

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา และมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. สิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล
2. การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
3. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

สิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเปรียบเสมือนสถานประกอบกิจการประเภทหนึ่งซึ่งมีกระบวนการทำงานที่มีความสลับซับซ้อนคล้ายกับมีโรงงานหลายๆ ประเภทรวมอยู่ที่เดียวกัน (วรรณ จงจิตรไพศาล, 2547) ทั้งนี้ในแต่ละฝ่ายหรือกลุ่มงานจะมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่หลากหลายสาขาอาชีพ ได้แก่ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และนักกายภาพบำบัด บุคลากรฝ่ายบริการและสนับสนุน เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง เจ้าหน้าที่หน่วยซักฟอก คนงานประจำหอผู้ป่วย คนงานเก็บขยะมูลฝอย และบุคลากรฝ่ายบริหาร เช่น ผู้จัดการฝ่ายต่างๆ เลขานุการ พนักงานบัญชีและเอกสาร รวมถึงพนักงานคอมพิวเตอร์ ซึ่งบุคลากรในแต่ละสาขาอาชีพนั้น มีลักษณะการทำงานและสิ่งแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงานแตกต่างกัน กลุ่มบุคลากรเหล่านี้จึงควรได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน (โยธิน เบญจวงษ์, 2542; NIOSH, 1988; NIOSH, 1990; Thomas et al., 2006)

โดยทั่วไปการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลมักจะเน้นการบริการแบบเชิงรับ กล่าวคือ เมื่อตรวจพบโรคก็ให้การรักษา อีกทั้งไม่มีการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

ไว้เป็นหมวดหมู่ ที่สำคัญคือ ไม่มีการเฝ้าระวังและประเมินผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนจัดโครงการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล รวมทั้งยังไม่มีข้อมูลที่บ่งชี้ถึงสิ่งคุกคามสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเกิดโรค และการบาดเจ็บของบุคลากรโรงพยาบาล (มัทรี นครน้อย, 2541; วรรณ จงจิตรไพศาล, 2547)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศมีสิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมการทำงานหลายด้าน โดยพบว่า สิ่งคุกคามสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล ที่สำคัญได้แก่ สิ่งคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ และด้านจิตสังคม (Dement et al., 2004; Hood & Larnaga, 2007; NIOSH, 2005) สามารถอธิบายพอสังเขปได้ดังนี้ สิ่งคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ เช่น การได้รับสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งในร่างกายของผู้ป่วยที่มีเชื้อโรค โดยเฉพาะการได้รับสัมผัสผ่านเนื้อเยื่อหรือบริเวณผิวหนังที่มีแผลเปิดจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากที่สุด ถึงร้อยละ 6-30 (O'Malley et al., 2007) จากการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลประเทศตุรกี ได้แก่ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุนงานบริการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 124 คน พบว่า มีบุคลากรได้รับบาดเจ็บจากการถูกเข็มฉีดยาทิ่มตำในขณะที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 40.6 (Serinken et al., 2009) และการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลขนาด 10 และ 30 เตียง พื้นที่เขต 5 จำนวน 1,253 คน พบว่า มีบุคลากรโรงพยาบาลที่มีการสัมผัสเชื้อโรค ร้อยละ 72.7 และเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อ ร้อยละ 60.8 (วิเศษ วิสรวงกุล และคณะ, 2547) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านเคมี เช่น การทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี สำหรับทำให้ปราศจากเชื้อโรค (sterilizing agents) เช่น กลูตารอลดีไฮด์ ฟอรัมาดีไฮด์ และเอทิลีนออกไซด์ เป็นต้น จากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 6,977 ราย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับสัมผัสกับสารเคมีสำหรับทำให้ปราศจากเชื้อโรคนานมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน มีอุบัติการณ์ของการกลอดก่อนกำหนด จำนวน 11 ราย (Lawson et al., 2009) และจากการศึกษาในเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 25 คน ที่มีการใช้เอทิลีนออกไซด์ในการอบฆ่าเชื้อเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ พบว่า มีเจ้าหน้าที่ที่มีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 31.9 และปวดศีรษะ ร้อยละ 25.0 (เฉลิมรัฐ คำชาติ และ อมรรัตน์ ดันติพิทยพงศ์, 2550) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ เช่น การทำงานที่ต้องยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือวัสดุ สิ่งของที่มีน้ำหนักมากโดยไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยในการผ่อนแรงและการทำงานด้วยท่าทางไม่ถูกต้อง มีการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลประเทศตุรกี จำนวน 1,600 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเกิดอาการปวดหลังภายหลังการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 77.1 และ 53.5 ตามลำดับ (Karahana et al., 2009) และการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่รังสีวิทยาและเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนงานบริการโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า มี

บุคลากรเกิดการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร้อยละ 33.9 และ 28.0 ตามลำดับ (จิรัฐดา ธานีรัตน์ และคณะ, 2549)

สำหรับสิ่งคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ เช่น การทำงานสัมผัสกับเสียงดัง จากการศึกษาภาวะประสาทรับเสียงเสื่อมของบุคลากรในแผนกซักฟอก-ตัดเย็บ และแผนกโภชนาการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 39 คน พบว่า บุคลากรมีการสัมผัสเสียงดังจากเครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า และการล้างอุปกรณ์ทำอาหาร ซึ่งพบความชุกของภาวะประสาทรับเสียงเสื่อมในบุคลาการดังกล่าว ร้อยละ 51.3 โดยพบในบุคลากรแผนกซักฟอก-ตัดเย็บ ร้อยละ 47.6 และแผนกโภชนาการ ร้อยละ 55.6 (เฉลิมรัฐ คำชูชาติ และอมรรัตน์ ดันติพิพย์พงศ์, 2551) ส่วนสิ่งคุกคามสุขภาพด้านจิตสังคม เช่น ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรโรงพยาบาลรัฐของสหราชอาณาจักร จำนวน 1,411 คน พบว่า มีบุคลากรในการพยาบาลถูกระทำ ความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากที่สุด ถึงร้อยละ 43.4 ซึ่งพบมากในบุคลากรแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพบว่า บุคลากรถูกผู้ป่วยคุกคามด้วยวาจา ถูกผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมคุกคาม และถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 75.0, 41.7 และ 30.8 ตามลำดับ (Winstanley, & Whittington, 2004) จากการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ จำนวน 311 คน พบว่า ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาของการปฏิบัติงาน พบบุคลากรทางการแพทย์ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายเท่ากับ 3.9 ราย (ต่อประชากร 100 ราย) และถูกกระทำ ความรุนแรงทางจิตใจเท่ากับ 57.6 ราย (ต่อประชากร 100 ราย) (วรศรา ดิษบรรจง, 2551)

นอกจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมการทำงานดังกล่าวข้างต้น บุคลากรโรงพยาบาลยังมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพการทำงาน โดยทั่วไปสภาพการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีการแบ่งการทำงานเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงดึก (24.00-8.00 น.) ช่วงบ่าย (16.00-24.00 น.) และช่วงเช้า (8.00-16.00 น.) สภาพการทำงานดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง การนอนหลับ ตลอดจนส่งผลกระทบต่อวงจรชีวภาพในรอบวัน ทำให้บุคลากรโรงพยาบาลรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียและเมื่อยล้าสะสมเพิ่มขึ้น (Thomas et al., 2006) รวมทั้งทำให้บุคลากรโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้สูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานเฉพาะในช่วงกลางวันถึง 2 เท่า (Knutsson, 2008) นอกจากนี้บุคลากรโรงพยาบาลมักทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน เช่น ทำงานในช่วงเช้า-บ่าย ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงานถึง ร้อยละ 75 (Collins, 2007) (สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานดูในตารางที่ ก1 ภาคผนวก ก)

จะเห็นได้ว่า ในกระบวนการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลมีทั้งสิ่งคุกคามสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลมีความเสี่ยงสูงต่อการ

เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีสิ่งที่มีสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ควรมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการทำงานที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากร โรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากร โรงพยาบาลมีสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน (Hood & Larranaga, 2007) ที่ผ่านมา แม้ว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล แต่นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้นการจัดการกับโรคติดเชื้อในผู้ป่วย และการจัดสวัสดิการให้แก่บุคลากร โรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรเกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ในกรณีต้องทำงานสัมผัสกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพที่แฝงอยู่ในกระบวนการทำงานแต่ นโยบายดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล และมีเพียงบางโรงพยาบาลที่จัดให้มีการตรวจสุขภาพทั่วไปสำหรับบุคลากร โรงพยาบาล (วรรณ จงจิตรไพศาล, 2547)

การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ในสหรัฐอเมริกา สถาบันบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน (Occupational Safety and Health Administration [OSHA]) และสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไว้ดังนี้ (United States Department of Labor, 2008)

1. เพื่อช่วยให้บุคลากร โรงพยาบาลมีสุขภาพที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย
2. เพื่อช่วยป้องกัน และลดสิ่งคุกคามที่แฝงตัวอยู่ในกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล
3. เพื่อช่วยลดอุบัติเหตุการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บของบุคลากร โรงพยาบาล
4. เพื่อช่วยเสนอแนะแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยสามารถนำไปใช้พัฒนาการดำเนินงานควบคุมสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และการปรับปรุงทางด้านวิศวกรรมที่สอดคล้องกับกฎหมายและมาตรฐานที่กำหนดไว้

สำหรับในประเทศไทย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ใช้บริการ จึงได้เริ่มโครงการพัฒนางานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล โดยได้

ดำเนินการจัดทำเอกสาร เรื่อง อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลและคู่มือการดูแลสุขภาพและการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2550 และปรับปรุงเอกสารดังกล่าวในปี พ.ศ. 2551 (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาล ได้แก่ สิ่งคุกคามด้านโรคติดเชื้อ ด้านสารเคมี ด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ ด้านจิตวิทยาสังคม และด้านอุบัติเหตุในการทำงาน

2. ป้องกันความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาล เช่น การบาดเจ็บที่หลัง จากการยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและของหนักไม่ถูกวิธี การเกิดอัคคีภัยจากไฟฟ้าลัดวงจร และการระเบิดของถังเก็บก๊าซภายใต้ความดันสูงที่ใช้กันมากในโรงพยาบาล

3. ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคลากร โรงพยาบาล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาล และการส่งเสริมให้บุคลากร โรงพยาบาลมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องบุคลากร โรงพยาบาลจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในสิ่งแวดล้อมการทำงาน และป้องกันการเจ็บป่วยหรือการได้รับอันตรายจากการทำงานในโรงพยาบาล ให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย มีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น พยาบาลอาชีวอนามัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย เช่น ฝ่ายการพยาบาล งานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล งานอาชีวเวชกรรม และฝ่ายสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และต้องมีความรู้ในเรื่องนโยบาย กฎหมาย มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายนั้นๆ (ปรีวิชญา แสนวิเศษ, 2549) ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการกำหนดแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในการกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้บุคลากร โรงพยาบาลมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการทำงาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) และในปีพ.ศ. 2547 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค (2548) ได้กำหนดกรอบอัตรากำลัง



ของพยาบาลอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาล คือ ต้องมีพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติงานประจำอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลรัฐทุกระดับทั่วประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 2 อัตรา โรงพยาบาลทั่วไป 2 อัตรา และโรงพยาบาลชุมชน 1 อัตรา ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย

2. นโยบายของกระทรวงแรงงาน โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารและการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งให้คนทำงานปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศมาสังเคราะห์เชื่อมโยงเข้าด้วยกันกำหนดเป็นยุทธศาสตร์หลัก 5 ประการ คือ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2554) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงาน การยกระดับการจัดการ การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การกระตุ้นและส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการพัฒนาระบบการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากนโยบายทั้งสองกระทรวง จะเห็นว่า นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาล โดยเน้นให้โรงพยาบาลใช้เกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation [HA]) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ส่วนนโยบายของกระทรวงแรงงาน เน้นการบริหารและการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานแบบบูรณาการ ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัย การพัฒนาระบบการดำเนินงาน การส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้คนทำงานปลอดภัยและมีสุขภาพดี ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ดังนี้

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีข้อบังคับใช้ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... 21 ธ.ค. 2554
เลขทะเบียน..... 242937
เลขเรียกหนังสือ.....

หมวดที่ 3 การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย มาตราที่ 20 เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการจัดระเบียบในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ต้องมีที่รองรับสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยตามที่หรือทางสาธารณะและสถานที่ต่างๆ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ หรือตามลักษณะการใช้อาคารหรือสถานที่นั้นๆ

หมวดที่ 4 สุขลักษณะของอาคาร มาตรา 21 ถึง 24 ให้เจ้าของอาคารสถานประกอบกิจการ ดูแลควบคุมไม่ให้มีสภาพชำรุด ทรุดโทรม รกรกรัง และมีการกำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารไม่ให้มีคนอยู่มากเกินไป

หมวดที่ 5 เหตุรำคาญ กรณีเหตุอันก่อให้เกิดความเดือดร้อน อันตรายต่อสุขภาพ การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้เกิดคลื่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เหม่า เถ้า หรือกรณีอื่นๆใด จนเป็นเหตุให้เสื่อม หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สถานประกอบกิจการจะต้องดำเนินการไม่ให้เป็นการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หมวดที่ 7 กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากโรงพยาบาล ถือเป็นกิจกรรมที่มีกระบวนการทำงานที่ทำให้เกิดโรคหรือก่อให้เกิดมลพิษ เช่น ปัญหาโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ปัญหาด้านการระบายอากาศ ความร้อน ความชื้น ปัญหาด้านความปลอดภัย ของเสียอันตราย และขยะติดเชื้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง ทำให้เกิดปัญหาเหตุรำคาญ หรือข้อร้องเรียนจากประชาชนโดยรอบ ดังนั้นผู้ดำเนินการและผู้เกี่ยวข้องควรมีการดูแลสภาพ หรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินการ มีการควบคุมปัญหามลพิษที่เกิดจากกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

1.2 พระราชบัญญัติกระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2554)

1.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ได้กำหนดบทบาทระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติต่อกัน ในหมวดที่ 7 ว่าด้วย สวัสดิการ ซึ่งมีรายละเอียดตามมาตรา 92 ถึง 99 กำหนดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการแรงงานในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ห้าสิบคนขึ้นไป คณะกรรมการฯ จะร่วมหารือกับนายจ้างในการจัดสวัสดิการให้คำปรึกษา ตรวจสอบ ควบคุม และเสนอความคิดเห็น แนวทางการจัดสวัสดิการที่เป็นประโยชน์ต่อลูกจ้าง และหมวดที่ 8 ว่าด้วย อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดตามมาตรา 100 ถึง 107 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดำเนินการกำหนดนโยบาย กำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

1.2.2 คำชี้แจงของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่อง การบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ฉบับที่ 1 โดยได้ข้อสรุปกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและรายละเอียดในการปฏิบัติตามกฎหมายในลักษณะที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลดังนี้ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2554)

1) ลูกจ้างที่ทำงานใช้วิชาชีพหรือวิชาการ งานด้านบริการและการจัดการ งานเสมียนด้านการค้า งานอาชีพด้านบริการ งานที่เกี่ยวข้องกับการผลิต หรืองานที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว อาจตกลงกัน เกี่ยวกับการกำหนดเวลาทำงานปกติเกินกว่าวันละ 8 ชั่วโมงได้ แต่ต้องไม่เกินสัปดาห์ละ 48 ชั่วโมง ในกรณีลูกจ้างได้รับค่าจ้างรายวัน ให้จ่ายค่าจ้างเพิ่มขึ้นตามส่วนสำหรับชั่วโมงทำงานเกิน 8 ชั่วโมงกำหนดเวลาทำงาน ปกติเกินกว่าวันละ 8 ชั่วโมงได้แต่ต้องไม่เกินสัปดาห์ละ 48 ชั่วโมง

2) งานที่อาจเป็นอันตรายแก่สุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้าง ได้แก่ งานเกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี งานขนส่งวัตถุอันตราย งานที่ต้องทำด้วยเครื่องมือหรือเครื่องจักรซึ่งผู้ทำได้รับความสั่นสะเทือน และงานที่ต้องทำเกี่ยวกับความร้อนจัดหรือความเย็นจัด

3) ลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามมิให้ทำงานดังนี้ งานในห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค งานดูแลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ งานทำความสะอาดเครื่องใช้เครื่องนุ่งห่ม ผู้ป่วยใน สถานพยาบาล งานเก็บ ขน กำจัดมูลฝอย หรือสิ่งปฏิกูลในสถานพยาบาล และงานเกี่ยวกับกัมมันตภาพรังสี

1.3 กฎหมายวัตถุอันตรายและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2554)

1.4 กฎกระทรวงภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

1.4.1 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผล การตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547

1.4.2 เรื่อง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในการทำงานเกี่ยวกับรังสีชนิดก่อกัมมันตรังสี พ.ศ. 2547

1.4.3 เรื่อง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อมในการทำงาน เกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2549 ซึ่งได้ประกาศแนวปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวง เรื่องการตรวจวัดแสง การตรวจวัดเสียง และการตรวจวัดสภาพความร้อนไว้ด้วย

1.4.4 กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549

1.5 กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน (ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515) (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2554) เป็นประกาศของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนิน อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับภาวะแวดล้อม (สารเคมี) สารเคมีอันตราย ไฟฟ้า หม้อน้ำ การป้องกันและระงับอัคคีภัย

1.6 ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2554)

1.6.1 เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีดำเนินการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงาน เกี่ยวกับระดับความร้อน แสงสว่าง หรือเสียง ภายในสถานประกอบกิจการ ระยะเวลาและประเภท กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ

1.6.2 เรื่อง กำหนดแบบสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับ ปังจี้เสียงและแบบแจ้งผลการตรวจสุขภาพที่พบความผิดปกติหรือเจ็บป่วย การให้การรักษาพยาบาล และป้องกันแก้ไข พ.ศ. 2551

1.7 ประกาศกระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2535) โดยได้ระบุว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนมากกว่า 60 เตียงขึ้นไปทุกขนาดต้องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติ และแนวทางในการจัดทำ รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และ กำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือ กิจกรรมของส่วนราชการรัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนที่ต้องจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2554)

จากกฎหมายที่เกี่ยวข้องข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการกำหนด มาตรการให้ความคุ้มครองคนทำงานให้ได้รับความดูแลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการ ทำงาน แต่ร่างกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ยังกระจัดกระจายอยู่ในความรับผิดชอบของ กระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน

สิ้นเปลืองงบประมาณรวมทั้งกำลังคน และยังทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงส่งผลให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2549 รัฐบาลได้มีนโยบายกระตุ้นให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน นำมาตรฐานที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล คือ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชครบ 60 ปี รวมทั้งได้นำมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพและเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เข้ามาบูรณาการร่วมกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2549 โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ดังนี้

1. ภาพรวมของการบริหารองค์กร แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1.1 ด้านบรรยากาศในการทำงาน องค์กรสร้างความมั่นใจและดำเนินการปรับปรุงเพื่อให้สถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และองค์กรให้การดูแลและเกื้อหนุนบุคลากรโรงพยาบาลด้วยนโยบาย การจัดบริการ และสิทธิประโยชน์ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีความหลากหลายสาขาอาชีพ

1.2 ด้านสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล มีทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้ 1) มีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคมของตน 2) มีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) มีการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดเชื้อ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย เข็มฉีดยาหรือของมีคมบาด สารเคมีในห้องปฏิบัติการ ก๊าซเคมี และยาเคมีบำบัด 4) ได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงาน และมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ประวัติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล 5) ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ 6) ได้รับภูมิคุ้มกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม และ 7) บุคลากรโรงพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม

2. ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล มีหัวข้อดังนี้

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย สารอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ มีแนวทางดังนี้

2.1.1 ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ

1) โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเพื่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2) มีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลระบบงานบริหารอาคารสถานที่ และการรักษาความปลอดภัย (อาจเป็นบุคคลเดียวกันหรือหลายคน) มีการติดตามและปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง

3) องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย ผู้มาเยือน และทุกปีในพื้นที่อื่นๆ

4) องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุก จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงป้องกันการเกิดอันตราย ชำรงไว้ซึ่งสภาพอาคารสถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้มาเยือน

5) บุคลากรโรงพยาบาลทุกคนควรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 วัสดุและของเสียอันตราย ได้แก่ สารเคมี ยาเคมีบำบัด สารกัมมันตภาพรังสี ของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื้อมทั้งของมีคม ควรจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย ด้วยการระบุรายการวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการเลือก การสัมผัสวัสดุและของเสียอันตรายควรมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย อุปกรณ์ป้องกัน และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดการหกเลอะเทอะหรือปนเปื้อน การจัดเก็บวัสดุและของเสียอันตราย ควรมีอุปกรณ์และสถานที่สำหรับการจัดเก็บที่เหมาะสม โดยมีการแยกสถานที่เก็บส่วนอย่างชัดเจนเคลื่อนย้าย ใช้ และกำจัดวัสดุและของเสียอันตราย

2.1.3 ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

1) จัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและสามารถนำไปปฏิบัติครอบคลุมการป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย รวมถึงการตรวจสอบจุดเสี่ยงและวิธีการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย การลดปริมาณวัสดุที่อาจจะเป็นเชื้อเพลิงเมื่อเกิดอัคคีภัย การตรวจจับแต่เริ่มแรก การดับเพลิง และการเคลื่อนย้าย/ขนย้ายออกจากอาคารอย่างปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉิน

2) ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักทั่วทั้งองค์กร และดำเนินการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ โดยให้บุคลากรโรงพยาบาลทุกคนควรเข้าร่วมในการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างน้อยปีละครั้ง และมีการประเมินความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ประเมินประสิทธิผลของการฝึกอบรมเพื่อรองรับอัคคีภัย และประเมินความรู้ของบุคลากร เช่น วิธีการแจ้งเหตุ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ดับเพลิง

3) ตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย ได้แก่ เครื่องตรวจจับควัน เครื่องแจ้งสัญญาณไฟไหม้ ระบบดับเพลิง ท่อน้ำสารเคมีดับเพลิง ระบบฉีดน้ำ และอุปกรณ์ผจญเพลิงอย่างสม่ำเสมอ

2.2 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม มีแนวทางดังนี้

2.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพ

1) จัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคม จิตใจที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรโรงพยาบาล

2) จัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร โรงพยาบาล ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่นๆ และประชาชนทั่วไป

3) ส่งเสริมการเข้าถึง การบริโภคอาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบุคคล

4) ส่งเสริมให้มีการใช้วัสดุภัณฑ์ที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

2.2.2 การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

1) มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย มีขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาล มีการดูแลรักษาระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจคุณภาพของน้ำที่ผ่านการบำบัดตามข้อกำหนดของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดในช่วงเวลาที่ระบบรับภาระมากที่สุดมีค่ามาตรฐานตามที่ส่วนราชการกำหนด

2) จัดการเพื่อลดปริมาณของเสียโดยจัดให้มีระบบการนำมาใช้ใหม่ การลดปริมาณการใช้ การแปรรูปและลดการใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3) มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสม และเพียงพอ มีระบบ/อุปกรณ์ในการแยกเก็บ/ขนย้าย/จัดที่พัก ขยะทั่วไป/ขยะติดเชื้อ/ขยะอันตรายที่รื้อถอน มีการฝึกอบรมบุคลากร โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเคลื่อนย้ายและ



กำจัดของเสียอย่างถูกวิธี มีกระบวนการในการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตรายอย่างเหมาะสม และมีการตรวจสอบการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้รับช่วง

4) ร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ดำเนินการพิทักษ์ปกป้องและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการประเมินและฟังเสียงสะท้อนในการกำจัดของเสียของโรงพยาบาลที่มีผลกระทบต่อชุมชน

2.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีแนวทางดังนี้

2.3.1 การป้องกันการติดเชื้อ

1) มีการระบุความเสี่ยงจากการติดเชื้อในหัตถการและกระบวนการต่างๆ

2) มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับขยะติดเชื้อ ระบบระบายอากาศ การควบคุมฝุ่นละอองระหว่างการก่อสร้าง การติดตามประสิทธิภาพของการกรองอากาศและมาตรการควบคุมฝุ่นละออง การป้องกันการปนเปื้อนทางอากาศในห้องผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค การจัดโครงสร้าง การระบายอากาศ และบำรุงรักษาอาคารสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค

3) มีการระบุพื้นที่ทำงานที่ต้องใส่ใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ต่อไปนี้ หน่วยซักฟอก ควรเน้นการป้องกันบุคลากรที่ต้องสัมผัสผ้าเปื้อนหน่วยจ่ายกลาง ควรเน้นการมีพื้นที่ทำงานเพียงพอและออกแบบพื้นที่ทำงานเหมาะสม โรงครัว ควรเน้นสุขอนามัยของเจ้าหน้าที่ การสอบสวนโรคเมื่อมีการระบาดของโรคระบบทางเดินอาหาร ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยวิกฤติ หน่วยกายภาพบำบัด และห้องเก็บศพ

2.3.2 การเฝ้าระวังโรคและสิ่งคุกคามสุขภาพ องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรคและสิ่งคุกคามสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

1) มีนโยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากรโรงพยาบาล และประชาชน

2) มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ในด้านแนวคิด นโยบาย แผน และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ

จะเห็นได้ว่า ข้อกำหนดในมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเปรียบเสมือนเป็นกฎหมายบังคับให้โรงพยาบาลที่มีการจัดทำมาตรฐานต้องมีการดำเนินงานตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ดังนั้นการจัดทำแนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตาม

มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ชัดเจน จึงเป็นกลวิธีที่ช่วยผลักดันให้การดำเนินงานทั้งสองอย่างมีการพัฒนาควบคู่กัน ไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

นอกจากนี้สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) ได้นำระบบอนุกรมมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14000 มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานหลายชุด แต่มาตรฐานที่ใช้เป็นแนวทางหลักในระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ชุด คือ (สยาม อรุณศรีมรกต, 2551)

1. มาตรฐานชุดระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Management System [EMS]) ประกอบด้วยมาตรฐาน 2 ฉบับ ได้แก่ (สยาม อรุณศรีมรกต, 2551)

1.1 ระบบมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม “ISO 14001 Environmental management system – specification with guidance for use” เป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการนำไปใช้ และเป็นมาตรฐานเพียงฉบับเดียวในอนุกรม ISO 14000 ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการขอรับการรับรอง จากการศึกษาของ วรณา จงจิตรไพศาล (2547) พบว่า ร้อยละ 14.5 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าร่วมระบบมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งมีข้อกำหนดหลัก 5 ประการดังนี้ (สยาม อรุณศรีมรกต, 2551)

1) นโยบายสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรต้องแสดงความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะจัดให้องค์กรของตนมีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานก่อน จึงจะสามารถกำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อมขององค์กรขึ้น เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง

2) การวางแผน ผู้รับผิดชอบโครงการสิ่งแวดล้อมซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บริหารระดับสูงให้เป็นผู้วางแผนกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการเพื่อปรับปรุงและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการในกรณีฉุกเฉิน

3) การปฏิบัติ โดยคนทำงานทุกคนในองค์กรซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามวิธีที่กำหนด เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายร่วมกัน โดยทุกคนจะต้องได้รับการอบรมและสร้างจิตสำนึกทางด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตระหนักถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากกระบวนการทำงานของตน

4) การตรวจสอบ โดยผู้ตรวจประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องในวิธีปฏิบัติ และเสนอแนะให้มีการแก้ไขเพื่อให้ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นตามข้อกำหนดของมาตรฐาน

5) การพิจารณาทบทวน โดยผู้บริหารซึ่งควรมีการพิจารณาผลการดำเนินงานของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นระยะๆ เพื่อให้มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 ระบบมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม “ISO 14004 Environmental management system – general guideline on principles, systems and supporting techniques” เป็นส่วนขยายความของ ISO 14001 ระบุถึงข้อแนะนำในการนำหลักการไปใช้ ข้อควรปฏิบัติในการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ พร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบ และเทคนิคสำคัญต่างๆ

2. มาตรฐานชุดการตรวจประเมิน (Environmental Audit [EA]) มาตรฐานนี้ระบุข้อแนะนำเกี่ยวกับหลักการตรวจประเมิน การบริหารโครงการตรวจประเมิน กิจกรรมการตรวจประเมินความสามารถและการประเมินคุณสมบัติผู้ตรวจประเมิน ซึ่งทุกองค์กรสามารถนำไปใช้ในการตรวจประเมินระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก (สยาม อรุณศรีมรกต, 2551)

กล่าวโดยสรุป ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ISO 14001 มีองค์ประกอบหลักได้แก่ การแสดงความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง การกำหนดนโยบาย การวางแผน การนำระบบไปปฏิบัติการตรวจสอบ และการทบทวนเพื่อปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรได้พิจารณาถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมกระบวนการผลิตหรือการบริการของตนเอง พร้อมหาทางป้องกัน ลดหรือระงับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้น (สยาม อรุณศรีมรกต, 2551) จะเห็นได้ว่า ทุกสถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นภาคการผลิตหรือภาคการบริการ เช่น โรงพยาบาล สามารถนำมาตรฐานระบบการจัดการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมไปใช้ได้ทั้งสิ้น โดยพิจารณาจากกระบวนการการผลิตหรือการทำงานว่ามีอันตรายอย่างไรบ้าง และอันตรายดังกล่าวมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด เพื่อพิจารณาวางแผนควบคุมความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามดังกล่าว

จะเห็นได้ว่า นโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานที่กล่าวมานั้น มีเป้าหมายสอดคล้องกัน คือต้องการเน้นให้สถานประกอบการทุกประเภทรวมทั้งโรงพยาบาลนำหลักการดังกล่าวไปเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีหลักสำคัญ คือ เพื่อลดและป้องกันไม่ให้เกิดกระบวนการทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตรายส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล ผู้รับบริการ รวมถึงชุมชนที่อาศัยอยู่รอบๆ โรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 โดยการสนับสนุนของสมาคมแพทย์สหรัฐอเมริกา (The American Medical Association [AMA]) และสมาคมโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association [AHA]) (NIOSH, 1997) โดยกำหนดองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงาน คือ (OSHA, 2002)

1) เน้นให้ผู้บริหารโรงพยาบาลจัดทำนโยบายการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีการสื่อสารให้กับบุคลากร โรงพยาบาลทุกคนได้รับทราบ

2) มีการจัดตั้งองค์กร การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์การดำเนินงานอย่างชัดเจน และได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

3) มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานที่มาจากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทางด้านอาชีวอนามัย เช่น นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการและมีตัวแทนของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลเข้าร่วมอยู่ด้วย

ต่อมาสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสหรัฐอเมริกา (NIOSH) ได้ร่วมมือกับหลายองค์กร ได้แก่ สถาบันบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานของประเทศสหรัฐอเมริกา (OSHA) ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค (CDC) หน่วยงานคณะกรรมการความร่วมมือเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพและรับรองการให้บริการด้านสุขภาพในสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO]) สมาคมป้องกันอัคคีภัย (The National Fire Protection Association [NFPA]) และองค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The US Environmental Protection Agency [US. EPA]) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไว้ทั้งหมดจำนวน 7 หมวด ซึ่งในที่นี้จะกล่าวเฉพาะหมวดที่ 2 ซึ่งกล่าวถึงแนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผล ควรประกอบด้วย (NIOSH, 1997)

- 1) การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงานรวมทั้งการจัดทำประวัติการตรวจสอบสุขภาพที่ครบถ้วน
- 2) การตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง
- 3) การให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน
- 4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นและการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- 5) การให้บริการดูแลรักษากรณีเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน
- 6) การให้คำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 7) การควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 8) การจัดทำระบบเก็บบันทึกข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 9) การประสานในการวางแผนงานการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย และหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล
- 10) การประเมินผลความสำเร็จและประสิทธิผลของการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

สำหรับประเทศไทย ในปัจจุบันนอกจากจะมีกระแสการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งได้ระบุถึงแนวทางในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมของบุคลากรโรงพยาบาลเกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย (อดุลย์ บัณฑกุล, 2544) ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552) ซึ่งเป็นหน่วยงานในการดูแลสุขภาพของคนทำงานทุกอาชีพโดยตรง ยังเล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการอาชีวอนามัยแก่บุคลากร โรงพยาบาล ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานไว้ดังนี้

- 1) การสร้างนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และกำหนดแนวทางการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ดำเนินการและบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล
- 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล
- 3) การกำหนดคณะกรรมการหรือคณะทำงาน หรือทีมงานและผู้ประสานงาน ซึ่งทีมงานจะเป็นผู้ที่มีหน้าที่และบทบาทโดยตรง เพื่อดำเนินงาน ประสานงาน และสนับสนุนกิจกรรมทางด้านอาชีวอนามัยและการประเมินความเสี่ยง
- 4) การจัดเตรียมเอกสารวิชาการ ข้อมูลต่างๆด้านความเสี่ยง และความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อเผยแพร่ให้ทีมงานและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อขอความร่วมมือ และการสนับสนุนจัดทำแผนงาน โครงการและบริหารจัดการ
- 5) การจัดทำแผนงาน กิจกรรมและงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล
- 6) การพัฒนาทีมงานในการดำเนินงาน ให้มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อร่วมดำเนินการประเมินความเสี่ยงได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
- 7) การดำเนินการประเมินความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานในแผนกต่างๆ
- 8) การสื่อสารให้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตรวจพบและการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงที่พบ
- 9) การดำเนินการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของแต่ละแผนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ
- 10) การให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมแก่ผู้ปฏิบัติงาน

11) การรวบรวมข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ มีระบบการบันทึก จัดเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยอาจบันทึกเป็นสมุดสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ภาพรวมให้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ตรวจพบ

12) การประเมินผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังสุขภาพ และการปรับปรุงแก้ไขสภาพการทำงานให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการทำงาน

13) การรวบรวมจัดทำสถานการณ์การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล

14) การรายงานผลสรุปความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สำคัญของโรงพยาบาล สรุปผลสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

15) การจัดให้มีระบบเฝ้าระวังสุขภาพแก่บุคลากรในโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุป จากแนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่กล่าวมาข้างต้นมีความคล้ายคลึงกัน โดยแนวทางดังกล่าวได้ เน้นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลมี ประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยการผลักดันนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาล การมีเป้าหมายที่ ชัดเจน งบประมาณที่เพียงพอ รวมถึงแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยตรง และ ปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล รวมทั้ง ทำงานร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ประสบความสำเร็จ (McPhaul & Lipscomb, 2005)

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดความหมายของ การพยาบาลอาชีวอนามัย ว่าหมายถึง การสังเคราะห์หลักการพยาบาล และการสาธารณสุขมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ของคนทำงานทุกสาขาอาชีพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวข้องกับการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสาขานี้ จึงต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ วิทยาการระบาด วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม พิษวิทยาและความ ปลอดภัย รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของ กลุ่มคนทำงานของสถานประกอบกิจการหนึ่งๆ (สภาการพยาบาล, 2539)

สมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทยฟิลิปปินส์ (Association of Nursing Service Administrators of the Philippines [ANSAP], 1982) ได้กำหนดความหมายของการพยาบาลอาชีวอนามัย ว่าหมายถึง การประยุกต์หลักการพยาบาลและงานอาชีวอนามัย ในการประเมินสุขภาพคนทำงาน การจัดการ กับสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การดูแลรักษาคนทำงานที่ป่วยหรือได้รับ บาดเจ็บให้มีสุขภาพดีขึ้น เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงาน เพื่อให้คนทำงาน ทุกสาขาอาชีพมีสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2004 สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (The American Association of Occupational Health Nurse [AAOHN], 2004) ได้กำหนดความหมายของ การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมว่าหมายถึง การพยาบาลเฉพาะทางในการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนทำงาน ให้คนทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

จากความหมายของการพยาบาลอาชีวอนามัยข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การพยาบาล อาชีวอนามัย หมายถึง การปฏิบัติงานการพยาบาลเฉพาะทาง ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนทำงานให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และ สิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพของคนทำงาน โดยการลดความเสี่ยงที่เกิดจากลักษณะการทำงานและสิ่ง คุกคามสุขภาพในสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับ คนทำงานทุกสาขาอาชีพ

สำหรับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลของประเทศไทย ยัง ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ดังนั้นกรณีที่ โรงพยาบาลไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลจะมอบหมายให้พยาบาล วิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงาน จากสภาพการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องศึกษาถึงบทบาทของผู้ดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้สนับสนุนในการพัฒนานโยบายโครงสร้างในการดำเนินงานและการ พัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้มี ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ดำเนินการกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างใน สถานประกอบกิจการขึ้น โดยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standard) ของการพยาบาลอาชีวอนามัย ในสถานประกอบกิจการ (สภาการพยาบาล, 2539) จำแนกออกเป็น 8 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบกิจการ มีปรัชญา วัตถุประสงค์ และโครงสร้างองค์กรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

มาตรฐานที่ 2 พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหาร และการดำเนินงานของหน่วยงาน พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสม มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 3 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบกิจการจะต้องมีแผน งบประมาณไว้ชัดเจน

มาตรฐานที่ 4 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบกิจการจะต้องมีอาคาร สถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขภาพและความปลอดภัย

มาตรฐานที่ 5 บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 6 บริการพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องใช้เทคนิคและวิธีการที่ถูกต้อง เพื่อให้ มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปรัชญา และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นไปตามจรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 7 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยมีระบบการบันทึกและรายงานทางการพยาบาล ที่ถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ

มาตรฐานที่ 8 สถานประกอบกิจการควรมีการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของการ บริการพยาบาลอาชีวอนามัย

จะเห็นได้ว่า มาตรฐานดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยของประเทศไทย เน้นบทบาทด้านการบริหารจัดการและการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและ สิ่งแวดล้อมจากการทำงาน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงาน

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นผู้ที่อยู่ ใกล้ชิดกับคนทำงานมากที่สุด สามารถค้นพบโรคที่เกิดจากการทำงานได้ตั้งแต่ระยะแรก พยาบาล อาชีวอนามัยจึงเป็นบุคลากรสำคัญในการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพ (Brown, 1981) พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถทำงานในสถานประกอบกิจการ หลากหลายประเภท ทั้งสถานประกอบกิจการที่เป็นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงงาน อุตสาหกรรม หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล และคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ บทบาท

ของพยาบาลอาชีวอนามัยจึงมีความแตกต่างกันขึ้นกับประเภทของสถานประกอบกิจการที่พยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติงาน เนื่องจากมีความแตกต่างทั้งในด้านโครงสร้าง นโยบาย ขนาด ประเภทของสถานประกอบกิจการ ลักษณะการสัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน (Hood & Larrañaga, 2007; Rogers, 2003) ซึ่งองค์กรในระดับสากล ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) และองค์กรอื่นๆ ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศในแถบยุโรป (ออสเตรเลีย และฟินแลนด์) และประเทศในแถบเอเชีย (ญี่ปุ่นและฟิลิปปินส์) ได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย มีรายละเอียดดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เล็งเห็นความสำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัยในการดำเนินงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม ในปี ค.ศ. 1999 จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานประกอบกิจการในกลุ่มประเทศยุโรป ณ ประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยมีตัวแทนนักวิชาการด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยของกลุ่มประเทศยุโรป และ สหราชอาณาจักร เข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ ผลจากการประชุมดังกล่าวได้มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในสถานประกอบกิจการของกลุ่มประเทศยุโรป (WHO, 2001) ดังนี้

1. ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีทักษะที่มุ่งเน้นการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้บริการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การพยาบาลรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การประเมินสุขภาพพร้อมให้คำปรึกษา และการค้นคว้างานวิจัย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
2. ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialist) ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องเข้าร่วมในการให้ข้อเสนอแนะนโยบายด้านสุขภาพแก่ผู้บริหาร การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังต้องมีบทบาทในการประเมินลักษณะงาน เพื่อให้เหมาะสมกับคนทำงาน การเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงาน การจัดการกับปัญหาการขาดงานและลาป่วยจากงาน กำหนดวิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงานหลังจากการได้รับอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงาน การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของคนทำงาน การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน การชี้บ่งปัจจัยอันตราย การควบคุมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยอันตราย การศึกษาวิจัยและการปฏิบัติตามจริยธรรมของวิชาชีพ
3. ผู้จัดการ (manager) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยหลายสาขาอาชีพ สามารถบริหารจัดการเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ การวางแผนการใช้งบประมาณทางการตลาด การตรวจสอบให้การรับรองด้านคุณภาพ รวมทั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพและมีการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ประสานงาน (coordinator) พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีการติดต่อประสานงานกับทีมงานที่ให้บริการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม การให้สุขศึกษาและการฝึกคนทำงานให้เกิดความตระหนักร่วมที่จะป้องกันตนเองจากอันตรายจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล การลดการใช้วัตถุอันตรายจากธรรมชาติและส่งเสริมให้มีการนำของที่ใช้แล้วกลับมาใช้ใหม่อย่างคุ้มค่า

5. ผู้ให้คำแนะนำ (advisor) พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดจากการทำงานต่อผู้บริหาร หัวหน้างาน และในที่ประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่คนทำงานที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งอาจไม่ได้เกิดจากการทำงานโดยตรงและสามารถให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ หรือองค์กรอื่นที่จะสามารถช่วยคนทำงานได้

6. ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health educator) พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบกิจการ โดยมีการวางแผนกลยุทธ์เพื่อประเมินความต้องการด้านสุขภาพของคนทำงาน จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมให้คนทำงานสามารถดูแลตัวเองได้ หรือประสานงานกับองค์กรภายนอกในการขอสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพ และการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกสถานประกอบกิจการมาให้ความรู้แก่คนทำงาน

7. ผู้ให้คำปรึกษา (counsellor) พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทในการช่วยจัดการความเครียดที่เกิดจากการทำงานและปัญหาทางด้านจิตใจ โดยควรมีทักษะในการให้คำปรึกษา การรับฟัง การสะท้อนความคิดและการแก้ปัญหาต่างๆ

8. ผู้วิจัย (researcher) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักการทางระบาดวิทยาและมีทักษะในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ไปจนถึงในระดับองค์กร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบเป็นพื้นฐานในการจัดการรายกรณีหรือการวางแผนโปรแกรมด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญควรมีทักษะในการทำวิจัย ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สามารถนำผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับไปประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศสหรัฐอเมริกา

โรเจอร์ (Rogers, 2003) ได้ระบุบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ 7 บทบาท คือ

1. ผู้ให้บริการทางคลินิก/เวชปฏิบัติ (clinician/practitioner) เป็นบทบาทที่จำเป็นสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย โดยการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ

2. ผู้จัดการรายกรณี (case manger) พยาบาลอาชีวอนามัยในบทบาทผู้จัดการรายกรณี อาจจะเป็นพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการเพียงลำพัง หรือพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลสาขาอื่นๆ โดยประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion specialist) เป็นบทบาทที่สำคัญของการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การควบคุมความเสี่ยง สามารถจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ ได้เหมาะสมกับความต้องการของคนทำงาน

4. ผู้จัดการ (manager) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากในทุกขั้นตอนของการให้บริการด้านอาชีวอนามัย พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีการควบคุมรูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัย ให้มีคุณภาพมากที่สุด

5. ผู้ให้การศึกษา (consultant) พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นที่ปรึกษาแก่คนทำงานในการปรับปรุงและพัฒนาการตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการประเมินผลด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

6. ผู้ให้ความรู้ (educator) พยาบาลอาชีวอนามัย ควรมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยไม่น้อยกว่า 2 ปี และต้องมีความรู้ด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ความปลอดภัย พืชวิทยา ระบาดวิทยา การบริหาร การจัดการรายกรณี อาชีวอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยและสถิติทางการแพทย์

7. ผู้วิจัย (researcher) ในเชิงทฤษฎี บทบาทผู้วิจัยทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ โดยทั่วไปต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศออสเตรเลีย

จากการศึกษาของ เมลเลอร์ และ เซนต์จอห์น (Mellor & St. John, 2007) ได้สำรวจการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศออสเตรเลียทั้งในปัจจุบันและความคาดหวัง บทบาทในอนาคต พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้บทบาทเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1. การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลคนทำงานที่เจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน

2. การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงานที่เจ็บป่วยและได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน
3. การให้บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การประเมินสุขภาพคนทำงานและการประเมินปัจจัยอันตรายในสิ่งแวดล้อมการทำงาน
4. การให้สุศึกษา การจัดอบรมและการให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
5. การส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน
6. การประยุกต์การวิจัยในการจัดการงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศฟินแลนด์

นูมานเนน (Naumanen, 2007) ได้ทำการศึกษาบทบาทที่จำเป็นของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการของประเทศฟินแลนด์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 373 ราย โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติบทบาท ดังนี้

1. การเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงาน (ร้อยละ 48) ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสุขภาพและการดูแลสุขภาพให้แก่คนทำงาน
2. การส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน (ร้อยละ 18) ได้แก่ การสำรวจสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน และการเป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับสถานประกอบกิจการเกี่ยวกับการจ่ายค่าทดแทนด้านสุขภาพแก่คนทำงาน
3. การบริหารจัดการ (ร้อยละ 16) ได้แก่ การจัดทำงบประมาณและการวางแผนบริหารโครงการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงงานเกี่ยวกับเอกสารสำคัญ เช่น เพิ่มข้อมูลสุขภาพคนทำงานและรายงานการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น
4. การประสานงาน (ร้อยละ 11) ได้แก่ การทำงานร่วมกับทีมงานด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการ
5. บทบาทอื่นๆ (ร้อยละ 7) เช่น การเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลอาชีวอนามัย การเป็นผู้ช่วยแพทย์ เป็นต้น

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศญี่ปุ่น

ในปี ค.ศ. 1978 สมาคมอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทยญี่ปุ่น (Japan Society of Occupational Health [JSOH]) ได้ก่อตั้งหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Nursing Section [OHNs]) ต่อมาในปี ค.ศ. 1992 ทั้งสององค์กรได้ร่วมกันกำหนดบทบาทหลักของพยาบาลอาชีวอนามัยในญี่ปุ่น (Arino, 2003) ไว้ดังนี้

1. การบริหารจัดการเกี่ยวกับการให้บริการด้านอาชีวอนามัยแบบครบวงจร
2. การจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนทำงาน
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย
4. การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
5. การจัดการเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศฟิลิปปินส์

จากการศึกษาเอกสารคู่มือประกอบการอบรมหลักสูตรพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับพยาบาลของสมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทยฟิลิปปินส์ พบว่ามิได้มีการกล่าวถึงบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยโดยตรง แต่ระบุหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational Health Nurses Association of the Philippines [OHNAP], 2008) ไว้กว้างๆ ดังนี้

1. การรักษาและบรรเทาการเจ็บป่วย (curative/ palliative functions)
2. การป้องกันโรค (preventive aspects)
3. การให้สุขศึกษา (educative functions)
4. การบริหาร (administrative functions)

จากการทบทวนวรรณกรรมบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละประเทศมีบทบาทการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่หลากหลาย ซึ่งแต่ละประเทศมีการเน้นบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่แตกต่างกันไป บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มีทั้งบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้จัดการ ผู้ประสานงาน ผู้ให้คำแนะนำ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้วิจัย ส่วนบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยของประเทศสหรัฐอเมริกา มีความคล้ายคลึงกับบทบาทที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก แต่ไม่ได้กล่าวถึงบทบาทผู้ประสานงานและได้เพิ่มบทบาทผู้จัดการรายกรณี สำหรับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยของประเทศออสเตรเลีย เน้นบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผู้วิจัย เป็น



หลัก และประเทศฟินแลนด์กำหนดบทบาทคล้ายคลึงกับของประเทศออสเตรเลีย อีกทั้งมีการเพิ่มบทบาทผู้จัดการ/ผู้บริหารและผู้ประสานงาน แต่ไม่ได้กำหนดบทบาทผู้วิจัย ส่วนในประเทศแถบเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น และฟิลิปปินส์ เน้นการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการ ผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่ได้เน้นบทบาทที่สำคัญ คือ บทบาทผู้วิจัย

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาของ นางเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ (2544) เรื่องความต้องการและการดำเนินงานอาชีวอนามัยตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง โดยใช้กรอบแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงโครงสร้างที่สภาการพยาบาลได้หนดไว้ 8 มาตรฐาน และบทบาทหลักของพยาบาลอาชีวอนามัยตามกรอบแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 1994) ทำการศึกษาในผู้บริหารและพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานสถานประกอบกิจการ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสถานบริการประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลเอกชน สถานศึกษา (วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลของรัฐและเอกชน) แรงงานและสวัสดิการสังคม สำนักงานประกันสังคม และศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมจำนวน 236 แห่ง และกลุ่มโรงงานที่มีพนักงานมากกว่า 200 คนขึ้นไปจำนวน 124 แห่ง โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่า มีพยาบาลที่ทำงานหรือสอนวิชาที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 41.3 และบทบาทที่พยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในสถานบริการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ บทบาทด้านบริการ ด้านบริหารงานอาชีวอนามัย และด้านการประสานงานด้านอาชีวอนามัย นอกจากนี้ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการเหล่านั้น มากกว่าร้อยละ 40 ไม่ได้ปฏิบัติงานในกิจกรรมที่สำคัญ เช่น ไม่มีการพัฒนาโครงการที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย (ร้อยละ 55.5) ไม่มีการจัดทำประวัติของบุคลากร โรงพยาบาล (ร้อยละ 55.1) และไม่มีการตรวจสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลทั้งก่อนเข้าทำงานหรือช่วงระหว่างที่ทำงาน (ร้อยละ 33.8) โดยทางโรงพยาบาลได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มี การดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากร โรงพยาบาล การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นเพียงการตรวจร่างกายประจำปีตามสิทธิ และยังไม่มีการอบรมอัทรากำลังสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลโดยตรง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550) เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทย ในสถานประกอบกิจการทุกขนาด และในหน่วยงานอาชีวเวชศาสตร์หรือเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลภาครัฐทุกระดับ รวมถึงพยาบาลที่สอนเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัยในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 330 คนใน 6 จังหวัดของภาคกลาง ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มในช่วงปี พ.ศ. 2548 – 2549 ผลศึกษาพบว่า

มาตรฐานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้และได้ปฏิบัติมากกว่ามาตรฐานอื่นๆ ตามที่ระบุไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย ปี พ.ศ. 2539 ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับสากลมีเพียง 2 มาตรฐาน ได้แก่ 1) มาตรฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน และ 2) มาตรฐานเกี่ยวกับหน่วยงานพยาบาลอาชีวอนามัย คือ ต้องมีระบบการบันทึกและรายงานทางการพยาบาลที่ถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ ส่วนมาตรฐานที่ไม่ได้มีการปฏิบัติจริงในหลายสถานประกอบกิจการมี 3 มาตรฐาน ได้แก่ 1) มาตรฐานเกี่ยวกับหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบกิจการต้องมีปรัชญา วัตถุประสงค์และโครงสร้างองค์กรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน 2) มาตรฐานเกี่ยวกับพยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหาร และการดำเนินงานของหน่วยงาน พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสม มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานให้บริการและ 3) มาตรฐานเกี่ยวกับหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบกิจการ จะต้องมีแผนงบประมาณเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, เพียรไกร พลาลี, และ สุวิธร กลัมพากร (Silpasuwan, Viwatwongkasem, Phalee, & Kalampakorn, 2006) ที่พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบกิจการหลายแห่งยังปฏิบัติงานไม่สอดคล้อง และไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบกิจการที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยเฉพาะบางบทบาทเท่านั้น เช่น การศึกษาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการประเภทอุตสาหกรรม พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัย ร้อยละ 48.9 มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ธัมรัตน์ สุขบัว และคณะ 2552) ซึ่งการศึกษาดังกล่าว มิได้ครอบคลุมสถานประกอบกิจการประเภทโรงพยาบาล

สำหรับในต่างประเทศ ในปี ค.ศ. 1992 คณะกรรมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งสหรัฐอเมริกา (American Board for Occupational Health Nurses [ABOHN]) ได้พัฒนากรอบแนวคิดรูปแบบกิจกรรมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับใบรับรองการประกอบวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,625 คน ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหลัก 4 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก ผู้บริหาร ผู้ให้ความรู้ และผู้ให้คำปรึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร

และระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ใช้เวลาในการปฏิบัติบทบาทผู้ให้การพยาบาลทางคลินิกมากที่สุด (ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 31.5) รองลงมา คือ บทบาทผู้บริหาร (ร้อยละ 24.1 และร้อยละ 27.1) ผู้ให้ความรู้ (ร้อยละ 16.1 และร้อยละ 16.6) และผู้ให้คำปรึกษา (ร้อยละ 11.8 และร้อยละ 14.6) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการใช้เวลาในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหาร ผู้ให้ความรู้และผู้ให้คำปรึกษา มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรทางการพยาบาลอาชีวอนามัย (Bergel, Wallace, Kemerer, & Garbin, 1997)

ในปี ค.ศ. 2002 ซาลาซาร์, คิมเมอร์, อะแมน, และ ฟาเบรย์ (Salazar, Kemerer, Amann & Fabrey, 2002) ได้ทำการศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยที่เป็นสมาชิกของคณะกรรมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งสหรัฐอเมริกา (ABOHN) ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา และในประเทศบราซิล โดยใช้แบบสำรวจการวิเคราะห์งานสำหรับการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย (Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice) ที่พัฒนาโดย คณะกรรมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (ABOHN) ผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้ปฏิบัติ ได้แก่ บทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) (ร้อยละ 30.5) ผู้จัดการ (manager) (ร้อยละ 12.3) ผู้ให้ความรู้ (educator) (ร้อยละ 11.7) พยาบาลเวชปฏิบัติ (nurse practitioner) (ร้อยละ 9.7) ผู้ประสานงานบริการอาชีวอนามัย (occupational health service coordinator) (ร้อยละ 8.7) และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion specialist) (ร้อยละ 7.8) ผลการศึกษาเฉพาะในพยาบาลอาชีวอนามัยประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) (ร้อยละ 30.7) ผู้จัดการ (manager) (ร้อยละ 23.0) และ ผู้ประสานงานบริการอาชีวอนามัย (occupational health service coordinator) (ร้อยละ 18.0) ตามลำดับ และผลการศึกษาเฉพาะพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศบราซิล พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้ปฏิบัติส่วนใหญ่ ได้แก่ บทบาทผู้จัดการ (manager) (ร้อยละ 33.05) เป็นที่ปรึกษา (consultant) (ร้อยละ 27.12) ผู้ให้ความรู้ (educator) (ร้อยละ 26.01) และผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) (ร้อยละ 24.27) และอื่นๆ (ร้อยละ 33.16) ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ มาร์เซียล, ฮอง, มอริส, และ รอกชา (Marziale, Hong, Morris, & Rocha, 2010) ได้ทำการศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศบราซิล โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลอาชีวอนามัยซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์ จำนวน 154 คน ในประเทศบราซิล โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสำรวจการวิเคราะห์งานสำหรับการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่พัฒนาโดยคณะกรรมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (ABOHN) พบว่า บทบาทที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้ปฏิบัติส่วนใหญ่ ได้แก่ บทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก

(clinician) และบทบาทผู้จัดการ (manager) ผู้ให้ความรู้ (educator) พยาบาลเวชปฏิบัติ (nurse practitioner) ผู้ประสานงานบริการอาชีวอนามัย (occupational health service coordinator) และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion specialist)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศบราซิล จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองการศึกษา มีการปฏิบัติบทบาทที่เหมือนกัน 2 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) และบทบาทผู้จัดการ (manager) ส่วนบทบาทที่แตกต่างกัน คือ พยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศบราซิลจะเน้นการปฏิบัติกิจกรรมในบทบาทผู้จัดการ (manager) บทบาทเป็นที่ปรึกษา (consultant) และผู้ให้ความรู้ (educator) ในขณะที่พยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศสหรัฐอเมริกาจะเน้นการปฏิบัติกิจกรรมในบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician) เป็นหลัก ทั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้เหตุผลว่า อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในด้านสภาพการทำงาน สังคม เศรษฐกิจ กฎหมายข้อบังคับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการได้รับการศึกษาอบรมของพยาบาลอาชีวอนามัยของทั้งสองประเทศ (Marziale et al., 2010)

การศึกษาของ นาโอโกะ ซาโตะ (Sato, 1997) ศึกษาการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของพยาบาลอาชีวอนามัย ในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 32 คน นายจ้างจำนวน 54 คน และลูกจ้างจำนวน 87 คน ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้ปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นบทบาทการให้การดูแลและการรักษา การบริหารจัดการหน่วยบริการและการให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆ ในการให้บริการสุขภาพแก่คนทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อิชิฮาระ โยชิมีน และคณะ (Ishihara et al., 2004) ที่ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของงาน และหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศญี่ปุ่นที่ได้รับใบรับรองให้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้ใบรับรองให้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งเปรียบเทียบกับบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบกิจการทั้งหมดจำนวน 2,244 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบสำรวจการวิเคราะห์งานสำหรับการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่พัฒนาโดย คณะกรรมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 5 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์ และพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศญี่ปุ่นปฏิบัติบทบาทผู้ให้การรักษาพยาบาลโดยตรง มากที่สุดถึงร้อยละ 62 รองลงมา คือ บทบาทผู้จัดการรายกรณี ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ความรู้ และผู้จัดการ ร้อยละ 57, 53, 50 และ 42 ตามลำดับ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สเตสเซอร์, มาเฮอร์, คนูท, และ ฟาเบรย์ (Strasser, Maher, Knuth, & Fabrey, 2006) ที่ทำการศึกษาการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลอาชีวอนามัย ในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา จำนวน 5,586 คน เพื่อวิเคราะห์ความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยหลังได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวแบบทดสอบที่ใช้ในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลอาชีวอนามัยของคณะกรรมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า จำนวนข้อคำถาม 172 ข้อ พบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาล มากที่สุดร้อยละ 19.9 โดยในจำนวนนี้ปฏิบัติบทบาทผู้ให้การรักษายาโดยตรง มากที่สุด ร้อยละ 32.93 รองลงมาคือ บทบาทผู้จัดการหรือผู้ประสานงาน ผู้จัดการรายกรณี ผู้ให้ความรู้ และผู้ให้คำปรึกษา ร้อยละ 29.61, 19.35, 14.11 และ 8.54 ตามลำดับ

จากการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการของประเทศไทย ส่วนใหญ่ปฏิบัติบทบาทโดยเฉพาะด้านการบริการ (ร้อยละ 22.14) ด้านการบริหาร (ร้อยละ 14.93) และด้านการให้ความรู้ร่วมกับการทำวิจัย (ร้อยละ 7) (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, และคณะ, 2550) ซึ่งต่างจากพยาบาลอาชีวอนามัยในต่างประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการปฏิบัติบทบาททั้งบทบาทผู้ให้บริการทางคลินิก ผู้จัดการรายกรณี ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้จัดการ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ความรู้ และผู้วิจัย (Strasser et al., 2006) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอาชีวอนามัยของสถานประกอบกิจการในประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติในบทบาทดังกล่าว ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากขนาด และประเภทของสถานประกอบกิจการที่เป็นตัวกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารในแต่ละสถานประกอบกิจการ ทำให้พยาบาลอาชีวอนามัยต้องปฏิบัติงานตามทิศทางที่ผู้บริหารกำหนดเท่านั้น (ประวิตร ระเบียบ, ผาสสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, และ ไพจิตร กสิวัฒน์, 2533)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในแต่ละประเทศ มีบทบาทที่แตกต่างกันบ้าง สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมบทบาทที่พยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องดำเนินการ และให้งานด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถสรุปบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ 8 บทบาท ดังนี้

1. ผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก (clinician) มีกิจกรรมดังนี้

1.1 ให้บริการการพยาบาลอาชีวอนามัยแก่บุคลากร โรงพยาบาลที่เจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ครอบคลุมการ

ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาล การปฐมพยาบาล เบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องและเหมาะสมกับ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร ปฏิบัติตามขอบเขตของจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายแรงงาน นโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กร

1.2 จัดเตรียมเอกสารในการเก็บบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล รวบรวมสถิติโรคและการได้รับบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งนี้ต้องรักษาความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล รวมทั้งป้องกันและรักษาข้อมูล ของบุคลากรโรงพยาบาลไว้เป็นความลับ เพื่อนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวโน้มสำหรับนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัยให้แก่บุคลากร โรงพยาบาล

1.3 เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สำรวจและวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมการทำงาน ประเมินขนาดและความรุนแรงของปัจจัยอันตรายในสิ่งแวดล้อมการทำงาน ชี้บ่งปัจจัยอันตราย วิเคราะห์อุบัติเหตุ สอบสวนหาสาเหตุของโรคจากการทำงาน วิเคราะห์ผลการเฝ้าระวัง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน แปลผลข้อมูล เพื่อวางแผนปรับปรุงกระบวนการทำงานและสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน

1.4 เฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ การประเมินสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การประเมินสุขภาพเป็นระยะตามกำหนด การประเมินสุขภาพเมื่อกลับมาทำงานใหม่ และการประเมินเพื่อคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงโดยใช้อุปกรณ์เครื่องมือหรือเทคโนโลยีตามความเหมาะสม การประเมินสุขภาพในกรณีที่คนทำงานเจ็บป่วย ลาหรือขาดงาน เพื่อค้นหาสาเหตุของ ปัญหาสุขภาพอันจะนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะแนวทางการคุ้มครองสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาล และ ฟื้นฟูสมรรถภาพให้บุคลากรโรงพยาบาลสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ

1.5 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมแก่บุคลากร โรงพยาบาล

1.6 ประสานงานกับทีมงานอาชีวอนามัยสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อร่วมมือกันสร้าง เป้าหมายและวางแผนให้การดูแลรักษาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่บุคลากร โรงพยาบาล

2. ผู้จัดการรายกรณี (case manger) มีกิจกรรมดังนี้

2.1 ประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการจัดการรายกรณี ได้แก่ ระบุปัญหาเพื่อ ประเมินความต้องการด้านสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล ประเมินและวินิจฉัยปัญหาสำหรับ บุคลากร โรงพยาบาลที่เจ็บป่วยเป็นรายบุคคล ตั้งเป้าหมาย วางแผนให้บริการพร้อมกับจัดเตรียม เครื่องมือที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร โรงพยาบาล ดำเนินการและประเมินผลการ บริการ เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลได้รับประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



2.2 ประสานงานกับทีมงานที่ดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งต่อบุคลากรโรงพยาบาลที่ต้องได้รับการรักษาเป็นกรณีพิเศษให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง ตลอดจนติดตามประเมินผลร่วมกับบุคลากรโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

2.3 พิจารณาสรรภาพของบุคลากรโรงพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บสามารถกลับเข้าทำงาน และปรับหน้าที่ในการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของบุคลากรโรงพยาบาล กรณีที่ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากควรปรึกษากับบุคลากร โรงพยาบาลและทีมงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งให้บุคลากรโรงพยาบาลสามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วที่สุด

2.4 มีส่วนร่วมประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลเป็นรายบุคคลเพื่อการปรับเปลี่ยนงานตามความเหมาะสม และแนะแนวการประกอบอาชีพให้กับคนทำงานหลังการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.5 ดูแลระบบการให้ผลประโยชน์ในการทำงาน โดยอำนวยความสะดวกให้บุคลากรโรงพยาบาลทุกคนได้รับการบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมอย่างทั่วถึง รวมทั้งเข้าใจถึงสิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมายสังคม

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion specialist) มีกิจกรรมดังนี้

3.1 จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรโรงพยาบาลและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ตั้งแต่วางแผนการดำเนินโครงการ ในขณะดำเนินโครงการ ตลอดจนประเมินผลกิจกรรมของโครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาล เช่น ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อช่วยลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดความเสียด้านสุขภาพ จัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ฝึกอบรมบุคลากรโรงพยาบาลให้มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

3.2 วางแผนเชิงกลยุทธ์และเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทั้งระยะสั้นและระยะยาวพร้อมทั้งติดตามประเมินผล

3.3 ออกแบบพัฒนาโครงการป้องกันโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน โดยใช้หลักการป้องกัน 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ

3.4 ควบคุมปัจจัยอันตรายจากการทำงาน เช่น ออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ ฝึกอบรมทักษะในการปฏิบัติงาน ทดสอบการใช้เครื่องมือใหม่ๆ ก่อนใช้ปฏิบัติงานจริง และออกแบบเครื่องแต่งกายให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

3.5 ร่วมมือกับคณะผู้บริหาร คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคลากรโรงพยาบาล

3.6 วิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายในโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้วางแผนและให้ข้อเสนอแนะด้านการจัดการงบประมาณในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานร่วมกับคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

3.7 จัดทำบันทึกรายงานเป็นระยะ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ให้ทีมงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมได้รับรู้ร่วมกัน

4. ผู้จัดการ (manager) มีกิจกรรมดังนี้

4.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูล ภารกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม จุดประสงค์ และเป้าหมายหลัก โครงสร้างองค์กร และจัดทำระบบการเก็บบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคลากรโรงพยาบาล ข้อมูลสถิติแนวโน้มการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยของบุคลากรโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยอันตรายจากการทำงาน แนวทางการจัดการสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

4.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ปัญหาทางสุขภาพ สาเหตุ ความถี่ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ

4.3 จัดทำระบบบันทึกและรายงานทางการแพทย์ที่ถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ เพื่อนำมาใช้ประเมินผลการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย

4.4 ให้ความร่วมมือกับผู้บริหารในการ กำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย ด้านสุขภาพ กฎเกณฑ์ของหน่วยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และโครงสร้างองค์กรหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

4.5 วางแผนการใช้งบประมาณพร้อมทั้งวิธีการดำเนินงาน โครงการด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับจุดประสงค์และนโยบายขององค์กร

4.6 จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

4.7 กำหนดแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนทำงานหลังจากการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

4.8 ประสานงานทั้งภายนอกและภายในหน่วยงานเพื่อนำเสนอผลจากการดำเนินโครงการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมต่อผู้บริหารระดับสูงและทีมงานด้านอาชีวอนามัย

4.9 เข้าร่วมเป็นสมาชิกทีมผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาระบบประกันคุณภาพ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน การตรวจสอบและให้การรับรองทางด้านคุณภาพ

4.10 พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เช่น เข้าร่วมอบรมทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และศึกษาต่อเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย

4.11 เข้าร่วมเป็นสมาชิกคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

4.12 ประเมินประสิทธิผลเชิงคุณภาพของการดำเนินโครงการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

4.13 ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย

4.14 ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และทบทวนข้อผิดพลาดในการทำงานของบุคลากรในทีมงานด้านอาชีวอนามัย

4.15 ให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา และเปิดโอกาสให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพไปสู่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5. เป็นที่ปรึกษา (consultant) มีกิจกรรมดังนี้

5.1 ให้การปรึกษาการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลต่อผู้บริหาร หัวหน้างาน และในที่ประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5.2 ให้การปรึกษาในการวางแผนและปรับปรุงระบบการทำงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เช่น การออกแบบสถานที่ทำงานใหม่ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ เช่น เครื่องมือตรวจสอบสมรรถภาพปอด เครื่องมือตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน และ เครื่องมือตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น เป็นต้น

5.3 ให้การปรึกษาแก่พยาบาลอาชีวอนามัยที่ขาดประสบการณ์ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5.4 ให้การปรึกษาแก่บุคลากรโรงพยาบาลในการปรับปรุงและพัฒนาการตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

6. ผู้ให้ความรู้ (educator) มีกิจกรรมดังนี้

6.1 เผยแพร่ผลจากการวิจัยโดยการตีพิมพ์ในเอกสารวิชาการหรือนำเสนอผลงานแก่พยาบาลสาขาวิชาอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและทีมงานด้านอาชีวอนามัย

6.2 ให้ความร่วมมือในการจัดหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการศึกษาอบรม การฝึกปฏิบัติด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ทีมงานด้านอาชีวอนามัย

6.3 สอนคนทำงานถึงวิธีการรักษาสุขภาพ การใช้สถานบริการสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

7. ผู้ให้คำปรึกษา (counsellor)

7.1 มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยก่อให้เกิดการเรียนรู้ ตัดสินใจวางแผน และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคมของบุคลากรเอง

7.2 ร่วมสร้างระบบการให้คำปรึกษาทางสุขภาพกายและใจที่บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสม

7.3 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรโรงพยาบาลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล และทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่ได้เกิดจากการทำงาน เช่น การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสในกลุ่มบุคลากรที่มีโอกาสเสี่ยงจากอุบัติเหตุ การสัมผัสเชื้อ (เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบีซี) การถูกระงับการรุนแรง การได้รับสัมผัสสารเคมี และการใช้หน่วยบริการ/คลินิกให้คำปรึกษา

7.4 ให้คำปรึกษาในการจัดการความเครียดที่เกิดจากการทำงาน และปัญหาทางด้านจิตใจ รวมถึงปัญหาครอบครัวที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานตามหลักการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การซักถาม การรับฟัง การสะท้อนความคิด และการสรุปบทบทวน โดยมุ่งให้บุคลากรได้เรียนรู้ หาสาเหตุของปัญหา จนสามารถตัดสินใจหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

7.5 เคารพและเข้าใจถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับคำปรึกษา

7.6 รักษาข้อมูลความลับของผู้รับคำปรึกษา

7.7 ติดตามผลการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

7.8 ค้นหา และฝึกฝนวิธีการให้คำปรึกษาจนเกิดความชำนาญเพื่อสามารถช่วยเหลือตนเองและบุคลากรอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

8. ผู้วิจัย (researcher) มีกิจกรรมดังนี้

8.1 ใช้ความรู้หลักการทางระบาดวิทยาในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลไปจนถึงในระดับองค์กร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดแผนงาน โครงการด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

8.2 ใช้ทักษะการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พร้อมทั้งสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับไปประยุกต์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัย และดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

8.3 ปกป้องสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

8.4 สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือกับทีมพยาบาลอาชีวอนามัย ในการแสวงหาแหล่งเงินทุน เพื่อพัฒนาและส่งเสริมการทำงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

8.5 ให้คำปรึกษาด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม แก่สมาชิกทีมงานอาชีวอนามัย

8.6 เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานการ พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ในรูปของการ นำเสนอผลงานวิชาการ การตีพิมพ์ในเอกสารรายงานการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

โรงพยาบาลถูกจัดว่าเป็นสถานประกอบกิจการที่มีสิ่งคุกคามสุขภาพต่อบุคลากร โรงพยาบาล แฝงอยู่ในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน ทำให้บุคลากร โรงพยาบาลเสี่ยงต่อการสัมผัสกับสิ่งคุกคาม สุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน รวมทั้งเพื่อป้องกัน ผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อมแก่บุคลากร โรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยบทบาทที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการทางคลินิก (clinician), 2) ผู้จัดการรายกรณี (case manger), 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion specialist), 4) ผู้จัดการ (manager), 5) เป็นที่ปรึกษา (consultant), 6) ผู้ให้ความรู้ (educator), 7) ผู้ให้คำปรึกษา (counsellor) และ 8) ผู้วิจัย (researcher)