรวมของโรงพยาบาลได้รับอิทธิพลจากระบบดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) สถาบันราชประชาสมาสัย ควรส่งเสริมและสนับสนุนการนำ RPSI EnOcc System ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกเฉพาะทาง สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการคลินิกโรคจากการทำงานที่มีบริบทใกล้เคียงกับสถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากระบบนี้ผ่านการทดลองและประเมินผลแล้วว่าสามารถปฏิบัติได้จริง

2) สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพัฒนานโยบายสนับสนุน บทบาทของ OHCN อย่างเป็นทางการ โดยกำหนดตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

1.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาชีพ

1) ควรพัฒนาพยาบาลวิชาชีพทุกคนในคลินิกเฉพาะทางให้มีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และเสริมทักษะในการคัดกรอง วินิจฉัยทางการพยาบาล และบริหารจัดการข้อมูลเพื่อรองรับระบบ RPSI EnOcc อย่างยั่งยืน

2) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการทบทวน ติดตามผลการ

ดำเนินงาน ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

1.3 ข้อเสนอเชิงระบบบริการ

- 1) พัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนให้เชื่อมต่อข้อมูลระหว่างคลินิกเฉพาะทางกับคลินิกอาชีวเวชกรรมอย่างเป็นระบบแบบ Real-time
- 2) ควรกำหนดให้มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลปรับปรุงระบบและแสดงผลสัมฤทธิ์ในเชิงคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 การศึกษาประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาล RPSI EnOcc System ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการโรคจากการประกอบอาชีพ
- 2.2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในคลินิกเฉพาะทางระหว่าง RPSI EnOcc System กับระบบของโรงพยาบาลที่มีคลินิกเฉพาะทางโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

References

1. International Labour Organization (ILO). International labour standards on occupational safety and health [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 5]. Available from: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-en/index.htm>
2. Wanpen Songkham. Chapter 1: Health situations and trends in relation to work. In: Occupational health nursing: Concepts and applications. Chiang Mai: N.P.T. Printing; 2020. p. 5–7. Thai.
3. Suphannika Luecharasamee. Thai labor market structure: From past to future [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 5]. Available from: https://www.khonchai4-0.net/system/resource/file/kpfgo_content_attach_file_63_1.pdf?date=2021-03-31%2013:09:52.1. Thai.
4. Bureau of Occupational and Environmental Diseases. National strategic plan for surveillance, prevention, and control of occupational and environmental diseases 2021–2037. Nonthaburi: Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2021. Thai.
5. Rajapracha Samasai Institute. Report on screening and diagnosis of occupational and environmental diseases in specialized clinics. Samut Prakan: Rajapracha Samasai Institute; 2023. Thai.
6. Prasit Leeraphan. Research for solving health problems: Concepts and action research processes. 1st ed. Bangkok: Charoendee Munkong Printing Press; 2024. Thai.
7. Boonchom Srisaad. Basic research. 10th ed. Bangkok: Suviriyasarn Printing; 2017. Thai.
8. Benja Yoddumnern-Attig B, Kanchana Tangchonlatip. Qualitative data analysis: Data management, interpretation, and meaning. 1st ed. Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2009. Thai.

9. Sankhakarn Phayaban. Nursing standards in hospitals. 3 rd ed. Nonthaburi: War Veterans Organization Printing House; 2008. Thai.
10. Rogers B. Occupational health nursing: Concept and practice. Philadelphia (PA): WB Saunders Company; 1994.
11. Barto KM, Martin DC. Management. New York: McGraw-Hill; 1998.
12. Simalak Dithisawatwet, et al. Development of an occupational health service model in community hospitals. Journal of Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen. 2018;25(1):56–69. Thai.
13. Charoenrat Duangjai. Development of occupational health service delivery, Prasat Hospital, Surin Province [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 13]. Available from: <https://prasathsp.com/index.php?r=research/views&id&id=94>. Thai.
14. Sakowski P, Marcinkiewicz A. Health promotion and prevention in occupational health systems in Europe. Int J Occup Med Environ Health. 2019;32(3):281–92.
15. Cohen JM, Uphoff NT. Rural development participation: concept and measure for project design, implementation and evaluation. New York: Cornell University Press; 1981.
16. Armarapas Atthachaiwat, Yureephan Vanichayobol, Sophis Suwankesawong, Teeraporn Sathira-angkura, Sirima Leelawong. Development of an occupational health nursing model in environmentally polluted areas. Journal of Public Health. 2020;29(1):107–21. Thai.
17. Ronnarong Sripol. Occupational health service provision at Wang Saphung Hospital, Wang Saphung District, Loei Province: a case study of lottery ticket vendors in 2019. Journal of Urban Disease Prevention and Control Institute. 2019;5(1):107–25. Thai.
18. Lestari, H. and Nasrifah, L. Assessment of Occupational Health and Safety Management System Implementation in General Hospital , Safety and Health for Medical Workers. 2024;1(2):65-77.