

เอกสารอ้างอิง

- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2554). กฎหมายแรงงาน. Retrieved April 28, 2010, from <http://www.labour.go.th/law/>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. Retrieved April 28, 2010, from <http://laws.anamai.moph.go.th/download/lawHeadPDF.pdf>
- กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2554). ดัชนีกฎหมาย. Retrieved April 28, 2010, from <http://www.most.go.th>
- กระทรวงแรงงาน. (2548). กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๔๘ Retrieved December 25, 2009, from <http://www.labour.go.th/law/>
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (2546). รายงานผลการเฝ้าระวังบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากของแหลมคมตำหรือบาด และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง. งานการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.
- จริยา ยมศรีเคน. (2547). ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม: กรณีศึกษา โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548ก). การดูแลสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548ข). การดูแลสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาล. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 15(2), 33-40.
- จิรัฐคา ธานีรัตน์, และคณะ. (2549). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับการเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในบุคลากร โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 1, 30-41.
- ฉันทนา ผดุงทศ, คณีนิจ นิษานนท์, ภัทรินทร์ คณะมี, นุชนารถ นาคขำ, และ กำจัด งามกุล. (2547). การดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภายใต้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล: รายงานการวิจัย. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เฉลิมรัฐ คำชูชาติ, และ อมรรัตน์ ดันติพิทยพงศ์. (2550). สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของบุคลากร โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. Retrieved March 4, 2008, from http://www.vachiraphuket.go.th/www/oeh/UserFiles/File/health_hazards.doc

- เฉลิมรัฐ คำชูชาติ, และ อมรรัตน์ ตันติพิทยพงศ์. (2551). ภาวะการไคยีนเสื่อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ในผู้สัมผัสเสียงดังโรงพยาบาลวชิรภูเก็ต. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17(Suppl. VII),
SVII2071-SVII2076.
- ธัมมรัตน์ สุขบัว, สุรินทร์ กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, และ อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2552). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล
อาชีวอนามัย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 23(2), 28-44.
- นงเยาว์ อุดมวงศ์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และ ธนพรรณ จรรยาศิริ. (2544). รายงานการศึกษา
วิจัย: ความต้องการและการดำเนินงานอาชีวอนามัยตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง.
เชียงใหม่: สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภา ถิมประสูติ, และคณะ. (2536). การศึกษาลักษณะการใช้และการกระจายบุคลากรทางการ
พยาบาลในสถานประกอบการ. คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพ สภาการพยาบาล แห่ง
ประเทศไทย.
- ประวิตร ระเบียบ, ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, และ ไพจิตร กลิวัฒน์. (2533). บทบาทและหน้าที่
ของพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ นนทบุรีและ
ปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 4(2), 61-64.
- ปรียวิญา แสนวิเศษ. (2549). กฎหมายกับการบริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ
สภาพแวดล้อมในการทำงาน. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2548). แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการ
ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2549). การพยาบาลอาชีวอนามัย: แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:
เจริญดีการพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, อรรพรรณ แก้วบุญชู, สุรินทร์ กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน, และ ปรียาภรณ์
ข่าน. (2550). บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐาน
ของวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 21(1). 60 -79.
- มัทรี นครน้อย. (2541). รูปแบบการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานพยาบาล.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 7(1), 47-54.
- แมนสรวง วงศ์อภัย. (2551). ภาวะสุขภาพจากการทำงานของทันตแพทย์ภาครัฐ จังหวัดเชียงใหม่.
การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- โยธิน เบญจวง. (2542). *ตำราอาชีพเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เจ เอส เค การพิมพ์.
- รชยา หาญธัญพงศ์, และ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. (2549). การศึกษาหาความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ *Computer vision syndrome* ในเจ้าหน้าที่ที่ทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ ในอาคาร อปร. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- วรรณ จงจิตรไพศาล. (2547). การดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลภาครัฐ ในประเทศไทย พ.ศ. 2547. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราศรี สัตลพฤษ, พรรณศิริ กุลปวโรภาส, วันเพ็ญ พัชรตระกูล, จุไรวรรณ ศิริรัตน์, ศิริวรรณ ฉั่นเจริญ, และ อรพันธ์ อันติมานนท์. (2545). เอกสารประกอบรายงานการศึกษาวิจัย เล่มที่ 2: แนวทางปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบกิจการ. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิศรา คิชบรรจง. (2551). *สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเศษ วิศรางกุล, ประภัสสร ชันธิปรีชา, จันทราภรณ์ แสงรัตนชัย, สุพรรณิ เจริญวงศ์เพชร, และ เฉลียว ตามสิริมย์. (2547). *สิ่งคุกคามต่อสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 และ 30 เตียงในพื้นที่เขต 5*. Retrieved March 7, 2009, from <http://www.kmddc.go.th/kmcms/upFile/1%20singkogkarm.pdf>
- สถานพยาบาล. (2545). *รายชื่อโรงพยาบาล*. Retrieved March 7, 2009, from http://www.thaihospital.net/THP/hospital_list1.asp
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *มาตรฐานโรงพยาบาลและการรับรองสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ศ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *ประชากรกลางปีของประเทศไทย: ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี พ.ศ. 2552 (1 กรกฎาคม)*. Retrieved September 10, 2009, from http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/AllAboutPopulation_TH.aspx?content=AllAboutPopulation/Thailand
- สภาการพยาบาล. (2539). *มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง: ในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและสถานประกอบกิจการ*. กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.

- สยาม อรุณศรีมรกต. (2551). *ISO 14001: 2004 ระบบมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม*.
 คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค.
- สังวาล พงษ์พิสิฐ. (2550). *การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง หน่วย
 บริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนเล่มที่ 22. (2550). *อันตรายจากเครื่องถ่ายเอกสาร*. Retrieved June 5,
 2009, from <http://guru.sanook.com/encyclopedia.html>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
 สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. Retrieved November 5, 2008, from
<http://www.1dd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/index.htm>
- สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. (2552). *ระบบฐานข้อมูล PSO 1101: โครงการ
 พัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 ในโรงพยาบาลระดับอำเภอเพื่อพัฒนาสู่เกณฑ์มาตรฐานHA และ โรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพ*. Retrieved August 4, 2009, from [http://dpc6.ddc.moph.go.th/pso/checkpermit
 .php?detail=โครงการHA51.doc&rights=0.html](http://dpc6.ddc.moph.go.th/pso/checkpermit.php?detail=โครงการHA51.doc&rights=0.html)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548 – 2550*.
 Retrieved August 4, 2009, from http://www.moph.go.th/ops/health_50/2548_2550.html
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548).
*รายงานสถานการณ์อาชีวอนามัย ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพ
 ในประเทศไทย พ.ศ. 2547*. กรุงเทพฯ. บุญศิริการพิมพ์.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552).
คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2).
 กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรศักดิ์ บุณณศรีเวทย์. (2543). *ระบบบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย. วารสารวิชาการ
 สาธารณสุข, 9(4): 566-572*.
- สุรินทร์ กลัมพากร. (2547). *หลักการพยาบาลอาชีวอนามัย.เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้น
 เรื่อง การพยาบาลอาชีวอนามัย พ.ศ. 2547*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Alamgir, H., Cvitkovich, Y., Yu, S., & Yassi, A. (2007). Work-related injury among direct care occupations in British Columbia, Canada [Electronic version]. *Occupational Environmental Medicine*, 64, 769-775.
- Alamgir, H., Yu, S., Chavoshi, N., & Ngan, K. (2008). Potential allergy and irritation incidents among health care workers [Electronic version]. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 56(7), 281-288.
- American Association of Occupational Health Nurses. (2004). Standards of occupational and environmental health nursing. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 52(7), 270-284.
- Arif, A. A., Delclos, G. L., & Serra, C. (2009). Occupational exposures and asthma among nursing professionals [Electronic version]. *Occupational Environmental Medicine*, 66, 274-278.
- Arino, N. S. (2003). Occupational health nursing in Japan: Current practice and future perspectives. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 51(2), 58-64.
- Association of Nursing Service Administrators of the Philippines. (1982). *Standards of nursing practice volume 2, part 2*. Manila.
- Au, E., Gossage, J. A., & Bailey, S. R. (2008). The reporting of needlestick injuries sustained in theatre by surgeons: are we under-reporting [Electronic version]. *Journal of Hospital Infection*, 70, 66-70.
- Bergel, B. J., Wallace, E. M., Kemerer, S. D., & Gabin, M. (1997). Certified occupational health nursing: Job analysis in the United States. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 45(11), 581-591.
- Blemhm, C., Vishnu, S., FRCS, Khattak, A., Mitra, S., & Vee, R. W. (2005). Computer vision syndrome: A review [Electronic version]. *Survey of Ophthalmology*, 50(3), 253-62.
- Brown, M. L. (1981). *Occupational health nursing*. New York: Springer.
- Charney, W., & Fragala, G. (Eds.). (1999). *The epidemic of hospital worker injury: An epidemiology*. Boca Raton, FL: CRC Press.

- Chen, L., Zhang, M., Yan, Y., Miao, J., Lin, H., Zhang, Y., et al. (2009). Sharp object injuries (SOIs) among health care workers in Chinese province [Electronic version]. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 57(1), 13-16.
- Collins, K. (2007). Health care workers' perceptions of occupational hazards-- Asking questions to guide practice [Electronic version]. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 55(11), 437-440.
- Dement, J. M., Pompeii, L. A., Qstbye, T., Epling, C., Lipscomb, H. J., et al. (2004). An integrated comprehensive occupational surveillance system for health care workers. [Electronic version]. *American Journal of Industrial Medicine*, 45, 528-538.
- Dirksen, M. E. (2006). Occupational and environmental health nursing: An overview. In M.K. Salazar (Ed.), *Core curriculum for occupational and environmental health nursing* (3rd ed., pp. 3-34). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hood, J., & Larrañaga, M. (2007). Employee health surveillance in the health care industry. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 55(10), 423 -431.
- Hosoglu, S., Akalin, S., Sunbul, M., Otkun, M., & Ozturk, R. (2009). Predictive factors for occupational bloodborne exposure in Turkish hospitals[Electronic version]. *American Journal of Infection Control*, 37, 65-69.
- Ishihara, I., Yoshimine, T., Horikawa, J., Majima, Y., Kawamoto, R., & Salazar, M. K. (2004). Defining the role and functions of occupational health nurses in Japan (Result of Job Analysis). *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 52(6), 230-241.
- Kamchuchat, C., Chogsuvivatwong, V., & Oncheunjit, S. (2007). *Workplace violence faced by nursing personnel in a hospital*. Abstract retrieved July 26, 2009, from [http://www.vachiraphuket.go.th/www/oeh/UserFiles/File/workplace violence.doc](http://www.vachiraphuket.go.th/www/oeh/UserFiles/File/workplace%20violence.doc)
- Karahan, A., Kav, S., Abbasoglu, A., & Dogan, N. (2009). Low back pain: Prevalence and associated risk factors among hospital staff [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 516-524.
- Knutsson, A. (2008). Shift work and ischemic heart disease [Electronic version]. *Occupational Environmental Medicine*, 65(3), 152.

- Kondili, L. A., Ulqinaku, D., Hajdini, M., Basho, M., Chionne, P., Madonna, E., et al. (2007). Hepatitis B Virus [HBV] infection in health care workers in Albania: A country still highly endemic for HBV infection [Electronic version]. *Infection*, 35(2), 94-97.
- Lawson, C. C., Whelan, E. A., Hibert, E. N., Grajewski, B., Spiegelman, D., & Rich-Edwards, J. W. (2009). Occupational factors and risk of preterm birth in nurses. [Electronic version]. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 200, 51.e1-51.e8.
- Lin, C.-T., Hung, D. Z., Chen, D.-Y., Wu, H.-J., Lun, J.-L., & Chun, Y.-H. (2008). A hospital-based screening of latex allergy and latex sensitization among medical workers in Tiwan [Electronic version]. *Journal of Microbiology Immunology and Infection*, 41, 499-506.
- Liss, G. M., Tarlo, S. M., Doherty, J., Purdham, J., Greene, J., McCaskell, L., et al. (2003). Physician diagnosed asthma, respiratory symptoms, and associations with workplace tasks among radiographers in Ontario, Canada [Electronic version]. *Occupational Environmental Medicine*, 60, 254-261.
- Marziale, M. H. P., Hong, O. S., Morris, J. A., & Rocha, F. L. R. (2010). The roles and functions of occupational health nurses in Brazil and in the United States. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 182-188.
- McPhaul, K. M., & Lipscomb, J. A. (2005). Incorporating environmental health into practice: The expanded role of the occupational health nurse. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 53(1), 31-36.
- Mellor, G., & St. John, W. (2007). Occupational health nurses' perceptions of their current and future roles [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 585-593.
- Naghavi, S. H. R., & Sanati, K. A. (2009). Accidental blood and body fluid exposure among doctors [Electronic version]. *Occupational Medicine (London)*, 59(2), 101-106.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (1988). *Guidelines for protecting the safety and health of health care workers*. U. S. Department. Retrieved January 23, 2009, from <http://www.cdc.gov/niosh/hcwold1.html>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (1990). Guideline for protecting the safety and health of health care workers: Developing hospital safety and health program. [Electronic version]. *Morbidity Mortality Weekly Report*, 39(24), 417.

- National Institute for Occupational Safety and Health. (1997). *Occupational injury and illness among hospital worker: Guideline for protecting the safety and health of health workers*. Retrieved January 10, 2009, from <http://www.cdc.gov/niosh/hcwold1.html>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2005). *HIOSH safety and health topic: Health care workers*. Retrieved February 24, 2008, from <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare>
- Naumanen, P. (2007). The expertise of Finnish occupational health nurses. [Electronic version]. *Nursing and Health Sciences*, 9, 96-102.
- Naumanen-Tuomela, P. (2001). Occupational health nurses' work and expertise in Finland: occupational health nurses' perspective [Electronic version]. *Public Health Nursing*, 18(2), 108-115.
- O'Malley, E., Scott, R. D., Gayle, J., Dekutoski, J., Foltzer, M., Lundstrom, T. S., et al. (2007). Costs of management of occupational exposures to blood and body fluids. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(7), 774-782.
- Occupational Health Nurse Association of the Philippines. (2008). *Reference manual on DOLE-BWC-OHNAP prescribed course in basic occupational safety and health for nurses*. Manila: Philippines.
- Occupational Safety and Health Administration. (2002). *Guidelines for employee health services in health care facilities*. Retrieved December 16, 2009, from <http://www.occnvmed.net>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Rapparini, C., Saraceni, V., Lauria, L. M., Barroso, B. F., Vellozo, V., Cruz, M., et al. (2007). Occupational exposures to bloodborne pathogens among healthcare workers in Rio de Janeiro City, Brazil [Electronic version]. *Journal of Hospital Infection*, 65, 131-137.
- Rogers, B. (1994). *Occupational health nursing: Concept and practice*. London: W.B. Saunders.
- Rogers, B. (2003). *Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Salazar, M. K., Kemerer, S., Amann, M., & Fabrey, L. J. (2002). Defining the roles and functions of occupational and environmental health nurses: Result of a national job analysis. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 50(1), 16- 25.

- Sato, N. (1997). *Development of the role of occupational health nursing in the U.S. and future perspectives in the U.S. and Japan*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=9125757&ordinalpos=Abstract.html>
- Serinken, M., Karcioglu, O., Kutlu, S. S., Sener, S., & Keysan, M. K. (2009). A survey of needlesticks and sharp instrument injuries in emergency health care in Turkey [Electronic version]. *Journal of Emergency Nursing*, 1-6.
- Sillapasuwat, P., Viwatwongkasem, C., Phalee, P., & Kalampakorn, S. (2006). Evaluating occupational health nursing units in Bangkok textile factories: Exploring the world through International Occupational Health Programs [Electronic version]. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 54(2), 4- 15.
- Strasser, P. B., Maher, H. K., Knuth, G., & Fabrey, L. J. (2006). Occupational health nursing: 2004 practice analysis report [Electronic version]. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 54(1), 14 -23.
- Thomas, N. I., Brown, N. D., Hodges, L. C., Gandy, J., Lowsan, L., Lord, L., et al. (2006). Factors associated with work-related injury among hospital employees: A case-control study [Electronic version]. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 54(2), 24-31.
- United State Bureau of Labour Statistics. (2005). *State occupational injuries, illnesses, and fatalities*. Retrieved January 24, 2008, from www.bls.gov/iif/oshstate.htm
- United States Department of Labor. (2008). *Occupational Safety and Health Administration: Hospital- eTool*. Retrieved February 4, 2009, from <http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/mainpage.html>
- Winstanley, S., & Whittington, R. (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 3-10.
- World Health Organization. (2001). *The role of the occupational health nurse in workplace health management*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- Wsieh, W.-B., Chiu, N.-C., Lee, C.-M., & Huang, F.-Y. (2006). Occupational blood and infections body fluid exposures in a teaching hospital: A three-year review [Electronic version]. *Journal of Microbiology Immunology and Infection*, 39, 321-327.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการศึกษาในประเทศไทยและในต่างประเทศที่แสดงถึงสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ
ของบุคลากรโรงพยาบาล

ตารางที่ ก1
แสดงผลการศึกษาในประเทศไทยและในต่างประเทศที่แสดงถึงสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของบุคลากร
โรงพยาบาลตามแผนการทำงาน

บุคลากร	สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ	ผลการศึกษา	
		ประเทศไทย	ต่างประเทศ
ฝ่ายบริหารทั่วไป การเงินและบัญชี	- ด้านสารเคมี เช่น ก๊าซไอโซน ผงคาร์บอน และสารละลาย ไฮโดรคาร์บอนจากเครื่องถ่ายภาพ เอกซเรย์ (สารานุกรมไทย สำหรับเยาวชนเล่มที่ 22, 2550) - ด้านสภาพการทำงาน โดย ต้องใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้เกิด ปัญหาทางสายตาและการมองเห็น (computer vision syndrome [CVS]) (Blenhm, Vishnu, FRCS, Khattak, Mitra, & Vee, 2005)	- ความชุกภาวะ CVS ในเจ้าหน้าที่ ทำงานใช้คอมพิวเตอร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พบว่า มีภาวะ CVS ถึงร้อยละ 76.7 ได้แก่ อาการปวดตา และแสบตา ร้อยละ 51.5 เท่ากัน คาพรัมัว เคืองตา และมองเห็น ภาพซ้อน ร้อยละ 47.6, 38.8, 18.4 ตามลำดับ (รชชาหาญธัญพงศ์ และ วิโรจน์ เจริมจรัสรัมย์, 2549)	- ผู้บริหารและนักบัญชี ในโรงพยาบาล ประเทศอังกฤษ มีอัตราความชุกการ เกิดอาการระคายเคืองและโรคภูมิแพ้ จากการได้รับสัมผัสกับสารเคมี เท่ากับ 1.2 ต่อ 100 (43 ราย) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (Alamgir, Yu, Chavoshi, & Ngan, 2008)
บุคลากรทาง การแพทย์ที่ ทำงานในแผนก ต่างๆ	- ด้านอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น เข็มทิ่มตำ หรือของมีคมตัดหรือ บาด - ด้านการยกของ เช่น การทำงานใน ท่าทางค้มร่างกาย - ด้านจิตสังคม เช่น ความเครียดที่ ต้องทำงานในเวลาราชการหรือ ทำงานติดต่อกันเป็นระยะ เวลานานๆ - ด้านลักษณะงาน เช่น การขาดความ ระมัดระวัง และปริมาณงานมากทำ ให้เกิดความเครียดในการทำงาน	- ภาวะสุขภาพของทันตแพทย์ที่ ทำงานในสถานบริการภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราความชุก ของการเกิดอาการผิดปกติทาง ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ของทันตแพทย์ ร้อยละ 80.72 และ ร้อยละ 32.53 ตามลำดับ โดยสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ ให้บริการทางทันตกรรมแก่ ผู้ป่วย และระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (แมนสรวง วงศ์อภัย, 2551)	- อุบัติเหตุการได้รับสัมผัสน้ำเลือด และ สารคัดหลั่งในแพทย์ ใน ระยะเวลา 3 ปี พบ 175 ราย เกิดใน แพทย์น่องใหม่ ร้อยละ 54(94 ราย) โดยร้อยละ 59 เกิดขณะเตรียม อุปกรณ์ผ่าตัด และ ร้อยละ 42 สาเหตุ เนื่องจากแพทย์น่องใหม่ขาดความ ระมัดระวังในการใช้เข็มเจาะเลือด เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วย ส่วนแพทย์ อาวุโส ร้อยละ 46 (81 ราย) โดยเกิด ในห้องผ่าตัด ร้อยละ 48 และร้อยละ 41 สาเหตุเนื่องจากเร่งรีบในขณะที่เข็ มแผลให้ผู้ป่วย (Naghavi & Sanati, 2009)

บุคลากร	สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ	ผลการศึกษา	
		ประเทศไทย	ต่างประเทศ
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-ด้านอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น เข็มทิ่มตำ หรือของมีคมตัดหรือบาด -ด้านลักษณะงาน เช่น ความเร่งรีบ และการขาดความเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน และต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน	-บุคลากร โรงพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชมีอัตราความชุกการได้รับอุบัติเหตุของแหลมคมตำหรือบาดร้อยละ 53.3 สาเหตุเกิดจากการเจาะเลือกจากหลอดเลือดดำ การเจาะเลือกปลายนิ้วมือ การเตรียมขานัดชนิดหลอดการฉีดยา และการให้สารเหลวทางหลอดเลือดดำ พบร้อยละ 25, 12.5, 12.5, 37.5, และ 12.5 ตามลำดับ (คณะทำงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2546)	-จากการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลที่สัมผัสเชื้อโรคจากการถูกเข็มและของมีคมทิ่มตำ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนับสนุนงานบริการในโรงพยาบาลของรัฐ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบีเป็นบวก ร้อยละ 8.1, 4.5, และ 5 ตามลำดับ และมีผลแอนติไวรัสตับอักเสบบี เป็นบวก ร้อยละ 67.6, 67.2 และ 40 ตามลำดับ (Serinken et al., 2009)
แผนกผู้ป่วยใน เช่น ผู้ช่วยพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ	-ด้านการยศาสตร์ เช่น การหมุนข้อต่อซ้ำๆ การบิดเอี้ยวตัวมากเกินไป การยกของหนักบ่อยครั้ง และการยืนทำงานในท่าทางเดิมๆ เป็นเวลานาน (Karahan et al., 2009) -ด้านอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น ถูกของมีคมตัดหรือบาด ของร้อนลวกการสะดุด ลื่นล้มเป็นต้น -ด้านสารเคมี เช่น การสัมผัสกับผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดทั่วไป และน้ำยาฆ่าเชื้อ การใช้ถุงมือยางลาเท็กซ์ที่ใส่แป้ง และงานที่ต้องใช้กราว หรือตัวทาละลาย ที่ใช้สำหรับผู้ป่วย (Arif, Delclos, & Serra, 2009) -ด้านจิตสังคม เช่น ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน	-พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ต้องเผชิญความรุนแรงในโรงพยาบาล คือ ความรุนแรงทางวาจา ทางร่างกาย และทางเพศ ร้อยละ 38.9, 4.2 และ 0.7 โดยความรุนแรงทางวาจาและทางร่างกายมาจากผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ ร้อยละ 52.4 และ 88.2 ตามลำดับ ส่วนความรุนแรงทางเพศ มาจากพยาบาลเพื่อนร่วมงานมากที่สุด ร้อยละ 75 สาเหตุของความรุนแรงทางวาจา มาจากความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร และไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการป้องกันและการจัดการกับความรุนแรง ส่วนความรุนแรงทางร่างกายส่วนใหญ่ มาจากการเจ็บป่วยของคนไข้ (Kamchuchat, Chogsuvivatwong, & Oncheunjit, 2007)	-บุคลากรโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล มีอัตราความชุกแยกตามโรคได้ดังนี้ การบาดเจ็บทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เท่ากับ 65.2 ต่อ 1000 (1816 ครั้ง) การบาดเจ็บอื่นๆ เช่น ของร้อนลวก ของมีคมตัดหรือบาด และความรุนแรงด้านจิตใจ เท่ากับ 13.4 ต่อ 1000 (373 ครั้ง) อัตราการบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่มตำเท่ากับ 13.1 ต่อ 1000 (365 ครั้ง) และอัตราการกระคายเคืองและภูมิแพ้ เท่ากับ 8.3 ต่อ 1000 (230 ครั้ง) (Alamgir et al., 2007)
แผนกผู้ป่วยวิกฤต	-ด้านสารเคมี เช่น การใช้ถุงมือที่ทำมาจากยางลาเท็กซ์ -ด้านโรคติดเชื้อเช่น ซาร์ส ไข้หวัด	-จากการศึกษาสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของบุคลากร โรงพยาบาลวชิระ	-ในประเทศไต้หวัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยวิกฤต 8 ราย มีความเสี่ยงสูงต่อ

บุคลากร	สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ	ผลการศึกษา	
		ประเทศไทย	ต่างประเทศ
	ใหญ่ และวัณโรค -ด้านการศาสตร์ร่วมกับด้านสภาพการทำงานในแผนก เช่น การชกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และการชก ลากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีน้ำหนักมาก	ภูเก็ต พบว่า แผนกผู้ป่วยวิกฤต มีลักษณะงาน ได้แก่ รับผู้ป่วยหนักจากอุบัติเหตุ ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ คือ การสัมผัสสารคัดหลั่งหลังเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยหนัก ทำทางการทำงานยืนนาน ชกและพลิกตัวผู้ป่วย ควบคุมและบันทึกงานเอกสารต่าง ๆ มาก มีการเจ็บป่วยที่สำคัญ คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 13.3 (เฉลิมรัฐ คำชูชาติ และอมรรัตน์ ดันติพิทยพงศ์, 2550)	การเกิดอาการภูมิแพ้แบบเฉียบพลันและการทดสอบปฏิกิริยาภูมิไวต่อการแพ้ยางลาเท็กซ์ที่ผิวหนังมีผลเป็นบวก (latex skin prick test - positive) เมื่อเทียบกับแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล โดยมีสาเหตุจากการใช้ถุงมือลาเท็กซ์ในขณะที่ทำงานทุกวัน หรือการได้รับสัมผัสกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากยางลาเท็กซ์เป็นประจำ (Lin et al., 2008)
แผนกศัลยกรรม	-ด้านอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น การถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำในขณะที่ทำการผ่าตัด -ด้านสารเคมี ร่วมกับสภาพการทำงาน ที่ต้องมีการใช้ยาเคมี -ด้านการศาสตร์ ร่วมกับสภาพการทำงาน เช่น ต้องยืนผ่าตัดเป็นเวลานานๆ -ด้านตัวบุคลากรเองเช่น การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ขาดการพักผ่อน และขาดความระมัดระวังในขณะที่ปฏิบัติงาน (Hosoglu, Akalin, Sunbul, Otkun, & Ozturk, 2009)	- ห้องผ่าตัด มีลักษณะงาน ได้แก่ รับผู้ป่วย ทำหัตถการ ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ คือ การสัมผัสสารคัดหลั่ง มีการใช้สารเคมียาเคมีสลบ ได้แก่ ไนตรัสออกไซด์ (nitrous Oxide) ไอโซฟลูแรน (isoflurane) ซีโรฟลูแรน (sevoflurane) และ โซดาไลน์ (sodalime) ทำทางการทำงานยืนนาน การเจ็บป่วยที่สำคัญ คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ กลุ่มอาการกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 22.4 (เฉลิมรัฐ คำชูชาติ และอมรรัตน์ ดันติพิทยพงศ์, 2550)	- ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดของประเทศไทย พบว่า ศัลยแพทย์ทุกสาขา จำนวน 69 คน ได้รับบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่มตำในขณะที่ทำการผ่าตัด จำนวน 840 ครั้ง โดยร้อยละ 73 ของศัลยแพทย์ไม่ได้ใช้ถุงมือสองชั้นในขณะที่ผ่าตัด และสาเหตุที่ไม่ใช้เพราะว่า ทำให้ความรู้สึกสัมผัสของมือลดลง (Au, Gossage, & Bailey, 2008) - อัตราความชุกของการได้รับบาดเจ็บของมีคมทิ่มตำในแพทย์ผ่าตัดพบร้อยละ 68.7 วิสัญญีแพทย์พบร้อยละ 88.1 สาเหตุเกิดจากการไม่มีเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ร้อยละ 16.5 การทำงานหนัก ร้อยละ 14.1 และการไม่ระมัดระวัง ร้อยละ 10.7 (Chen et al., 2009)
ฝ่ายบริการและสนับสนุน (facility support service workers) ได้แก่ คนงานทำ	- ด้านเชื้อโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค และไข้หวัดใหญ่ - ด้านอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น ถูกเข็มหรือของมีคมที่ไ้	อัตราความชุกของอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงร่างในบริเวณหลังส่วนล่าง อาการปวดหลัง พบมากในกลุ่มเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	- ทีมคนงานทำความสะอาด(32 คน) มักได้รับสัมผัสกับสารน้ำและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน อยู่ในแผนกผู้ป่วยหนัก 9 ราย ในขณะที่กำจัดขยะทางการแพทย์

บุคลากร	สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ	ผลการศึกษา	
		ประเทศไทย	ต่างประเทศ
ความสะอาด แม่บ้าน และ คนงานส่ง-เก็บ สิ่งส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	กับผู้ป่วยแล้วทิ้งผ้าหรือผ้าขาว - ด้านการยศาสตร์ เช่น การยก ของหนักเกินกำลัง ไม่มีอุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล ร่วมกับขาด ทักษะและความรู้ในการ ปฏิบัติงาน	ร้อยละ 28 (จิรัฐดา ธาณิรัตน์ และคณะ, 2549)	แผนกซักฟอก และแผนกหน่วยจ่าย กลางทั้งหมด 7 ราย (Wsieh, Chiu, Lee, & Huang, 2006) และแม่บ้าน ได้รับอุบัติเหตุจากการทิ้งขยะด้วย มือ ร้อยละ 81 (1568 ราย) (Rapparini et al., 2007) - คนทำงานฝ่ายสนับสนุน (Auxiliary workers) ในโรงพยาบาลของอัลบานเนีย ร้อยละ 12.5 (15 ราย) มีผลการทดสอบ แอนติเจนไวรัสตับอักเสบบีเป็นบวก (hepatitis B surface antigen positive [HbsAg (+)]) (Kondili et al., 2007)
แผนก/กลุ่มงาน พยาธิวิทยา คลินิก	-ด้านการยศาสตร์ ร่วมกับสภาพ การทำงาน เช่น ต้องทำงานใน ท่าทางเดิมซ้ำๆ -ด้านเชื้อโรค ร่วมกับสภาพการ ทำงาน เช่น การสัมผัสกับเลือด และสารคัดหลั่งจากการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง - ด้านอุบัติเหตุในการทำงาน ร่วมกับตัวบุคลากรเอง เช่น การ ใส่ปลอกเข็มกลับคืนไม่ถูก เทคนิค และการกำจัดขยะทาง การแพทย์โดยไม่ใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล		- นักพยาธิวิทยา (58 คน) มักได้รับ สัมผัสกับสารน้ำและสารคัดหลั่งจาก ตัวผู้ป่วย ขณะปฏิบัติงานอยู่ใน ห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา 14 ราย แผนกผู้ป่วยใน 6 ราย และแผนก ผู้ป่วยวิกฤต 5 ราย (Wsieh et al., 2006) - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ ได้รับอุบัติเหตุจากการใส่ปลอกเข็ม กลับคืน และการกำจัดขยะทาง การแพทย์ ร้อยละ 22 และ 16 (144 และ 105 ราย) (Rapparini et al., 2007)
แผนก/กลุ่มงาน รังสีวิทยา, กายภาพบำบัด, กิจกรรมบำบัด และเภสัชกรรม	- ด้านสารเคมี เช่น ขางลาเทกซ์ - ด้านจิตสังคม - ด้านการยศาสตร์	- อัตราความชุกของอาการทาง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครง ร่าง ในบริเวณหลังส่วนล่าง อาการปวดหลัง พบมากในกลุ่ม เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา ร้อยละ 33.9 (จิรัฐดา ธาณิรัตน์ และคณะ, 2549)	- ขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานของ นักรังสีวิทยาในประเทศแคนาดา ได้แก่ การล้างฟิล์ม (OR = 2.9) การ ล้างเครื่องมือที่บรรจุสารเคมีต่างๆ (OR = 2.8) การทำความสะอาดห้อง และอุปกรณ์ต่างๆ (OR = 2.4) การ ถ่ายเทท่อสารเคมีที่เกิดการอุดตัน (OR = 2.0) และการทำงานสัมผัสกับ สารเคมีต่างๆ (OR = 2.0) ซึ่งม ีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการป่วย ในระบบทางเดินหายใจที่ทำการ วินิจฉัยโดยแพทย์ (Liss, et al., 2003)

บุคลากร	สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ	ผลการศึกษา	
		ประเทศไทย	ต่างประเทศ
แผนก/กลุ่มงาน รังสีวิทยา, ภาพถ่ายบำบัด, กิจกรรมบำบัด และเภสัชกรรม			- นักกายภาพการหายใจ มีอัตรา ความชุกของอาการภูมิแพ้แบบ เฉียบพลันที่สัมพันธ์กับการได้รับ สัมผัสกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบ ของยางลาเท็กซ์มากที่สุด ได้แก่ อาการเชื่อบุ โพรงจมูกอักเสบ ผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส ปฏิกิริยาการแพ้เมื่อใช้ถุงมือยาง ลาเท็กซ์และโรคหอบหืด ประมาณ ร้อยละ 20 (Lin et al., 2008)

ภาคผนวก ข

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ ข1

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานหอชีวนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 96)
จำแนกตามการได้รับการศึกษาอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและไม่ได้รับการศึกษาอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย

บทบาท	ได้รับการศึกษาฯ				ไม่ได้รับการศึกษาฯ				รวม	
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ การปฏิบัติ	
ผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก	3.06	.53	ปานกลาง	3.11	.52	ปานกลาง	3.08	.52	ปานกลาง	
ผู้จัดการรายกรณี	2.51	.84	ปานกลาง	2.63	.78	ปานกลาง	2.57	.81	ปานกลาง	
ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.02	.71	ปานกลาง	3.07	.77	ปานกลาง	3.05	.74	ปานกลาง	
ผู้จัดการ	3.00	.70	ปานกลาง	3.05	.69	ปานกลาง	3.02	.69	ปานกลาง	
เป็นที่ปรึกษา	2.71	.66	ปานกลาง	2.76	.82	ปานกลาง	2.74	.74	ปานกลาง	
ผู้ให้ความรู้	2.59	.65	ปานกลาง	2.54	.69	ปานกลาง	2.56	.67	ปานกลาง	
ผู้ให้คำปรึกษา	2.72	.74	ปานกลาง	2.89	.73	ปานกลาง	2.80	.74	ปานกลาง	
ผู้วิจัย	1.98	.87	น้อย	1.94	.83	น้อย	1.96	.85	น้อย	

ตารางที่ ข2

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของผู้ให้การพยาบาลทางคลินิกที่กรายข้อในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ
ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 96)

	บทบาทผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก (clinician)		
	$\bar{X}$	S.D	รวม ระดับการปฏิบัติ
1) ประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ			
1.1) ชักประวัติสุขภาพทั่วไป	3.21	.95	มาก
1.2) ชักประวัติการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ	3.07	.92	มาก
1.3) ชักประวัติวิธีการดำเนินชีวิต และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ	2.90	.82	มาก
1.4) จัดการตรวจสุขภาพบุคลากรเพื่อคัดกรองโรค	3.44	.70	มากที่สุด
2) ติดตามเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน	3.46	.70	มากที่สุด
3) ประสานให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ	3.59	1.09	มากที่สุด
4) ให้การปฐมพยาบาลและการดูแลรักษาพยาบาลแก่บุคลากร	2.66	1.08	มาก
5) ให้การปฐมพยาบาลและการดูแลรักษาพยาบาลแก่สมาชิกในครอบครัวของบุคลากร	2.14	1.01	น้อย
6) ประสานการส่งต่อบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ	2.93	.81	มาก
7) ให้สุศึกษาและคำปรึกษาในการลดความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน	3.41	.92	มากที่สุด
8) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนการให้การพยาบาล	3.04	.87	มาก
9) บันทึกข้อมูลสุขภาพของบุคลากรด้วยความถูกต้องสมบูรณ์	3.34	.70	มากที่สุด

ตารางที่ ข2 (ต่อ)

	บทบาของผู้ให้การพยาบาลทางคลินิก (clinician)	รวม		
		$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
10) รักษาข้อมูลสุขภาพของบุคลากรไว้เป็นความลับ		3.63	.70	มากที่สุด
11) วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยและการได้รับบาดเจ็บ		3.49	.73	มากที่สุด
12) วางแผนส่งเสริมสุขภาพ		3.39	.73	มากที่สุด
13) ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ		3.38	.77	มากที่สุด
14) ประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ		3.28	.86	มากที่สุด
15) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม		3.29	.74	มากที่สุด
16) ประสานงานและสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่นๆ		3.44	1.13	มากที่สุด
17) จัดการประสานงานให้บุคลากรได้รับค่าชดเชยกรณีเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		2.45	1.26	น้อย
18) จัดให้บุคลากรได้รับการอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ		2.69	1.08	มาก
19) ให้การดูแลและประสานงานกับสถาบันการศึกษาที่ส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน		1.81	1.07	น้อย
20) ให้การดูแลและประสานงานกับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงาน		1.83	.76	น้อย
21) ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยให้เป็นอย่างดีที่ตรงกับงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		3.24	.77	มาก
22) ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยได้เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของทีมงานฯ		3.25	.72	มาก
23) เผยแพร่ความรู้ให้ทีมงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		3.27	.76	มากที่สุด
24) ปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายแรงงาน นโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ		3.42	.95	มากที่สุด
รวมทุกข้อ		3.08	.52	มาก

ตารางที่ ๗3

คำเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทผู้จัดการรายกรณีรายข้อในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง (n= 96)

	บทบาทผู้จัดการรายกรณี (case manger)	รวม		
		$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
1)	จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วย/ได้รับบาดเจ็บ	2.90	1.03	มาก
2)	สร้าง/ประสานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	2.55	1.06	มาก
3)	ประเมินความต้องการของการจัดการรายกรณีของบุคลากรและครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ	2.39	.99	น้อย
4)	กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และรายละเอียดกิจกรรม	2.40	1.01	น้อย
5)	ดำเนินกิจกรรมการจัดการรายกรณี	2.45	1.02	น้อย
6)	ให้บริการปรึกษาที่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในกรณีที่ต้องให้การดูแลบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพ	3.07	.92	มาก
7)	ประสานงานส่งต่อบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนไปรับการรักษาต่อ	2.95	1.02	มาก
8)	ให้การดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงานให้สามารถกลับเข้ามาปฏิบัติงานได้เร็วที่สุด	2.75	.98	มาก
9)	ติดตามและประเมินผลการจัดการรายกรณี	2.59	1.07	มาก
10)	อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรในการเรียกร้องค่าชดเชยด้านสุขภาพและสวัสดิการค่ารักษาตามสิทธิของการประกันสุขภาพ	2.28	1.07	น้อย
11)	ติดตามและวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการดำเนินการจัดการรายกรณี	1.91	1.02	น้อย
รวมทุกข้อ		2.57	.81	มาก

ตารางที่ ๗4

คำเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพรายชื่อในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง (n= 96)

	รวม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
1) ประเมินความต้องการในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	3.15	.94	มาก
2) วางแผนเชิงกลยุทธ์และเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งระยะสั้น ระยะยาวรวมทั้งการติดตามประเมินผล	3.08	.94	มาก
3) จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรคแก่บุคลากร	3.26	.85	มากที่สุด
3.1) ระดับปฐมภูมิ (ส่งเสริมและป้องกัน)	3.18	.91	มาก
3.2) ระดับทุติยภูมิ (คัดกรองโรค)	2.77	1.03	มาก
3.3) ระดับตติยภูมิ (ฟื้นฟูสุขภาพ)	3.26	.85	มากที่สุด
4) ช่วยเหลือสนับสนุนบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	3.39	.72	มากที่สุด
5) ประสานความร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	3.50	.62	มากที่สุด
6) วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตลอดจนการป้องกันโรค	3.27	.78	มากที่สุด
7) วิเคราะห์แนวโน้มค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการป้องกันโรค	2.49	1.04	น้อย
8) ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการงบประมาณในการดำเนิน โครงการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรค	2.79	1.00	มาก
9) จัดทำบันทึกงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการป้องกันโรคเป็นระยะ พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงานแก่ทีมงานด้านอาชีวอนามัย	3.15	.97	มาก
10) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการป้องกันโรคแก่คนทำงาน	2.80	1.02	มาก
รวมทุกข้อ	3.06	.74	มาก

ตารางที่ ๗5

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทผู้จัดการรายชื่อในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

	รวม			ระดับการปฏิบัติ
	บพบาทผู้จัดการ (manager)	$\bar{X}$	S.D	
1) วัตถุประสงค์เกี่ยวกับ โรงพยาบาล เช่น ภารกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม วัตถุประสงค์เป้าหมายหลัก โครงสร้างองค์กร		2.94	.97	มาก
2) มีส่วนร่วมกับผู้บริหาร โรงพยาบาลในการ กำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบายด้านสุขภาพ มาตรฐานของงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน		3.16	.87	มาก
3) กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวตลอดจนวัตถุประสงค์ในการจัดการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		3.17	.85	มาก
4) ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในการจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		3.24	.80	มาก
5) วางแผนการใช้งบประมาณและการดำเนินงานโครงการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนโยบายของ โรงพยาบาล		3.08	.91	มาก
ของ โรงพยาบาล				
6) กำหนดรูปแบบการดำเนินงานและการประเมินผลการจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		3.32	.79	มากที่สุด
7) บริหารงบประมาณ ในการจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		2.98	.93	มาก
8) วางแผน ดำเนินงาน และสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือในการจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและจัดทำระบบการบันทึกข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง		3.13	.92	มาก
9) ติดตามผลการจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ		3.16	.84	มาก
10) กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพยาบาลอาชีวอนามัย		2.58	1.09	มาก
11) จัดทำแผนการศึกษา/อบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงานในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		2.67	.97	มาก
12) ประเมินความต้องการ ในการจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมร่วมกันทีมงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		2.83	.88	มาก

ตารางที่ ขร (ต่อ)

	บทบาทผู้จัดการ (manager)	รวม		
		$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
13)	ดำเนินงานโครงการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	3.05	.86	มาก
14)	เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบประกันคุณภาพ ของโรงพยาบาล	2.97	1.02	มาก
15)	จัดระบบการรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินคุณภาพการบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	3.10	.84	มาก
16)	ประเมินคุณภาพการบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและการรับรองคุณภาพ	3.05	.92	มาก
17)	ควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการด้านคุณภาพอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	2.91	.97	มาก
18)	มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ทีมงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.22	.80	มาก
19)	ดำเนินโครงการ/จัดบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยการทำงานกับแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	2.91	.92	มาก
20)	ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาการ และกระบวนการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	3.20	.85	มาก
รวมทุกข้อ		3.03	.69	มาก



ตารางที่ ๗6

คำเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทผู้ให้บริการบริการรายข้อ ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

	รวม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
1) เป็นที่รักษาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการป้องกันภัยไข้เจ็บทางด้านสุขภาพ	2.91	.88	มาก
2) ให้คำแนะนำด้านการจัดการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ทีมงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและผลการวิเคราะห์ข้อมูล	3.19	.89	มาก
สุขภาพของบุคลากร			
3) ให้การรักษาด้านการจัดการบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ทีมงานด้านอาชีวอนามัย	3.15	.87	มาก
4) ร่วมจัดประชุมนิเทศแก่พยาบาลใหม่ที่ได้เข้ามาทำงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	2.68	1.17	มาก
5) ให้กำลังใจและสนับสนุนโอกาสในการศึกษาต่อเมื่อด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	2.66	1.00	มาก
6) ทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	3.06	.93	มาก
7) ร่วมงานกับทีมงานสุขภาพอื่นๆ ในการจัดการกับปัญหาด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	2.99	.92	มาก
8) มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำในการจัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	1.80	1.00	น้อย
สำหรับสถาบันการศึกษา			
9) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมใน	2.29	1.00	น้อย
โรงพยาบาล			
	2.75	.74	มาก

ตารางที่ ๗

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทผู้ให้ความรู้ ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลของรัฐของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

	รวม		
	บทบาทผู้ให้ความรู้ (educator)	$\bar{X}$	S.D
1) ให้ข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		3.14	.78
2) มีส่วนร่วมในการพัฒนา ดำเนินงาน และประเมินผล การจัดการศึกษา/อบรมหลักสูตรด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม			
2.1) เป็นวิทยากรบรรยายด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		2.70	.94
2.2) ใช้ความรู้และประสบการณ์ เพื่อวางแผนและประสานงานในการจัดโปรแกรมการศึกษาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่นักศึกษา		1.81	1.00
2.3) จัดประชุมสัมมนาวิชาการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		2.69	1.02
2.4) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการเป็นแหล่งประโยชน์ของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา		2.04	1.11
2.5) วางแผนและจัดโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม		2.04	1.03
3) มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศแก่บุคลากรใหม่ในด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในหัวข้อต่อไปนี้			
3.1) ความผาสุก (well being) และการทำงานอย่างมีสุขภาพะ (healthy working)		2.47	1.09
3.2) หลักความปลอดภัยในการทำงาน		2.88	1.09
3.3) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล		2.97	1.12
3.4) กฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล		2.31	1.00
3.5) สิทธิประโยชน์ตามหลักประกันตน		2.28	1.02

ตารางที่ ข7 (ต่อ)

	บทบาทผู้ให้ความรู้ (educator)	รวม		
		$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
4)	เป็นครูที่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานด้านหอผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม	1.69	1.07	น้อยที่สุด
5)	ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสาขาอื่นๆ ได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานหอผู้ป่วยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	2.64	.99	มาก
6)	หาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลหอผู้ป่วย	3.06	.92	มาก
7)	ปฏิบัติงานเพื่อดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะของความเป็นวิชาชีพด้านการพยาบาลหอผู้ป่วยและปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	3.16	.96	มาก
8)	พัฒนาตนเองเพื่อเป็นต้นแบบพยาบาลหอผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมแก่ทีมงานหอผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม	3.14	.89	มาก
รวมทุกข้อ		2.57	.67	มาก

ตารางที่ ๗8

คำเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบทบาทผู้ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

	รวม		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
1) มีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	2.93	.89	มาก
2) ร่วมสร้างระบบการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสม	2.86	.91	มาก
3) จัดหน่วยบริการ/คลินิกให้คำปรึกษา โดยประสานกับจิตแพทย์หรือทีมงานที่เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา	2.35	1.00	น้อย
4) ให้คำปรึกษาในการป้องกันโรคติดต่อหลังสัมผัสในกลุ่มบุคลากรที่มีโอกาสเสี่ยงจากอุบัติเหตุ การสัมผัสเชื้อโรค(เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี โรคใช้หัวใจใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ฯลฯ)การถูกกระทำรุนแรงและการได้รับสัมผัสสารเคมี จากการใช้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	2.89	.98	มาก
5) ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน รวมถึงปัญหาครอบครัวที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานตามหลักการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา	2.29	1.01	น้อย
6) ให้ความเคารพและเข้าใจถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับคำปรึกษา	3.27	.97	มากที่สุด
7) รักษาข้อมูลความลับของผู้รับคำปรึกษา	3.35	.98	มากที่สุด
8) ประเมินผลความพึงพอใจของบุคลากรทุกครั้งทั้งก่อนและหลังการให้คำปรึกษา	2.51	1.05	มาก
9) ติดตามผลการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	2.82	1.01	มาก
10) ค้นหา และฝึกฝนวิธีการให้คำปรึกษาจนเกิดความชำนาญชำนาญเพื่อสามารถช่วยเหลือตนเองและบุคลากรอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม	2.80	.93	มาก
เหมาะสม	2.81	.74	มาก

ตารางที่ ๗9

คำเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทของผู้วิจัยในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่าง (n=96)

	บทบาทผู้วิจัย (researcher)	รวม		
		$\bar{X}$	S.D	ระดับการปฏิบัติ
1)	ทำการวิจัยและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ	1.64	.85	น้อยที่สุด
2)	ใช้แหล่งประโยชน์ด้านการวิจัยและการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	2.26	1.06	น้อย
3)	ให้ความช่วยเหลือในการกำหนดค่าตามหรือปัญหาการวิจัยทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	1.91	.99	น้อย
4)	มีส่วนร่วมในการพัฒนาและดำเนินงานวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	2.20	1.03	น้อย
5)	วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล จากการศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	1.87	1.03	น้อย
6)	เผยแพร่ข้อค้นพบจากการวิจัยแก่บุคลากรสุขภาพอื่นๆ เช่น การนำเสนอการตีพิมพ์ในวารสารการวิจัย เป็นต้น และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	1.86	1.05	น้อย
7)	ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมคนอื่นๆ ในการพัฒนางานวิจัยด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	2.11	1.00	น้อย
8)	ประสานความร่วมมือกับทีมงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการพัฒนางานวิจัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	2.11	1.02	น้อย
9)	ปกป้องสิทธิของบุคลากรของโรงพยาบาล ในการเข้าร่วมการวิจัยต่างๆ	2.07	1.06	น้อย
10)	พัฒนาข้อเสนอ โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	1.88	.95	น้อย
รวมทุกข้อ		1.98	.86	น้อย

ตารางที่ ข10
จำนวนและร้อยละข้อมูลระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับโรงพยาบาล (n = 96)

ระดับการศึกษา	ระดับโรงพยาบาล	โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาลชุมชน จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า		12 (12.50)	46 (47.92)
ปริญญาโท			
การพยาบาลอาชีวอนามัย		5 (5.21)	3 (3.12)
สาขาอื่นๆ		3 (3.12)	27 (28.13)

^a = อื่นๆ ได้แก่ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การบริหารการพยาบาล การบริหารสาธารณสุข การบริหารการศึกษา การพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลสูติศาสตร์ จิตวิทยาการให้คำปรึกษา และพัฒนาสังคมเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการ

ตารางที่ ข11

จำนวนและร้อยละข้อมูลการได้รับการศึกษาอบรมหลักสูตรด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับโรงพยาบาล (n = 47)

หลักสูตร	ระดับโรงพยาบาล	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษาอบรมหลักสูตรด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม			
หลักสูตร 60 ชั่วโมง		3 (6.38)	11 (23.41)
หลักสูตร 1 เดือน		0 (0)	1 (2.13)
หลักสูตร 3 เดือน		0 (0)	2 (4.26)
หลักสูตร 4 เดือน		12 (25.53)	7 (14.89)
หลักสูตรปริญญาตรี		0 (0)	3 (6.38)
หลักสูตรปริญญาโท		5 (10.64)	3 (6.38)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

หมายเลขแบบสอบถาม.....

ในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ เทศภาคเหนือ

หมายเลขโรงพยาบาล.....

คำชี้แจง แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลรัฐ

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและเลือกตอบคำถามโดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ○ 1 ชาย ○ 2 หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

○ 1 ปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า

○ 2 ปริญญาโท สาขา.....

- 3 ปริญญาเอก สาขา.....
- 4 อื่น ๆ ระบุ.....

.
 .
 .

11. ในโรงพยาบาลของท่านมีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมหรือไม่

- 1 ไม่มี
- 2 มี ถ้ามีโปรดระบุ

สถานะทางวิชาชีพ (เช่น แพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, นักกายภาพบำบัด, นักรังสีเทคนิค และช่างเทคนิค ฯลฯ)

คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม	สถานะทางวิชาชีพ	คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม	สถานะทางวิชาชีพ
ประธานคณะกรรมการ		.	
เลขานุการ		.	
ผู้ช่วยเลขานุการ		.	
กรรมการลำดับที่ 1		.	

ส่วนที่ 2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ
คำชี้แจง คำถาณมีจำนวน 123 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐอยู่ในปัจจุบัน หรือสิ่งที่ท่านเคยได้ปฏิบัติ หรือดำรงสภาพนั้นๆอยู่ในปัจจุบัน คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด ดังนั้นโปรดตอบให้ตรงกับที่ท่านปฏิบัติจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการปฏิบัติ” ที่เป็นคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยให้เลือกดังนี้

- 4 หมายถึง ข้อความในประเด็นที่ท่านนั้นท่านปฏิบัติได้ในระดับเป็นประจำ
- 3 หมายถึง ข้อความในประเด็นที่ท่านนั้นท่านปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในประเด็นที่ท่านนั้นท่านปฏิบัติได้ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประเด็นที่ท่านนั้นท่านปฏิบัติได้ในระดับน้อยที่สุด
- 0 หมายถึง ข้อความในประเด็นที่ท่านนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

กรณีที่ท่านได้เลือกตอบ “ไม่ได้ปฏิบัติ” ให้เขียนอธิบายเหตุผลในช่อง “เหตุผลเพิ่มเติม” ทำย้อคำถามทุกข้อ

ท่านได้ปฏิบัติในบทบาทต่อไปนี้ในระดับ	ระดับการปฏิบัติ					เหตุผลเพิ่มเติม
	4	3	2	1	0	
1.ผู้ให้กรพยาบาลทางคลินิก (climician)						
1) ประเมินภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของบุคลากร						
1.1) ชักประวัติสุขภาพทั่วไปของบุคลากร						
1.2) ชักประวัติการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร						

ท่านได้ปฏิบัติในบทบาทต่อไปนี้ในระดับ	ระดับการปฏิบัติ						เหตุผลเพิ่มเติม
	4	3	2	1	0		
8. ผู้วิจัย (researcher)							
1) ทำการวิจัยและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคลากร							
2) ใช้แหล่งประโยชน์ด้านการวิจัยและการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน							
3) ให้ความช่วยเหลือในการกำหนดคำถามหรือปัญหาการวิจัยทางด้านการพยาบาลหรืออนามัยและสิ่งแวดล้อม							
.							
.							
.							
8) ประสานความร่วมมือกับทีมงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการพัฒนางานวิจัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม							
9) ปกป้องสิทธิของบุคลากรของโรงพยาบาลในการเข้าร่วมการวิจัยต่างๆ							
10) พัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม							
11) มีกิจกรรมอื่นๆ ไปร่วมนเพิ่มเติม							
.....							

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. นางวราศรี ศรีตลพฤกษ์	ข้าราชการบำนาญ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมกระทรวงสาธารณสุข
2. นางวันเพ็ญ พัทธตระกูล	ศูนย์ฝึกและสาธิตบริการอาชีวอนามัย กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางยุพา จวงพลงาม	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กระทรวงสาธารณสุข
5. นางสาวนันท์นัฐ คชนาค	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลท่าเรือ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก จ

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา
(Content validity index)

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) = $\frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงาน
อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ เขตภาคเหนือ ได้ค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตาม
เนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 2 = $125/130 = 0.96$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 3 = $128/130 = 0.98$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 4 = $129/130 = 0.99$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ 5 = $126/130 = 0.97$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 3 = $126/130 = 0.97$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 4 = $125/130 = 0.96$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ 5 = $130/130 = 1.00$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 และ 4 = $130/130 = 1.00$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 และ 5 = $130/130 = 1.00$
- ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 และ 5 = $130/130 = 1.00$

รวม = 9.83

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 10 คู่
ดังนั้น ดัชนีความตรงตามเนื้อหา = $0.98/10 = 0.98$

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 010/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง : บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและ
สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ (Roles of Professional Nurses for Occupational Health and
Environmental Practices in Public Hospitals)

ของ : นางสาวอัมพวรรณ สินธุญา

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย
แผน ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2554

หนังสือออกวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประทีป)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ

ข้าพเจ้า นางสาวอัมพวรรณ สีนุญา นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรัฐ เขตภาคเหนือ ซึ่งประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลต่อไป การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรือผลเสียที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วม โครงการวิจัย

ข้าพเจ้า ใคร่ขอเรียนเชิญท่านในฐานะที่เป็นพยาบาลอาชีวอนามัยผู้หนึ่งในจำนวน 193 คนของโรงพยาบาลรัฐ ที่มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จะใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20 - 30 นาที การเข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ จะไม่มีค่าตอบแทน หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านมีสิทธิปฏิเสธ หรือถอนตัวในภายหลังได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการทำงานของท่าน ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น สิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือนางสาว อัมพวรรณ สีนุญา ได้ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 0-81961-0052 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ ดร. ธาณี แก้วธรรมบุญกุล โทรศัพท์ 0-5394-9029 (ในเวลาราชการ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รุจิภาส ภู่อ่าง โทรศัพท์ 0-82384-2619 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าหากท่านมีปัญหาเรื่องสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวอัมพวรรณ สีนุญา)

วันที่.....

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า.....ได้อ่านเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ และข้าพเจ้าได้พิจารณารายละเอียดในแบบสอบถามแล้ว ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัยนี้โดยละเอียด ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในฐานะผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าข้าพเจ้า มีสิทธิ์จะถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อดัวข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

วันที่.....

ประวัติผู้เขียน



ชื่อ-สกุล

นางสาวอัมพวรรณ สีนรุธา

วัน เดือน ปี เกิด

21 ตุลาคม 2522

ประวัติการศึกษา

สำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์
จังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2540
สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
ปีการศึกษา 2544

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2544-2548 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
งานการพยาบาลห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน
พ.ศ. 2548-2549 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
งานการพยาบาลห้องผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน
(ปัจจุบันลาออกเพื่อศึกษาต่อ)

