

สรุปรายงาน

ประชุมวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ ๙
เรื่อง “Smart Occupational Health Nurse 2022”

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมกิ่งเพชร ชั้น ๓ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวอารยา ดอกเข็ม
อายุ ๔๙ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ประเมินความเสี่ยงด้านอาชีพในโรงพยาบาล เช่น ด้านกายภาพ

ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ ด้านเคมี ด้านจิตสังคม และนำผลการประเมินความเสี่ยงมาจัดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา เช่นโครงการความรู้ด้านการยศาสตร์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน โครงการการจัดการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อความปลอดภัยขององค์กร ตรวจสอบสุขภาพประจำปีบุคลากร รายงานผลตรวจสุขภาพและเปิดคลินิกตรวจสุขภาพบุคลากร ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงเช่นการเป่าปอดในห้องซักฟอก ตรวจสอบเคมีในคนสวน และตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรใหม่และประสานส่งต่อเพื่อฉีดวัคซีนในกรณีที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ฉีดวัคซีนตามฤดูกาลให้เจ้าหน้าที่เช่นวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จัดทำโครงการตามตัวชี้วัดของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เช่นโครงการพยาบาลหุ่นดี “You R What You E” และเป็นคณะทำงานและผู้ช่วยเลขา ENV

๑.๒ ชื่อเรื่อง “Smart Occupational Health Nurse 2022”

เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๒๐๐ บาท (สองพันสองร้อยบาทถ้วน)

วันเดือนปี ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

สถานที่ ณ ห้องประชุมกิ่งเพชร ชั้น ๓ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรเข้าร่วมประชุมวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ เรื่อง “Smart Occupational Health Nurse 2022”

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ได้เพิ่มพูนความรู้ในงานอาชีวอนามัยและนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในงานอาชีวอนามัย
- เพิ่มขีดความสามารถและสมรรถนะของพยาบาลให้มีความพร้อมในการบริการตามมาตรฐานการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๓. ได้มีความรู้จากการนำเสนอผลงานวิจัยของพยาบาลอาชีวอนามัยที่หลากหลาย

๔. ได้ทราบแนวโน้มการประเมินคุณภาพการพยาบาลและยกวางโครงสร้างกลุ่มพยาบาล

อาชีวอนามัยในโรงพยาบาลในอนาคต

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

Smart Occupational Health Nurse

กรอบการนำเสนอ

- Occupational Health Nurse

- How to be a Smart Occupational Health Nurse

พยาบาล คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

(พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘แก้ไขและเพิ่มเติม ฉบับที่๒ พ.ศ.๒๕๔๐)

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล

การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการกระทำต่อไปนี้

- การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

- การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความ

เจ็บป่วย

- การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

- การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

- การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ใน

การประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และการประเมินผล

การพยาบาลอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกอบอาชีพ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้บริการในโรงพยาบาล ในสถานประกอบการ และในชุมชน โดยการประเมินสุขภาพ ใช้เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ในการตรวจพิเศษ ให้การพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพปลอดภัยและไม่เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ให้ฟื้นหายกลับสู่สภาพเดิม หรือใกล้เคียงสภาพเดิม พร้อมทั้งกลับสู่การทำงานได้ตามปกติ การพยาบาลอาชีวอนามัยรวมถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอน ฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ฝึกปฏิบัติการพยาบาล วิจัย และพัฒนางานบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

ระบบบริการพยาบาลในประเทศไทย ๒ ระบบ

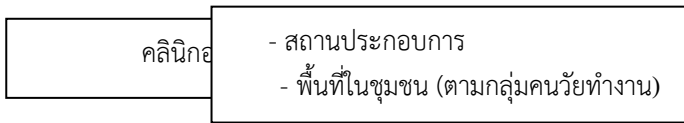
- บริการพยาบาลในโรงพยาบาล

- บริการพยาบาลในชุมชน

ระบบบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศไทย

บริการพยาบาลในโรงพยาบาล

บริการพยาบาลในชุมชน



(Innovative nursing (in service & management)

Innovative nursing เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ ประกอบด้วยด้านการบริการพยาบาล/ และด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ บริการพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนในยุคแห่งเทคโนโลยี นวัตกรรม

AI, IT เป็นผู้ช่วยการพยาบาลหรือพยาบาลเสมือน (Virtual Nurse)

AI, IT ช่วยการพยาบาลหรือการพยาบาลเสมือน (Virtual Nursing)

Tele-nursing

ประกาศสภาพพยาบาล เรื่องแนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ทางสภาการพยาบาลมีนโยบายสนับสนุนระบบบริการพยาบาลทุกรูปแบบที่ให้การพยาบาลแก่ประชาชน อย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีความตระหนักในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม ประชาชนสามารถเข้าถึงสามารถจัดการดูแลตนเองได้ ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบบริการพยาบาลทางไกล เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางไกล สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

Tele-nursing เป็นการพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาด้านสุขภาพ
 สิ่งที่ต้องตระหนัก

การยืนยันตัวตนของพยาบาลและผู้ป่วย

การพยาบาลภายใต้ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลประกาศ



๗ Aspect of care

หลักการ ๗ aspect of care นำมากำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองกับปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วย ดังนี้

๑. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment)
๒. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management)
๓. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)
๔. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication)
๕. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care)

- ๖. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว
(Facilitation of Patient & Family Self Care)
- ๗. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction)
เกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย

**(โดยโศภิตฐ์ สุวรรณเกศาวงษ์ กลุ่มงานมาตรฐาน และ ระบบคุณภาพการพยาบาล
การประกันคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย Quality Assurance : QA
มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย**

- ๑. มาตรฐานระดับชาติเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพในลักษณะกว้าง ๆ เพื่อให้ ครอบคลุม แนวทางปฏิบัติที่หลากหลายในทุก ๆ สถานการณ์ด้านการพยาบาล หรืออาจกำหนดใน ลักษณะที่เป็น ระเบียบ หรือกฎหมายการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพถือเป็นเกณฑ์ในการ ปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลระดับชาติได้แก่ มาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล
- ๒. มาตรฐานระดับสถาบัน เป็นมาตรฐานที่องค์กรหรือหน่วยงานกลาง ผู้รับผิดชอบด้านกรกำหนด มาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการบริการเป็นผู้กำหนด โดยกำหนดจากกรอบแนวคิดของ มาตรฐานระดับชาติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปกำหนดมาตรฐานระดับหน่วยงาน และใช้เป็น เกณฑ์ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยฉบับที่ กองการพยาบาลกำหนดขึ้นนี้จัดเป็นมาตรฐานระดับสถาบัน
- ๓. มาตรฐานระดับหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่คณะผู้บริหารและคณะกรรมการควบคุมและ พัฒนา คุณภาพของหน่วยงานเป็นผู้กำหนด ซึ่งการกำหนดมาตรฐานระดับนี้ต้องกำหนดให้สอดคล้อง กับ มาตรฐานระดับชาติและมาตรฐานระดับสถาบัน นโยบาย และพันธกิจของแต่ละหน่วยงาน มาตรฐาน ระดับหน่วยงานเน้นการใช้ปฏิบัติเป็นเรื่อง ๆ มีความเฉพาะเจาะจง เฉพาะเรื่อง/เฉพาะทาง มากขึ้น สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้



๑๐. Steps Model

ระยะที่ ๑ การกำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติตามมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ ๑ มอบหมายผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดขอบเขตการบริการพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๓ ระบุประเด็นสำคัญของการบริการพยาบาล และกำหนดแนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๔ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๕ กำหนดเกณฑ์ระดับคุณภาพที่ยอมรับได้

ระยะที่ ๒ การวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๖ เก็บรวบรวมและจัดการข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๗ วิเคราะห์และประเมินผลคุณภาพการพยาบาล

ระยะที่ ๓ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๘ แก้ไขข้อบกพร่องและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๙ เฝ้าระวังและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๑๐ รายงานผลการประกันคุณภาพการพยาบาล

หลักการและแนวคิดพื้นฐาน

๑. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

๒. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๔๙

๓. มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ. ๒๕๔๘

๔. กระบวนการพยาบาล

๕. การพยาบาลอาชีวอนามัย

๖. การพยาบาลองค์รวม

แนวคิดที่ ๑ เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

หมวดประเด็น

หมวด ๑ การนำองค์กร

หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ

หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการเป็นการอธิบายภาพรวมของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นในการปฏิบัติราชการ ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ ซึ่งเป็นแนวทางที่ครอบคลุมระบบการบริหารจัดการ การดำเนินการขององค์กรโดยรวม

แนวคิดที่ ๒ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี พ.ศ. ๒๕๔๙

ส่วนที่ ๑ ภาพรวมของการจัดการองค์กร ประกอบด้วย

๑.๑ การนำ

๑.๒ การวางแผนกลยุทธ์

๑.๓ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

๑.๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

๑.๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

๑.๖ การจัดการกระบวนการ

ส่วนที่ ๒ ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๒.๑ การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

๒.๒ การกำกับดูแลวิชาชีพ

ส่วนที่ ๓ กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

- ๓.๑ การดูแลทั่วไป
- ๓.๒ การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง
- ๓.๓ การดูแลเฉพาะ

ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย

- ๔.๑ ผลด้านการดูแลผู้ป่วย
- ๔.๒ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
- ๔.๓ ผลด้านการเงิน
- ๔.๔ ผลด้านทรัพยากรบุคคล
- ๔.๕ ผลด้านประสิทธิผล
- ๔.๖ ผลด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม
- ๔.๗ ผลด้านการสร้างเสริมสุข



แนวคิดที่ ๓ มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ.๒๕๔๘ ๑๑ มาตรฐาน ๕๕ ข้อกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้าง

หมวดที่ ๑ การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๔ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๒๗ ข้อกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการ

หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices) ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๕ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๒๑ ข้อกำหนดมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๒ มาตรฐาน มีข้อกำหนดจำนวน ๗ ข้อกำหนด ๑๑ มาตรฐาน ๕๕ ข้อกำหนด

แนวคิดที่ ๔ กระบวนการพยาบาล

- ๑. การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน (Assessment)
- ๒. การวินิจฉัยภาวะสุขภาพชุมชน (Diagnosis)
- ๓. การวางแผน (Planning)
- ๔. การปฏิบัติการ (Implementation)
- ๕. การประเมินผล (Evaluation)

แนวคิดที่ ๕ กระบวนการพยาบาล การพยาบาลอาชีวอนามัย

- ๑. การบริการส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำโครงการป้องกันอันตรายและสิ่งแวดล้อม (Health promotion /protection)

๒. การประเมินสุขภาพพนักงานและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงาน (Worker health / hazard assessment and surveillance)
๓. การสำรวจสถานประกอบการและการค้นหาสิ่งคุกคาม (Workplace surveillance and hazard detection)
๔. การรักษาพยาบาลขั้นต้น/การจัดการรายกรณี (Primary care /case management)
๕. การให้คำปรึกษา (Counseling)
๖. การบริหารจัดการและการบริหารงาน (Management/administration)
๗. การศึกษาวิจัย (Research)
๘. การควบคุมกำกับด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal/ethical monitoring)
๙. การประสานงานในชุมชน (Community orientation)

แนวคิดที่ ๖๖ กระบวนการพยาบาล การพยาบาลองค์รวม

๑. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิต
๒. บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัว หรือชุมชน เป็นระบบย่อยในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบให้ตนเองมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถ ที่จะแสวงหาความรู้สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไข เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตคนที่มีสุขภาพดีคือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดีว่าตนเองจะก้าวไปทางใดรู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิตจะรักษาสุขภาพให้ดี
๓. แรงผลักดันให้เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งผลต่อเจตคติค่านิยม การรับรู้และความเชื่อจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลมีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้
๔. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล ซึ่งบุคคลจะต้องแสวงหา หรือต้องมีการจัดสรรให้เหมาะสม
๕. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐานการดูแลคนเจ็บป่วยในชุมชน
๖. การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

เกณฑ์ชีวิตคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาล

การประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบด้วย ๓ ส่วนมาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย

หมวด ๑ การนำองค์กร

มาตรฐานที่ ๑ การนำองค์กร

- ก. การกำหนดทิศทางของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
- ข. การกำกับดูแลตนเองที่ดี
- ค. การทบทวนผลการดำเนินงาน

มาตรฐานที่ ๒ ความรับผิดชอบต่อสังคม

- ก. ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ
- ข. การดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม
- ค. การให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญ

หมวดที่ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ ๓ การจัดทำยุทธศาสตร์

- ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์
- ข. เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

มาตรฐานที่ ๔ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ

- ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ
- ข. การคาดการณ์ผลการดำเนินงาน

หมวดที่ ๓ การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ ๕ ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มาตรฐานที่ ๖ ความสัมพันธ์ และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ข. การวัดความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวดที่ ๔ การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้

มาตรฐานที่ ๗ การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

- ก. การวัดผลการดำเนินงาน
- ข. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

มาตรฐานที่ ๘ การจัดการสารสนเทศและความรู้

- ก. ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ
- ข. การจัดการความรู้

หมวดที่ ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ ๙ ระบบการบริหารงานบุคคล

- ก. การจัดระบบการบริหารงานบุคคล
- ข. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย
- ค. การจ้างงานและความก้าวหน้าในงาน

มาตรฐานที่ ๑๐ การเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจพยาบาลอาชีวอนามัย

- ก. การพัฒนาบุคลากร
- ข. การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาความก้าวหน้าในงาน

มาตรฐานที่ ๑๑ ความผาสุกและความพึงพอใจของพยาบาลอาชีวอนามัย

- ก. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
- ข. การสนับสนุนและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

หมวดที่ ๖ การจัดการกระบวนการ

มาตรฐานที่ ๑๒ กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

- ก. กระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๑๓ กระบวนการสนับสนุนการบริการพยาบาล

- ข. กระบวนการสนับสนุนการบริการพยาบาล

หมวดที่ ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการของงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานที่ ๑๔ ผลลัพธ์การดำเนินงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาลในภาพรวม

มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

๑. งานคลินิกอาชีวเวชกรรมประกอบด้วย ๕ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ ๒ การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา

มาตรฐานที่ ๓ การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ ๔ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกทางการพยาบาล

๒. งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย ๖ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของคนวัยทำงานในพื้นที่

มาตรฐานที่ ๒ การประเมินและระบุความเสี่ยงในการท างานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน

มาตรฐานที่ ๓ การวางแผนการจัดบริการ

มาตรฐานที่ ๔ การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการหรือกลุ่ม อาชีพต่าง ๆ

มาตรฐานที่ ๕ การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ ๖ การบันทึกทางการพยาบาล

๓. งานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยท างานประกอบด้วย ๒ งาน

๓.๑ งานสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล สถานประกอบการ และชุมชน ประกอบด้วย ๖ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนวัยท างาน สถานประกอบการ และชุมชน

มาตรฐานที่ ๒ การระบุปัญหาความต้องการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยท างาน สถานประกอบการ และชุมชน

มาตรฐานที่ ๓ การวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๕ การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๖ การบันทึกทางการพยาบาล

๓.๒ งานฟื้นฟูสภาพวัยท างานเพื่อการกลับเข้าท างานประกอบด้วย ๗ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ

มาตรฐานที่ ๒ การประเมินสภาพผู้ใช้บริการเพื่อการกลับเข้าท างาน

มาตรฐานที่ ๓ การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการท างานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๔ การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าท างาน

มาตรฐานที่ ๕ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูให้ผู้ใช้บริการกลับเข้าท างาน

มาตรฐานที่ ๖ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าท างาน

มาตรฐานที่ ๗ การบันทึกทางการพยาบาล

๔. งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การประเมินความเสี่ยงในสถานบริการสาธารณสุข ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและ
ความปลอดภัยในการทำงาน

มาตรฐานที่ ๒ การวางแผนการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานที่ ๓ การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานที่ ๔ การบันทึกทางการพยาบาล

๕. งานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๔ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การพยาบาลในระยะก่อนเกิดเหตุอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ ๒ การพยาบาลในขณะเกิดเหตุอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ ๓ การพยาบาลหลังเกิดเหตุอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ ๔ การบันทึกทางการพยาบาล

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมขององค์กรพยาบาลตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ๔ มิติ ได้แก่

มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเอง
เพื่อทราบถึงคุณภาพการบริการ และสะท้อนผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัยแบบประเมิน
ชุดนี้ ประกอบด้วย ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ แบบประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับกลุ่มงาน : มิติกระบวนการ (หมวด ๑ – ๖)

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย : มิติกระบวนการ (หมวด ๖)

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย : มิติผลลัพธ์ (หมวด ๗)

มาตรฐานการบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย

ข้อการ ประเมิน	หัวข้อการประเมิน	จำนวน ข้อกำหนด
๑	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดทิศทางของหน่วยงาน	๓
๒	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบ/แนวทางการกำกับดูแล ตนเองที่ดีทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ	๓
๓	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบ/แนวทางการดำเนินงานอย่าง มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	๔
๔	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน จัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดแผน เพื่อนำไปปฏิบัติ	๔
๕	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน คาดการณ์ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	๓
๖	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดแนวทางการเรียนรู้เกี่ยวกับ ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๓
๗	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์ กับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๓

๘	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบ/แนวทางการวัดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๔
๙	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบ/แนวทางการวัดผลการดำเนินงาน	๔
๑๐	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบ/แนวทางการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	๓
๑๑	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	๔
๑๒	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบ/แนวทางการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการพยาบาล	๖
๑๓	ผู้บริหารหน่วยงานบริการพยาบาลชุมชน กำหนดระบบการจัดกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล	๕

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย					
การปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัยเชิงรุก	การปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัยเชิงป้องกัน	การปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัยเชิงตอบสนอง	การปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัยเชิงบูรณาการ	การปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัยเชิงสนับสนุน	การปฏิบัติพยาบาลอาชีวอนามัยเชิงประเมินผล
มาตรฐานที่ ๑ การพยาบาลเชิงรุก	มาตรฐานที่ ๑ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๑ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๑ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๑ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๑ การประเมินสุขภาพของชุมชน
มาตรฐานที่ ๒ การพยาบาลเชิงป้องกัน	มาตรฐานที่ ๒ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๒ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๒ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๒ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๒ การประเมินสุขภาพของชุมชน
มาตรฐานที่ ๓ การพยาบาลเชิงตอบสนอง	มาตรฐานที่ ๓ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๓ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๓ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๓ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๓ การประเมินสุขภาพของชุมชน
มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติเชิงบูรณาการ	มาตรฐานที่ ๔ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๔ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๔ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๔ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๔ การประเมินสุขภาพของชุมชน
มาตรฐานที่ ๕ การสนับสนุน	มาตรฐานที่ ๕ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๕ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๕ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๕ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๕ การประเมินสุขภาพของชุมชน
มาตรฐานที่ ๖ การประเมินผล	มาตรฐานที่ ๖ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๖ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๖ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๖ การประเมินสุขภาพของชุมชน	มาตรฐานที่ ๖ การประเมินสุขภาพของชุมชน

แบบประเมินในแต่ละงานย่อย ประกอบด้วยมาตรฐานการปฏิบัติงาน ๗ มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ การประเมินภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๕ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๖ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ ๗ การบันทึกทางการพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

๑) งานการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วยงานย่อย ๕ งาน

๒) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของงานอาชีวอนามัย เป็น ๒ กระบวนการ คือ กระบวนการหลักและกระบวนการพยาบาล

๓) งานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนดการปฏิบัติตามกระบวนการหลัก มี ๒ งาน ได้แก่ งานคลินิกอาชีวเวชกรรม และงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม

๔) งานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลมี ๓ งาน ได้แก่ งานอาชีพ ป้องกันและควบคุมโรค งานสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน และ งานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข

๕). แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้ง ๕ งานย่อยนี้ กำหนดการประเมินการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหา และความต้องการ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล แบบประเมินงานตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย จึงมีเพียง ๑ ชุด และสามารถนำไปประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยได้ครบทุกงานย่อยที่กำหนด ดังนั้น จึงควรทำความเข้าใจแนวทำปฏิบัติในหนังสือมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่กำหนดในแต่ละงาน เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

แนวคิดที่ ข้อตกลงเบื้องต้น ๖ กระบวนการพยาบาล ๖ แบบประเมินคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน ๓ ส่วน มีคะแนนเต็มของแบบประเมิน ๑๒๐ คะแนน โดยแบ่งคะแนนในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนบริหารการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย ๑๓ ข้อคำถาม คะแนนเต็ม ๖๕ คะแนน

ส่วนปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย ๗ ข้อคำถาม คะแนนเต็ม ๓๕ คะแนน

ส่วนผลลัพธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย ๔ ข้อคำถาม คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในงานพิชิตยาและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม รพ.ระยอง
พยาบาลอาชีวอนามัยให้บริการคนทำงานและประชาชนที่สัมผัสสารเคมีและมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และหลังการเกิดเหตุ อุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานที่ ๑ การพยาบาลในระยะก่อนเกิดเหตุ

มาตรฐานที่ ๒ การพยาบาลในขณะที่เกิดเหตุ

มาตรฐานที่ ๓ การพยาบาลหลังเกิดเหตุ

มาตรฐานที่ ๔ การบันทึกทางการพยาบาล

ประเมินสถานการณ์/ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม และศักยภาพหน่วยบริการออกแบบระบบบริการทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะฉุกเฉินมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ติดตาม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมสื่อสารความเสี่ยง สนับสนุนข้อมูลการรักษายาพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ความรู้พิชิตยา ระบาดวิทยา และ การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน

การพยาบาลในระยะก่อนเกิดเหตุอุบัติเหตุภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

Fine Step Nursing Process

Health Assessment

- ศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ/ ความเสี่ยง ศักยภาพหน่วยงาน
- ประเมินภาวะสุขภาพ/ การเจ็บป่วย/โรค

Nursing Diagnosis

- วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของพื้นที่เสี่ยง
- จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วน

Planning

- จัดทำแผนเฝ้าระวัง สร้างเสริม และป้องกันสุขภาพ ระยะสั้น/ ระยะยาว/แผนพัฒนาศักยภาพ

Implementation

- ดำเนินงานตามแผน
- สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ฝึกซ้อมแผน ถอดบทเรียน

Evaluation สรุป/คืนข้อมูลสถานการณ์มลภาวะ และสุขภาพชุมชน ให้แก่ ชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานเกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนสื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ฝึกซ้อมแผน ถอดบทเรียนการดำเนินการเชิงรุกตามปัญหาพื้นที่ การบริหารจัดการและการสนับสนุน

ระบุปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน/จัดลำดับความสำคัญ

มลพิษทางอากาศจากอุตสาหกรรม ปีโตรเคมี (VOC)

มลพิษทางอากาศ/โลหะหนักจากบ่อขยะ/โรงไฟฟ้าจากขยะมลพิษทางอากาศ => PM ๒.๕๒.๕ สารตะกั่วในเด็กปฐมวัยจากสิ่งแวดล้อมที่ศูนย์เด็กเล็ก/ที่อยู่อาศัยมลพิษทางอากาศ น้ำ ดิน => เหตุรำคาญรอบสถานประกอบการน้ำมันดิบที่รั่วไหลในทะเล ต.มาบตาพุด หาดแม่รำพึง ๒๕ ม.ค.๒๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงการเฝ้าระวังโรคและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงสัมผัสสารเบนซีน

โครงการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรอบบ่อขยะครบวงจร

โครงการเฝ้าระวังการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กปฐมวัย

โครงการเฝ้าระวังโรคประชาชนจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมในเขตระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็นพี่เลี้ยงให้เครือข่าย รพช./รพ.สต เสริมพลังและสนับสนุนการบริการประเมินคุณภาพบริการข้อเสนอเชิงนโยบายศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชนและสื่อสารความเสี่ยง

การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจากฝุ่น PM ๒.๕

การศึกษาคุณภาพชีวิตประชาชนรอบเขตอุตสาหกรรม

การพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบสนองเครือข่ายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอุบัติภัยสารเคมีจังหวัดระยอง

ห้องปฏิบัติการพิษวิทยา รพ.ระยอง

เครื่องมือ : HPLC ๔๔ เครื่อง

บริการตรวจทางชีวภาพ

- trans,trans Muconic (Acid(benzene)
- ๒,๔,๓ Methylhippuric (Acid(Xylene)
- Mandelic Acid + Phenylglyoxylic Acid (Styrene)
- Hippuric Acid (Toluene)

ผ่านการรับรอง



การพยาบาลในขณะเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมีและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
ดูแลและเฝ้าอำนาจต่อกระบวนการรักษาสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสมอภาค
แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในขณะเกิดเหตุ

- รับแจ้งเหตุตรวจสอบ ประเมินสถานการณ์

- วางแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
 - ให้ข้อมูลและดูแลในการป้องกัน
 - ให้คำปรึกษาและสนับสนุนข้อมูลให้ข้อมูลด้านพิษวิทยาแก่ทีมบุคลากร
 - ให้การพยาบาล ค้นหา คัดกรอง และจำแนกผู้สัมผัส
 - ให้การพยาบาล ค้นหา คัดกรอง และจำแนกผู้สัมผัสผู้ป่วย ผู้ได้รับผลกระทบส่งต่อเข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้ได้รับผลกระทบส่งต่อเข้ารับการรักษาพยาบาลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในขณะที่เกิดเหตุ
- เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลงานพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพบริการ/ประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาล
- ร้อยละของผู้รับบริการได้รับการดูแลสุขภาพตามแนวทางการรักษา
 - ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการและส่งต่อเพื่อการรักษา
 - ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบได้รับการติดตามภาวะสุขภาพหลังเกิดเหตุ
 - อุบัติการณ์ของผู้ให้บริการเกิดการบาดเจ็บ/ป่วยหลังการให้บริการ
 - ร้อยละของการให้ข้อมูลพิษวิทยา วิธีการดูแล ช่วยเหลือถูกต้องทันเวลา
 - ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาลอาชีวอนามัย
 - งานการพยาบาลอาชีวอนามัยป้องกันและควบคุมโรค
 - สสำรวจสภาพหน้างานปัญหาเพื่อระบุความเสี่ยงที่คุกคามและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
 - การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน/ที่ทำงาน
 - การสร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย
 - จัดหน่วยบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในสถานที่ทำงาน การร่วมกิจกรรมให้ความรู้หน้างานงานสัปดาห์ความปลอดภัย การประชุม อบรม แก่พนักงานตามสภาพปัญหา
 - การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยได้อย่างต่อเนื่องสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ และมีประสิทธิภาพ
๒. ได้เรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดี จากผู้ที่มีประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
๓. ได้มีความรู้จากการนำเสนอผลงานวิจัยของพยาบาลอาชีวอนามัยที่หลากหลาย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้มาใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
๒. นำความรู้ในการนำข้อมูลจากการปฏิบัติงาน มาเป็นผลงานวิจัย
๓. นำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงงานอาชีวอนามัยให้มีคุณภาพ มีผลงาน สร้างองค์กรและนำเสนอผู้บริหารร่างโครงสร้างกลุ่มการพยาบาล อาชีวอนามัยในโรงพยาบาลในอนาคต

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

พยาบาลอาชีวในกลุ่มงานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมวิชาการพยาบาลอาชีว อนามัยแห่งชาติครั้งที่ ๙ เรื่อง “Smart Occupational Health ๒๐๒๒” ได้ ๑๐๐% เนื่องจากมีพยาบาลในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมจำนวนน้อย ซึ่งการจัดการประชุมที่มีประโยชน์ต่อการทำงานของพยาบาลอาชีวเวชกรรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรให้พยาบาลอาชีวอนามัยได้เข้าร่วมประชุม ๑๐๐% เป็นงานที่ให้ความรู้และแนวทางการทำงานอาชีวอนามัยที่ชัดเจนมีการร่วมเสนองานวิจัยซึ่งเป็นที่น่าเสียดายเพราะเป็นเวทีใหญ่การประชุมวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งชาติได้เห็นการทำงานภาพใหญ่ของพยาบาลอาชีวอนามัยและมาปรับใช้ในระบับนโยบาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวอย่างที่ดีในการทำงานอาชีวอนามัยระดับประเทศและในอนาคตจะมีการยกระดับโครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาลอาชีวกรรมในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวอารยา ดอกเข็ม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรไพลิน นาคสวัสดิ์)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริหาร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการประชุมฯ ในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๖๐๒/๘๕๐๔ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล).....นางสาวอารยา.....นามสกุล.....ดอกเข็ม.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง.....-.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/สัมมนา/ศึกษาดูงาน).....ประชุมวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งชาติ.....
ครั้งที่ ๙ เรื่อง “Smart Occupational Health 2022” ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕.....
ณ ห้องประชุมกิ่งเพชร ชั้น ๓ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพมหานคร.....
เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๐๐.- บาท (สองพันสองร้อยบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวอารยา ดอกเข็ม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ