

การศึกษากิจการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม



นางสาวเพชรฯ ชวนะพันธุ์

# สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-0563-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSING SERVICE MANAGEMENT OF PROFESSIONAL NURSES  
IN INDUSTRIAL FIRMS

Miss Petchara Chavanapunth

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-03-0563-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม
โดย	นางสาวเพชรฯ ชวนะพันธ์ุ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ุ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ุ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ศรีสุขโข)

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพชรรา ชวนะพันธุ์: การศึกษาการจัดการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงงานอุตสาหกรรม (A STUDY OF NURSING SERVICE MANAGEMENT  
OF PROFESSIONAL NURSES IN INDUSTRIAL FIRMS) อาจารย์ที่ปรึกษา:  
รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ผศ. ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์,  
171 หน้า. ISBN 974-03-0563-6

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการ คุณลักษณะของผู้จัด  
บริการ และลักษณะบริการ ของการจัดการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดกลางและ  
ขนาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 18 คน และพยาบาลผู้ให้บริการ  
พยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 40 คน ที่สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ  
สัมภาษณ์กระบวนการจัดการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม แบบประเมินคุณลักษณะของผู้  
จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ (LEAD Self) แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านทักษะ  
และปัจจัยสนับสนุน แบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม และแบบ  
สังเกตลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือทุกชุดผ่านการ  
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และการหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้กระบวนการจัดการบริการ  
ครบทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง การวางแผนพัฒนางาน การประเมินทรัพยากร  
สนับสนุน และการบริหารโครงการ ในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 46.14 โรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40.00  
และที่ใช้กระบวนการจัดการบริการไม่ครบ 4 ขั้นตอนโดยไม่ใช้ขั้นตอนการบริหารโครงการด้านระบบควบคุม โรงงานขนาด  
กลางคิดเป็นร้อยละ 53.83 โรงงานขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60.00
2. คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล ด้านลักษณะการนำของผู้จัดบริการส่วนใหญ่เป็นการนำ  
แบบชายงาน ทักษะที่ใช้สูงสุดตามลำดับ คือ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะทางเทคนิควิชาชีพ ทักษะการคิดและ  
ทักษะสังคม ส่วนปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญของการเป็นผู้จัดบริการ ได้แก่ ประสบการณ์การเป็นผู้ให้บริการพยาบาลใน  
โรงงานอุตสาหกรรมมาก่อน
3. ลักษณะบริการ ด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ระดับความครอบคลุม  
ของการบริการ การรักษาโรคเบื้องต้น อยู่ในระดับดี ส่วนการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ  
อยู่ในระดับต้องปรับปรุง
4. ลักษณะบริการ ด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ตามขั้นตอนของ  
กระบวนการพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ  
การประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับดี ส่วนขั้นการประเมินภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2544

ลายมือชื่อผู้จัดทำ.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# 4277579136: NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING SERVICE MANAGEMENT IN INDUSTRIAL FIRMS

PETCHARA CHAVANAPUNTH: A STUDY OF NURSING SERVICE  
MANAGEMENT OF PROFESSIONAL NURSES IN INDUSTRIAL FIRMS.

THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. JINTANA YUNIBHAND, Ph.D. THESIS

CO-ADVISOR: ASSIST. PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA. D.N. Sc., 171 pp.

ISBN 974-03-0563-6

The purposes of this research were to study process of nursing service management, nurse managers' attribute, service characteristics of nursing service management of professional nurses in industrial firms. Research subjects consisted of 18 nurse managers, and 40 nurses providing health service in the industrial firms, selected by cluster sampling technique. The LEAD self scale was used to measure the attribute of nurse managers. The researcher developed three interview guides to measure the process of nursing service, skill and supporting factors and scope of nursing service and one observation tool to measure the process of nursing service. All instruments were tested for content validity. The content analysis technique was used in data analysis.

Major findings were as followed:

1. The percentage of nurse managers in the medium and large firms who reported that they used all 4 steps, namely, identify risks and evaluate the opportunity, develop a business plan, determine the resource required, and manage the enterprise in the process of nursing service management in industrial firms, were 46.14 and 40.00, respectively. Where as the percentage of those who reported that they used only 3 steps and omit the step of manage the enterprise in the aspect of implement of control system were 53.83 and 60.00, respectively.

2. The majority of nurse managers demonstrated the leading characteristic as "Selling" character. Skills, which were frequently used, were relationship skill, technical skill, conceptual skill and social skill respectively. It was also found that work experience in industrial firms was the most important factor.

3. The scope of nursing service provided by nurses in industrial firms in the aspect of treatment of minor illnesses was at the "good" level, whereas, disease prevention, health promotion and rehabilitation aspects were at the "need to be improved" level.

4. The finding indicated that the process of nursing service, according to 4 phases of nursing process, provided by nurses in industrial firms were generally at the "good" level except in the phase of health assessment, which was at the "average" level.

Field of study Nursing Administration  
Academic year 2001

Student's signature.....  
Advisor's signature.....  
Co-advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ดูแล เอาใจใส่ ช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างมากตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรปาน ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ศรีสุข กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ 12 ท่าน ที่กรุณาใช้เวลาตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้บริหารโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ในจังหวัดสระบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้ง 10 แห่ง ที่กรุณาให้ความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และผู้ประกอบวิชาชีพอิสระทั้ง 8 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลทางการประกอบอาชีพ

ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่า ไปช่วยเก็บข้อมูลด้วยความยากลำบาก

ขอขอบคุณ สำหรับทุนการวิจัยบางส่วน จากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ พี่ๆ หลานๆ เพื่อนๆ นิสิตและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนที่คอยช่วยเหลือ ดูแล ให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา จนทำให้เกิดความสำเร็จในวันนี้

เพชรฯ ชวนะพันธุ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1            บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
คำจำกัดความในการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
2            เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
พยาบาลกับระบบบริการสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน.....	11
ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในโรงงานอุตสาหกรรม	23
การบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม.....	31
แนวคิดการจัดบริการวิชาชีพอิสระ.....	37
การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของพยาบาลวิชาชีพ	61
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69
3            วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	75
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	88
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	91

## สารบัญ ( ต่อ )

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	93
5	สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	126
	สรุปผลการวิจัย .....	127
	อภิปรายผล.....	130
	ข้อเสนอแนะ .....	145
	รายการอ้างอิง .....	147
	ภาคผนวก .....	157
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	158
	ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	160
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	161
	ภาคผนวก ง การตรวจความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	167
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	171

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตัวอย่างตารางการวิเคราะห์เนื้อหา.....	92
2	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรม จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงานด้านการพยาบาล และประสบการณ์การทำงานด้านเป็นผู้จัด บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม (n =18).....	94
3	จำนวนและร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนก ตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล และประสบการณ์การทำงานด้านการบริการพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรม (n=40).....	95
4	แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนก ตามผู้จัดบริการพยาบาลโรงงานขนาดกลาง (n=13) และโรงงานขนาด ใหญ่ (n=5) และการประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง.....	96
5	แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนก ตามผู้จัดบริการพยาบาลโรงงานขนาดกลาง (n=13) และโรงงานขนาด ใหญ่ (n=5) และการวางแผนพัฒนางาน.....	97
6	แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนก ตามผู้จัดบริการพยาบาลโรงงานขนาดกลาง (n=13) และโรงงานขนาด ใหญ่ (n=5) และการประเมินทรัพยากรสนับสนุน.....	99
7	แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนก ตามผู้จัดบริการพยาบาลโรงงานขนาดกลาง (n=13) และโรงงานขนาด ใหญ่ (n=5) และการบริหารโครงการ.....	100
8	จำนวน ร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง(n=13) และผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5) จำแนกตาม การใช้ กระบวนการของการจัดบริการพยาบาล.....	102
9	จำนวน และร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามลักษณะการนำ (n =18) .....	108

## สารบัญญัตินี้ ( ต่อ )

ตารางที่		หน้า
10	จำนวน และร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามทักษะที่ต้องใช้ในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาล (n =18).....	109
11	จำนวน และร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามปัจจัยสนับสนุน (n =18).....	110
12	จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการด้านการป้องกันโรค.....	111
13	จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการพยาบาล ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ.....	113
14	จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการพยาบาล ด้านการฟื้นฟู สุขภาพ.....	115
15	จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการพยาบาล ด้านการรักษา พยาบาล.....	116
16	ระดับความครอบคลุมของการบริการในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม ขนาดโรงงานและขอบเขตการบริการ.....	118
17	จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการ ประเมินภาวะสุขภาพ.....	119
18	จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการวินิจฉัย การพยาบาล.....	121
19	จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการวางแผน แผนการพยาบาล.....	122

## สารบัญตาราง (ต่อ)

20	จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการปฏิบัติ การพยาบาล.....	123
21	จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการ ประเมินผล .....	124
22	ระดับกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม ขนาดโรงงานอุตสาหกรรม และกระบวนการบริการพยาบาล.....	125

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	74



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร ประเทศไทยได้รับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน ประกอบกับวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ทำให้เกิดการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจ บริษัทหรือโรงงานปิดกิจการถูกจ้างถูกปลดจากงาน ข้าราชการลดอัตราการรับบุคลากรใหม่เข้าทำงาน ไม่เว้นแม้แต่สาขาการพยาบาลอาชีพที่ขาดแคลนและเป็นที่ต้องการของสังคม และยังมีความต้องการพยาบาลในการปฏิบัติงานเป็นจำนวนมากอยู่ตลอดก็ตาม จากการวิจัยของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) พบว่า ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2548 เป็นจำนวนพยาบาลทั้งหมด 81,292 คน และปี พ.ศ. 2558 ต้องการพยาบาลจำนวนเพิ่มเป็น 138,158 คน แต่ปัจจุบันการจ้างพยาบาลในสถานบริการสุขภาพภาครัฐต้องลดลง เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณด้านเงินเดือนของข้าราชการ สถานบริการภาคเอกชนประสบปัญหาการขาดทุน เนื่องจากรายได้ลดลง ทำให้ต้องมีนโยบายงดรับพยาบาลเพื่อลดอัตราค่าจ้าง (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสังศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) แต่เมื่อพิจารณาความต้องการพยาบาลของประชาชนเพื่อการบริการสุขภาพอนามัยได้ลดลงตามอัตราการจ้างงาน ฉะนั้นสิ่งที่วิชาชีพการพยาบาลต้องทำ คือ การตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งมีอยู่ตลอดเวลา ในสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการลดอัตราการจ้างพยาบาลในภาครัฐ สิ่งนี้ทำให้พยาบาลต้องพิจารณาปรับวิธีการทำงานใหม่ เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ในภาวะวิกฤตเช่นนี้

ระบบบริการสุขภาพของไทยเป็นระบบบริการแบบตั้งรับ ที่เน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมสุขภาพกว่าปีละ 3 แสนล้านบาท (สวรส., 2543) แต่สุขภาพของคนไทยไม่ดีขึ้น คนไทยจำนวนมากต้องตายก่อนวัยอันสมควรด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น อุบัติเหตุ โรคเอดส์ จากการศึกษาของ จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ (2543) พบว่าสาเหตุการตายของเพศชาย พ.ศ. 2541 คือ โรคติดเชื้อ สาเหตุภายนอกได้แก่อุบัติเหตุร้อยละ 50 รองลงมาคือการตายโดยตั้งใจ และโรคเรื้อรังคือ มะเร็ง ร้อยละ 28.4 และ 28.3 ตามลำดับ เพศหญิงสาเหตุการตายมาจากโรคติดเชื้อ

ร้อยละ 22.1 รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนเลือดและโรคมะเร็ง ร้อยละ 18.0 และ 17.7 ตามลำดับ ระบบบริการสุขภาพกำลังมีการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนแปลงจากระบบบริการแบบตั้งรับ เป็นระบบบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และบุคลากรที่จะมีบทบาท ในการให้บริการเชิงรุกได้มากที่สุดน่าจะจะเป็นพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้แบบองค์รวม ใกล้ชิดผู้รับบริการ รวมทั้งมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรสาขาอื่นๆ (อุกฤษณ์ มิลินทางกูร, 2539) ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2540 พบว่าพยาบาลทั่วประเทศ มีจำนวน 56,366 คน แพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงมีจำนวน 19,500 คน เกษัชกร พ.ศ. 2541 มีจำนวน 10,329 คน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2542)

ปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ หรือปัญหาด้านอาชีวอนามัยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรม เนื่องจากก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ การขยายตัวด้านเศรษฐกิจกระจุกอยู่แต่ในเมือง ทำให้มีโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการต่างๆเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดมลภาวะที่มีผลต่อสุขภาพ หรือภาวะการทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และจากระบบการทำงานที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในที่สุด สถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมพบว่า ในรอบ 6 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2541 จำนวนลูกจ้างประสบอันตราย 156,548 คน เพิ่มเป็น 186,498 คน ในปี พ.ศ. 2541 หรือ 36 คนต่อพนักงาน 1,000 คน ซึ่งเป็นอันตรายที่สูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว สถิติโรคจากการประกอบอาชีพปี พ.ศ. 2540 มี 3,550 คน ในปี พ.ศ. 2541 เพิ่มเป็น 4,853 (กองอาชีวอนามัย, 2543) จากสถิติแสดงให้เห็นว่าความต้องการการดูแลสุขภาพในภาคอุตสาหกรรมมีมากขึ้น ปัจจุบันยังไม่มี การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ และพยาบาลประจำโรงงานไว้ชัดเจน แต่กำลังอยู่ในขั้นตอนการร่างประกาศของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการ เพื่อกำหนดบทบาท หน้าที่ และคุณสมบัติของแพทย์และพยาบาลประจำโรงงานอยู่

อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ภาครัฐมีได้นิ่งนอนใจมีการกำหนด มาตรการการดูแลสุขภาพพนักงานไว้ด้วยเช่นกัน ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2515 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2538) เรื่องการกำหนดสวัสดิการสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง ข้อ 2 กำหนดให้สถานที่ทำงานอุตสาหกรรมที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป ต้องมีปัจจัยปฐมพยาบาล ถ้ามีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป ต้องมีแพทย์ 1 คน เป็นครั้งคราว และมีพยาบาล 1 คนประจำและมีห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียง 1เตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นให้พอเพียง ถ้ามีลูกจ้าง 1,000 คนขึ้นไป ต้องมีเตียงพักคนไข้ 2 เตียง พยาบาลประจำอย่างน้อย 2 คน ต้องมีแพทย์อย่างน้อย 1 คน ตามเวลาที่กำหนดการทำงานปกติไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ต้องมียานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่ง

สถานพยาบาล จากข้อกำหนดดังกล่าวทำให้โรงงานอุตสาหกรรม ต้องจัดบริการสุขภาพให้พนักงาน ต้องมีการจ้างพยาบาลให้มาปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม กระบวนการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมจึงเกิดขึ้น เพื่อสนองตอบความต้องการของโรงงานอุตสาหกรรม ในการจัดสวัสดิการแก่พนักงาน

การจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของโรงงานอุตสาหกรรม ในการดูแลสุขภาพของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของผู้ให้บริการในเรื่องรายได้ด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับแนวโน้มการปฏิรูประบบสุขภาพ อย่างไรก็ตามในอนาคต บทบาทของพยาบาลวิชาชีพและสถานที่ทำงานจะเปลี่ยนไปพยาบาลประมาณร้อยละ 50 จะต้องทำงานนอกโรงพยาบาล ระบบการดูแลจะเข้าสู่ชุมชนมากขึ้น (Dochterman and Grace, 2001: 2) และจากการสำรวจอย่างไม่เป็นทางการพบว่า พยาบาลส่วนหนึ่งประสบความสำเร็จจากการทำงานในลักษณะการประกอบวิชาชีพอิสระนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศพบว่า การประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาลวิชาชีพสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตพยาบาลบางคน และอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานใหม่ ซึ่งการประกอบอาชีพอิสระของพยาบาลมีได้ 3 ลักษณะ คือ การเป็นผู้ดูแล การเป็นผู้ประสานงาน หรือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Vogel and Doleys, 1994) ตัวอย่างการทำงานเป็นผู้ดูแล ได้แก่ การเป็นผู้จัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การให้บริการผู้ป่วยที่ต้องล้างไต การให้บริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม (Murray and Zentner, 1989) การเป็นผู้ประสานงาน ได้แก่ การรับเป็นที่ปรึกษาปัญหาด้านกฎหมายและด้านการแพทย์ (Bergmann, 1998) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การเป็นผู้ประสานงานเกี่ยวกับการเรียกร้องสิทธิกับบริษัทประกันต่างๆ สำหรับประเทศไทย การประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาล เท่าที่พบจะเป็นลักษณะการเปิดสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ การรับจ้างเฝ้าไข้ผู้ป่วยเฉพาะราย การเปิดศูนย์รับดูแลเด็ก การเปิดศูนย์จัดบริการผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

การจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม ปัจจุบันพบได้ในจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ เช่น กรุงเทพฯ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี และดังที่กล่าวข้างต้นว่ามีพยาบาลกลุ่มหนึ่งประสบความสำเร็จในการดำเนินงานนี้ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นอาศัยประสบการณ์การลงมือทดลองมาก่อน เนื่องจากการทำงานลักษณะการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาลไทยยังเป็นเรื่องที่ทำกันไม่แพร่หลายมากนัก และลักษณะบริการพยาบาลสุขภาพที่จัดให้นั่นเป็นไปตามความรู้ความสามารถของผู้จัดบริการพยาบาลร่วมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรในทีม ซึ่งแต่ละคนก็มี

ความรู้ความสามารถแตกต่างกันไป ตามระดับการศึกษาและประสบการณ์ เนื่องจากยังไม่มี การกำหนดบทบาท หน้าที่ของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมที่เป็นมาตรฐานไว้ ยังไม่มีกฎหมาย กำหนดคุณสมบัติ ด้านความรู้ความสามารถ ของผู้ที่จะปฏิบัติงานบริการสุขภาพในโรงงาน อุตสาหกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาสำรวจ กระบวนการจัดบริการพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรมคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล และลักษณะบริการที่จัดให้โรงงานอุตสาหกรรม เพื่อเป็นประโยชน์ ในการเตรียมบุคลากรพยาบาลในอนาคตสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในแนว ทิศทางการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอิสระ ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการบริการ พยาบาล เพื่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ที่ดำรง ชีวิตในชุมชนที่มีความต้องการการดูแลสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ รวมทั้งเพื่อเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการ ของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงาน อุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ของผู้จัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน อุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่
3. เพื่อศึกษาลักษณะบริการ ของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน อุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่

### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากิจการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน อุตสาหกรรมในภาคกลาง จังหวัดสระบุรีและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดกลางที่มีพนักงาน 200 - 999 คน และโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีพนักงาน 1,000 คน ขึ้นไป
2. ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย
  - 2.1 ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสระบุรี และจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 พยาบาลผู้ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม ร่วมกับประชากรกลุ่มที่ 1 ซึ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค



### 3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ตามแนวคิดของ Hisrich and Peters (1998) ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนการประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง การวางแผนพัฒนางาน การประเมินทรัพยากร สัมภาษณ์ และการบริหารโครงการ

3.2 คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงาน อุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ตามแนวคิดของ Tropman and Morningstar ซึ่งประกอบด้วยลักษณะการนำ ทักษะ ปัจจัยสนับสนุน

3.3 ลักษณะบริการ ของการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาด กลาง และขนาดใหญ่ ด้านขอบเขตการบริการ ตามแนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัยของ Rogers (1994) และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) 2540 มาตรา 4 ประกอบด้วยการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ด้านกระบวนการบริการพยาบาล ตามแนวคิดของ Christensen and Kenney (1995) ประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการ พยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

### คำจำกัดความในการวิจัย

1. การจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การดำเนินงานจัดระบบการให้ บริการด้านสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมตามสัญญาระหว่างพยาบาลผู้ดำเนินการจัดบริการ พยาบาลกับโรงงานอุตสาหกรรม ในการรักษาดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การ ป้องกันโรคและอันตรายจากการประกอบอาชีพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยศาสตร์และ ศิลปะทางการพยาบาล การพยาบาลอาชีวอนามัย ในการวิจัยนี้ครอบคลุมการจัดบริการ 3 ด้าน คือ กระบวนการของการจัดบริการ คุณลักษณะของผู้จัดบริการ และลักษณะบริการ

2. กระบวนการของการจัดบริการพยาบาล หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานของ พยาบาลวิชาชีพในการจัดให้มีพยาบาลปฏิบัติงานการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม โดยเป็นผู้ควบคุมบริการที่ให้ มีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจการปฏิบัติ ภายใต้ขอบเขตพระราชบัญญัติ วิชาชีพพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินโอกาสและ ประเมินความเสี่ยงของการจัดบริการพยาบาล การวางแผนพัฒนางาน การประเมินทรัพยากร สัมภาษณ์ และการบริหารโครงการ

2.1 การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง หมายถึง การคาดการณ์

ความสำเร็จของการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม การคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นที่จะมีผลกระทบต่อการจัดบริการพยาบาล

2.2 การวางแผนพัฒนางาน หมายถึง การกำหนดวิธีการทำงาน เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการจัดบริการพยาบาลและลักษณะงานบริการพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพโรงงานและสถานการณ์

2.2.1 การวางแผนด้านองค์กร หมายถึง การวางแผนการจัดบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน หลักการจัดทีมงาน การเลือกคนเข้ามาร่วมงาน การจัดตารางปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน

2.2.2 การวางแผนการเงิน หมายถึง การวางแผนเรื่องของผลตอบแทนที่จะได้รับ การจ่ายผลตอบแทนให้ผู้ร่วมงาน การกำหนดค่าใช้จ่ายที่ต่อเนื่องของระบบภาษี

2.2.3 การวางแผนการตลาด หมายถึง การวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติที่จะสร้างความสำเร็จของงานในระยะยาว โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ การวิเคราะห์โอกาส ส่วนแบ่งของตลาดเป้าหมาย พฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงคุณค่าที่ต่ออยู่เสมอ ผู้รับบริการพอใจในบริการ โดยการใช้กลยุทธ์พัฒนาคุณภาพบริการ ด้านราคา การสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จัก และการประชาสัมพันธ์

3.2.4 การวางแผนด้านผลิต/การบริการ หมายถึง การวางแผนด้านการจัดบริการพยาบาลต่างๆให้เหมาะสมกับความต้องการ สภาพปัจจุบันของแต่ละโรงงาน เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริการ การวางแผนพัฒนากระบวนการทำงาน หลักการปฏิบัติพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มงาน จนถึงสิ้นสุดการทำงานในแต่ละวันเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ และมีประสิทธิภาพ

2.3 การประเมินทรัพยากรสนับสนุน หมายถึง การประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการจัดบริการพยาบาล การจัดซื้อจัดหา เกรียงวัสดุที่ต้องใช้ในหน่วยพยาบาล ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งค่ายาที่ใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล

2.4 การบริหารโครงการ หมายถึง การวางแผนหลักในการวางแผนงาน การวิเคราะห์งานประกอบด้วย รูปแบบการบริหาร ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และระบบการควบคุมงาน

2.4.1 รูปแบบการบริหาร หมายถึง หลักการทางด้านการจัดการที่มีการตัดสินใจแบบรวมอำนาจที่นำมาใช้ในการจัดบริการพยาบาล

2.4.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นและเป็นอยู่ ในกระบวนการทำงานทั้งหมดของการจัดบริการพยาบาล ที่สนับสนุนส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการของผู้ให้บริการ และของโรงงาน

2.4.3 ปัญหาอุปสรรค หมายถึง สิ่งต่างๆที่มีอยู่และที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานการจัดบริการพยาบาลที่จะขัดขวางความสำเร็จของงานของการจัดบริการพยาบาล และขัดขวางความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาล

2.4.4 ระบบการควบคุม หมายถึง หลักการ วิธีการที่จะใช้ในการตรวจสอบ แนะนำ ติดตามประเมินผล การทำงานของพยาบาล หรือผู้ร่วมทีม ในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

3. คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่ของพยาบาลวิชาชีพทั้งด้านสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการวิจัยนี้ประกอบด้วยคุณลักษณะการนำ ทักษะในการเป็นผู้จัดบริการ และปัจจัยสนับสนุน

3.1 ลักษณะการนำ หมายถึง การที่ผู้จัดบริการพยาบาลสามารถจูงใจ ชักจูงสนับสนุน กระตุ้นให้ผู้ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรมปฏิบัติตามบริการพยาบาล แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยการนำ 4 ลักษณะ คือ การบอกงาน (telling) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลให้คำชี้แนะเฉพาะเจาะจง และควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการอย่างใกล้ชิด การขายงาน (selling) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลอธิบายการตัดสินใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้จัดบริการพยาบาลต้องการ การมีส่วนร่วมในงาน (participating) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลให้ผู้ให้บริการร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในงาน และการนำแบบมอบหมายงาน (delegating) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลมอบความรับผิดชอบให้ผู้ให้บริการตัดสินใจและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

3.2 ทักษะในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลที่ต้องใช้ในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาล ประกอบด้วย ความสามารถทางการคิด ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ และความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์

3.3 ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นสภาพแวดล้อมของพยาบาล ตั้งแต่ภูมิลักษณ์ ลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู เชื้อชาติ ค่านิยม แรงจูงใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ท่าเลที่ตั้งของบ้านอยู่ในเขตใกล้เคียงโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีผลต่อการประกอบจัดบริการพยาบาล

4. ลักษณะบริการพยาบาล หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ปะทางการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ตามขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ และระเบียบว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

4.1 ขอบเขตการบริการ หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบไปด้วย การป้องกันโรคและอันตรายจากการประกอบอาชีพ การ

ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

4.1.1 การป้องกันโรค หมายถึง การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อลดอัตราเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการทำงาน จากโรคที่เกิดจากการทำงาน และโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อให้พนักงานมีสุขภาพดี

4.1.2 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้พนักงานสามารถพัฒนาสุขภาพร่างกาย และจิตใจให้สมบูรณ์ แข็งแรง

4.1.3 การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การประสานงานกับแหล่งประโยชน์ และการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกายและส่งเสริมให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ หลังจากได้รับอันตรายจากการทำงาน จากโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือจากความพิการที่เกิดขึ้น เพื่อให้พนักงานสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

4.1.4 การรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม ในการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

4.2 กระบวนการบริการพยาบาล หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล อย่างเป็นขั้นตอน ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

4.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย

4.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การกำหนดปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลที่รวบรวมได้

4.2.3 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ถูกต้อง ในการแก้ไข ป้องกัน บรรเทาปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยประกอบด้วย การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล การกำหนดกิจกรรม การมีเกณฑ์ประเมินผล

4.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การสอน การเป็นที่ปรึกษาให้ค้นหาแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติการดูแล เพื่อป้องกันอันตราย และมีการบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน

4.2.5 การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การเปรียบเทียบผลการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม กับแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินขณะให้การพยาบาล โดยการสอบถามอาการขณะให้การพยาบาลและเมื่อสิ้นสุดการพยาบาล และโดยการนัดหมายมาตรวจ

5. ขนาดของโรงงาน หมายถึง การจัดประเภทของโรงงานเป็นกลุ่มๆ ตามจำนวนพนักงานทุกระดับรวมกัน ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตาม ประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องข้อกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง พ.ศ.2515 ข้อ 2 (7) คือ โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ เนื่องจากโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กไม่ต้องมีพยาบาลให้บริการ

5.1 โรงงานขนาดกลาง หมายถึง โรงงานที่มีพนักงานจำนวนตั้งแต่ 200 -999 คน

5.2 โรงงานขนาดใหญ่ หมายถึง โรงงานที่มีพนักงาน จำนวน 1,000 คนขึ้นไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถพัฒนาศักยภาพของตนในการประกอบวิชาชีพอิสระ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนกลุ่มอื่นๆ
2. เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาล และการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเรื่องการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาเสนอสาระสำคัญเป็นลำดับดังนี้

1. พยาบาลกับระบบบริการสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน
  - 1.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาในระบบบริการสุขภาพ
  - 1.2 ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์
  - 1.3 การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์
  - 1.4 บทบาทของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ
  - 1.5 การศึกษาพยาบาลเพื่อการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ
2. ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 2.1 ประเภทของโรงงานอุตสาหกรรม
  - 2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 2.3 ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในโรงงานอุตสาหกรรม
3. การบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 3.1 ลักษณะบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 3.2 ลักษณะงานบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
4. แนวคิดการจัดบริการวิชาชีพอิสระ
  - 4.1 ผู้จัดบริการตามแนวคิดการประกอบวิชาชีพอิสระ
  - 4.2 กระบวนการจัดบริการโดยใช้แนวคิดการประกอบวิชาชีพอิสระ
5. การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของพยาบาลวิชาชีพ
  - 5.1 ลักษณะการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 5.2 กระบวนการบริการพยาบาล
  - 5.3 การประเมินกระบวนการบริการพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## พยาบาลกับระบบบริการสุขภาพในสังคมไทยปัจจุบัน

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข รื่นเริง มีสติปัญญา ลดความเห็นแก่ตัว สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น สังคมมีความยุติธรรม ความเสมอภาค ภาวะสุขภาพ สันติภาพ มีระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่ดีมีคุณค่าสูงสุด เช่น การเสียสละ (ประเวศ วะสี, 2543) ดังนั้นระบบบริการสุขภาพต้องส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะดังกล่าว

ระบบบริการสุขภาพของรัฐ ปัจจุบัน มี 2 ลักษณะ คือ ระบบบริการที่รัฐจัดให้ ซึ่งได้แก่ สถานบริการสุขภาพของรัฐทั้งหมด ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข (กทม.) และระบบบริการที่รัฐออกกฎหมายกำหนดให้บุคคลหรือองค์กรต่างๆ จัดบริการสุขภาพ ได้แก่ การกำหนดให้โรงงานอุตสาหกรรมจัดบริการเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพนักงานตามขนาดโรงงาน ซึ่งแบ่งขนาดตามจำนวนพนักงาน

### 1.1 สภาพปัจจุบันและปัญหาในระบบบริการสุขภาพ

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก และวิกฤติเศรษฐกิจของไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับระบบต่างๆ ของประเทศ ทั้งการเมือง การศึกษา ระบบข้าราชการ และส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสถานะสุขภาพของคนไทยด้วย จากการศึกษาของ จันทรพีญ ชูประภาวรรณ (2543) พบว่า สถานะสุขภาพของคนไทยปี พ.ศ. 2541 มีการเปลี่ยนแปลงทั้งประชากร โครงสร้างของประชากร อายุคาดเฉลี่ย ภาวะโรค และภาวะการเจ็บป่วย

การเปลี่ยนแปลงประชากร อัตราการเกิดลดลงจาก 17.9 ต่อพันในปี พ.ศ. 2538 – 2539 เป็น 14.7 ต่อพันในปี พ.ศ. 2541 อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจาก ร้อยละ 1.23 ในปี พ.ศ. 2534 เหลือเพียงร้อยละ 0.95 ในปี พ.ศ. 2541

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร สัดส่วนของเด็กและผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุค่อยๆ เพิ่มขึ้น สัดส่วนเด็กจะลดลง อัตราการตายหลังจากปี พ.ศ. 2529 เพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2538 เป็น 5.5 ต่อพัน ปี 2539 มีการปรับปรุงข้อมูลทะเบียนราษฎรเปรียบเทียบไม่ได้ พ.ศ. 2540 อัตราการตาย 5.0 ต่อพัน พ.ศ. 2541 อัตราตาย 5.2 ต่อพัน และทุกกลุ่มอายุ เพศชายตายมากกว่าเพศหญิง

การเปลี่ยนแปลงอายุคาดเฉลี่ย โดยภาพรวมคนไทยอายุยืนยาวขึ้น แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แตกต่างกันมากขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2540 ชายอายุคาดเฉลี่ย 70.28 ปี หญิง 78.2 ปี

การเปลี่ยนแปลงภาระโรค จากการวิเคราะห์ภาระโรค ด้วยดัชนีจำนวนปีที่สูญเสียไปอันเนื่องมาจากการตายก่อนถึงวัยอันควร พ.ศ. 2541 พบว่า จำนวนปีที่สูญเสียโดยรวม 10,350,749 ปี ชายมากกว่าหญิง 1.5 เท่า ในเพศชาย โรคเอดส์ และการตายจากสาเหตุภายนอกสูงสุดเกือบร้อยละ 50 สาเหตุภายนอกได้แก่อุบัติเหตุและการตายโดยตั้งใจสูงสุด รองลงมาคือโรคติดเชื้อ โรคมะเร็ง เพศหญิง สาเหตุการตายจากโรคติดเชื้อสูงสุด รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคมะเร็ง จากการศึกษาเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ พบว่าโรคเอดส์และอุบัติเหตุก่อให้เกิดการสูญเสียในวัยเด็กและในวัยหนุ่มสาว โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ มะเร็ง โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ก่อให้เกิดความสูญเสียในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงภาวะการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยสูงสุดที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2539 โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การเจ็บป่วยอันเป็นเหตุให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2541 การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษา โดยเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โรคที่เจ็บป่วยมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาคือ โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อ การเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลการสำรวจระดับประเทศมีเฉพาะการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี พ.ศ. 2539 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542) พบว่ากลุ่มโรคที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ

จากสถานะสุขภาพดังกล่าวถึงแม้สุขภาพอนามัยของคนไทยจะดีขึ้น อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดลดลง แต่คนไทยยังได้รับบาดเจ็บ ล้มตายด้วยวัยอันไม่สมควรจำนวนมากจากโรคและปัญหาที่ป้องกันได้ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ การติดสารเสพติด โรคทางจิตประสาท และโรคที่เกี่ยวข้องมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้คนไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากเกือบปีละ 3 แสนล้านบาท (สปรส., 2543) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมและปัจจัยดังนี้ (สปรส., 2544)

1. ระบบสุขภาพเป็นแบบตั้งรับ เพื่อซ่อมสุขภาพรายโรคมากกว่าการเป็นระบบเชิงรุกที่เน้นการสร้างสุขภาพดี
2. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแพงมากแต่ได้ผลต่ำ เพราะเป็นการซ่อมสุขภาพเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ
3. คนไทยป่วยและตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก หมายถึง การป่วยและตายจากโรคหรือ



ปัญหาที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคเอดส์ การตายจากอุบัติเหตุ ป่วยด้วยโรคจิตถึงขั้นฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด เป็นมะเร็ง เจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ โรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาอาชญากรรมเพิ่มขึ้น

4. ระบบบริการสุขภาพมีปัญหาเชิงระบบ ที่ใช้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลาง ต่างแยกกัน ทำงานไม่ว่าของรัฐหรือของเอกชน ประชาชนวิงวอนบริการเป็นรายโรครายครั้งตามยถากรรม ไม่มีระบบเชื่อมโยงทำงานรับผิดชอบร่วมกัน ระบบส่งต่อมีปัญหาเรื้อรัง มีการลงทุนซ้ำซ้อนแข่งขันกันในหลายพื้นที่ เป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าในหลายพื้นที่ ในขณะที่ชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลยังขาดแคลนบริการอย่างซ้ำซาก การทำงานในระบบบริการยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพและมาตรฐาน ทั้งในเรื่องวิชาการและจริยธรรม ไม่มีความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ บริการสุขภาพจำนวนไม่น้อยได้กลายเป็นธุรกิจค้ากำไร สร้างความทุกข์ซ้ำเติมให้กับประชาชน ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการจำนวนไม่น้อยต้องทนทำงานหนัก เพื่อรองรับภาระงานที่ล้นมือ เป็นความทุกข์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

5. คนไทยเกือบ 20 ล้านคน ขาดหลักประกันสุขภาพ ในความเป็นจริง คนไทย 18 ล้านคนไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เลย เมื่อมีปัญหาต้องพึ่งระบบบริการสุขภาพที่ต้องใช้เงินเป็นอันดับแรก คนไทยจำนวนไม่น้อยถึงขนาดต้องหมดตัว หรือเป็นหนี้เป็นสินเมื่อประสบอุบัติเหตุหรือป่วยครั้งเดียว คนที่มีหลักประกันสุขภาพ มีความเหลื่อมล้ำกันมาก ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว เป็นกลุ่มที่ได้รับหลักประกันสุขภาพเหนือกว่ากลุ่มอื่น และหลักประกันสุขภาพก็เป็นหลักการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ

สรุป ปัญหาของระบบบริการสุขภาพไทย เกิดจากปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านประชากร ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง อายุคาดเฉลี่ย ภาวะโรค และภาวะการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นระบบบริการแบบตั้งรับที่เน้นการบริการแบบซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ

## 1.2 ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

จากปัญหาภาวะสุขภาพดังที่กล่าวมา กระทรวงสาธารณสุขพยายามที่จะปรับระบบบริการสุขภาพใหม่เพื่อสนองความต้องการของประชาชน ดังที่ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพไว้ต่างๆ กันดังนี้

จรัส สุวรรณเวลา (2543) ได้เสนอให้ปรับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพใหม่ ให้มองสุขภาพเป็นสิทธิ เป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนที่พึงจะได้รับ และมองสุขภาพให้กว้างกว่าการรักษาพยาบาล เพราะความก้าวหน้าทางวิทยาการกำลังทำให้โรค หรือการเสื่อมสุขภาพทุกอย่างป้องกันได้ และพฤติกรรมต่างๆ ของประชาชนมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงเป็นของคนทุกคนและทุกครอบครัว

ประเวศ วะสี (2543) กล่าวว่า คนไทยต้องมีจินตนาการเกี่ยวกับสุขภาพใหม่ ว่าสุขภาพคือ ความถูกต้องของเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม และการศึกษา ทุกอย่างต้องบูรณาการไปพร้อมกัน การปฏิรูประบบสุขภาพต้องปฏิรูปจากระบบตั้งรับเป็นระบบเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ประชาชน ลักษณะบริการสุขภาพที่ดี มีลักษณะ 3 ประการ คือ 1. มีความเป็นธรรมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน 2. มีคุณภาพทั้งความมีน้ำใจ สุจริตใจและถูกต้องตามหลักวิชาการ 3. มีประสิทธิภาพเป็นบริการที่ให้ผลคุ้มค่า ลักษณะบริการสุขภาพ ควรเป็นระบบที่ให้บริการแก่คนทุกประเภท ทุกแห่ง และในทุกปัญหา ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. ระบบบริการฉุกเฉิน ต้องเป็นบริการที่เข้าถึงได้ทัน อบอุ่น มีความแม่นยำสูง มีบุคลากรที่ชำนาญการ
2. ระบบการดูแลรักษาตัวเอง ทำการค้นคว้าวิจัยช่วยให้ประชาชน สามารถดูแลตนเองได้ทั่วถึงและถูกต้อง จะช่วยประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ระบบการดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน ควรพัฒนาระบบการบริการที่บ้าน เพื่อคุณภาพการรักษาพยาบาลและประหยัด มีการพัฒนาชุมชนที่เข้มแข็ง ให้เกิดการดูแลโดยชุมชนได้ จะทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ประหยัด ให้บริการที่มีคุณภาพ และชุมชนได้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ
4. ระบบบริการการแพทย์ระดับต้น นั่นคือ มีสถานพยาบาลที่มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นที่สามารถให้บริการการแพทย์ที่มีคุณภาพทั่วถึง
5. ระบบบริการการแพทย์พิเศษ หมายถึง มีสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการเฉพาะทางหรือกับกลุ่มผู้ป่วยของกลุ่มเป็นพิเศษ
6. ระบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก การแพทย์ไม่ควรมีระบบเดียว เพราะไม่มีระบบใดระบบเดียวที่ดีสำหรับทุกคน

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2541:8-28) กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่ต้องการควรมีลักษณะ 9 ประการดังนี้

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพเท่าเทียมกัน
2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ไม่จ่ายแพงจนเกินไป แต่ประชาชนยังคงได้รับบริการที่จำเป็นอย่างทั่วถึง
3. ดูแล “คน” ไม่ใช่เพียงดูแลไข้ เป็นระบบที่ดูแล “คน “ ให้มีสุขภาพดีโดยรวม อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ดูแลแต่ภาวะการเจ็บป่วย
4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขัน และการร่วมมือของผู้ให้บริการ มีการสร้างแรงจูงใจที่จะให้บริการที่ดีแก่ประชาชน
5. มีบริการหลากหลาย ให้ประชาชนได้เลือกรับบริการที่ตนเองพึงพอใจ
6. ในการใช้บริการที่เหมาะสม โดยการเลือกในลักษณะนี้ มีกฎหมายและระเบียบ ที่มีอยู่ในภาคราชการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดขึ้น เช่น การรวมการแพทย์เข้ามาในระบบประกันสุขภาพของรัฐ
7. มีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ การตรวจสอบนั้นมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เช่น มีการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล หรือผู้ให้บริการเป็นระยะ (accredit) มีการตรวจสอบการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลว่ามีความเหมาะสมเพียงใด (utilization review) การดำเนินงานก่อให้เกิดผลภายใต้งบประมาณที่ใช้ไปอย่างจำกัดเพียงใด (cost effectiveness)
8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจมีได้ตั้งแต่ การที่ประชาชนเป็นเจ้าของสถานพยาบาลร่วมกัน หรือบริหารกองทุนที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพร่วมกัน
9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคน ตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ใช้บริการ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดอื่น ๆ จะต้องมีความรู้ที่ทันกาล สามารถพัฒนาองค์กร และใช้วิทยาการที่ทันสมัยในการให้บริการมากที่สุด มีองค์ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ สามารถเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ที่ให้ประสิทธิภาพสูงสุดโดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด

สรุป ลักษณะบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ควรมีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นระบบบริการเชิงรุกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นระบบบริการที่มีความเป็นธรรมทุกคนควรได้รับบริการที่เท่าเทียมและเสมอภาคกัน เป็นระบบบริการที่มีคุณภาพถูกต้องตามหลักวิชาการ หลักจริยธรรม คุณธรรม สามารถตรวจสอบได้ และเป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพราคาเหมาะสม

### 1.3 การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

การปฏิรูปเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการไม่มีที่สิ้นสุด เนื่องจากองค์กรจะถูกผลักดันจากความยืดหยุ่นต่อการเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศ (Porter- O Grady cited in Fisher, 1996) การปฏิรูประบบบริการพยาบาลก็เช่นกันจำเป็นต้องมีการปฏิรูปให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล หมายถึง การกระทำที่เปลี่ยนการปฏิบัติและกระบวนการทำงานใหม่ เพื่อให้มีการปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การทำงานง่ายขึ้นมีคุณภาพ รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายถูกลง ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีเครือข่ายความร่วมมือ และมีระบบสารสนเทศที่สมบูรณ์ (Fisher, 1996) ซึ่งหลักสำคัญคือ เปลี่ยนการเน้นที่หน่วยงานไปเน้นที่ผู้ใช้บริการ การสร้างกระบวนการทำงานใหม่ให้สอดคล้องกับความต้องการและความเข้าใจของผู้ใช้บริการ ไม่ใช่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการ โดยเน้นประเด็นที่ส่งผลต่อผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาของทัศนาศ นุญทอง และคณะ (2542) พบว่าการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์นั้น ควรมีการปฏิรูปให้ครอบคลุม 3 ประเด็น ดังนี้

1. การปฏิรูประบบกำลังคน ซึ่งประกอบไปด้วย การเพิ่มจำนวนคนให้เพียงพอกับความต้องการ การพัฒนาความรู้ความสามารถ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับสภาพและความต้องการ และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

2.1 การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ควรปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1 กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน ของพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น โดยการประเมินภาวะสุขภาพประชาชน และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สร้างศักยภาพชุมชนให้สามารถดูแลตนเองช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ คอยให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนและจัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม

2.2 การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ควรปฏิบัติดังนี้

2.2.1 พัฒนาศักยภาพพยาบาล ให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยขั้นสูงได้เหมาะสม

2.2.2 ให้จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและญาติ / ผู้ดูแลให้ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.4 พัฒนามาตรฐานการพยาบาล พิกัดวิชาชีพผู้ป่วย

2.2.5 ปรับทิศทางการปฏิรูประบบการบริการพยาบาล ให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงทั้งขั้นพื้นฐานและขั้นสูง

2.2.6 จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการดูแลพิเศษและผู้ป่วยที่ต้องพึ่งเทคโนโลยี

2.2.7 หน่วยการเรียนรู้และฝึกทักษะและศึกษาด้วยตนเองของประชาชน

2.3 รูปแบบการบริหารการพยาบาล ที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาล  
ควรมีดังนี้

2.3.1 การบริหารแบบมีส่วนร่วม

2.3.2 พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

2.3.3 มีระบบสารสนเทศที่สมบูรณ์

2.3.4 ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

2.3.5 มีเครือข่ายความร่วมมือ

สรุป การปฏิรูประบบบริการพยาบาล เป็นการเปลี่ยนวิธีการทำงาน และกระบวนการทำงานของพยาบาลใหม่โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ควรมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบบริหาร ให้เป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการเปลี่ยนระบบบุคลากรทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการต้องมีจำนวนเพียงพอและมีศักยภาพตามความเหมาะสมกับการทำงาน ผู้รับบริการต้องพัฒนาให้สามารถดูแลตนเองได้ทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการพยาบาล ให้สามารถบริการพยาบาลได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม โดยการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิให้ชัดเจน

#### 1.4 บทบาทของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด มีการให้ความหมายของพยาบาลไว้ต่างกัน เช่น พยาบาล หมายถึง บุคคลที่มีคุณวุฒิทางศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล และได้รับการศึกษา มีความสามารถทางคลินิก หมายถึง การให้บริการที่จำเป็น หรือช่วยเหลือในการส่งเสริมสุขภาพ รักษา และการ

ฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้น (Nurses' Dictionary, 1990) พยาบาล หมายถึง บุคคลซึ่งมีทักษะ หรือได้รับการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่อ่อนแอกว่า (Marriam – Webster, 1996) หรือพยาบาล หมายถึง บุคคลที่ได้รับการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่อ่อนแอกว่าโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ (Random House Collegiate Dictionary Cited in Diers, 2001) โดยสรุปพยาบาล หมายถึง บุคคลที่ได้รับการศึกษาทั้งศาสตร์และศิลปะในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และให้การป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของผู้ที่มีสุขภาพดี

บทบาทของพยาบาลที่กำหนดในวิชาชีพ ต้องอาศัยพื้นฐานองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาที่พยาบาลได้รับการศึกษา จากที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบัน การศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยร่างแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย การสัมมนาพยาบาลศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 หมวดใหญ่คือ

1. ผู้ให้การดูแล (Care provider) ซึ่งรวมบทบาทต่างๆ ดังนี้
  - 1.1 ผู้ดูแลโดยตรง (Direct patient care)
  - 1.2 ผู้ช่วยเหลือแพทย์
  - 1.3 ผู้ให้คำแนะนำ/สอน/ ให้คำปรึกษา (Educator/ Counselor)
  - 1.4 เป็นผู้แทนผู้ป่วย (Patient advocate)

บทบาทเหล่านี้รวมถึงการให้การรักษาระดับต้นตามกฎหมายกำหนด การให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยงการเกิดโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งแก่ผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพปกติ ในประชากรทุกกลุ่มอายุ และทุกสถานการณ์

2. ผู้ประสานงานผู้จัดการในการดูแล (Care Co-ordinator / Manager/ Designer) โดยอาศัยความรู้รอบด้านมีภาวะผู้นำสูง มีการบริหารจัดการที่ดี มีการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยม สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถใช้ผลการวิจัยและเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการวางแผนและบริหารจัดการ ให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง และให้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสูง

3. บทบาทเป็นสมาชิกของวิชาชีพ และพัฒนาวิชาชีพ (Professional membership and development) การเป็นสมาชิกของวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลจำเป็นต้องมีคุณสมบัติของการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยการแสดงออกถึงบทบาทที่เหมาะสมตามค่านิยม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ต้องสะท้อนถึงการใช้องค์ความรู้อย่างกว้างขวางในวิชาชีพ มีความคิดเชิงวิจารณ์ญาณ มีทักษะการสื่อสาร การประเมิน และการแก้ปัญหาด้วยสติปัญญา มีความเข้าใจ มีความมั่นใจ ต้องรอบรู้ในเรื่องการเมืองและกฎหมายที่

เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดชีวิต มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติวิชาชีพตามขอบเขตของกฎหมาย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 4 กำหนดว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการกระทำหน้าที่ต่อไปนี้

1. การสอนการแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย
  2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลดกลามของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
  3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน
  4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

Kenny (1995) กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลปะ พยาบาลต้องมีบทบาท ที่มีความรับผิดชอบมีภาระหน้าที่ต่อผู้ป่วย ต่อทีมพยาบาล และผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ และรัฐ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลคือ ต้องเป็นผู้ปฏิบัติพยาบาล เป็นนักการศึกษา เป็นนักวิจัย เป็นผู้ร่วมงานกับทีมสุขภาพ เป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพ เป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และเป็นนักบริหาร

Given (2001: 359) กล่าวว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีโอกาสเป็นผู้จัดการดูแล โดยให้บริการ ดังนี้(1) การดูแลขั้นต้นโดยตรง (Direct primary care) (2) ให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและให้การส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยการให้ความรู้ (Prevention, health promotion, and demand management) (3) การจัดการเกี่ยวกับโรค (Disease management) (4) สนับสนุนผู้รับบริการให้เป็นสมาชิกการบริการสุขภาพ (Patient advocacy for membership) (5) เป็นผู้ประสานการดูแล (Care coordination) (6) การให้ความรู้ (Education) (7) การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) (8) การจัดการเชิงผลลัพธ์ภายใต้ความเชื่อที่ว่าสถานะสุขภาพจะประสบความสำเร็จจะต้องพัฒนาคุณภาพและการควบคุมราคาของการดูแล (Outcomes management)

สรุป พยาบาลในปัจจุบันนี้ต้องมีบทบาทที่สำคัญๆ หลายด้าน คือ เป็นผู้ให้บริการการดูแล สุขภาพ ทั้งด้านการรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจของผู้ที่เจ็บป่วย และผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ ในประชาชนทุกกลุ่ม และทุก สถานการณ์ เป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพประชาชน โดยอาศัยความรู้ การเรียนรู้ และการแก้ ปัญหาอย่างมีระบบ เป็นนักพัฒนาทั้งตนเองและพัฒนาวิชาชีพ ด้านความรู้ ความสามารถ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาวิชาชีพ

### 1.5 การศึกษาพยาบาลเพื่อการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ

เมื่อระบบสุขภาพและระบบบริการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง การเตรียมบุคลากรเพื่อ การประกอบอาชีพด้านการศึกษาต้องมีการพัฒนาให้สอดคล้องกัน ต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มี คุณลักษณะ ทักษะ และสมรรถนะที่ตอบสนองความต้องการที่พึงประสงค์ของสังคม เพื่อจะนำไป สู่ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน จากผลการวิจัยการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิตในประเทศไทยของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2544) พบว่า ปัจจุบัน องค์ประกอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย ด้านปรัชญา วัตถุประสงค์ โครง สร้างหลักสูตร สามารถผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทักษะการปฏิบัติการ และ สมรรถนะตามหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งมีคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้

ลักษณะที่พึงประสงค์ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา สุภาพอ่อนโยน วุฒิมิภาวะทาง อารมณ์ มนุษย์สัมพันธ์ ระเบียบวินัย กาลเทศะ ความรับผิดชอบ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความ กระตือรือร้น ใฝ่รู้ใฝ่เรียน ความสามารถตัดสินใจ ความตระหนักในคุณค่าศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ รับบริการ ความมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

ทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้าน ประกอบด้วย ทักษะการพยาบาลพื้นฐาน การ พยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลอนามัยชุมชน และการ ปฏิบัติพยาบาลที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยสมรรถนะดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพ การ พยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์
3. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถ



ดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

4. ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
5. พัฒนาสุขภาพบุคคลกลุ่มคน และชุมชน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้

สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

6. รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
7. สอนและให้การปรึกษานักเรียน ครอบครัวยุคใหม่ กลุ่มคนและชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
8. ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัวยุคใหม่ กลุ่มคนและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
10. ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึง

สิทธิมนุษยชน

11. ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
12. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
13. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
14. พัฒนาระบบวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

อย่างไรก็ตามก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า หลักสูตรการพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะด้าน และสมรรถนะหลักที่อยู่ในระดับพอใช้ จะนำไปสู่การจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้การรักษาระดับขั้นต้น การบริหารจัดการ การติดต่อสื่อสารจึงควรมีการปรับปรุงหลักสูตร ให้มีแนวทางในด้านต่างๆ เหล่านี้ ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณลักษณะ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะหลักตามแนวทางของสภาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพในอนาคต ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพอนามัยของประชาชนได้

สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จริยา วิถีชะสุภกร และสายพิณเกษมกิจวัฒนา (2544) เสนอว่า สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติขั้นสูง ประกอบด้วย

1. การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care)
2. การสอน / การชี้แนะ ( Coaching and Credence)
3. การเป็นผู้ให้และขอคำปรึกษา (Consultation)

4. การวิจัย/ใช้ผลการวิจัย (Research /Research Utilization)
5. การบริหารจัดการ (Administration)
6. การประสานร่วมมือ (Collaboration)
7. การตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical-Decision making)
8. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)
9. การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล (Innovation)
10. การประกันคุณภาพบริการทางการพยาบาล (Quality Assurance)

คุณลักษณะของมหาบัณฑิตทางการพยาบาลพึงประสงค์ประกอบด้วย ทักษะพื้นฐาน มีความสามารถทางวิชาชีพ ความสามารถทางสังคม มีจริยธรรม มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นผู้นำ มีทักษะในการสอน ชี้นำ ให้การปรึกษา มีทักษะในการทำงานหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยสรุปก็คือ เก่ง ดี มีความสุข (อรัญญา เชาวลิขิต, 2544)

#### กระบวนการจัดการศึกษา

จากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย เมื่อ 23-25 กรกฎาคม 2544 ณ โรงแรมดิแอมเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร ตามมติที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สรุปว่า สถาบันการศึกษา ต้องมุ่งมั่นในการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้มีคุณสมบัติและศักยภาพที่จะปฏิบัติงาน ในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นการผลิตพยาบาลในระดับวิชาชีพพื้นฐาน (generalist) ส่วนการศึกษาพยาบาลศาสตร์ เพื่อผลิตพยาบาลสำหรับการปฏิบัติการขั้นสูงเป็นการจัดการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่เน้นความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และหลักสูตรการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ต้องเน้นความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ และการให้บริการวิชาชีพพยาบาลพื้นฐานในสถานบริการระดับต่างๆ เนื้อหาการเรียนการสอนต้องเน้นองค์ความรู้ ประสบการณ์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรอง การรักษาเบื้องต้น และการบำบัดทางการพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล กระบวนการจัดการศึกษาในระดับวิชาชีพพื้นฐาน ต้องพัฒนาผู้เรียน ให้มีจริยธรรม มีความรู้ความสามารถ ในการคิดเชิงวิเคราะห์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีในระบบบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และส่งเสริมบรรยากาศแห่งการเรียนรู้

การที่จะผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ดังกล่าวข้างต้นได้นั้น ต้องมีการให้ความรู้ที่เป็น 2 แกน คือ การศึกษาทั่วไป (Liberal Education) และความรู้หลักในวิชาชีพการพยาบาล (Professional Knowledge)

การศึกษาทั่วไป ได้แก่ การรอบรู้ ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การรู้จักคุณค่าสิ่งต่างๆ การประสานประโยชน์ การเป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพ และความสามารถในการบูรณาการสิ่งต่างๆ เพื่อให้พัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์และการคิดแบบสร้างสรรค์ สำหรับการตัดสินใจทางคลินิก การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การแก้ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานและในการดำรงชีวิต

ความรู้หลักในวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ (1) การดูแลแบบองค์รวม (2) สิ่งแวดล้อมได้แก่ วัฒนธรรมทางสุขภาพ นิเวศวิทยาสำหรับพยาบาล อนามัยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม กฎหมายและระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (3) การส่งเสริมสุขภาพ (4) การดูแลระดับปฐมภูมิ (5) ระบบสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพ (6) จริยศาสตร์และกฎหมาย

อย่างไรก็ตามระบบบริการสุขภาพปัจจุบันต้องการให้มีพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรี หรือพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง ที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยการให้บริการระดับปฐมภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรองและรักษาเบื้องต้น

## 2. ความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในโรงงานอุตสาหกรรม

พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นชุมชนกลุ่มที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจประเทศ จากรายงานประจำปีงบประมาณ 2542 ของกองอาชีวอนามัย (กองอาชีวอนามัย, 2543) ข้อมูลทางด้านโครงสร้างกำลังแรงงานและการมีงานทำ ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2541 มีวัยแรงงานประมาณ 32.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้มีงานทำ 30.8 ล้านคน เป็นผู้ที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมทั้งสิ้นประมาณ 16.7 ล้านคน หรือร้อยละ 54.32 ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภาคอุตสาหกรรมการผลิต ถ้าพนักงานเหล่านี้เป็นผู้ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเรื่องการออกกำลังกาย การได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน การพักผ่อนหย่อนใจ การไม่สูบบุหรี่ การงดสารเสพติด รวมทั้งสุขภาพทางการเจริญพันธุ์ ก็จะเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดความเสี่ยงภัยในการทำงาน สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน แต่ในสภาพความเป็นจริง พนักงานเหล่านี้มีโอกาสได้รับผลกระทบจากสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง ความร้อน สิ่งคุกคามทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรค และสารเคมีต่างๆ จากภาวะการทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และจากระบบการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหา

ด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย อันได้แก่ โรคจากการประกอบอาชีพ และปัญหาการประสบอันตรายอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ

## 2.1 ประเภทของโรงงานอุตสาหกรรม

เนื่องจากการเรียกชื่ออุตสาหกรรมกันไปต่าง ๆ มากมาย และอาจเกิดการสับสนได้ วิทยุर्थ สิมะโชคดี (2540) รวบรวมและจัดแบ่งประเภทอุตสาหกรรมไว้ ดังนี้

### 1. การเรียกชื่อตามลักษณะวัสดุที่นำมาใช้ผลิต แบ่งเป็น 3 ลักษณะ

1.1 อุตสาหกรรมขั้นปฐมภูมิ (Primary Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่นำเอาทรัพยากรธรณี หรือผลิตผลทางการเกษตร การประมง การเลี้ยงสัตว์ ที่ได้มาโดยตรงมาทำเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น การขุดแร่

1.2 อุตสาหกรรมขั้นทุติยภูมิ (Secondary Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่นำเอาผลิตผลที่ได้จากอุตสาหกรรมขั้นปฐม มาเป็นวัตถุดิบทำการผลิต เช่น การทำเหล็กหล่อ

1.3 อุตสาหกรรมขั้นตติยภูมิ (Tertiary Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่นำเอาผลิตผลที่ได้จากอุตสาหกรรมขั้นที่ 2 มาเป็นวัตถุดิบ เช่น การทำเหล็กเส้น การทอผ้า

### 2. การเรียกชานชื่อตามกรรมวิธีหรือกระบวนการผลิต แบ่งเป็น

2.1 อุตสาหกรรมในเชิงสกัด (Extracting Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่มีกรรมวิธีการผลิต โดยการสกัดเอาสิ่งที่ต้องการออกจากวัตถุดิบ เช่น การสีข้าวเปลือกให้เป็นข้าวสาร

2.2 อุตสาหกรรมในเชิงการผลิต หรืออุตสาหกรรมโรงงาน (Manufacturing Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่ทำการผลิตสินค้าสำเร็จรูปออกจำหน่าย โดยมีสถานที่ใช้ทำการผลิตเรียกว่าโรงงาน

2.3 อุตสาหกรรมบริการ (Servicing Industry) หรือ อุตสาหกรรมวิศวกรรมขนาดเบา หมายถึง อุตสาหกรรมประเภทโรงงานผลิตชิ้นส่วน หรือชิ้นอะไหล่สำหรับใช้สร้างเครื่องจักร เครื่องยนต์ หรือซ่อมบำรุงรักษาเครื่องจักรของโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานบัดกรี

2.4 อุตสาหกรรมหัตถกรรม (Handicraft Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่ทำการผลิตโดยใช้ฝีมือหรือทักษะกับแรงงานของผู้ผลิตเป็นส่วนใหญ่ และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตออกมามีค่าในเชิงศิลปกรรม เช่น การทำเครื่องเงิน

2.5 อุตสาหกรรมบริการ (Service Industry) หมายถึง การประกอบธุรกิจในด้าน การให้บริการหรืออำนวยความสะดวก แก่ผู้ที่ต้องการรับบริการหรือความช่วยเหลือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น การโรงแรม

### 3. การเรียกชื่อตามลักษณะของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

3.1 อุตสาหกรรมหนัก (Heavy Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่ทำการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำหนักมาก ตามปกติอุตสาหกรรมประเภทนี้มักใช้โลหะที่มีน้ำหนักมาก เช่น เหล็ก ทองแดง

3.2 อุตสาหกรรมเบา (Light Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมทำการผลิตสิ่งของหรือผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำหนักเบา เช่น การทอผ้า

### 4. การเรียกชื่อตามขนาดของกิจการอุตสาหกรรม แบ่งเป็น

4.1 อุตสาหกรรมในครอบครัว (Home of Cottage Industry) ได้แก่ การผลิตสิ่งของสำหรับใช้เองในบ้านเรือนหรือทำจำหน่ายเป็นรายได้พิเศษ

4.2 อุตสาหกรรมขนาดย่อม (Small-scale Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมโรงงาน หรืออุตสาหกรรมบริษัท ซึ่งใช้คนงานหรือทุนไม่มากนัก ประเทศไทยถือเกณฑ์เงินลงทุนของกิจการไม่เกิน 2 ล้านบาท

4.3 อุตสาหกรรมขนาดกลาง (Medium scale Industry) หมายถึง วิสาหกิจอุตสาหกรรมที่มีการลงทุนสูง ใช้แรงงานคนมาก มีเครื่องจักรอุปกรณ์ที่ทันสมัย

4.4 อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ (Large –scale Industry) หมายถึง อุตสาหกรรมที่มีการลงทุนสูงเป็นจำนวนร้อยละ พันๆ ล้านขึ้นไป มีเครื่องจักรอุปกรณ์ขนาดใหญ่ที่ทันสมัย และใช้คนงานเป็นจำนวนพันๆ คนขึ้นไป การผลิตต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง ได้แก่ โรงงานปูนซีเมนต์ไทย โรงงานพลังงานไฟฟ้า เป็นต้น

การที่จะเรียกอุตสาหกรรมชนิดใดเป็นอุตสาหกรรมขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่ นั้นตามธรรมดา ก็จะดูที่ขนาดของกิจการ ขนาดการลงทุน และขนาดการใช้แรงงานอุตสาหกรรมชนิดเดียวกัน ในประเทศไทยอุตสาหกรรมขนาดใหญ่กว่าขนาดย่อม ซึ่งควรจะเรียกว่าอุตสาหกรรมขนาดกลาง ก็จะเรียกว่าอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไปหมด ความจริงอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในประเทศไทยมีอยู่น้อยมาก เช่น โรงงานปูนซีเมนต์ โรงงานผลิตพลังงานไฟฟ้า

#### 2.1.1 การแบ่งขนาดโรงงานอุตสาหกรรม ตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 (วิชัย พฤษธาราธิกุล, 2542) มาตรา 5 กำหนดว่า โรงงาน หมายถึง อาคาร สถานที่ หรือยานพาหนะที่ใช้เครื่องจักรมีกำลังรวมตั้งแต่ 5 แรงม้า หรือกำลังเทียบเท่า ตั้งแต่ 5 แรงม้าขึ้นไป หรือใช้คนงานตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป โดยใช้เครื่องจักรหรือไม่ก็ตาม สำหรับทำ ผลิต ประกอบ บรรจุ ซ่อม บำรุง ทดสอบ ปรับปรุง แปรสภาพ ล้าง เลียง เก็บรักษา หรือทำลายสิ่งใดๆ ทั้งนี้ ตามประเภทหรือชนิดของโรงงานที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 7 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 คำนึงถึงความจำเป็นในการควบคุมดูแล การป้องกัน เหตุเดือดร้อนรำคาญ การป้องกันความเสียหาย และการป้องกันอันตรายตามระดับ ความรุนแรงของผลกระทบที่จะมีต่อประชาชน และสิ่งแวดล้อม จึงแบ่งโรงงานออกเป็น 3 ชนิด

1. โรงงานจำพวกที่ 1 ได้แก่ โรงงานประเภท ชนิด และขนาดที่สามารถประกอบกิจการ โรงงานได้ทันที ตามความประสงค์ของผู้ประกอบกิจการโรงงาน โรงงานประเภทนี้จัดเป็นโรงงาน ขนาดเล็ก การประกอบกิจการไม่ก่อให้เกิดปัญหามลพิษกับสิ่งแวดล้อม หรือเหตุเดือดร้อนอันตราย

2. โรงงานจำพวกที่ 2 ได้แก่ โรงงานประเภท ชนิด และขนาดที่เมื่อประกอบกิจการ โรงงานต้องแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบก่อน โรงงานประเภทนี้จัดเป็นโรงงานขนาดกลาง การประกอบ กิจการอาจก่อให้เกิดปัญหามลพิษ

3. โรงงานจำพวกที่ 3 ได้แก่ โรงงานประเภท ชนิด และขนาดที่การตั้งโรงงาน จะต้องได้ รับใบอนุญาตก่อนจึงจะดำเนินการได้ โรงงานประเภทนี้จัดเป็นโรงงานขนาดใหญ่ การประกอบกิจ การอาจก่อให้เกิดปัญหามลพิษ หรือเหตุเดือดร้อนรำคาญ ซึ่งทางราชการต้องควบคุมใกล้ชิด

#### 2.1.2 การแบ่งขนาดโรงงานอุตสาหกรรม ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย

ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง กำหนดให้สถานประกอบการ มี 3 ขนาด

1. เป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป ถึง 199 คน ต้องมีปัจจัยปฐมพยาบาล ตามกำหนด

2. เป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 200 - 999 คน ต้องมีแพทย์ 1 คน เป็นครั้งคราว พยาบาล 1 คน พร้อมเวชภัณฑ์

3. เป็นสถานประกอบการที่มีพนักงาน 1,000 คน ขึ้นไป ต้องมีแพทย์แผนปัจจุบันอย่างน้อย 1 คน ประจำตามเวลาที่กำหนดในเวลาทำงานปกติ

#### 2.1.3 การแบ่งขนาดโรงงานอุตสาหกรรม ตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติแบ่งจำแนกขนาดของโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้จำนวนคนเป็น เกณฑ์ เป็นระดับดังนี้ ขนาดสถานประกอบการที่มีจำนวนพนักงาน 10-19 , 20-49 , 50-99 , 100-199 , 200-499 , 500-999 และตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542: 29)

สรุป สำหรับงานวิจัยนี้ แบ่งขนาดของโรงงานโดยใช้จำนวนพนักงานเป็นเกณฑ์ และเพื่อให้ สอดคล้องกับประกาศของกระทรวงมหาดไทย เรื่องกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จึงแบ่งเป็น 3 ขนาด คือ โรงงานขนาดเล็ก มีพนักงานตั้งแต่ 10-199 คน โรงงานอุตสาหกรรม

ขนาดกลาง หมายถึง โรงงานอุตสาหกรรมที่มีจำนวนพนักงาน 200-999 คน โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ หมายถึง โรงงานที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป

## 2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

เนื่องจากการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นการประกอบวิชาชีพพยาบาลโดยอิสระ เพื่อความถูกต้องจึงยึดหลักปฏิบัติตามกฎหมาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือ สภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 (สภาการพยาบาล, 2541)

1.1 ผู้มีวุฒิประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังนี้

1.1.1 ด้านอายุรกรรม ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน คลื่นไส้อาเจียน การอักเสบต่าง ๆ โลหิตจาง ดีซ่าน โรคขาดสารอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคพยาธิ ลำไส้ โรคบิด โรคหัด โรคหัด โรคสุกใส โรคคางทูม โรคไอกรน โรคผิวหนังและโรคติดต่อตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข การรักษาพยาบาลอื่น คือ การให้น้ำเกลือในผู้ป่วยท้องเดินอย่างรุนแรง การฉีดเซรุ่มแก้พิษงู การสวนปัสสาวะ การล้างกระเพาะอาหาร โดยใช้สายยางในรายที่สงสัยว่ารับประทานสารพิษ

1.1.2 ด้านศัลยกรรม ผ่าฝี เย็บบาดแผลที่ไม่สาหัส ชะล้าง ทำแผล ตกแต่งบาดแผล ผ่าเอาสิ่งแปลกปลอมซึ่งอยู่ในตำแหน่งซึ่งไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ออกโดยฉีดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง

1.1.3 ด้านสูติรีเวชกรรม ทำคลอดในรายปกติ ทำการช่วยเหลือขั้นต้นในรายที่มีการคลอดผิดปกติทำการช่วยเหลือในกรณีที่จะมีการแท้งหรือหลังแท้งแล้ว

1.1.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

1.1.5 การวางแผนครอบครัว การฉีดยาคุมและจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด

1.1.6 การเจาะโลหิตจากปลายนิ้วหรือหลอดเลือดดำ เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเพื่อบริจาคเข้าธนาคารเลือด

1.1.7 ด้านปัจจุบันพยาบาล ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับ การได้รับ

สารพิษ และสัตว์มีพิษกัดต่อย การแพ้ยา การแพ้เซรุ่มและวัคซีน การเสียโลหิต ภาวะช็อก การเป็นลมหมดสติ หยุดหายใจ กระจกหัก ข้อเคล็ดข้อเคลื่อน ชัก จมน้ำ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าดูด สิ่งแปลกปลอมเข้าตา หู คอ จมูก และกระเพาะอาหาร และผู้ป่วยที่เจ็บหนัก

1.1.8 ด้านการวางแผนครอบครัว ใใส่และถอดห่วงอนามัย

1.2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นสอง ผู้มีวุฒิประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวช ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตาม 1.1 ยกเว้นด้านสูติกรรม

1.3 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตาม 1.1 ให้ใส่และถอดห่วงอนามัยได้

2. พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 มาตรา4 กำหนดไว้ว่า (สภาการพยาบาล, 2541)

“วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์” หมายความว่า วิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลและผดุงครรภ์

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอนการแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน
4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ตามประกาศของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 (สภาการพยาบาล, 2541)



4. ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (สภาการพยาบาล, 2541)

5. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง ของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ (พรจันท์ สุวรรณชาติ บรรณารักษ์, 2539)

6. สิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการที่สภาการพยาบาล ร่วมกับ แพทยสภา ทนตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดทำคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และประกาศใช้ เมื่อ 16 เมษายน 2541

## 2.3 ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในโรงงานอุตสาหกรรม

พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม อาจมีปัญหาด้านสุขภาพเหมือนประชาชนทั่วไปคือ เป็นโรคทั่วไป และอาจเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational disease) หรืออาจเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ (Work - related disease) (อดุลย์ บัณฑิตกุล, 2542; วิทยา อยู่สุข, 2542; สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์, 2543)

1. โรคจากการประกอบอาชีพ เป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยหลัก และพนักงานที่สัมผัสกับสิ่งคุกคามเท่านั้นที่จะเป็นโรค ซึ่งสิ่งคุกคามอาจเกิดจาก ปัจจัยทางกายภาพ เช่นความร้อน แสง เสียง ปัจจัยทางเคมี เช่นฝุ่นฝ้าย ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น เชื้อไวรัส หรือปัจจัยทางด้านสังคม เช่น การจัดระบบองค์กร ชนิดของการทำงานเป็นกะ

2. โรคที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานโดยตรง แต่เกิดการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดโรค เช่น โรคปวดหลัง

พิมพรรณ ศิลปสุวรรณ (2544) จำแนกปัญหาด้านสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาในกระบวนการทำงาน และปัญหาวิธีการทำงาน ซึ่งเมื่อศึกษาในรายละเอียดพบข้อเท็จจริงดังนี้

1. ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ความร้อน แสง เสียง ฝุ่นละออง กลิ่น และสารพิษแขวนลอยในอากาศเกินมาตรฐาน สภาพความสั่นไหว สบาย ความเหมาะสมในท่าทางและวิธีการทำงาน จากกระบวนการและวิธีการปฏิบัติงานที่ยังไม่ถูกต้อง

เหมาะสม ตลอดจนสภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ ส้วม น้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำเสีย ชยะ ซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะ

2. อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อย ทำให้เกิดการบาดเจ็บ อันตราย เจ็บป่วย และพิการทำให้สูญเสียเงิน เวลา ขวัญและกำลังใจ ของผู้ประสบเหตุการณ์เหล่านั้น รวมทั้งอุบัติเหตุต่างๆ ที่นำความหายนะมาสู่สาธารณชน

3. ความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของพนักงาน โรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น พิษสาร ตะกั่ว ฝุ่นแพ้ต่างๆ ความเครียด

สรุป ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในโรงงานอุตสาหกรรม มีได้ 2 ลักษณะคือ โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อาจเป็นปัจจัยทางกายภาพ ทางชีวภาพ ปัจจัยทางเคมี หรือปัจจัยทางสังคม และโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งเกิดจากการทำงานเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรค และปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงาน

1. อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อย ทำให้เกิดการบาดเจ็บ อันตราย เจ็บป่วย และพิการทำให้สูญเสียเงิน เวลา ขวัญ และกำลังใจของผู้ประสบเหตุการณ์เหล่านั้น รวมทั้งอุบัติเหตุต่างๆ ที่นำความหายนะมาสู่สาธารณชน

2. ความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของพนักงาน โรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น พิษสาร ตะกั่ว ฝุ่นแพ้ต่างๆ ความเครียด

จากการศึกษาและการวิเคราะห์อัตราการเกิดอุบัติเหตุ และอัตราการเกิดโรคจากการทำงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ถึงการประสบอันตรายในรอบ 6 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2536 - 2541 มีอัตราสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมที่พัฒนาแล้ว มีแนวโน้มสูงขึ้น เพิ่มขึ้นมากตลอด และเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2540 และพ.ศ. 2541 เนื่องจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ จำนวนแรงงานลดลงกลับสู่ภาคเกษตรกรรมมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2536 จากจำนวนพนักงานประสบอันตราย 156,548 คน เพิ่มขึ้นเป็น 186,498 คน ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว หรือพนักงานเกิดอันตราย 36 คนต่อ พนักงาน 1,000 คน นอกจากนี้พนักงานเสียชีวิตจากการทำงานในช่วงปี พ.ศ. 2536 - 2541 มีจำนวน 5,529 คน อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของพนักงานปี พ.ศ. 2541เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2540 พบว่ามีจำนวนลดลง ปี พ.ศ. 2540 มีลูกจ้างเสียชีวิต 1,041 คน หรือ 17.6 คนต่อแสนคน ในปี พ.ศ. 2541 เสียชีวิต 790 คน หรือเท่ากับ 15.35 ต่อแสนคน สำหรับโรคจากการประกอบอาชีพ จากรายงานการเฝ้าคุมโรค การศึกษาวิจัยและการสอบสวนโรคของกองอาชีวอนามัย และกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขโดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยาพบว่า พ.ศ. 2541 พบผู้ป่วยตายด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ 4,853 คน อย่างไรก็ตามข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นสภาพ

ปัญหาแต่อย่างไรก็ตามยังมีพนักงานอีกมากที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ยังไม่แสดงอาการเนื่องจากโรคเหล่านี้ มีระยะการดำเนินของโรคนาน และการวินิจฉัยโรคในระยะแรก ค่อนข้างยาก (กองอาชีวอนามัย, 2543) จากข้อมูลสถิติด้านสุขภาพของพนักงาน แสดงให้เห็นความจำเป็นของการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม ต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาต่อไป

### 3. การบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพ ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และแนวโน้มด้านสุขภาพ ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นความจำเป็นของการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม และโรงงานขนาดใหญ่เท่านั้น ที่จะมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวอนามัยครบถ้วน เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นการเพิ่มทุนการผลิต โรงงานอุตสาหกรรมโดยทั่วไปมักจะจ้างแพทย์และพยาบาลไว้บริการ ส่วนด้านอื่นๆจะขอคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น (อุษาพร ขวลิตนิกุล และทวีวรรณ ลีระพันธ์, 2528: 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม จะประกอบไปด้วยแพทย์ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลด้านอาชีวอนามัย นักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม นักการยศาสตร์ นักอาชีวบำบัด นักจิตวิทยา นักพิษวิทยา เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (สมเกียรติศิริรัตนพฤกษ์, 2543: 59) แต่อย่างไรก็ตามจะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมอีก 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบไปด้วย ฐานะความมั่นคงทางการเงิน สวัสดิการขององค์กร ลักษณะของโรงงานอยู่รวมกันที่เดียวหรือกระจายเป็นหน่วยเล็กๆ สภาพที่ตั้งของโรงงานอยู่ห่างไกลสถานบริการสุขภาพ ประเภทธุรกิจและการผลิตหรือลักษณะงาน อัตราการเกิดอันตรายต่อสุขภาพสูงหรือต่ำ ลักษณะอันตรายที่เกิด และเทคโนโลยีที่นำมาใช้ (2) ด้านระบบบริหารซึ่งประกอบไปด้วย นโยบายและการจัดโครงสร้างองค์กรทันสมัยเพียงใด มีความรู้ความเข้าใจความสนใจห่วงใยด้านสุขภาพและสวัสดิการเพียงไร ประสิทธิภาพ ความสามารถ ความชำนาญด้านอาชีวอนามัยและทัศนคติด้านความเสี่ยงเป็นอย่างไร (3) ด้านพนักงาน ประกอบด้วย จำนวนพนักงาน ระดับการศึกษาของพนักงาน ทัศนคติการปฏิบัติงานร่วมกันเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแต่ละฝ่าย ความรู้ความเข้าใจและการรวมตัวเพื่อดูแลสวัสดิภาพสุขภาพ สวัสดิการของพนักงานด้วยตนเอง ขององค์กรลูกจ้าง เช่น สภาพแรงงาน ฝ่ายบุคคล รวมทั้งคณะกรรมการฝึกอบรมความปลอดภัย ซึ่งเป็นผู้แทนจากกลุ่มนายจ้างและพนักงาน (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2540; เอกพร รักความสุข และคณะ, 2540; Kellehear, Graham, and Walker, 1987)

### 3.1 ลักษณะการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม

งานบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม หรืองานอาชีวอนามัย เป็นการดูแลสุขภาพของพนักงาน มีลักษณะสำคัญที่องค์การสุขภาพกำหนดไว้ดังนี้

ปี ค.ศ. 1950 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) ประชุมร่วมกันกำหนดงานอาชีวอนามัยไว้ดังนี้ (Coppee, 1996)

1. การส่งเสริมและรักษาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ มีสุขภาพที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สมบูรณ์และมีความเป็นอยู่ในสังคมดีขึ้น

2. การป้องกันผู้ประกอบอาชีพ ไม่ให้มีสุขภาพเสื่อมโทรมจากสภาพการทำงาน

3. การปกป้องคุ้มครองคนทำงานไม่ให้ทำงานที่เสี่ยงอันตราย

4. การจัดสภาพของการทำงาน ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของแต่ละคน

5. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะกับคน และการปรับคนให้เหมาะกับสภาพงาน

ต่อมาปี ค.ศ. 1995 WHO และ ILO แก้ววัตถุประสงค์ของงานอาชีวอนามัยดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และความสามารถในการทำงานของคนงาน

2. เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการทำงานให้มีความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีของคนงาน

3. เพื่อพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมการทำงาน ในแนวทางสนับสนุนสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน อันจะช่วยส่งเสริมบรรยากาศสังคมให้ดีขึ้น เกิดความราบรื่นในงานและนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตในสถานประกอบการ ซึ่งแนวคิดในเรื่องวัฒนธรรมการทำงานจะสะท้อนถึงการปฏิบัติในเรื่องระบบการจัดการ นโยบายด้านบุคลากร หลักการมีส่วนร่วม นโยบายด้านการฝึกอบรม และการจัดการด้านคุณภาพ

องค์การอนามัยโลก กำหนดหน้าที่หลักของการบริการอาชีวอนามัยประกอบด้วย

(Mikheev, 1996:8-9)

1. หลักการป้องกัน (The Prevention principle) การป้องกันอันตรายจากการทำงาน

2. หลักการคุ้มครองสุขภาพของพนักงาน ด้านอันตรายจากการทำงาน (The Protection principle)

3. หลักการปรับสภาพการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (The Adaptation principle)

4. หลักการส่งเสริมสุขภาพ ด้านร่างกายจิตใจและสังคมของพนักงาน (The Health Promotion principle)

5. หลักการฟื้นฟูและรักษา การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอุบัติเหตุจากการทำงาน โรคจากการทำงาน และโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (The Cure and Rehabilitation principle)

สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ (2543) กล่าวว่า กิจกรรมหลักของการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

1. การดูแลและประเมินสถานะสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การประเมินและดูแลสุขภาพขณะทำงาน การประเมินสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพหลังการหยุดพักจากการเจ็บป่วย การให้วัคซีน และภูมิคุ้มกันโรค
2. การเฝ้าคุมทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นกาวิเคราะห์แนวทางการทำงานเป็น การวิเคราะห์แนะนำทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
3. ความปลอดภัยในการทำงานการมีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน การเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการทำงาน การสอบสวนโรค การแนะนำเรื่องความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
4. การให้สุขศึกษา
5. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
6. การรักษาพยาบาล
7. การฟื้นฟูสภาพและการดูแลคนงานที่ทุพพลภาพ
7. การให้คำปรึกษาด้านที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานแต่ปัญหานั้นกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน สิ่งสำคัญที่สุด คือ การเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ
9. การให้คำปรึกษาในด้านอื่น ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการร้องขอเงินทดแทนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน การให้คำปรึกษาการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุในสถานประกอบการ ด้านความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อม
10. การบันทึกข้อมูลทางสุขภาพของคนงาน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของคนงานและเจ้าหน้าที่ทุกคน ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน และโรคที่ต้องรายงานตามกฎหมาย ข้อมูลอุบัติเหตุจากการทำงาน รายงานการเจ็บป่วยของคนงาน รายงานกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรมของหน่วยงาน ซึ่งข้อมูลทุกอย่างต้องเก็บเป็นความลับ ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีอำนาจเท่านั้น ที่มีสิทธิใช้ข้อมูล
11. งานด้านอื่นๆ การบริหารจัดการในหน่วยงาน การประสานงานติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 3.2 ลักษณะงานบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

งานบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นการทำงานโดยใช้แนวคิดการพยาบาล อาชีวอนามัยเป็นพื้นฐาน ซึ่งการพยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้ดังนี้

Brown (1981:1) กล่าวว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อาชีวอนามัย มีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ การทำงานของหน่วยอาชีวอนามัยในโรงงาน โดยมีการกำหนดขอบเขตของการให้บริการทางการแพทย์พื้นฐาน และการเฝ้าระวังทางการแพทย์
2. ให้บริการทางการแพทย์พื้นฐานแก่พนักงานที่เจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บในโรงงาน อุตสาหกรรม
3. ให้คำปรึกษาช่วยเหลือพนักงาน ที่มีปัญหาวิกฤติในชีวิต ไม่ว่าจะเกิดปัญหาระหว่างบุคคล ปัญหาครอบครัว หรือปัญหาการทำงาน โดยปัญหาเหล่านี้จะรบกวนความสามารถในการทำงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
4. มีการปรึกษาหารือด้านสุขภาพและความปลอดภัย กับผู้บริหาร พนักงาน ตัวแทนของหน่วยงานสาธารณสุขชุมชน
5. มีส่วนร่วมในโปรแกรมการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกประวัติ และการประเมินสภาวะสุขภาพของพนักงานทุกคน โดยมีการประเมินก่อนปฏิบัติงาน และมีการประเมินเป็นระยะในช่วงที่เหมาะสม
6. มีส่วนร่วมในโปรแกรมการควบคุมที่มีเป้าหมาย ในการค้นหา กำจัด และควบคุม สิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย
7. สอนและให้คำแนะนำกับพนักงานในการดูแลสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ ใช้ทรัพยากรทางสุขภาพ และการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย
8. มีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินกิจกรรมต่างๆ ที่จะสร้างไว้ซึ่งสุขภาพของพนักงาน
9. ช่วยให้คำแนะนำกับพนักงาน ให้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย ตลอดจนเข้าถึงทรัพยากรในระบบการให้บริการสุขภาพ

Rogers (1994: 42 - 45) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยควรมีดังนี้

1. ด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ
2. การประเมินสุขภาพ การเฝ้าระวังสิ่งคุกคามและสภาพแวดล้อม
3. การประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานและการป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดย

การเดินทางสำรวจโรงงานเพื่อดูกระบวนการผลิต วิธีการทำงาน และเครื่องมือเครื่องจักรในการทำงาน

4. การให้การพยาบาลเบื้องต้น และการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยรายบุคคล การให้บริการเบื้องต้นในโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การควบคุม กำกับและติดตามผู้ใช้แรงงานที่เจ็บป่วยให้การรักษาวินิจฉัยโรคเบื้องต้นในโรคที่ไม่ซับซ้อน

5. ให้คำปรึกษา เป็นการช่วยเหลือให้พนักงานกระจ่างในปัญหาของตัวเอง ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ให้การเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม จัดเตรียมให้การดูแลช่วยเหลือทางการพยาบาล เตรียมช่วยเหลือส่งต่อไปยังแหล่งประโยชน์อื่นๆ เพื่อช่วยแก้ภาวะวิกฤติของแต่ละบุคคล เพื่อช่วยลดการสูญเสียเวลาการทำงาน และความเสื่อมโทรมที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ

6. ด้านการบริหารจัดการ เป็นบทบาทหลักของพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการบริหารจัดการด้านสถานที่ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ วัฒนธรรม และเป้าหมายทางธุรกิจ ซึ่งเกี่ยวกับการวางแผน การพัฒนาเป้าหมาย การวางแผนต้นทุน การบริหารจัดการ การจัดองค์กร การคัดเลือกคน กิจกรรมการติดต่อประสานงาน รวมทั้งการกำหนดนโยบาย หลักปฏิบัติงาน การทำคู่มือปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน การพัฒนาคุณภาพ และการประกันคุณภาพโดยการประเมินความพึงพอใจ มีการตรวจสอบงาน มีการบันทึกต่างๆ มีการประเมินประสิทธิผลประสิทธิภาพของงาน

7. ด้านการวิจัย พยาบาลอาชีวอนามัย สามารถรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง และบันทึกรายละเอียดเก็บไว้ ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์แนวโน้มการเจ็บป่วยและสิ่งที่เป็นอันตรายต่างๆ ในการทำงานได้ สามารถมีส่วนร่วมในงานการออกแบบการวิจัยได้ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาต่างๆ ซึ่งข้อมูลจะถูกนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ด้านกฎหมายและจริยธรรม การบริหารในสถานประกอบการมุ่งความรับผิดชอบซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ พยาบาลอาชีวอนามัยควรมีความรู้ มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีสำเนากฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับเพื่อให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม มีเหตุการณ์ต่างๆ ในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางจริยธรรม เช่น การรักษาความลับของพนักงาน การสัมผัสกับสิ่งที่เป็นอันตรายต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งพยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีกรอบในการทำงาน

9. การมุ่งเน้นชุมชน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายของปัจจัยสนับสนุน ที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนโดยการมีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรมในชุมชน

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2544) กล่าวว่า บทบาท หน้าที่ การดำเนินงานของพยาบาลอาชีวอนามัยมี 4 ด้าน คือ ด้านบริหาร บริการ การศึกษา และการวิจัย

ด้านบริหาร พยาบาลอาชีวอนามัย ต้องร่วมวางแผนการให้บริการสุขภาพ และความ

ปลอดภัยแก่พนักงาน ร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพ บริหารการจัดการงบประมาณ จัดทำระเบียบ  
รายงานต่าง ๆ ริเริ่มโครงการใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินโครงการ ประสาน  
งานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเหมาะสม และทำนุบำรุงรักษาไว้ซึ่งความศรัทธาในวิชาชีพ  
และจรรยาบรรณในการปฏิบัติกรพยาบาล

ด้านบริการ ได้แก่

1. การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพทั้งระดับบุคคล และกลุ่มบุคคล
2. การประเมินและการเฝ้าระวัง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน
3. การป้องกันอันตรายจากการทำงาน และเฝ้าระวังสถานประกอบการ และมี

บทบาทที่ปฏิบัติเป็นประจำ

3.1 การให้การรักษาเบื้องต้น

3.2 การให้คำปรึกษาหารือ ทั้งปัญหาจากการทำงาน ปัญหาส่วนตัว และ  
ปัญหาครอบครัว

3.3 การบริหารจัดการด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา ต้องมีความรู้  
ตระหนักถึงความสำคัญด้านกฎหมายและระเบียบต่างๆ ซึ่งใช้ป้องกันคุ้มครองอาชีวอนามัย และ  
ความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน

ด้านการศึกษา มีส่วนร่วมพัฒนาหลักสูตรการศึกษาฝึกอบรม สำหรับการพยาบาล  
อาชีวอนามัยในระดับต่างๆ ให้ผลการวิจัยมาพัฒนาจัดการศึกษาสำหรับพยาบาล ประสานงาน  
สนับสนุน การพยาบาลอาชีวอนามัยมาสู่การปฏิบัติพยาบาลโดยทั่วไป ประสานงานกับพยาบาล  
อาชีวอนามัยอื่นๆ ในฐานะเครือข่าย เพื่อร่วมปรึกษาและฝึกปฏิบัติ

ด้านการวิจัย มีส่วนร่วมและดำเนินการวิจัยในงานอาชีวอนามัย เผยแพร่ผลงานด้านการ  
พยาบาลอาชีวอนามัย ปกป้องและมีส่วนร่วมปกป้องสิทธิของผู้ใช้แรงงาน (ทั้งลูกจ้างและนายจ้าง)  
ในระหว่างการทำวิจัย

มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ (2540) กล่าวว่า การจัดบริการสุขภาพให้แก่พนักงาน ในองค์กร  
ขนาดใหญ่ เป็นการผสมผสานกิจกรรมต่างๆ เป็นการมุ่งส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รวมทั้งการ  
ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้เกิดสุขภาพดี และมีความสุขสมบูรณ์ คุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพที่ดีหรือ  
มีการเสื่อมถอย ย่อมเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน สิ่งแวดล้อม และภัยอันตรายด้านเคมี ชีวะ  
หรือฟิสิกส์ ดังนั้น การบริการสุขภาพที่ดี ต้องครอบคลุมองค์ประกอบทั้งด้านคน สิ่งแวดล้อม และ  
ภัยอันตราย เพื่อให้เกิดผลในเชิงป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของพนักงาน ดังนั้นการจัด  
บริการสุขภาพควรประกอบด้วย



1. การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม และอันตรายในสถานประกอบการ มีการเฝ้าระวังและประเมินสถานะที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น เสียง ฝุ่น สารเคมี สภาพเครื่องจักร ที่ไม่ปลอดภัย การดำเนินการแก้ไขมิให้พนักงานต้องเสี่ยงภาวะอันตราย อุบัติเหตุ อุบัติภัย

2. การจัดให้มีและใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จัดให้มีและควบคุมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายต่างๆ เช่น หน้ากาก เป็นต้น

3. มีการตรวจประเมินสุขภาพพนักงาน ทั้งก่อนทำงาน ประเมินผลกระทบของงานต่อสุขภาพ การตรวจประเมินหลังการเจ็บป่วย

4. การส่งเสริมสนับสนุนให้พนักงานมีสุขนิสัยที่ดี ป้องกันควบคุมโรค ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคอ้วน กระตุ้นให้มีสวัสดิการการออกกำลังกาย

5. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น การแยกผู้ป่วยโรคติดต่อบางชนิด ในช่วงที่ติดต่อออกจากเพื่อนร่วมงาน

6. การรักษาพยาบาล จัดให้มีห้องพยาบาลที่มีแพทย์พยาบาลคอยให้บริการ พร้อมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อโดยสะดวกและรวดเร็ว

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายกำหนด คุณสมบัติ ลักษณะของพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย หรือพยาบาลประจำโรงงานไว้ชัดเจน กองงานอาชีวอนามัย กรมอนามัย กำลังศึกษาวิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อกำหนดบทบาทที่ชัดเจน คุณสมบัติที่เหมาะสมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อไป

จากขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพเวชกรรม ลักษณะงานอาชีวอนามัย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ควรประกอบไปด้วย ลักษณะการบริการ 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาล

#### 4. แนวคิดการจัดบริการวิชาชีพอิสระ

การจัดบริการ ในความหมายที่ 1. หมายถึง การทำให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการ หรือการนำเสนอบริการ หรือการนำเสนอสินค้าพร้อมกับการบริการ นั่นคือการเข้าใจว่าผู้รับบริการรับรู้คุณภาพโดยรวมอย่างไร โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการในแต่ละช่วงเวลา หรือในความหมายที่ 2. หมายถึง การเข้าใจว่าส่วนต่าง ๆ ขององค์กรไม่ว่าบุคลากร เทคโนโลยี ทรัพยากร ระบบ และผู้รับบริการ มีส่วนในการสร้างอรรถประโยชน์และสร้างคุณภาพ ในความหมายที่ 3. หมายถึง การเข้าใจว่าองค์กรจะพัฒนาอย่างไรเพื่อสร้างอรรถประโยชน์และพัฒนาคุณภาพ ในความหมายที่ 4. หมายถึง เป็นการสร้างระบบให้องค์กรปฏิบัติ

เพื่อรรถประโยชน์หรือคุณภาพ ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ของผู้รับบริการ ของผู้ร่วมงาน ของสังคม หรืออื่นๆ (Gronroos, 1988 cited in Gronroos, 1990) จากการศึกษาค้นคว้าของ Gronroos (1990) พบว่าประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย ให้ความหมายการจัดบริการว่า เป็นวิธีการจัดการเพื่อปรับให้เข้ากับสถานการณ์ ตามลักษณะของการบริการและการแข่งขัน ซึ่งคล้ายกับความหมายของการตลาด และในประเทศเดนมาร์กใช้คำว่า การจัดบริการ (service management) แทนคำว่า การตลาดบริการ (service marketing) นอกจากนี้นักวิชาการบางท่านใช้คำว่า การบริหารบริการ (จีรวัฒน์ ปันนิตามัย, 2538) และให้ความหมายการบริหารบริการ หมายถึงกระบวนการเพื่อสร้างและรักษาความพึงพอใจ ความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ และขณะเดียวกันก็มีการสร้างความพึงพอใจและความจงรักภักดีผูกพันกับองค์กรของพนักงาน

สรุป การจัดบริการ หมายถึง การจัดระบบการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และก่อให้เกิดประโยชน์กับองค์กร สังคมหรือส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และการจัดบริการวิชาชีพอิสระ หมายถึง การจัดระบบการปฏิบัติงานในการบริการเชิงวิชาชีพ ในรูปแบบการทำงานอิสระ เพื่อประสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นทั้งผู้จัดบริการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

#### 4.1 ผู้จัดบริการตามแนวคิดการประกอบวิชาชีพอิสระ

ผู้จัดบริการ หมายถึง ผู้ที่ดำเนินงานจัดระบบการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และก่อให้เกิดประโยชน์กับองค์กรและสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบอาชีพอิสระ

การประกอบอาชีพอิสระมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ต่างๆกันดังนี้

Cunningham and Lisheron (1991) สรุปคำจำกัดความการประกอบอาชีพอิสระตามแนวคิดต่างๆไว้ ซึ่งเป็นการศึกษาตามลักษณะบุคคล โอกาส การจัดการ และการปรับตัวให้สามารถดำรงอยู่ได้ตามความเสี่ยงดังนี้

ตามแนวคิดของผู้ยิ่งใหญ่ (Great person school) กล่าวว่า ลักษณะผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ ผู้ที่มีลักษณะ มีความสามารถทางสัญชาติญาณ มีสัมผัสที่ 6 มากเกินไป มีพฤติกรรมสร้างกำลังใจ มีความอดทน ดังนั้น การประกอบอาชีพอิสระจึงมีความสำเร็จที่ไม่ธรรมดา

ตามแนวคิดลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological characteristic school)

กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระจะมีค่านิยม ทักษะ และความต้องการเป็นแรงขับ ทำให้มีพฤติกรรมเป็นบุคคลที่มีค่านิยมส่วนบุคคล มีความกล้าเสี่ยง ต้องการความสำเร็จ ดังนั้นการประกอบอาชีพอิสระ คือการก่อตั้ง และควบคุมผลผลิต

ตามแนวคลาสสิก (Classic school) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ การที่ได้มีโอกาสแสดงฝีมือ ลักษณะพฤติกรรม และทักษะ จึงเป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ความคิดสร้างสรรค์ และการค้นพบ ดังนั้นจึงให้คำจำกัดความการประกอบอาชีพอิสระเป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ภายใต้ความเสี่ยงและความไม่แน่นอน

ตามแนวความคิดทางการจัดการ (Management school) มีความคิดว่าการประกอบอาชีพอิสระเป็นการจัดการความเสี่ยงทางธุรกิจ เป็นการจัดสรรองค์การ การเป็นเจ้าของ ประกอบไปด้วยการจัดการ การประเมินความเสี่ยง จะมีพฤติกรรมและทักษะทางการวางแผนการผลิต การจัดคน การลงทุน การตั้งงบประมาณ ดังนั้นการประกอบอาชีพอิสระ หมายถึง การสร้างสรรค์คุณค่า โดยใช้การรับรู้โอกาสทางธุรกิจ การจัดการกับความเสี่ยง การติดต่อสื่อสาร ทักษะต่างๆ

ตามแนวคิดภาวะผู้นำ (Leadership school) กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ ผู้นำคนที่มีความสามารถในการปรับตัวตามความต้องการของคน จะมีทักษะทางการสร้างแรงจูงใจ การอำนวยความสะดวก การนำ จึงให้คำจำกัดความการประกอบอาชีพอิสระเป็น สถาบันดยกรรมทางสังคมเพื่อการส่งเสริมป้องกันค่านิยม

ตามแนวคิดการประกอบอาชีพอิสระในองค์การ (Intrapreneurship school) กล่าวว่า ทักษะการประกอบอาชีพอิสระจะมีประโยชน์ทางการจัดองค์การ ต้องมีการพัฒนาอย่างอิสระเพื่อสร้างสรรค์ พัฒนาทางการตลาด การขยายบริการ มีพฤติกรรมและทักษะทางด้าน การตื่นตัวในโอกาสต่างๆ มีการตัดสินใจใหญ่ๆ ดังนั้นการประกอบอาชีพอิสระ หมายถึง การสนับสนุนการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

Hisrich and Peters (1998: 9) กล่าวว่า การประกอบอาชีพอิสระเป็นกระบวนการสร้างสิ่งใหม่ที่มีคุณค่า โดยการอุทิศเวลา ความพยายาม การเงิน จิตใจ ความเสี่ยงทางสังคม โดยผลลัพธ์ที่อาจจะเป็นเงิน ความพึงพอใจ หรือความมีอิสระ

Kuratko and Hodgetts (1998: 47) กล่าวว่า การประกอบอาชีพอิสระเป็นกระบวนการของนวัตกรรม การสร้างความเสี่ยง โดยใช้องค์ประกอบลักษณะส่วนบุคคล องค์ประกอบสภาพแวดล้อม และกระบวนการ

ประดิษฐ์ ชาสมบัติ และผาสุก พงษ์ไพจิตร กล่าวว่า การประกอบอาชีพอิสระ หมายถึง การประกอบธุรกิจของส่วนบุคคล หรือของครัวเรือน หรือระหว่างหุ้นส่วนด้วยกัน เพื่อมุ่งหวังรายได้และกำไร โดยผู้ประกอบการเป็นผู้ทำงานในกิจการของตนเอง โดยทำให้การประกอบอาชีพส่วนตัว มีความหมายกว้าง ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ การประกอบอาชีพอิสระในสาขา เศรษฐศาสตร์ที่เป็นระบบ เช่น หาบเร่ แผงลอย ขายอาหาร

อำนาจ แสงสว่าง (2541:1) กล่าวว่า การประกอบอาชีพอิสระ คือ การประกอบธุรกิจ ของตนเองหรือลงทุนร่วมของผู้อื่น เป็นนายของตนเองไม่ว่าธุรกิจนั้นจะเล็กหรือใหญ่ก็ตาม ผู้เป็นเจ้าของกิจการอาจก่อตั้งขึ้นมาด้วยตนเอง หรือรับสืบทอดมาจากญาติพี่น้อง หรือซื้อมาจากคน ก่อน หรือไม่ก็ซื้อสิทธิดำเนินการในฐานะหน่วยธุรกิจหน่วยหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจการขนาดใหญ่ก็ตาม ไม่มีการกำหนดมาตรฐานลักษณะงาน แม้จะเป็นกิจการที่มีชื่อเสียงอย่างเดียวกัน แต่ ละคนมีอิสระในการกำหนดรูปแบบ วิธีดำเนินการตามความเหมาะสมสำหรับตนเอง ไม่มีเงินเดือน หรือรายได้แน่นอนตายตัว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การประกอบอาชีพอิสระ คือ กระบวนการสร้างงาน หรือการ ประกอบธุรกิจของดั่งเอง โดยการค้นหาโอกาส กล้าเสี่ยง โดยอุทิศเวลา เงิน และความพยายาม อย่างเต็มความสามารถ กล้ารับผิดชอบในความสำเร็จ และความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้น

#### 4.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ประกอบการอาชีพอิสระ

ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ หมายถึงบุคคลที่จัดตั้งองค์กรธุรกิจ โดยยอมรับความเสี่ยง และเพื่อหวังผลกำไร (Webster's new twentieth century dictionary of the english language, 1983: 608)

McClelland (1961) กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือผู้มีพลัง และกล้าเสี่ยง ปานกลาง

Drucker (1985) กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ ผู้ซึ่งค้นหาการเปลี่ยนแปลง ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลง ตามควรแต่โอกาส

Kuratko and Hodgetts (1989) กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ หมายถึง ผู้เร่ง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ โดยใช้ความมุ่งมั่น การวางแผนอย่างระมัดระวัง

การตัดสินใจโดยใช้กระบวนการของการประกอบอาชีพอิสระ การมองโลกในแง่ดี โดยใช้วิธีทำงานอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างสิ่งใหม่ๆ สำหรับวัตถุประสงค์ในการสร้างความมั่งคั่ง

Vogel and Doleys (1994: 4) กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ บุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบ และกล้าเสี่ยงสำหรับการค้นหาสิ่งใหม่หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ตามความเหมาะสมของโอกาส โดยใช้ตามความสามารถพิเศษ ทักษะ พลังงานที่มีและใช้กลยุทธ์วางแผนกระบวนการจ้างงาน เพื่อสร้างโอกาสให้เกิดผลผลิตหรือบริการ

Zimmerer and Scarborough (1996: 30) กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ ผู้ที่ดำเนินการจัดตั้ง จัดการและประเมินความเสี่ยงของธุรกิจ

White and Begun (1998: 44) กล่าวว่า ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ บุคคลที่รับรู้โอกาส วางแผนที่จะเสี่ยง และสร้างจุดประสงค์ที่จะติดตามผลที่เกิดขึ้น

วินิจ วีรยางกูร (2528) กล่าวว่า ผู้ประกอบการ หมายถึง ผู้ที่มีความคิดที่จะดำเนินธุรกิจ ทำการก่อตั้งธุรกิจขึ้นมา และประสงค์ประสงค์ให้ธุรกิจที่ตั้งขึ้นมานั้นมีการเจริญเติบโต แต่ในทางปฏิบัติจะมีความหมายถึง

1. ผู้ดำเนินธุรกิจต่อ โดยผู้ประกอบการเดิมครบเกษียณอายุ ตาย หรือขายกิจการ โดยผู้ที่เข้ามาใหม่ต้องพยายามให้ธุรกิจนั้นดำเนินต่อไป
2. ผู้ดำเนินการธุรกิจในรูปแบบของการรับสิทธิ ในการดำเนินธุรกิจให้แก่ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการ โดยรับค่านายหน้า หรือกำไรแล้วแต่จะตกลงกัน

สรุป ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คือ ผู้ที่แสวงหาโอกาสเพื่อดำเนินกิจการอย่างใดอย่างหนึ่ง และกล้าเสี่ยงที่จะรับผิดชอบในการดำเนินกิจการนั้นๆ

#### 4.1.2 ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ นักวิชาการให้คำจำกัดความภาวะผู้นำไว้ต่างๆกัน ภาวะผู้นำ หมายถึง ศิลปะหรือกระบวนการในการใช้อิทธิพลให้ผู้อื่นทำตาม จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายกลุ่ม (ลัทธิกาล ศรีวะรมย์, ม.ป.ท.) หรือเป็นการเพิ่มอิทธิพลต่อสมาชิก ให้ยอมทำตามทิศทาง การดำเนินงานตามปกติในองค์กร (Katz and Kain, 1978 อ้างถึงใน ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม, 2538) หรือ ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมของบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อให้บรรลุ

เป้าหมายในสถานการณ์หนึ่ง หรือภาวะผู้นำ เป็นความสัมพันธ์ของผู้นำ ผู้ตาม และสถานการณ์ (Hersey and Blanchard, 1993) โดยสรุปความหมายของภาวะผู้นำ คือ กระบวนการที่มีอิทธิพลชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร มีการศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำไว้ต่างกัันตามแนวความเชื่อของภาวะผู้นำในแต่ละช่วง

1. ทฤษฎีลักษณะผู้นำ (Trait Theories) ซึ่งเป็นทฤษฎีเริ่มแรก ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้นำ จะมีลักษณะเฉพาะมาแต่กำเนิด มีคุณลักษณะ 3 ด้าน ด้านสติปัญญา ได้แก่มีสติปัญญาดี ฉลาด มีไหวพริบ รู้จักคิดและมีเหตุผล ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่การมีบุคลิกภาพที่ดี ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความอิสระและเชื่อมั่นในตนเอง ด้านความสามารถ ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะการสื่อสาร

2. ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้นำ (Behavioral Theories) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้นำจะมีพฤติกรรม 3 แบบ คือ ผู้นำแบบเผด็จการ (autocratic leader) เป็นผู้นำที่มีการควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด ผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic leader) เป็นผู้นำที่มีการควบคุมการปฏิบัติงานน้อยลง ให้อิสระในการทำงาน เป็นการสื่อสารแบบสองทาง และผู้นำแบบเสรีนิยม (laisser-faire leader) เป็นผู้นำแบบควบคุมเพียงเล็กน้อยหรือไม่ควบคุมเลย ปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานโดยอิสระ (Marquis & Huston, 1996)

3. ทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ (Situational Leadership Theories) จากความล้มเหลวของทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ และทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ มีการศึกษาวิจัยพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ และสรุปได้ว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องมีการศึกษาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงปรับรูปแบบการนำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการศึกษารูปแบบการนำเชิงสถานการณ์ต่างๆกัน เช่น รูปแบบผู้นำเชิงสถานการณ์ของ Fiedler รูปแบบการนำเชิงสถานการณ์ของ Hersey and Blanchard

4. ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transformation and Transactional Leadership Theories) ซึ่ง Burn (1978,อ้างถึงใน ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม, 2538) เป็นผู้เสนอแนวคิดนี้ Burn แสดงความเห็นว่าการศึกษาภาวะผู้นำต้องนำความคิดเกี่ยวกับผู้นำและผู้ตามมารวมกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของผู้นำกับผู้ตาม ทำให้ผู้ตามปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่แสดงออกถึงค่านิยม แรงจูงใจ ความต้องการ ความจำเป็นตามความคาดหวังของทั้งผู้นำและผู้ตาม ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transaction Leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้นำเริ่มติดต่อกับผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership) ผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตามค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม พัฒนาผู้ตาม ผลก็คือ ผู้นำและผู้ตามมีความสัมพันธ์กันและยกระดับความต้องการของกันและกันก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ฝ่าย โดยผู้ตามจะเกิดจิตสำนึกและอุดมการณ์ยึดถือค่านิยมเชิงจริยธรรม ผู้นำจะเปลี่ยนไปเป็นผู้นำ เชิงจริยธรรม

รูปแบบผู้นำตามสถานการณ์ของ Hersey and Blanchard

Hersey and Blanchard (1993) เสนอว่า พฤติกรรมผู้นำควรเปลี่ยนแปลงตามความพร้อมของผู้ตาม ( Follower readiness)

พฤติกรรมผู้นำมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมที่มุ่งงาน (Task behavior) และ พฤติกรรมที่มุ่งความสัมพันธ์ (Relationship behavior)

สภาพความพร้อมของผู้ตาม ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ ความสามารถ (Ability) และความเต็มใจ (Willingness) ซึ่งความสามารถจะประกอบไปด้วย ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ (knowledge, experience, skill) และความเต็มใจประกอบไปด้วย ความมั่นใจ ข้อตกลง และการจูงใจ (confidence, commitment, motivation)

สภาพความพร้อมของผู้ตามแบ่งออกตามความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 2 ลักษณะ ได้ 4 แบบ ซึ่งแต่ละแบบ จะประกอบไปด้วย ความสามารถและความเต็มใจ คือ

R1 ไม่มีความสามารถและไม่เต็มใจ หมายถึง ผู้ตามขาดแรงจูงใจ และไม่ตกลงตามเงื่อนไข หรือไม่มีความสามารถและไม่มั่นคง หมายถึงผู้ตามขาดความสามารถและขาดความมั่นใจ

R2 ไม่มีความสามารถแต่เต็มใจ หมายถึง ผู้ตามขาดความสามารถแต่มีแรงจูงใจและความพยายาม หรือไม่มีความสามารถแต่เชื่อมั่น หมายความว่า ผู้ตามขาดความสามารถแต่เชื่อมั่นว่าผู้นำให้คำแนะนำได้

R3 มีความสามารถแต่ไม่เต็มใจ หมายถึง ผู้ตามมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานแต่ไม่เต็มใจที่จะใช้ความสามารถนั้น หรือมีความสามารถแต่ไม่มั่นคง หมายความว่า ผู้ตามมีความสามารถในการทำงานแต่ไม่เข้าใจถ้าจะทำงานตามลำพัง

R4 มีความสามารถและเต็มใจ หมายถึง มีความสามารถในการทำงานและยอมรับข้อตกลงทำงาน หรือมีความสามารถและเชื่อมั่น หมายความว่า ผู้ตามมีความสามารถในการทำงานและเชื่อมั่นว่าทำงานนั้นได้

พฤติกรรมการนำที่เหมาะสมกับความพร้อมของผู้ตามทั้ง 4 แบบ มีดังนี้

1. รูปแบบพฤติกรรมการนำแบบบอกงาน ( Telling ) มีลักษณะ พฤติกรรมมุ่งงานสูง - พฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์ต่ำ เหมาะกับผู้ตามแบบ R1 การบอกงานจะใช้ การแนะนำ การชี้แนะ และการอธิบายโครงสร้างงานให้ชัดเจนว่าจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร (guiding, directing, structuring)

## 2. รูปแบบพฤติกรรมแบบขายงาน (Selling) มีลักษณะพฤติกรรมมุ่งงานสูง

- พฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์ต่ำ การขายงานนั้นแตกต่างจากการบอกงาน จะเป็นการบอกความต้องการของผู้นำให้ชัดเจน ผู้ตามสามารถถาม ทำความเข้าใจในความต้องการของผู้นำได้ โดยผู้นำจะให้คำแนะนำโดยการอธิบาย ชักชวน และบอกความต้องการชัดเจน (explaining, persuading or clarifying)

## 3. รูปแบบพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมในงาน (participating) มีลักษณะ

พฤติกรรมมุ่งงานต่ำ - พฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์สูง เหมาะกับผู้ตามแบบ R3 รูปแบบนี้ ผู้นำจะมุ่งการติดต่อสื่อสารและสนับสนุนผู้ตาม บทบาทของผู้นำจะเป็นลักษณะการร่วมมือ การประสานงาน หรือการสร้างเงื่อนไขข้อตกลง (collaborating, facilitating, committing)

## 4. รูปแบบของพฤติกรรมแบบมอบหมายงาน (delegating) มีลักษณะ

มุ่งพฤติกรรมมุ่งงานต่ำ - พฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์สูง รูปแบบนี้ผู้นำจะเป็นเพียงผู้สังเกตหรือตรวจสอบ เพราะผู้ตามมีทั้งความสามารถและความเต็มใจ ผู้ตามจะทำงานสำเร็จได้ด้วยตัวเอง

### 4.1.3 ทักษะของผู้ประกอบอาชีพอิสระ

ทักษะของผู้ประกอบอาชีพอิสระ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อาชีพอิสระประสบความสำเร็จ นักวิชาการได้ศึกษาเกี่ยวกับทักษะการประกอบอาชีพอิสระไว้ดังนี้

Cunningham (1996) ศึกษาวิจัย พบว่าทักษะ (skill) ของผู้ประกอบอาชีพอิสระมีดังนี้

1. ทักษะทางเทคนิค (Technical skill) ซึ่งประกอบด้วยการจัดการด้านการเงิน ความรู้ทางธุรกิจมีความรู้เกี่ยวกับโรงงาน เกี่ยวกับการผลิตหรือการบริหาร มีประสบการณ์ทางธุรกิจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการแข่งขัน และเข้าใจตนเอง และทำงานให้ได้ตามแผนที่วางไว้ให้ได้ ด้านการเงินต้องเข้าใจหลักการลงทุนทางธุรกิจ มีการควบคุมทางการเงิน

2. ทักษะทางการคิด (Conceptual skill) ประกอบด้วยการวางแผนเป้าหมาย มีความสามารถในการสร้างทีมงาน การติดต่อสื่อสาร การประเมินตามที่ดีความชอบและการให้รางวัล

3. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal skill) ประกอบด้วยการทำงานเป็นทีม หมายถึง การมีการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจน และสามารถทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ และยินดีที่จะทุ่มเทเวลา บางครั้งอาจจะมีผลกับครอบครัวบ้างเรื่องของเวลา เต็มใจที่จะทำงานหนัก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีความบากบั่นอดทน กล้าเสี่ยง อดทน มีความสามารถในการให้คำแนะนำมีความสามารถในการวิเคราะห์โครงการต่างๆ และมีความยืดหยุ่น



Huck and Mc Ewen (1991) ศึกษาวิจัยพบว่า ทักษะของผู้ประกอบการอาชีพอิสระของชาวจาไมก้า ที่จะทำให้ผู้ประกอบการอาชีพอิสระประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยทักษะทางด้านเทคนิค และทักษะทางการจัดการด้านการวางแผน ด้านต้นทุน และด้านการตลาด

McClelland (1961) กล่าวว่า ผู้ประกอบการอาชีพอิสระต้องมีทักษะด้านการเงิน

Vogel and Doleys (1994) กล่าวว่า ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ต้องมีทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์

Blawatt (1998) กล่าวว่า ทักษะทางการติดต่อสื่อสาร เป็นทักษะที่จำเป็น การประกอบการอาชีพอิสระ

Baron and Marken (2000) กล่าวว่า ทักษะที่สำคัญของผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ได้แก่ ทักษะทางสังคม เช่น ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น การปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ความสามารถในการโน้มน้าวบุคคล นอกจากนี้ยังต้องมีความเข้าใจสังคม มีความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น การจูงใจ การเจรจาต่อรอง ทักษะการสร้างความประทับใจ

Kowal (1998) กล่าวว่า ทักษะที่สำคัญของพยาบาลผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ คือ ทักษะการบริหารเวลา

Collinson –G (2000) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง และความสามารถในการจูงใจผู้อื่นเป็น ทักษะของพยาบาลผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ

Parker (1998) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์เป็นทักษะที่สำคัญ ของพยาบาลผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ

สรุป ทักษะของพยาบาลผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ ประกอบด้วย ทักษะทางเทคนิค วิชาชีพ ทักษะสังคม ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการสร้างความประทับใจ ทักษะการบริหารเวลา และทักษะความคิดสร้างสรรค์

#### 4.1.4 ปัจจัยสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระ

การประกอบอาชีพอิสระ เป็นการเลือกประกอบอาชีพที่มีเกียรติมีความอิสระ (อำนาจ แสงสว่าง, 2541) แต่ไม่ใช่ทุกคนจะชอบประกอบอาชีพอิสระทุกคน มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดการประกอบอาชีพอิสระ

Bredleg (1990 cited in Zimmerer and Scarborough, 1996) กล่าวว่า องค์ประกอบของการประกอบอาชีพอิสระ ประกอบด้วย

1. ลักษณะส่วนบุคคล (Individual) ประกอบด้วย ความต้องการความสำเร็จ ชอบความเสี่ยง มีความพึงพอใจในงาน มีประสบการณ์การทำงาน มีบิดามารดาประกอบอาชีพอิสระ อายุ และการศึกษา

2. สภาพแวดล้อมประกอบด้วย (The environment) การมีต้นทุนที่สามารถนำไปใช้ได้ การมีประสบการณ์ มีทักษะทางเทคนิค มีสิ่งสนับสนุนที่จำเป็น มีลูกค้าหรือตลาด ใกล้มหาวิทยาลัย มีสถานที่สะดวก การขนส่งเหมาะสม ประชาชนมีทัศนคติที่ดี มีบริการเสริมเหมาะสม

3. สภาพองค์กร (The organization) ประกอบด้วย องค์กรมั่นคง สภาพแวดล้อมเป็นการประกอบอาชีพอิสระ มีคู่คิด มีกลยุทธ์เกี่ยวกับต้นทุน และเป้าหมาย มีการแข่งขัน

4. สภาพของกระบวนการ(The venture process) ประกอบด้วย ทำเลที่เหมาะสมกับธุรกิจ สิ่งสนับสนุนเหมาะสม มีตลาดของผลผลิตและบริการ มีการเพิ่มผลผลิต การสร้างองค์กร และตอบสนองต่อสังคม

Tropman and Morningstar (cited in Blawatt, 1998: 129) กล่าวว่า ลักษณะที่สำคัญที่จะทำให้ประกอบอาชีพอิสระได้ เรียกว่า The Four C's Theory ประกอบด้วย

1. ลักษณะของแต่ละบุคคล (Characteristic) ประกอบไปด้วยอุปนิสัย และบุคลิกภาพ

2. สมรรถนะ(Competencies) หรือระดับของความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์บริหาร

3. เงื่อนไขขององค์กร (Condition) เช่น ความสัมพันธ์ของคนในองค์กร วัฒนธรรมของบริษัท กลยุทธ์การประเมินผลงาน

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความเสี่ยง (Context) สิ่งสนับสนุนหรือขาดช่วงต่อนวัตกรรมที่จะสร้างขึ้น เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยม เป็นปัจจัยด้านภูมิหลังที่สัมพันธ์กับความสามารถส่วนบุคคล และมีอิทธิพลทำให้เกิดความสำเร็จได้

Ford et al. (cited in Blawatt, 1998 :132-133) กล่าวว่า มีปัจจัย ที่มีผลต่อการประกอบอาชีพอิสระ ได้แก่ภูมิหลัง ซึ่งประกอบด้วยลักษณะครอบครัว วัฒนธรรม สภาพร่างกาย และภูมิหลังจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ บุคลิกภาพต่างๆกัน และทั้งแรงจูงใจ บุคลิกภาพ ความสามารถจะทำให้เกิดการประกอบอาชีพอิสระ

Blawatt (1998) กล่าวว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญของอาชีพอิสระเพราะเป็นปัจจัยที่ควบคุมลำบาก ได้แก่ปัจจัย

1. ด้านการเมือง กฎหมาย
2. การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี
3. วัฒนธรรมด้านการแข่งขัน
4. โครงสร้างภายในองค์กร
5. ปัจจัยสนับสนุนต่างๆ

दनัย เทียนพุด (2532) กล่าวว่า เส้นทางสู่การเป็นผู้ประกอบการมีปัจจัย 2-3 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยสนับสนุนการเข้าสู่อาชีพ ส่วนใหญ่มีพื้นฐานสำคัญ ก่อนที่จะทำไปสู่อาชีพประกอบการอันได้แก่อาชีพค้าขาย อาชีพที่สำคัญรองลงมาคือ การรับจ้างในโรงงาน ส่วนการได้รับ เคยรับ หรือฝึกหัดเกี่ยวกับการผลิตสินค้าที่กำลังดำเนินการอยู่ก็เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ การได้รับความช่วยเหลือในระยะเริ่มแรก หรือแม้กระทั่งบุคคลใกล้ชิดสนับสนุน เช่น บิดา หรือการได้พูดคุยกับนักธุรกิจ

2. แรงจูงใจเข้าสู่อาชีพ ซึ่งประกอบด้วย สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย เช่น ญาติพี่น้องและคนใกล้ชิดต่างมีธุรกิจของตนเอง มีจุดมุ่งหวังที่กำไรต้องการผลิตสินค้าให้มีคุณภาพและการที่มีคนงานมาก ๆ ที่ตนจะได้ควบคุม และคิดว่าเป็นอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้ดีและค่านิยมของสังคมให้การยกย่องคนรวย

3. ลักษณะเด่นจากครอบครัวชาวจีนที่ประกอบกิจการ ประกอบด้วยความซื่อสัตย์ในการประกอบการ ความขยัน อดทนประหยัด และมีวิญญานของความเป็นพ่อค้าหมายถึงจะต้องรู้จักช่องทางค้าขาย รู้จักแก๊งตลาดเป็นต้น

สรุป ปัจจัยสนับสนุนการประกอบอาชีพอิสระ ประกอบไปด้วย ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เช่น อุปนิสัย บุคลิกภาพ ความกล้าเสี่ยง ระดับของความสามารถ ประสบการณ์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การมีทุนสนับสนุน ภูมิหลัง เช่น ลักษณะเด่นของครอบครัวชาว จีน ที่มีความซื่อสัตย์ ขยัน อดทน ประหยัด ญาติพี่น้องเป็นนักธุรกิจ คำนิยม ความเชื่อต่างๆ

#### 4.1.5 กระบวนการประกอบอาชีพอิสระ

กระบวนการประกอบอาชีพอิสระ หมายถึงพฤติกรรมทางการจัดการตามควรแก่โอกาส โดยได้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามความสามารถของแต่ละบุคคล (Parson, 1998 cited in Thompson, 1999)

Silver (1941:82) กล่าวว่า กระบวนการประกอบอาชีพอิสระ ประกอบไปด้วย กระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นหาโอกาส
2. การคิดแบบสร้างสรรค์
3. การวางแผนธุรกิจ
4. การคัดเลือกและสร้างทีม
5. การทดสอบด้านการตลาด
6. การเสี่ยง

Kuratko and Hodgetts (1989:27) กล่าวว่า กระบวนการประกอบอาชีพอิสระ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

1. การค้นหาโอกาสของผู้ประกอบอาชีพอิสระ
2. การเตรียมทรัพยากร
3. การสร้างตลาด
4. การผลิต
5. การสร้างองค์กร
6. เป็นการตอบสนองสังคมและรัฐ

Shapero (cited in Blawatt ,1998) กล่าวว่า กระบวนการของการประกอบอาชีพอิสระมี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ริเริ่ม
2. รวบรวมทรัพยากร

3. บริหารจัดการจัดองค์กร
4. จัดการอย่างมีอิสระ
5. ตกลงเสียง

Hisrich and Peters (1998) กล่าวว่า กระบวนการประกอบวิชาชีพอิสระ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง
2. การวางแผนพัฒนางาน
  - 2.1 ด้านการจัดองค์กร
  - 2.2 ด้านการเงิน
  - 2.3 ด้านการตลาด
  - 2.4 ด้านกระบวนการผลิตหรือการบริการ
3. การประเมินทรัพยากรสนับสนุน
4. บริหารโครงการ
  - 4.1 รูปแบบการบริหาร
  - 4.2 ปัจจัยความสำเร็จ
  - 4.3 ปัญหาอุปสรรค
  - 4.4 ระบบการควบคุม

วินิจ วีรียงกูร (2528) กล่าวว่า การจะเป็นผู้ประกอบการต้องมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. วิเคราะห์ตัวเอง ว่าต้องการอะไร มีความสามารถทางไหน ทำธุรกิจใดจึงจะทำให้ประสบความสำเร็จ อนาคตต้องการอะไร จะทำอย่างไร และตัวเองมีคุณสมบัติของผู้ประกอบการหรือไม่ คือ ความสามารถในการมองการณ์ไกล กล้าเสี่ยง มั่นใจในตัวเอง ความอดทน ต้องาน และชอบทำงานหนัก มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย สามารถวางแผนและดำเนินงานได้ ตามความสามารถยอมรับความสำเร็จหรือล้มเหลวมีแรงจูงใจในการทำงาน ฉลาด มีความคิดสร้างสรรค์ ฯลฯ
2. วิเคราะห์ความสามารถของตนเอง เช่น ความสามารถด้านการซื้อการขาย การบริหารการจัดการ ความสามารถในการจูงใจผู้อื่น ฯลฯ
3. เลือกผลิตภัณฑ์ บริการที่จะขายหรือผลิต ต้องรู้จักผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นดี
4. การวิเคราะห์ตลาด คือ ลูกค้าคือใคร ขายได้แค่ไหน เป็นใคร ฯลฯ

5. ประมาณรายได้จากการขาย 3 เดือนแรก 3 เดือนที่สองทั้งปี ในปี 3
6. การเลือกทำเลที่ตั้งโรงงาน
7. การวางแผนการผลิต
8. การวางแผนการตลาด ช่องทางที่จะนำสินค้าออกสู่ตลาด สื่อโฆษณา การตั้ง

ร้านค้า การขาย

9. การวางแผนการจัดองค์กร วิธีการทำงาน ตำแหน่งงาน คุณสมบัติต้องการ
10. การวางแผนเกี่ยวกับรูปแบบในการดำเนินธุรกิจ แบบเจ้าของเดี่ยว หรือ

หุ้นส่วนหรือบริษัทจำกัด

11. การวางแผนเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจให้ถูกต้องตาม

กฎหมาย ให้ทราบประวัติการดำเนินธุรกิจและปรับปรุงกิจการ

12. การวางแผนประกันภัย

13. การวางแผนการเงิน ประกอบด้วย งบประมาณเงินสด งบกำไรขาดทุน

งบประมาณงบดุล และแผนภูมิกำไร

14. การเขียนสรุปแผนต่างๆ ไว้เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2543 : 97) กล่าวไว้ว่า พยาบาลจะเริ่มต้นธุรกิจอิสระมี  
ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น

1.1 สร้างความคิดความเข้าใจเชิงธุรกิจ ด้วยการศึกษาด้วยตนเอง หรือ  
ศึกษาในสถาบันการศึกษา ถ้าเป็นไปได้ควรศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหารพยาบาลที่มุ่ง  
แนวคิดเชิงธุรกิจ

1.2 วิเคราะห์ตลาดบริการพยาบาลเพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายงานบริการ  
พยาบาลที่ชัดเจน และทราบความต้องการการบริการพยาบาล

1.3 ทดสอบตลาดเป็น การทดลองการบริการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย  
ที่สนใจอาจดำเนินงานในรูปแบบการวิจัย

1.4 ทดลองเริ่มงาน คือการทำจริงในขนาดเล็กๆก่อนเป็นโครงการนำร่อง  
เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ และวางแผนการดำเนินงาน

2. เริ่มงานและดำเนินการต่อไป ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

2.1 เขียนแผนธุรกิจ เป็นแผนกลยุทธ์ทางการตลาดโดยเฉพาะ

2.2 กำหนดประเด็นที่กระทบต่อการดำเนินงานเชิงธุรกิจที่จะเกิดขึ้น โดย

มีวิธีการแก้ไขไว้ด้วย

2.3 ทำวิจัยด้านการตลาด และตัวบริการ /สินค้า ที่เหมาะสมในแนวทางของการออกแบบบริการพยาบาลแล้วทดสอบ

3. จัดองค์กร หรือหน่วยงานเชิงธุรกิจ ตามแนวทางการจัดตั้งเป็นบริษัท หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสม

4. ดำเนินงานด้านการตลาดการพยาบาล โดยมีการวางแผนการตลาดไว้ก่อนแล้วจึงดำเนินงานไปตามขั้นตอนปฏิบัติในแผน

5. จัดการด้านการเงิน โดยมีการวางแผนด้านการเงินไว้อย่างถูกต้อง

6. สร้างความอยู่รอดและความเจริญเติบโตของหน่วยงาน โดยจะต้องมีแผนแม่บทและแผนกลยุทธ์ประกอบกัน

ขั้นตอนทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะต้องวางแผนไว้อย่างละเอียด และมีกิจกรรมวิเคราะห์เชิงการประเมินผลได้ด้วย

สรุป ในการวิจัยนี้ศึกษากระบวนการจัดบริการพยาบาล โดยอาศัยแนวคิดกระบวนการประกอบอาชีพอิสระของ Hisrich and Peters (1998)

#### 4.2 กระบวนการจัดบริการโดยใช้แนวคิดการประกอบวิชาชีพอิสระ

กระบวนการจัดบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดกระบวนการประกอบวิชาชีพอิสระของ Hisrich and Peters (1998) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

##### 4.2.1 การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง

การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง เป็นการคาดการณ์ความสำเร็จที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะประเมินใน 2 ด้าน (Stevenson, Roberts, and Grousbeck, 1994) ได้แก่

1.1 การประเมินช่วงเวลาที่เหมาะสม และระยะเวลาที่จะคงอยู่ของความสนใจ

1.2 ความเหมาะสมของเวลาการขยายตัวของธุรกิจ

การประเมินความเสี่ยง ผู้ประเมินต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ข้อกำหนดทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงความต้องการของลูกค้า ความต้องการของตลาด การวิเคราะห์โอกาส จะเป็นการพิจารณาถึงผลผลิตหรือบริการ การประเมินโอกาส การประเมินผู้ประกอบการและทีมงาน การประเมินกิจกรรม การประเมินทรัพยากร การประเมินด้านการเงิน ซึ่งเป็นการตอบคำถามเกี่ยวกับ ความต้องการตลาดคืออะไร คุณมีประสบการณ์อะไรหรือตอบสนองความต้องการของตลาดหรือไม่ เงื่อนไขทางสังคมเป็นอย่างไร ภายใต้ความต้องการของตลาด

Vogel and Doleys (1994) กล่าวว่า การประเมินโอกาสเป็นสิ่งสำคัญ ต้องเป็นการให้บริการที่ถูกต้องกับความต้องการของตลาด (The right service to the right market) ซึ่งการประเมินโอกาสประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ การพัฒนาแนวคิดเชิงธุรกิจ การวิเคราะห์การบริการ การทดสอบตลาด การริเริ่ม

1. การพัฒนาแนวคิดเชิงธุรกิจ เป็นการถามตัวเองให้แน่ชัดว่า บริการอะไรที่ต้องการทำ มีความสุขกับการทำสิ่งนั้น มีทักษะอะไรบ้าง งานอดิเรกที่ชอบ งานอาชีพที่ชอบ สังคมและการศึกษาที่สนใจเป็นอย่างไร สภาพแวดล้อมที่อยากให้เป็นในการทำงานเป็นอย่างไร รูปแบบชีวิตที่ต้องการเป็นอย่างไร รายได้ที่ต้องการเป็นอย่างไร จากนั้นตั้งเป้าหมายทางธุรกิจที่เป็นไปได้ จะทำอะไรในเวลาเท่าไร

## 2. วิเคราะห์ตลาดบริการโดยการ

2.1 รวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ชำนาญการต่างๆ จากเครือข่ายการทำงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือการค้นคว้าบททวนวรรณกรรมจากวารสาร หนังสือพิมพ์ต่างๆ เพื่อหาแนวโน้มของปัญหาและความต้องการ เพื่อคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงความต้องการของผู้รับบริการ มีความรู้ใหม่ๆ รู้จักเทคโนโลยีใหม่ ๆ รู้การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การเมือง กฎหมาย

2.2 การระบุปัญหา ในเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังและค่านิยมของผู้รับบริการ การจัดองค์กร การทำงานที่ไม่เป็นระบบ ความรู้และทักษะที่ยังไม่มี ข้อมูลทางสถิติต่างๆ การเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรและสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง กฎหมายวิชาชีพ หรือนโยบายต่างๆ

2.3 การวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ว่าผู้รับบริการต้องการการแก้ไข การเสริม การป้องกัน การระบุ การลด การกำจัด การสร้างชิ้นใหม่ การฟื้นฟู การแก้ปัญหา หรือการพัฒนา

2.4 การตัดสินใจในเรื่องธุรกิจที่จะบริการ โดยยึดผู้ช่วยเป็นศูนย์กลาง

3. การทดสอบตลาดซึ่งเป็นการนำแผนสู่การปฏิบัติ การทดสอบตลาดที่ราคาไม่แพงได้แก่การโฆษณา การส่งไปรษณีย์แนะนำบริการรายละเอียดเกี่ยวกับบริการ และระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

4. การริเริ่ม ด้วยความตั้งใจ ทุ่มเทเวลา กำลังแรงกายทุกอย่าง ทำการผูกขาดตลาดไว้ ค้นหาทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม มีความยืดหยุ่นในการทำงาน รักษาสุขภาพกายสุขภาพจิตไว้ให้ดี พยายามพัฒนาความชำนาญและทักษะให้มาก ๆ สร้างภาพลักษณ์ให้ดูน่าเชื่อถือ เพื่อสร้างความมั่นใจ พัฒนาประสิทธิภาพส่วนบุคคล และมีการวางแผนเพื่อทำให้สามารถสร้างโอกาสทางธุรกิจให้ได้



วินิจ วีรยางกูร (2528) กล่าวว่า ควรวิเคราะห์ในสิ่งต่าง ๆ ต่อไป

1. ท่านต้องการอะไร และท่านมีความสามารถทางไหน
2. การทำธุรกิจประเภทใดที่จะทำให้ท่านประสบความสำเร็จตามที่ท่านต้องการ
3. ในอนาคต ท่านต้องการอะไร จะทำได้อย่างไร

สมชาย หิรัญกิตติ (2542) กล่าวว่า ผู้ประกอบการในธุรกิจขนาดย่อม ควรมีการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้แน่ใจก่อน ในเรื่อง

1. สำรวจตัวเอง ว่ามีความพร้อมที่จะเป็นผู้ประกอบการแค่ไหน มีคุณสมบัติใดที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการ หาทางเสริมคุณสมบัติด้วย ให้ดีขึ้น เช่น

1.1 มีเวลาทำธุรกิจนั้นหรือไม่ มีความรู้เกี่ยวกับธุรกิจเพียงใด

1.2 ใช้เงินลงทุนในระยะแรกหรือไม่ เท่าไหร่ แหล่งที่มาของเงินเป็น

อย่างไร

1.3 สุขภาพด้านร่างกายเป็นอย่างไร พร้อมสู้งานหนักหรือไม่ ความ

สามารถในการควบคุมอารมณ์เป็นอย่างไร

1.4 มีความตรงเวลา กล้าเสี่ยง กล้าตัดสินใจหรือไม่

1.5 มีมนุษยสัมพันธ์เพียงไร

2. สถานที่ตั้งของกิจการควรอยู่ที่ไหน มีลักษณะอย่างไรควรซื้อเช่าหรือสร้างเอง

3. กิจการควรตั้งอยู่ในรูปแบบใดทางกฎหมาย มีกฎหมายอะไรบ้างที่มีผล

กระทบต่อธุรกิจ

4. ระบบการควบคุมที่มีประสิทธิภาพถูกนำมาใช้ได้อย่างไร

5. ถ้าเป็นกิจการในรูปการผลิตต้องทราบว่าจะต้องใช้วัตถุดิบอะไร หาซื้อได้อย่างไร

จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด

6. มีการศึกษาความเป็นไปได้ด้านต่าง ๆ ของธุรกิจหรือยัง

7. แนวโน้มทางด้านการตลาดเป็นอย่างไร

8. มีหลักการสรรหาคัดเลือกบุคลากรอย่างไร

9. มีหลักการบันทึกข้อมูลอย่างไร

สุดดี รุมาคม (2540) กล่าวว่า ผู้ประกอบการควรประเมินความพร้อมก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการดังนี้

1. ข้อพิจารณาส่วนบุคคล เป็นทักษะ บุคลิกภาพส่วนบุคคลเป็นอย่างไร เหมาะสมหรือไม่

2. ข้อพิจารณาทางการเงิน เพราะธุรกิจต้องการเงินทุนเพื่อเริ่มต้นและดำเนินงาน ต้องการกำไร เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต และช่วยให้กิจการเจริญเติบโต

3. ข้อพิจารณาทางการตลาด เพราะธุรกิจที่สามารถประเมินตลาดได้ และการแข่งขันได้จะทำให้กิจการอยู่รอดได้

4. ข้อพิจารณาทางการบริหารทั่วไป ซึ่งเกี่ยวกับการวางแผน การจัดระเบียบทรัพยากร การเงิน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์

สรุป การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง เป็นการประเมินความสำเร็จของกิจการ โดยการประเมินความสามารถของตนเอง ประเมินความต้องการของตลาด ประเมินต้นทุน ประเมินความสามารถทางการจัดการเกี่ยวกับคน เงินและทรัพยากร

#### 4.2.2 การวางแผนพัฒนางาน

การวางแผนพัฒนางาน เป็นข้อความที่บรรยายเกี่ยวกับส่วนประกอบและกลยุทธ์ของการเริ่มประกอบการ การวางแผนพัฒนางานจะทำให้พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ขององค์กรชัดเจน

##### 1. การวางแผนจัดองค์กร

การวางแผนจัดองค์กรหมายถึง การกำหนดรูปแบบการเป็นเจ้าของกิจการ การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ร่วมดำเนินการ การคัดเลือกผู้ร่วมงานการฝึกอบรม การวัดประเมินผลงาน และการให้รางวัลต่างๆ (Lorch, 1983 cited in Hisrich and Peters, 1998) การเป็นเจ้าของกิจการ มี 3 ลักษณะ (มุสดี รุมาคม, 2540; Welton, 1989; Stevenson et al., 1994 ; Hisrich and Peters, 1998)

##### 1.1 การประกอบการโดยเจ้าของคนเดียว (Sole Proprietorship)

หมายถึง ธุรกิจที่มีบุคคลคนเดียวเป็นเจ้าของ และดำเนินงานเพื่อหวังกำไร มักหมายถึงการประกอบการหรือธุรกิจส่วนตัว

1.2 การเป็นห้างหุ้นส่วน (Partnership) ห้างหุ้นส่วน คือ การประกอบการที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ทำสัญญาาร่วมกัน และกระทำกิจการเพื่อวัตถุประสงค์ในการแบ่งผลกำไร

1.3 เป็นลักษณะบริษัทจำกัด (Corporation) บริษัทจำกัด คือ นิติบุคคล ที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร จากกิจการที่กระทำ โดยแบ่งทุนออกเป็นหุ้นมี

มูลค่าเท่า ๆ กัน โดยผู้ถือหุ้นตั้งแต่ 7 คน แต่ไม่ถึง 100 คน ผู้ถือหุ้นทุกคนต่างรับผิดชอบจำกัดเพียงไม่เกินจำนวนเงินที่ตนส่งใช้ไม่ครบมูลค่าหุ้นที่ตนถือ

การสรรหาและคัดเลือก การสรรหา หมายถึง กรรมวิธี ในการแสวงหาบุคคลที่เหมาะสมให้เกิดความสนใจที่จะสมัครเข้าทำงาน การคัดเลือกเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กับการสรรหา โดยการคัดเลือกบุคคลที่มาสมัครให้เหมาะสมกับงาน ( ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ , ม.ป.ป)

การสรรหาบุคคลเข้าทำงานมีหลักในการสรรหา ดังนี้ ( ผุสดี รุมาคม, 2540; สมชาย หิรัญกิตติ, 2542)

1. จากพนักงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน หรือพนักงานเก่าที่เคยทำงานกับองค์กร
2. เพื่อนหรือญาติของพนักงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน
3. สำนักงานจัดหางานทั้งของรัฐและเอกชน และสำนักงานจัดหางานชั่วคราว
4. สถานศึกษา โรงเรียนเทคนิค อาชีวะ วิทยาลัย มหาวิทยาลัย
5. การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ประกาศรับสมัคร
6. สมาคมอาชีพต่าง ๆ

การคัดเลือก ผู้ประกอบการจะต้องมีระเบียบวิธีปฏิบัติในการคัดเลือกพนักงาน มีวิธีคัดเลือกหลายวิธีดังนี้ การพิจารณาจากใบสมัคร การทดสอบ ซึ่งเป็นการทดสอบความถนัดสติปัญญา บุคลิกภาพ ความสามารถ ความสนใจ การประเมินผลงานการทดลองทำงาน และการสัมภาษณ์ (Robbins, 1994) และผุสดี รุมาคม (2540) กล่าวว่า บางแห่งควรมีการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย เพื่อประเมินสภาพร่างกายว่ามีความเหมาะสมกับตำแหน่งหรือไม่

สรุป การวางแผนจัดองค์กรเป็นการวางแผนกำหนดการเป็นเจ้าของกิจการ การสร้างทีมงาน การคัดเลือกทีมงาน

## 2. การวางแผนด้านการเงิน

การวางแผนด้านการเงิน เป็นการประเมินฐานะทางการเงิน การกำหนดความต้องการทางการเงินประกอบด้วยความต้องการเงินทุนในการเริ่มต้นธุรกิจ การวางแผนความต้องการเงินทุนในอนาคต เช่นการจัดหาเงินโดยการก่อหนี้ การกู้ยืมเงินระยะสั้น หรือการกู้ยืมระยะยาว แหล่งการจัดหาเงินทุน (ผุสดี รุมาคม, 2540) ประกอบด้วยแหล่งเงินทุนส่วนบุคคล เช่นการเก็บออมส่วนตัว เพื่อนและญาติ ผู้ลงทุนส่วนบุคคลอื่น ๆ เงินทุนจากธนาคารพาณิชย์ต่างๆ แหล่งเงินทุนจากผู้ขายปัจจัยการผลิตทางธุรกิจ และผู้ให้กู้ยืมสินทรัพย์ หรือแหล่งเงินทุนอื่น ๆ เช่นสถาบันการเงินที่ให้ความช่วยเหลือชุมชน บริษัทผู้ลงทุน (สมชาย หิรัญกิตติ , 2542)

Rainer and Papp (2000) กล่าวว่า การวางแผนด้านการเงิน ประกอบไปด้วย

การควบคุมการเงิน การกำหนดราคาค่าบริการ การเก็บข้อมูลทางการเงิน การเก็บข้อมูลด้านการเงิน ได้แก่ การทำบัญชีสมดุล (Balance sheet) การทำงบกำไรขาดทุน (Income statement) และ การทำงบกระแสเงินสด (Cash flow statement) และบางครั้งจะเพิ่มในเรื่อง การวางแผนเรื่องภาษี และการประกันภัยต่างๆ เข้าไปด้วย

โดยสรุป การวางแผนการเงิน เป็นการประเมินฐานะทางการเงิน การเตรียมหา แหล่งเงินทุนเมื่อการเงินมีปัญหา การวางระบบบัญชีเพื่อการควบคุมตรวจสอบทางการเงินและ การวางแผนเรื่องภาษี

### 3. การวางแผนการตลาด

การตลาด ตามความหมายของสมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (1985, Cited in Kotler, 2000) หมายถึง กระบวนการวางแผน การบริหารแนวคิด การตั้งราคา การส่งเสริมการตลาด และการจัดจำหน่ายความคิด สินค้า และบริการ เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยน โดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การสนองความพึงพอใจของบุคคล Kotler (2000) ให้ความหมายการตลาดว่า เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้รับในสิ่งที่ต้องการ โดยผ่านการสร้างสรรค์ การนำเสนอ การแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการอย่างอิสระ ตามค่านิยมของแต่ละบุคคล การวางแผนการตลาดเป็นการวางแผนเป้าหมายของธุรกิจ และการใช้กลยุทธ์เพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย Hisrich and Peters (1998) กล่าวว่า ก่อนที่จะทำการวางแผนการตลาดได้นั้น ต้องมีการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ก่อนดังนี้ วิเคราะห์ภาวะเศรษฐกิจ รายได้จากสินค้า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม แนวโน้มของประชาชน ด้านสุขภาพความปลอดภัย อาหาร การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ความต้องการของภาคอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย สภาวะการแข่งขัน วัตถุประสงค์ต่างๆ แหล่งสนับสนุนทางการเงิน การบริหารทีมงาน ปัจจัยด้านผู้ส่งวัตถุดิบและธรรมชาติของวัตถุดิบ การตลาดเชิงวิชาชีพมีความแตกต่างจากการตลาดทั่วไป การตลาดทั่วไปขึ้นอยู่กับกระบวนการตัดสินใจของลูกค้า การตัดสินใจเลือกบริการเชิงวิชาชีพขึ้นอยู่กับ การยอมรับปัญหา กระบวนการค้นหา การประเมินทางเลือก การมีให้เลือก ความเคยชิน และการประเมินภายหลังการซื้อของลูกค้า (Hill and Neely cited in Murdick et al., 1990) ซึ่งแผนการตลาดประกอบด้วยสินค้า หรือบริการ (Product and Service) ราคา (Pricing) การกระจายสินค้าหรือช่องทางจำหน่าย (Distribution) และการส่งเสริมการขาย (Promotion) ซึ่ง George Day (cited in Hans et al., 1999) กล่าวว่า การตลาดจะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องประกอบด้วยความเชื่อถือสำคัญ ๆ ของลูกค้า คือ เชื่อว่าดีกว่า (Better) เชื่อว่าเร็วกว่า (Faster) เชื่อว่าใกล้ชิดกว่าหรือมีสัมพันธภาพที่ยั่งยืนกว่า (Closer) และที่สำคัญในการบริการที่มี

ประสิทธิภาพนั้น การบริการที่มีความสม่ำเสมอ (consistency) มีความตั้งใจให้บริการ (Attentiveness) มีการชดเชยหรือชดใช้ (Recoverability) และก็ต้องมีการประเมินผลในการบริการด้วย (Bowen, 1990)

การตลาดการบริการพยาบาล (Vogel and Doleys, 1994: 155 -168) ประกอบไปด้วย

1. สินค้า (Product) ต้องทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในความชำนาญ และความสามารถสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการได้ความต้องการ บรรเทาความเจ็บปวด ลดความทรมาน ดูแลช่วยเหลือเพื่อลดความเครียด

2. ด้านราคา (Price) ราคาสามารถสะท้อนด้านคุณภาพบริการ ผู้รับบริการจะคาดหวังสูงคุณภาพสูงถ้าราคาสูง ถ้าภาพลักษณ์ดูมีคุณภาพสูง ดูจะเป็นการบริการที่คุณค่าสูง วิธีปรับราคาค่าบริการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

2.1 ค้นหาตัวอย่างผู้ประกอบการคล้าย ๆ กัน กำหนดราคาให้ใกล้เคียงกัน

2.2 พัฒนาประสบการณ์ความสามารถในการบริการให้มีความแตกต่างแล้วจึงพิจารณาปรับราคา

2.3 ปรับราคาลง จะทำให้ได้ผู้รับบริการจำนวนมาก แต่อาจจะเสี่ยงในแง่ทำให้ทำงานมากขึ้น ได้รับค่าบริการน้อยเกินไป หรือผู้รับบริการจะมองว่าคุณภาพอาจต่ำลง

3. การส่งเสริมการตลาดและช่องทางการให้บริการ (Promotion and Placement) การส่งเสริมการตลาด คือ การใช้กลยุทธ์เพื่อให้ขายบริการไปยังผู้รับบริการ ช่องทางการให้บริการ หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้กระจายการบริการไปสู่ตลาดผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะเป็นการบริการจากผู้ให้บริการ ไปยังผู้รับบริการโดยตรง หรือจากผู้ให้บริการมีคนกลางผู้บริการ ไปยังผู้รับบริการ

4. การส่งเสริมการตลาดบริการ ขึ้นอยู่กับการประเมินภาพลักษณ์ ของบริการในสายตาผู้รับบริการ การประเมินความต้องการบริการ ซึ่งส่งเสริมการตลาดมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือให้ผู้รับบริการใส่ใจบริการ ให้เข้าใจการบริการ เพื่อพัฒนาการรับรู้ความต้องการของการบริการ และ เพื่อผูกมัดให้ใช้บริการ กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาดที่ใช้

4.1 การให้บริการโดยตรง หรือการขายตรง เป็นการแนะนำบริการที่มีให้ทราบประกอบการตัดสินใจเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้บริการ

4.2 การบอกต่อปากต่อปาก

4.3 การส่งเอกสารทางธุรกิจแนะนำการบริการ เอกสาร แผ่นพับ แนะนำการบริการ ซึ่งให้ข้อมูลละเอียดของเอกสารแนะนำธุรกิจ

4.4 การส่ง Mail

4.5 การโฆษณา ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ

4.6 การจัดประชุม สัมมนา ต่าง ๆ

สรุป การวางแผนการตลาด เป็นการใช้กลยุทธ์ด้านการบริการ ด้านราคา ด้านช่องทางบริการหรือสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

#### 4. การวางแผนการผลิตหรือบริการ

การวางแผนการผลิต หมายถึง กระบวนการที่สมบูรณ์ของการผลิตทั้งหมด ตั้งแต่การคัดเลือกสถานที่ ต้นทุน วัสดุอุปกรณ์ แหล่งที่จะสนับสนุนวัตถุดิบต่าง ๆ ต้นทุนของเครื่องจักร เฟอร์นิเจอร์ และอุปกรณ์ทุกชนิดและในกรณีเป็นงานบริการ จะเรียกว่าเป็น แผนส่งเสริมการขาย ซึ่งประกอบด้วย แผนการกำหนดว่า ใครจะเป็นผู้ให้บริการ จะควบคุมระบบอย่างไร จะส่งเสริมการบริการได้อย่างไร

โดยสรุป การวางแผนพัฒนางาน หมายถึง การกำหนดการจัดตั้งองค์กร การบริหารบุคคล การวางแผนด้านการเงิน การวางแผนการตลาด การวางแผนบริการ เพื่อให้ธุรกิจดำเนินไปได้

#### 4.2.3 การประเมินทรัพยากรสนับสนุน

โดยเริ่มจากการประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้ การวางแผนรับกับเหตุการณ์ที่ทรัพยากรขาดแคลน การวิเคราะห์ทำความเข้าใจกับผู้ส่งวัตถุดิบ ต้องควบคุมให้เกิต้นทุนต่ำสุด เน้นการประเมินทั้งสิ่งที่มีอยู่แล้วทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร ประเมินผู้จัดหาทรัพยากร (Supplier) บุคคลที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย ด้านการเงิน ด้านการตลาด ด้านเทคโนโลยี ด้านการผลิต การพัฒนาการผลิต บุคคล การจัดการ และระบบ เมื่อมีปัญหาเหล่านี้ เกิดขึ้น ต้องรู้ว่าจะต้องค้นหาบุคคล ทรัพยากรเหล่านี้อย่างไร ต้องรู้ว่าต้องการสิ่งเหล่านี้ปริมาณมากน้อยอย่างไร ต้องรู้ว่าอะไรเป็นลักษณะของคุณภาพ ต้องศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง(Stevenson et al, 1994) ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องจะประกอบไปด้วย (สมชาย หิรัญกิตติ, 2542)

1. กฎหมายเกี่ยวกับรูปแบบในการเป็นเจ้าของกิจการขนาดย่อม เช่น กิจการเจ้าของคนเดียว กิจการประเภทห้างหุ้นส่วน กิจการประเภทบริษัท
2. กฎหมายบังคับเฉพาะธุรกิจขนาดย่อมบางประเภท และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา กฎหมายควบคุมคุณภาพอาหารและยา กฎหมายยา กฎหมายเครื่องสำอาง กฎหมายมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของธุรกิจขนาดย่อม ได้แก่

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยนิติบุคคล ทรัพย์ นิติกรรม หนังสือสัญญา การซื้อขาย การโอนสิทธิตามสัญญา การจำนำ การจำนอง การรับประกัน การกู้ยืมเงิน กรรมสิทธิ การจ้างทำของ การค้าประกัน การเก็บของในคลังสินค้า ตัวแทน นายหน้า ประกันภัย บัญชีเดินสะพัด ตัวเงิน และการมอบอำนาจ

4. กฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายประกันสังคม

5. กฎหมายเกี่ยวกับภาษีอากร และที่สำคัญต้องมีการเตรียมตัวไว้สำหรับสถานการณ์เมื่อถึงจุดวิกฤติต่าง ๆ ไปด้วย

สรุป การประเมินทรัพยากรสนับสนุน หมายถึง การประเมินทรัพยากรที่ต้องใช้ทั้งหมด ซึ่งประกอบไปด้วยทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ทั้งหมด และต้องศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายรูปแบบการเป็นเจ้าของกิจการ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายแรงงาน กฎหมายเกี่ยวกับภาษีอากร

#### 4.2.4 การบริหารโครงการ

การบริหารโครงการประกอบด้วย 4 ลักษณะ คือ รูปแบบการบริหาร ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ระบบการควบคุม

##### 1. รูปแบบการบริหาร

รูปแบบการบริหาร หมายถึง ลักษณะที่ใช้ในการบริหารการประกอบการซึ่งแตกต่างจากการบริหารด้วยมืออาชีพ การบริหารประกอบการเป็นลักษณะการบริหารในกิจการขนาดเล็ก มีลักษณะการบริหารดังนี้ (Stevenson et al., 1994)

เป็นการบริหารที่มีการตัดสินใจแบบรวมอำนาจ (Centralized decision making) เนื่องจากเป็นกิจการขนาดเล็ก ผู้จัดการสามารถดูและเข้าใจ ข้อมูลทุกอย่าง พร้อมทั้งจะตัดสินใจได้ การควบคุมที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน (Informal control) การประกอบการเป็นลักษณะเฉพาะ ต้องการวิธีการ ระบบต่าง ๆ โครงสร้างต่าง ๆ ไม่มากเพราะว่าเป็นกิจการขนาดเล็ก กิจกรรมต่าง ๆ จะถูกตรวจสอบได้ง่าย เจ้าของกิจการสามารถรวบรวมข้อมูล ทำการตัดสินใจ ตรวจสอบการทำงานได้ตามนโยบาย

##### 2. ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จ หมายถึง การวิเคราะห์ถึงสิ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน ว่าประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ดังนี้ (สมชาย หิรัญกิตติ, 2542)

##### 2.1 การสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1.1 มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ได้ง่ายเนื่องจากโครงสร้างการบริหารขนาดแคบเข้ามา

2.1.2 เกิดนวัตกรรมต่าง ๆ ทั้งทางด้านสินค้า ด้านบริการ ด้านกระบวนการ และด้านการจัดการ เกิดขึ้นได้ง่าย

2.1.3 ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับลูกค้า

2.1.4 คุณภาพสินค้าสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า

2.2 การเริ่มต้น ก่อนเริ่มต้น ต้องมีความแน่ใจว่า เครื่องมือที่ทำให้ประสบความสำเร็จ มีทุนพอ มีทักษะ มีข้อมูลที่ถูกต้อง มีตลาดที่กว้างพอ โดยใช้เทคนิคทางด้านการตลาด รู้ความต้องการของผู้บริโภค มีการจัดหาทุนให้เพียงพอ มีการจัดหาพนักงานที่มีคุณภาพ และธำรงรักษาพนักงานที่มีความสามารถไว้ และมีการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ให้มาก เพื่อประกอบการพิจารณาในจุดต่าง ๆ ได้มาก

### 3. ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรค หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีผลทำให้การประกอบการไม่บรรลุวัตถุประสงค์มีดังนี้ (มุสดี รุมาคม, 2540; สมชาย หิรัญกิตติ, 2542)

3.1 การบริหารที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดประสบการณ์ในด้านธุรกิจที่ประกอบการขาดประสบการณ์ทางการบริหาร การให้ความสำคัญกับประสบการณ์บางอย่างมากเกินไป ไม่มีความสามารถในการบริหารความเป็นผู้นำ ขาดความรู้ในการดำเนินธุรกิจ

3.2 การจัดหาทุน การประกอบการขนาดย่อม มีตลาดเงินทุนจำกัด มีเงินลงทุนส่วนใหญ่มาจากเงินส่วนตัวของเจ้าของ หรือเงินทุนจากการกู้ยืม

3.3 ความยากลำบากในรายได้ และรักษาคณ เนื่องจากโอกาสก้าวหน้า เลื่อนตำแหน่งมีน้อย เมื่อมีกิจการขนาดใหญ่ เสนอค่าตอบแทนให้สูงกว่า มีประโยชน์และสวัสดิการมากกว่า มีความมั่นคงกว่า ก็จะมีโอกาสสูญเสียคนได้มาก หรือบางครั้งการมองไม่เห็น ความสำคัญของผู้บริหารในการสรรหา การฝึกอบรม การรักษามูลค่าการที่มีคุณภาพไว้

3.4 สภาพการแข่งขันที่อ่อนแอ ธุรกิจที่ไม่แข่งขัน ในเรื่องประสิทธิภาพในเรื่องการให้บริการ ของสินค้า คุณภาพของสินค้าประสบปัญหาในเรื่องความอยู่รอด

3.5 ความไม่เอาใจใส่

3.6 การทุจริต

3.7 ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น



#### 4. ระบบการควบคุม

ระบบการควบคุม เป็นการควบคุมเพื่อให้กิจการมีการดำเนินไปได้ ประกอบไปด้วย (Hisrich and Peters, 1998)

- 4.1 ควบคุมการประเมินผลว่า ลูกค้าได้รับบริการเป็นอย่างไร สินค้าเป็นอย่างไร
- 4.2 คุมการผลิตทั้งเรื่องของต้นทุนเครื่องจักรชั่วโมงการทำงานพนักงาน
- 4.3 ควบคุมคุณภาพ ว่าผลผลิตสินค้าหรือบริการ สร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าหรือไม่
- 4.4 ควบคุมการขาย ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เงิน การขายต่าง ๆ ราคาของสินค้า วันที่ได้รับสินค้า วันที่ได้รับเงินเพื่อป้องกันการสูญเสีย หรือหนีเสีย
- 4.5 ควบคุมการชำระเงิน ควบคุมการจ่ายเงิน มีการตรวจสอบถึงการใช้จ่ายที่เหมาะสม

สรุป การบริหารโครงการ หมายถึง การวางรูปแบบการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จซึ่งเป็นข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อหาทางป้องกันแก้ไข และการวางหลักการควบคุมติดตามประเมินผลงานทั้งการบริการ คุณภาพ การขาย การชำระเงินเพื่อให้กิจการดำเนินไปได้

#### 5. การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของพยาบาลวิชาชีพ

การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดการประกอบวิชาชีพอิสระ

พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ หมายถึง การให้บริการของพยาบาล โดยที่พยาบาลเป็นผู้ที่มีอำนาจควบคุมการให้บริการนั้นๆ อย่างเต็มที่ เป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดบทบาท ขอบเขต การปฏิบัติงาน และปฏิบัติตามบทบาทนั้นๆ โดยไม่ต้องมีผู้บังคับ มีอิสระในการตัดสินใจทางคลินิก เป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำ หรือละเว้นไม่กระทำของตน และรับผิดชอบโดยตรงที่จะตอบคำถามองค์การวิชาชีพและผู้รับบริการ (Michinson, 1996 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, สุกัญญา ประจุศิลป์และวราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2544) หรือหมายถึง ผู้ที่สามารถระบุความต้องการของผู้รับบริการ และจินตนาการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ถูกต้อง (Lamp cited in Simpson, 1997) หรือ หมายถึง ผู้ที่กล้าเสี่ยงทำงาน โดยใช้ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ และสามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ Collinson, 2000) โดยสรุปพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ

หมายถึง พยาบาลที่สามารถประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และจัดบริการด้านการพยาบาลสนองตอบความต้องการเหล่านั้นได้ถูกต้อง โดยใช้บทบาทอิสระแห่งวิชาชีพ ภายใต้ข้อกำหนดของพระราชบัญญัติวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ที่ได้รับผิดชอบการบริการ กำหนดบทบาทและขอบเขตการบริการโดยอิสระ

การบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน มีลักษณะการทำงานอยู่ 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติงานในฐานะข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือลูกจ้าง ซึ่งอยู่ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ และเอกชน ที่มีอยู่ทั่วไปหรือโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หรือเป็นการให้บริการพยาบาลโดยอิสระ เรียกว่า พยาบาลผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ เช่น การรับเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเปิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุการเปิดศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก และปัจจุบันจะมีการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นการบริการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม

### 5.1 ลักษณะการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

การจัดบริการในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ปัจจุบันนี้ มีการจัดอยู่ 3 ลักษณะ

1. การจัดบริการพยาบาลโดยแพทย์เป็นหัวหน้าทีม โดยแพทย์จะเป็นผู้เซ็นสัญญาการว่าจ้างการจัดห้องพยาบาลกับโรงงานอุตสาหกรรม และสร้างทีมการปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลช่วยบริหารจัดการในส่วนของพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้ดำเนินการรักษา และดำเนินการในส่วนการจ้างต่างๆ การรับเงินจากโรงงานอุตสาหกรรม การจ่ายเงินให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานตามข้อตกลงของอัตราค่าจ้างที่ตกลงกัน ซึ่งแพทย์อาจจะรับจัดห้องพยาบาลโรงงานหลายๆแห่งก็ได้

2. การจัดบริการโดยพยาบาลวิชาชีพ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม และบุคลากรผู้ร่วมงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และบางครั้งจะมีแพทย์มาทำงานด้วย ในแต่ละทีม นั้น สามารถจัดบริการพยาบาลให้กับโรงงานอุตสาหกรรมได้หลายๆ แห่ง ตามความสามารถ บางทีมได้รับผิดชอบจัดบริการพยาบาลให้โรงงานต่างๆ ตั้งแต่ 1-10 แห่ง ขึ้นอยู่กับจำนวนคน บุคลากรในทีมมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ และความสามารถในการบริหารจัดการของผู้จัดบริการพยาบาลหรือหัวหน้าทีม บางทีมจะจัดพยาบาลให้แต่ละโรงงานโดยใช้พยาบาลเป็นชุดๆ ไป ชุดที่ 1 โรงงานที่ 1 ชุดที่ 2 โรงงานที่ 2 เป็นต้น แต่เมื่อมีบุคลากรขาดก็จะดึงมาเสริมเป็นต้น บางทีมจะไม่มีพยาบาลชุดที่ประจำโรงงานใดโรงงานหนึ่ง แต่จะจัดตารางเวรหมุนเวียนสลับกันไป จำนวนบุคลากรมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ จำนวนพยาบาลที่คัดเลือกไว้ จำนวนผู้ปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดตารางปฏิบัติงานของหัวหน้าทีม และจำนวนวันที่สามารถปฏิบัติงานได้ของผู้

ปฏิบัติงานได้ จากการสำรวจพบว่าทีมที่มีจำนวนพยาบาลต่ำสุดมีพยาบาล 4 คน ทีมที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติสูงสุด 50 คน ส่วนอัตราค่าจ้างเป็นราคาที่ผู้จัดบริการพยาบาลตกลงกันกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปตามสัดส่วนของราคาของผู้จัดบริการเจรจาต่อรองกับโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่แล้วราคาค่าจ้างในบริเวณเดียวกันจะใกล้เคียงกัน

3. การจัดบริการโดยพยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสเป็นหัวหน้าทีม จะมีผู้ร่วมงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค ลักษณะการจัดบริการจะมีอัตราค่าจ้างที่ถูกกว่าซึ่งโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งไม่ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานไว้

## 5.2 กระบวนการบริการพยาบาล

การจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการประกอบอาชีพอิสระอย่างหนึ่ง เป็นการให้บริการสุขภาพเชิงรุกโดยใช้องค์ความรู้ด้านการวิชาชีพพยาบาล สร้างวิธีการทำงานโดยอิสระ ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ การให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและเป็นการปรับวิธีการทำงานของพยาบาลให้สอดคล้องกับ สภาพการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนไป และที่สำคัญหลักการทำงานนั้นต้องได้มาตรฐาน ดังที่ข้อบังคับของสภาพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบอาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 4. ระบุไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ก็คือ กระบวนการพยาบาล ที่ประกอบไปด้วย การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

การจัดบริการพยาบาล เป็นการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างหนึ่ง เพราะฉะนั้นการบริการพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ เพราะว่ากระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการที่เป็นระบบที่ช่วยให้พยาบาลและผู้รับบริการมีการตัดสินใจร่วมกันในวางแผนการดูแลสุขภาพ

กระบวนการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของกิจกรรมที่พยาบาลควรที่จะสร้างขึ้น เพื่อเป็นการประเมินความต้องการด้านดูแล และให้ได้รับการดูแลที่ดีที่สุด (Alfaro, 1986) หรือ หมายถึงวิธีการที่เป็นระบบที่พยาบาลและผู้ป่วยจะร่วมกันตัดสินใจความต้องการการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมายที่วางไว้ (Taylor et al., 1989: 245) หรือ หมายถึง เป็นวิธีการที่ช่วยในการพัฒนารูปแบบความคิด และการตัดสินใจที่เหมาะสม (Christensen and Kenney, 1995: 8) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะ

สุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

กระบวนการพยาบาล ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดย Hall ในปี 1955 (cited in Taylor et al., 1989) และต่อมา Yura and Walsh (1967) พัฒนาขั้นตอนกระบวนการพยาบาลเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ต่อมา Gibbie and Lavin (1974, cited in Taylor et al., 1989) แยกวินิจฉัยการพยาบาลเพิ่มอีก 1 ขั้นตอน ตั้งแต่นั้นกระบวนการพยาบาลประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และต่อมานักวิชาการหลายท่าน เขียนหนังสือเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล เช่น Yura and Walsh (1983) Alfaro (1986), Atkinson and Murray (1986), Christensen and Kenney (1986)

### ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลและอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งข้อมูลที่เกิดขึ้นมี 2 ประเภท (Alfalo 1986; Taylor et al., 1989; Christensen and Kenney, 1995) คือ ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) บางครั้งเรียกว่า อาการแสดง เป็นข้อมูลที่ได้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรง จากการสัมภาษณ์บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือได้จากการสอบถามบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ ข้อมูลปรนัย (Objective data) หรืออาการ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของประสาทรับความรู้สึกของผู้ประเมินภาวะสุขภาพ เช่น การได้เห็น การได้ยิน แหล่งข้อมูลอาจได้จากการสอบถามบุคคลในทีมสุขภาพ จากการสังเกต หรือจากการตรวจร่างกาย โดยการดู การคลำ การเคาะ การฟัง หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้วนำข้อมูลมาจัดระบบเป็นหมวดหมู่ เพื่อกำหนดปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งการจัดระบบข้อมูลขึ้นอยู่กับฐานความรู้ ทักษะ และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูล หรือวิธีการรวบรวมที่กำหนดไว้ (Alfaro, 1986) การจัดหมวดหมู่จะช่วยให้การวินิจฉัยการพยาบาลเที่ยงตรง ครอบคลุมปัญหา การจัดระบบข้อมูลนั้นใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางในการจัดระบบ เช่น ทฤษฎีการพยาบาลของรอย ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในการวิจัยนี้ใช้การประเมินสุขภาพตาม

รูปแบบ กาย ชีว จิต สังคม (Biopsychosociospiritual Model) (Christensen, 1995: 76)

2. การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนแรก การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ต่อการตอบสนองทางสุขภาพหรือกระบวนการของชีวิต ที่เกิดขึ้นหรือที่อาจเกิดขึ้น การวินิจฉัยการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของพยาบาล ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (NANDA, 1992 cited in Atkinson and Murray, 1995:3) หรือเป็นข้อความที่สรุปภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ จากกระบวนการประเมินสภาพความต้องการการปฏิบัติในขอบเขตของการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นปัญหาสุขภาพ (ของแต่ละคน ครอบครัว หรือกลุ่ม) ที่พยาบาลสามารถกำหนดได้โดยอิสระ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน แก้ปัญหา ลดปัญหา สุขภาพ (Alfaro, 1986:59) และปัจจัยสนับสนุนความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ประกอบไปด้วย พันความรู้ ในแนวคิดทฤษฎี ต่างๆ แนวทางในการเก็บข้อมูล การใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นการคิดอย่างมีเหตุผล โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ มาสนับสนุนการคิดและก่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติ การสังเคราะห์และการวิเคราะห์ข้อมูล (สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2544) โดยสรุป การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลที่ได้

3. การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในแต่ละคน ซึ่งเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย หรือญาติ หลังจากการรวบรวมข้อมูล แปลผลข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวัตถุประสงค์ในการป้องกัน ลด ขจัด ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการเขียนแผนการพยาบาล (Alfaro, 1986) และ Taylor et al. (1989: 288 -289) เพิ่มขั้นตอนการตั้งเกณฑ์การประเมินผล ส่วนวรรณี ศรีวิสัย (2541:56) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและถูกต้อง ในการป้องกัน บรรเทา แก้ไขปัญหาสุขภาพและ/ หรือการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ตามที่ระบุไว้ในการวินิจฉัยการพยาบาล สรุป การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ในการขจัดปัญหา การป้องกันปัญหาสุขภาพที่ประเมินไว้ จากการวินิจฉัยการพยาบาล ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ไปปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการ และมีบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ป้องกัน

ส่งเสริมรักษา ฟื้นฟูผู้มารับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย (Alfaro, 1986) การช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง การประเมินหรือตรวจสอบผู้ป่วยหรือครอบครัวขณะทำกิจกรรมต่างๆ การสอนผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ การเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยหรือครอบครัวในการค้นหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ Fayram (1995) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลในชั้นปฏิบัติการพยาบาลเป็นทั้งผู้ให้ความรู้ ผู้ให้การสนับสนุน นักวิจัย ผู้ประเมิน ผู้นำ หรือผู้จัดการ ผู้ประสานงาน ผู้เปลี่ยนแปลง ซึ่งบทบาทเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ของผู้รับบริการ สรุปการปฏิบัติการพยาบาล คือการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติกับผู้รับบริการ

5. การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลเป็นการเปรียบเทียบว่า ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรม หรือมีพฤติกรรมตามที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งรูปแบบการประเมินผลมีดังนี้ (Kenney, 1995) การประเมินผลเชิงโครงสร้าง เกี่ยวกับหน่วยงานวัสดุ อุปกรณ์การประเมินผลเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเน้นที่การปฏิบัติการพยาบาลว่าเพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลหรือไม่ ตามระยะเวลาและทรัพยากรของผู้รับบริการ การประเมินผลเชิงผลลัพธ์เป็นการเน้นที่การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ หรือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย การตอบสนองด้านจิตใจ หรือเป็นการฝึกทักษะต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ และสุดท้ายเป็นความสามารถของผู้รับบริการ เช่น การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการประเมินผลการพยาบาลทำได้ 2 ลักษณะ (สาตี เอลิมวรรณพงศ์, 2544) คือ การประเมินผลขณะให้การพยาบาล เพื่อดูว่าบรรลุวัตถุประสงค์ไปมากน้อยเพียงใด มีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด จะให้ข้อมูลอะไรเพิ่ม และการประเมินเมื่อสิ้นสุดการพยาบาลในช่วงเวลาหนึ่ง โดยสรุป การประเมินผลการพยาบาลเป็นการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการกับแผนการพยาบาลที่วางไว้

### 5.3 การประเมินกระบวนการบริการพยาบาล

การประเมินกระบวนการบริการพยาบาล เป็นการประเมินพฤติกรรมให้การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นจึงใช้วิธีการสังเกต

#### การสังเกต

การสังเกตเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Polit and Hungler, 1999: 363 – 380) เกี่ยวกับ ลักษณะนิสัย พฤติกรรมของบุคคล เหตุการณ์และสภาวะแวดล้อม วิจัยทางการพยาบาล ใช้การสังเกตกับ

#### 1. ลักษณะและเงื่อนไขของบุคคล

2. กิจกรรมที่บ่งบอกสภาวะทางสุขภาพและอารมณ์ เช่น นิสัยการรับประทานอาหาร
3. ทักษะและการปฏิบัติงาน เช่น การประเมินผล การใส่สายสวนปัสสาวะของนักศึกษา

พยาบาล

4. พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูด
5. พฤติกรรมที่ไม่ได้ใช้คำพูด เช่น ภาษาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า การสัมผัส การเคลื่อนไหว
6. ลักษณะสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม

#### 1. ประเภทของการสังเกต

การสังเกตแบ่งเป็น 2 ชนิด (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540:279; Polit and Hungler, 1999: 366)

1. การสังเกตแบบไม่มีโครงสร้างแบบมีส่วนร่วม โดยผู้สังเกตจะเข้าร่วมกิจกรรม และทำตนเป็นสมาชิก เป็นการวางแผนกว้าง ๆ เกี่ยวกับข้อมูลที่จะเก็บ ลักษณะการบันทึกเป็นการบรรยายเหตุการณ์ หรือการสนทนาอย่างละเอียดเกี่ยวกับเวลา สถานที่ ลักษณะกิจกรรมและคำสนทนา

2. การสังเกตแบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการกำหนดพฤติกรรมเฉพาะที่จะสังเกต มีการเตรียมลักษณะการบันทึกเป็นระบบ เช่น การให้คะแนนเป็นระดับ (Rating Scale) หรือเป็นการบันทึก (checklists)

แบ่งตามการเข้าร่วม (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2540: 99 – 100) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

1. ผู้สังเกตจะเข้าไปอยู่ในหมู่ที่ถูกละสังเกต โดยเข้าร่วมกิจกรรม และมีบทบาทเหมือนผู้ถูกละสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออกมักจะเป็นตามธรรมชาติ

2. การสังเกตโดยไม่เข้าไปร่วม การสังเกตประเภทนี้ผู้สังเกตจะอยู่รอบนอก ทำตนเป็นบุคคลภายนอก โดยไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งอาจทำโดยให้ผู้ถูกละสังเกตรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้

#### 2. การสุ่มการสังเกต

การสุ่มการสังเกต (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2540: 102; Polit and Hungler, 1999: 374) เนื่องจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ผู้สังเกตไม่สามารถสังเกตได้ตลอดเวลา จึงต้องมีการสุ่มการสังเกต การสุ่มการสังเกตมี 2 ลักษณะ

1. สุ่มเวลา เป็นการกำหนดว่าจะสังเกตพฤติกรรมในเวลานานเท่าใด

บ่อยครั้งแค่ไหน ซึ่งต้องพิจารณาว่าข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีลักษณะไม่คงที่ การกำหนดเวลาจะต้องนานพอที่จะมีเหตุการณ์เกิดขึ้น

2. สุ่มเหตุการณ์ เป็นการกำหนดการสังเกตเฉพาะพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาเมื่อมีเหตุการณ์นั้นๆ ครั้ง ต้องมีการรอคอยให้มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

3. ข้อดีของการสังเกต (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2540; สุวิมล ตีรกานันท์, 2543)

การเก็บข้อมูลโดยการสังเกตมีข้อดีดังนี้

1. ทำให้มีโอกาสสัมผัสและเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งไม่สามารถใช้วิธีการอื่นได้ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม

2. ได้สัมผัสกับปัญหาโดยตรง นอกจากจะได้ข้อมูลจริงแล้ว ในงานพัฒนายังพบว่า มีประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา ซึ่งสามารถทำได้ทันทีก่อนการวิจัยจะสิ้นสุดลง

3. ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ไม่คาดหวัง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะช่วยเสริมความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้นได้ชัดเจนและถูกต้อง

4. ในกรณีที่แผนการสังเกตโดยกลุ่มผู้ที่ถูกสังเกตไม่รู้สึกรู้สีกตัว ทำให้ผู้สังเกตได้ข้อมูลที่ไม่เปิดเผยในยามปกติ หรือผู้ที่ถูกสังเกตไม่เต็มใจให้คำตอบในการสัมภาษณ์ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้สังเกตอีกด้วย

5. สามารถบันทึกเหตุการณ์หรือพฤติกรรม ในขณะที่เกิดขึ้นโดยใช้เครื่องมืออื่นร่วมด้วยเช่นภาพถ่าย

6. ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ที่ไม่มีความรู้ หรือไม่ยอมให้สัมภาษณ์ ตัดปัญหาการไม่ให้ความช่วยเหลือ

7. สามารถรวบรวมข้อมูลจากบุคคล ผู้ที่ไม่สามารถให้คำตอบได้ เช่น เด็กทารก ไม่สามารถให้คำตอบเกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรมของตนได้

4. ข้อเสียของการสังเกต (ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2540; สุวิมล ตีรกานันท์, 2543)

การเก็บข้อมูลโดยการสังเกตมีข้อเสียพอสรุปได้ดังนี้

1. ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น ต้องใช้เวลานานที่จะเกิดพฤติกรรมที่ต้องการสังเกต ต้องสังเกตหลายครั้งเพื่อให้เกิดความแม่นยำในการสังเกต

2. ไม่สามารถเก็บข้อมูลบางอย่างที่เจ้าของเหตุการณ์ไม่อนุญาต ให้ผู้สังเกตเข้าไปสังเกตได้

3. ถ้าผู้ถูกสังเกตรู้ตัว อาจทำให้พฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนแปลง



4. พฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สังเกตไม่ทัน อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสังเกต
5. ความคลาดเคลื่อนจากตัวผู้สังเกตมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก นับจากการสังเกต การตีความไปถึงการแปลความจากสิ่งที่สังเกตได้ เพราะต้องอาศัยทักษะของผู้สังเกตเป็นหลัก
6. การปฏิบัติทำได้ยากหากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ หรืออยู่กันกระจัดกระจาย

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 ด้านการประกอบอาชีพอิสระ

ปราโมทย์ เจนการ ( 2523 ) ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาอบรม กับความเป็นผู้ประกอบการ ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประกอบการ 100 ราย และลูกจ้าง 100 ราย จากผู้ประกอบการผู้ดำเนินธุรกิจ การผลิตขนาดย่อม ในกรุงเทพมหานคร ลูกจ้างคัดเลือกจากโรงงาน ควบคู่กับผู้ประกอบการที่ดีได้ เช่น ญาติกับเจ้าของกิจการ การใช้แบบสัมภาษณ์ที่เป็นคำถามที่สำรวจถึงแบบวัด เป็นเครื่องมือ ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่า ไค - สแควร์ การหาค่าความสัมพันธ์ แบบขจัดอิทธิพลของตัวแปรอื่น การวิเคราะห์หีสคริมินันท์ และการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมรวมทั้งกลุ่มบุคคลใกล้ชิด มีอิทธิพลมากต่อการส่งเสริมความเป็นผู้ประกอบการ โดยเฉพาะอาชีพเดิมในการค้าขาย อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ ญาติพี่น้อง และผู้คุ้นเคย ในวงการธุรกิจ เป็นต้น ในด้านคุณลักษณะองค์ประกอบเชิง มนุษย์ พบว่า ผู้ประกอบการมีคุณลักษณะรวม 25 ประการสูงกว่าลูกจ้าง เรียงตามลำดับได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ โอกาสทางธุรกิจ คุณลักษณะคิดค้นประดิษฐ์ ความกล้าเสี่ยงอย่างสม เหตุสมผล ความมีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ และความเชื่อในอิทธิพลจากการควบคุมภายใน องค์ประกอบด้านการศึกษา และดูงาน เกี่ยวกับธุรกิจ และทัศนคติ ค่านิยม และความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาอบรมวิชาชีพ

ชลเย็น หงส์ไพศาลวิวัฒน์ (2539) ศึกษาวิจัยสำรวจ คุณลักษณะของผู้ประกอบการ 112 คน ในธุรกิจการผลิต 33 คน การจัดจำหน่าย 33 คน และการบริการ 44 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้ประกอบการในธุรกิจต่างประเภทกัน มีคุณลักษณะของผู้ประกอบการไม่แตกต่างกัน ผู้ประกอบการในธุรกิจทั้ง 3 ประเภท ให้ความสำคัญต่อคุณลักษณะของผู้ประกอบการทั้ง 6 ด้าน สอดคล้องกันเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ (1) ความสามารถในการเห็นโอกาสทางธุรกิจ

(2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (3) ความเป็นผู้นำ (4) ความมีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ (5) ความคิดสร้างสรรค์ (6) ความเชื่อมั่นในตัวเอง ผู้ประกอบการที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบควบคุม แบบปล่อยปละละเลย มีคุณลักษณะของผู้ประกอบการทั้ง 6 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ผู้ประกอบการที่มีเชื้อชาติต่างกัน มีคุณลักษณะของผู้ประกอบการแตกต่างกัน ในความมีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์โดยผู้ประกอบการเชื้อสายจีนมีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์สูงกว่าเชื้อสายไทย จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด สถานภาพสมรส ฐานะความเป็นอยู่ในเยาว์วัย ไม่มีผลต่อลักษณะผู้ประกอบการ

วชิร โอบิธากร (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกประกอบวิชาชีพอิสระ และการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน ต่อการประกอบวิชาชีพอิสระ ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ( ปวส.) ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ ( ปวช.) ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2538 ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา รวม 1,498 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจในการเลือกประกอบวิชาชีพของนักเรียนระดับปวช. ได้แก่ การรับรู้สถานะทางสังคมต่อการประกอบอาชีพอิสระ ทักษะคิดต่อการประกอบอาชีพอิสระ และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพแห่งตนต่อการประกอบอาชีพอิสระ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ถึงประสิทธิภาพแห่งตนต่อการประกอบอาชีพอิสระ ทักษะคิดที่ดีต่อการประกอบอาชีพอิสระ สภาพแวดล้อมในสถานศึกษา และสภาพแวดล้อมในครอบครัว (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพอิสระของบุคคลได้แก่ ความตั้งใจในการเลือกประกอบอาชีพ การรับรู้ถึงประสิทธิภาพแห่งตน ต่อการประกอบอาชีพอิสระ การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากเจ้าของสถานประกอบการที่บุคคลนั้นเคยเป็นลูกจ้างมา

## 6.2 ด้านการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

ประวิตร ชีนิเชียร และคณะ (2522) ศึกษาเรื่องบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรมพบว่า ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 46.8 และถามความรู้ที่ได้ศึกษามาเพียงพอต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ร้อยละ 75.57 ตอบว่าไม่แน่ใจ ร้อยละ 13.3 ตอบว่าไม่พอ ร้อยละ 12.2 ที่ตอบว่าความรู้ของตนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และพบว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติเน้นไปที่การรักษา

อุษาพร ชวลิตนิกุล และทวิวรรณ ลีระพันธ์ (2528) ศึกษาความรู้ความคิดเห็นต่อหน้าที่ และลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรม ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำ โรงงานอุตสาหกรรม 136 คน เป็นเพศหญิง 113 คน เพศชาย 23 คน พบว่า พยาบาลประจำ โรงงานอุตสาหกรรมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเห็นต่อหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติไม่ แตกต่างกัน พยาบาลประจำโรงงานที่มีระดับความรู้ต่างกันมีความรู้ด้านอาชีพอนามัยต่างกัน

พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538) วิจัยเพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน และการ ศึกษาอบรมของพยาบาล รวมทั้งขนาดของสถานประกอบการ บทบาทที่คาดหวัง บทบาทที่ผู้ บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติ กับบทบาทที่ผู้ปฏิบัติจริงของพยาบาล ใน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำสถานประกอบการ 228 คน และผู้บริหาร 228 คน จากสถาน ประกอบการหมวดที่ 3 (การผลิต) ในเขตกรุงเทพมหานคร การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม ผล การวิจัยพบว่า พยาบาลในสถานประกอบการมีบทบาทที่ปฏิบัติงานด้านบริหาร บริการ วิชาการ และวิจัย โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย มีความคาดหวังในบทบาทการบริหารระดับปานกลาง ด้านบริการระดับมาก ด้านวิชาการและวิจัยระดับปานกลาง โดยรวมทุกด้านอยู่ระดับปานกลาง ผู้ บริหารสถานประกอบการกำหนดบทบาทให้พยาบาลปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย สถานภาพสมรสโสด และการได้รับการฝึกอบรม มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรส คู่ ม่าย หย่า แยก และไม่ได้รับการอบรม บทบาทที่ผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาล ปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (2539) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบวิจัย เพื่อพัฒนา เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อหารูปแบบการจัดบริการ สาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของคนงาน ผู้ ประกอบการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บข้อมูลโดยวิธีสนทนาแบบเจาะจง (Focus Group) ใน กลุ่มคนงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสัมภาษณ์ในระดับลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้ ประกอบการ ซึ่งข้อมูลที่ต้องการจากกลุ่มทั้ง 3 คือ ความคิดเห็นและความต้องการ ต่อการจัด บริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์และสร้างข้อสรุป (Analytic induction) และนำข้อมูลที่ได้มากำหนดรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขในโรงงาน ซึ่ง ประกอบด้วย การจัดบริการที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล เบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 10 งาน คือ (1) การรักษาเบื้องต้น (2) งานอนามัยแม่และเด็ก (3) งานวางแผนครอบครัว (4) งานควบคุมโรคติดต่อ (5) งานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

(6) งานสุขาภิบาลและป้องกันโรค (7) งานสุขาภิบาลอาหารโรงงาน (8) งานส่งเสริมสุขภาพจิต (9) งานอุบัติเหตุ (10) งานสุขศึกษา ซึ่งทั้ง 3 ฝ่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายชัดเจน และได้นำรูปแบบไปทดลองใช้ในโรงงานที่สมุทรปราการ ประเมินผลความพึงพอใจในคนงาน 143 คน โดยการสัมภาษณ์พบว่ามีความพึงพอใจต่อบริการ

กาญจนา นาถะพินธุ และคณะ (2542) วิจัยสำรวจประมวลสถานการณ์เบื้องต้น เรื่องของการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงงาน การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์คนงานในโรงงานดังกล่าวจำนวน 2,152 คน ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับคนงานในโรงงาน ตามที่กฎหมายแรงงานกำหนดนั้น โรงงานร้อยละ 40 มีการจัดปัจจัยครบ 23 รายการ โดยส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดใหญ่ สำหรับการจัดห้องรักษาพยาบาล เตี้ย เวชภัณฑ์ บุคลากรพยาบาลและแพทย์นั้น โรงงานที่มีคนงาน 1,000 คนขึ้นไป มีการจัดไว้ค่อนข้างจะครบถ้วน โรงงานส่วนใหญ่มีการทำประกันสังคมให้กับคนงานและมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำโรงงาน โรงงานร้อยละ 15 ที่จัดให้มีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี และร้อยละ 85 ได้จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้คนงานใช้ จากการสัมภาษณ์คนงานร้อยละ 22.91 ที่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเป็นประจำ คนงานส่วนใหญ่ไปใช้บริการรักษาพยาบาลที่ทางโรงงานจัดไว้ให้ และมีความเห็นว่า การจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลในโรงงานเป็นเรื่องที่มีประโยชน์และมีความจำเป็น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง การดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันโรคและอันตรายจากการประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล โดยแบ่งเป็นการจัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดใหญ่ โดยอาศัยศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล

การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่ใช่สิ่งที่พยาบาลทุกคนสามารถทำได้ ผู้จัดบริการพยาบาลต้องมีคุณลักษณะที่แตกต่างไปจากพยาบาลโดยทั่วไป ในเรื่อง ทักษะและปัจจัยสนับสนุน นอกจากนี้กระบวนการการจัดบริการพยาบาลของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ น่าจะมีความแตกต่างรวมทั้งลักษณะการบริการในด้านขอบเขตการบริการและกระบวนการบริการน่าจะมีความแตกต่างกันด้วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขนาดของโรงงาน

- โรงงานขนาดใหญ่
- โรงงานขนาดกลาง

### กระบวนการของการจัดบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม

- การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง
- การวางแผนพัฒนางาน
  - การจัดองค์กร
  - การเงิน
  - การตลาด
  - การผลิต/บริการ
- ประเมินทรัพยากรสนับสนุน
- การบริหารโครงการ
  - รูปแบบการบริหาร
  - ปัจจัยความสำเร็จ
  - ปัญหาและอุปสรรค
  - ระบบการควบคุม

### คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล

- ลักษณะการนำ
- ทักษะ
- ปัจจัยสนับสนุน

### ลักษณะบริการของการจัดบริการพยาบาล

- ขอบเขตบริการพยาบาล
  - การป้องกันโรค
  - การส่งเสริมสุขภาพ
  - การฟื้นฟูสุขภาพ
  - การรักษาพยาบาล
- กระบวนการบริการพยาบาล
  - การประเมินภาวะสุขภาพ
  - การวินิจฉัยการพยาบาล
  - การวางแผนการพยาบาล
  - การปฏิบัติการพยาบาล
  - การประเมินผลการพยาบาล

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการ คุณลักษณะของผู้จัดบริการ และลักษณะบริการ ของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม

1. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีประสบการณ์การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม 1 ปีขึ้นไปทั้งหมด
2. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่เป็นผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งหมด

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม

1. ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม หรือหัวหน้าทีม ที่ดำเนินการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ ในภาคกลางจังหวัดสระบุรีและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้จากการที่กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ

1.2 มีประสบการณ์การจัดบริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรมอย่างน้อย 1

ปี ขณะนี้ยังดำเนินการจัดบริการพยาบาลอยู่

1.3 ไม่เป็นพนักงานประจำของโรงงาน

1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

1.5 การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่เกี่ยวข้องกับขนาดของโรงงาน

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ ที่เป็นพยาบาลที่ให้บริการพยาบาล อยู่ในทีมเดียวกับกลุ่มตัวอย่างผู้จัดบริการพยาบาล และ โรงงานอุตสาหกรรมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) ดังนี้

2.1 แบ่งผู้ให้บริการพยาบาลทั้งหมดออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ให้บริการพยาบาลที่อยู่ในทีมผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง ซึ่งมีทั้งหมด 13 ทีม และผู้ให้บริการพยาบาล ที่อยู่ในทีมผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ มีทั้งหมด 5 ทีม

2.2 สุ่มอย่างง่ายเลือกทีมผู้ให้บริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง 5 ทีมจาก 13 ทีม ซึ่งใน 5 ทีม มีผู้ให้บริการพยาบาลรวม 54 คน

2.3 ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ มีทั้งหมด 5 ทีม เลือกมาทั้งหมด 5 ทีมเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจาย ใน 5 ทีมมีผู้ให้บริการพยาบาลทั้งหมด 78 คน

2.4 สุ่มอย่างง่ายเลือกผู้ให้บริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จากทั้ง 5 ทีม ทีมละ 4 คน ได้ทั้งหมด 20 คน

2.5 สุ่มอย่างง่ายเลือกผู้ให้บริการพยาบาลจากทีมผู้ให้บริการพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ จาก 5 ทีม ทีมละ 4 คน ทั้งหมด 20 คน

เนื่องจากแต่ละทีมจะมีจำนวนผู้ให้บริการพยาบาลแตกต่างกันมาก จึงไม่แบ่งตามสัดส่วน ทีมที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือจำนวน 4 คน และทีมที่มีจำนวนสูงสุด คือ 22 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 5 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม
2. แบบประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล ด้านลักษณะการนำ
3. แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล ด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน
4. แบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการ ด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
5. แบบสังเกตลักษณะบริการ ด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม



## การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ แบบสัมภาษณ์กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม

แบบสัมภาษณ์ กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นเครื่องมือสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการจัดบริการพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง มี 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์การทำงานบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ตารางโรงงานอุตสาหกรรมที่รับผิดชอบจัดบริการพยาบาล จำนวนพนักงาน ระยะเวลาการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนและชนิดบุคลากรในทีม ลักษณะของสถานประกอบการ ลักษณะสัญญา ส่วนที่ 2 มี 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการจัดบริการพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบโดยอิสระมี 9 ข้อ

#### การสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานอิสระโดยเฉพาะตามแนวคิด Hisrich and Peters (1998) การพยาบาลอาชีวอนามัยของ Rogers (1994) พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. กำหนดคำจำกัดความและโครงสร้างเนื้อหาตัวแปรกระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือการประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง การวางแผนพัฒนางาน การประเมินทรัพยากรสนับสนุน และการบริหารโครงการ

- 2.1 การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง เป็นการคาดการณ์ความสำเร็จของการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม และเป็นการคาดการณ์สิ่งที่อาจเกิดขึ้น

- 2.2 การวางแผนพัฒนางาน เป็นการกำหนดวิธีการทำงาน เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการจัดบริการพยาบาลและลักษณะงานบริการพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพโรงงานและสถานการณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย การวางแผนด้านองค์กร การวางแผนการเงิน การวางแผนการตลาด การวางแผนด้านการผลิต / การบริการ

2.3 การประเมินทรัพยากรสนับสนุน เป็นการประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ในจัดบริการพยาบาล การจัดซื้อจัดหา เตรียมวัสดุที่ต้องใช้ในหน่วยพยาบาล ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งค่ายาที่ใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล

2.4 การบริหารโครงการ เป็นการวางหลักในการวางแผนงาน การวิเคราะห์งานประกอบด้วย รูปแบบการบริหาร ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และระบบการควบคุมงาน

3. สัมภาษณ์ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระสาขาต่างๆ จำนวน 8 คน เพื่อยืนยันโครงสร้างของการทำงานอิสระ ประกอบด้วย แพทย์ที่เปิดคลินิก 1 คน แพทย์ผู้จัดบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรม 1 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม 2 คน พยาบาลที่เปิดคลินิก 2 คน ทัศนคติ 2 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ทั้งหมด 8 วัน ตั้งแต่ 19 - 27 มกราคม 2544 (ดังรายนามในภาคผนวก ก)

4. ถอดเทปนำเนื้อหาที่ได้ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อยืนยันโครงสร้างเนื้อหากระบวนการทำงานอิสระใหม่ที่คล้ายขั้นตอนเดิม ประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินโอกาส และการประเมินความเสี่ยง การวางแผนพัฒนางาน การประเมินทรัพยากรสนับสนุน การบริหารโครงการ ไม่มีขั้นตอนการทำงานเพิ่มเติมจากโครงสร้างเดิม

5. สร้างข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดทั้งหมด 9 ข้อ เกี่ยวกับกระบวนการทำงานอิสระ ดังนี้

1. การทำงานด้านการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของท่าน มีความเป็นมาอย่างไรตั้งแต่เริ่มต้น

2. ท่านประเมินโอกาส และประเมินความเสี่ยงของการจัดบริการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

3. ลักษณะการบริการที่จัดให้แต่ละโรงงานเป็นอย่างไร (โรงงานขนาดกลาง โรงงานขนาดใหญ่)

3.1 ขอบเขตการบริการพยาบาลแค่ไหน

3.2 กระบวนการบริการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

4. การทำงานในฐานะผู้ดำเนินการ ท่านกำหนดและพัฒนางานอย่างไรในด้าน มีการวางแผนการจัดทีมงาน การคัดเลือกผู้ให้บริการหรือไม่ อย่างไร

4.2 มีการวางแผนด้านการเงินหรือไม่ อย่างไร ทั้งส่วนตัวท่านเอง และส่วนของโรงงาน

4.3 มีการวางแผนการตลาดหรือไม่ อย่างไร

4.4 มีการวางระบบปฏิบัติงานอย่างไร

4.5 การจัดบริการแต่ละโรงงานแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละโรงงาน มีปัจจัยอะไรที่ทำให้บริการแตกต่างกัน

5. ท่านคิดว่าผู้ที่จะดำเนินงาน จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรสนับสนุนอะไรหรือไม่ อย่างไรบ้าง ทั้งจากตัวท่านเองหรือกลุ่มที่ทำงาน และจากโรงงาน เช่น ยา อุปกรณ์ด้านการแพทย์ สถานที่ รถบริการส่งต่อ

6. ความสำเร็จของการจัดบริการพยาบาลนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร

7. ปัญหาและอุปสรรคที่พบมีอะไรบ้าง และท่านแก้ไขอย่างไร ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง มีแนวทางแก้ไขอย่างไร

8. ท่านติดตามและประเมินผลการทำงานของท่าน และทีมงานหรือไม่ อย่างไร

9. ขอคำแนะนำสำหรับพยาบาลผู้ที่สนใจการประกอบวิชาชีพอิสระ เพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานจัดการต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรง ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา จากนั้นผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 8 คน จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้งหนึ่ง

การปรับปรุงแก้ไขมีดังนี้

1.1 ข้อมูลด้านประสบการณ์ของผู้จัดบริการพยาบาล เพิ่มตารางที่มีรายละเอียดประสบการณ์ ทางด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ และเพิ่มตารางโรงงานอุตสาหกรรมที่รับผิดชอบจัดบริการพยาบาล โดยบอกรายละเอียดเกี่ยวกับ ระยะเวลาการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนและประเภทบุคลากรในทีมทั้งหมด ลักษณะสถานประกอบการ และลักษณะสัญญา

1.2 การปรับปรุงทางด้านภาษา ปรับคำถามให้มีความชัดเจน และตรงประเด็นขึ้น เช่นคำถามท่านประเมินโอกาสและประเมินความเสี่ยงของการทำงานอย่างไร ปรับเป็น ท่านประเมินโอกาสและประเมินความเสี่ยงของการจัดบริการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

## 2. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ แบบประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ

แบบประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ เป็นเครื่องมือประเมินลักษณะการนำของผู้จัดบริการพยาบาล มีขั้นตอนการนำเครื่องมือมาใช้ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะผู้นำ โดยเฉพาะทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ ของ Hersey and Blanchard

2. กำหนดคำจำกัดความลักษณะการนำ หมายถึง การที่ผู้จัดบริการพยาบาลสามารถจูงใจชักจูง สนับสนุน กระตุ้นให้ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลอดสาหกรรมปฏิบัติงานบริการพยาบาล แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยการนำ 4 ลักษณะ คือ การบอกงาน (telling) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลให้คำชี้แนะเฉพาะเจาะจง และควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการอย่างใกล้ชิด การขายงาน (selling) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลอธิบายการตัดสินใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้จัดบริการพยาบาลต้องการ การมีส่วนร่วมในงาน (participating) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลให้ผู้ให้บริการร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในงาน และการแบบมอบหมายงาน (delegating) เป็นการนำที่ผู้จัดบริการพยาบาลมอบความรับผิดชอบให้ผู้ให้บริการตัดสินใจและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

3. ศึกษาแบบประเมินลักษณะการนำ ของ Dr. John F. Greene (1980) พิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุม ของแบบประเมินกับโครงสร้างเนื้อหาตัวแปรที่กำหนดในการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พบว่ามีความสอดคล้องกันจึงนำมาใช้ โดยแปลเป็นภาษาไทย และผ่านการตรวจสอบการแปล จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษา (ดังรายนามในภาคผนวก ก)

แบบประเมินลักษณะการนำ พัฒนาโดย Dr. John F. Greene (1980) ของศูนย์การศึกษาภาวะผู้นำ (The Center for Leadership Studies) ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการประเมินลักษณะการนำตามรูปแบบลักษณะการนำเชิงสถานการณ์ ของ Hersey and Blanchard (Situational Leadership theoretical model) ลักษณะเครื่องมือเป็นการตัดสินใจในสถานการณ์บริหาร 12 สถานการณ์ แต่ละสถานการณ์มีทางเลือกให้ 4 ข้อ ก ข ค ง

4. วิธีการแปลผล นำผลข้อที่เลือก สถานการณ์ 12 สถานการณ์ ในรายชื่อ ก ข ค ง ที่เลือกมารวมกันทั้งหมดในแต่ละข้อมาใส่ในตารางรูปแบบลักษณะการนำ ซึ่งมีรูปแบบลักษณะการนำแบบบอกงาน แบบขายงาน แบบมีส่วนร่วมในงาน และแบบมอบหมายงาน คะแนนในรูปแบบใดสูงจะบอกรูปแบบลักษณะการนำแบบนั้น

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินลักษณะการนำ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือดังนี้

1. ความถูกต้องของภาษา โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่เป็นภาษาอังกฤษ แปลเป็นภาษาไทยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านภาษา 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา (รายนามในภาคผนวก ก)

2. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านบริหารจำนวน 3 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปรที่จะวัด ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับสังคมไทย หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาพิจารณาเป็นรายข้อ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 คน

การแก้ไข ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการปรับแก้ทางสำนวนภาษาให้อ่านแล้วเข้าใจง่ายขึ้น

3. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน

1. ศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของการประกอบอาชีพอิสระดาวแนวคิด ของ Tropman and Morningstar

2. กำหนดคำจำกัดความและโครงสร้างเนื้อหาตัวแปร ทักษะ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลที่ต้องใช้ในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาล ประกอบด้วย ความสามารถทางการคิด ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ และความสามารถทางมนุษยสัมพันธ์

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นสภาพแวดล้อมของพยาบาลตั้งแต่ภูมิหลัง ลักษณะครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู เชื้อชาติ ค่านิยม แรงจูงใจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ท่าเลที่ตั้งของบ้านอยู่ในเขตใกล้เคียงโรงงานอุตสาหกรรม ที่มีผลต่อการประกอบจัดบริการพยาบาล

2. สัมภาษณ์ผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระสาขาต่างๆ ทั้ง 8 คนไปพร้อมกับการสร้างแบบสัมภาษณ์กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อยืนยันโครงสร้างของคุณลักษณะผู้จัดบริการด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน

3. ถอดเทป นำเนื้อหาที่ได้ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อยืนยันโครงสร้างคุณลักษณะของผู้จัดบริการด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน

5. สร้างข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด 2 ข้อ ดังนี้

1. พยาบาลทุกคนสามารถทำงานเป็นผู้จัดบริการได้หรือไม่ อย่างไร และท่านต้องใช้ความสามารถด้านไหนเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร
2. ปัจจัยอะไรที่ทำให้ท่านแสวงหาและประกอบวิชาชีพอิสระการจัดบริการพยาบาลนี้ได้

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน โดยการตรวจสอบความตรง ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาพร้อมกับแบบสัมภาษณ์ กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม จากนั้นผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 8 คน จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเป็นการปรับด้านสำนวนภาษาของคำถามให้ชัดเจนและตรงประเด็น

#### 4. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ แบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

แบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง ที่สัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเกี่ยวกับขอบเขตการบริการพยาบาลที่จัดให้พนักงาน เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย วันที่ สถานที่ จำนวนพนักงานของโรงงาน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์ อายุ ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล และประสบการณ์การทำงานด้านบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม โดยให้ตอบเป็นคำตอบว่ามี หรือไม่มีบริการ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านการป้องกันโรค (2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (3) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ (4) ด้านการรักษาพยาบาล และมีข้อคำถามเกี่ยวกับ การวินิจฉัยการพยาบาล 1 ข้อย่อย การวางแผนการพยาบาล 4 ข้อย่อย

#### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือมีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับของกรบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยของ Rogers (1994) และศึกษาพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) 2540 มาตรา 4

2. กำหนดค่าจำกัดความและโครงสร้างเนื้อหาตัวแปร โดยขอบเขตบริการพยาบาล หมายถึงขอบเขตการปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งประกอบด้วยบริการ 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาล

2.1 การป้องกันโรค หมายถึง การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อลดอัตราเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการทำงาน จากโรคที่เกิดจากการทำงาน และโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อการมีสุขภาพดีของพนักงาน

2.2 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้พนักงานสามารถพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ แข็งแรง

2.3 การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การประสานงานกับแหล่งประโยชน์ และการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกายและส่งเสริมให้พนักงานใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ หลังจากได้รับจากอันตรายจากการทำงาน จากโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือจากความพิการที่เกิดขึ้น เพื่อให้พนักงานสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

2.4 การรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม ในการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

3. สร้างข้อคำถามแต่ละข้อ ให้สอดคล้องและครอบคลุม ขอบเขตการปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาล

3.1 ด้านการป้องกันโรคมีข้อคำถาม 20 ข้อ ข้อ 1-20 ข้อ 6 มี 2 ข้อย่อย

3.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 ข้อ ข้อ 21-23 ข้อ 21 มี 7 ข้อย่อย ข้อ 22 มี 7 ข้อย่อย

3.3 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพมี 6 ข้อ

3.4 ด้านการรักษาพยาบาลมี 9 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 29-37 และข้อ 29 มี 5 ข้อย่อย ข้อ 30 มี 11 ข้อย่อย

3.5 มีข้อคำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล 1 ข้อย่อย การวางแผนการพยาบาล 4 ข้อย่อย

4. การกำหนดค่าคะแนน แบบสัมภาษณ์เป็นข้อรายการให้เลือกตอบตามข้อรายการว่ามี หรือไม่มี

4.1 มี หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ให้ 1 คะแนน

4.2 ไม่มี หมายถึง ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ให้ 0 คะแนน

5. การแปลผลคะแนนขอบเขตการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีดังนี้

5.1 ในแต่ละข้อ ถ้าพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 50 จึงถือว่าเป็นการปฏิบัติ

5.2 ในแต่ละด้าน ถ้าพยาบาลปฏิบัติร้อยละ 0-50 ของจำนวนข้อ การบริการมีความครอบคลุมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ถ้าปฏิบัติร้อยละ 51-75 ของจำนวนข้อ การบริการมีความครอบคลุมอยู่ในระดับพอใช้ ถ้าปฏิบัติร้อยละ 76 ของจำนวนข้อขึ้นไป การบริการมีความครอบคลุมอยู่ในระดับดี

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ช่วยพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา จากนั้นผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 8 คน และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้ง ดังนี้

1.1 จัดกลุ่มลักษณะบริการเป็น 4 ด้านคือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาลและด้านการรักษาพยาบาลจะแบ่งเป็นการปฐมพยาบาล การรักษาเบื้องต้น การเย็บแผล การฉีดยา การจัดการส่งต่อ การช่วยฟื้นคืนชีพ

1.2 ปรับด้านจำนวนภาษาให้คำถามมีความกระชับชัดเจน ตรงประเด็น เพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการ

1.3 ตัดข้อที่เป็นการรักษาโรคต่าง ๆ ที่เกินขอบเขตการประกอบวิชาชีพเวชกรรมออก ได้แก่ การรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร โรคในช่องปาก โรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนทั้งหมด ทอนซิลอักเสบ ปรับเป็นการรักษาตามอาการ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ไปสัมภาษณ์ประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร และปทุมธานี ซึ่งปฏิบัติงานประจำอยู่โรงพยาบาลสมุทรปราการ



โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ใช้เวลาทั้งหมด 5 วัน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าสัมประสิทธิ์ตามวิธี Kuder - Richardson (KR 20) ได้ค่าความเที่ยง ทั้งฉบับ .92 หลังจากเก็บข้อมูลนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งได้ .82

#### 5. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ แบบสังเกตลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

แบบสังเกตลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นแบบสังเกตขั้นตอนที่ปฏิบัติในการบริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรม ลักษณะเครื่องมือของแบบสังเกตกระบวนการบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสังเกตตามกระบวนการบริการพยาบาล มี 2 องค์ประกอบ คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสังเกต ประกอบด้วย อายุ การศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล ประสบการณ์ด้านการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม และรายละเอียดของโรงงานที่สังเกตวัน วันที่ เวลา สถานที่ (โรงงาน) จำนวนพนักงาน (2) แบบสังเกตกระบวนการบริการพยาบาล 24 ข้อ ส่วนที่ 2 คู่มือการสังเกตกระบวนการบริการพยาบาล ในแต่ละรายข้อ ซึ่งจะบอกวิธีสังเกตโดยละเอียดในแต่ละรายข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือมี ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้า จากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการพยาบาล โดยเฉพาะกระบวนการบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Christensen and Kenney (1995)

2. กำหนดคำจำกัดความและโครงสร้างเนื้อหา ของกระบวนการบริการพยาบาล โดยกระบวนการบริการพยาบาล หมายถึง ขั้นตอนที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วยขั้นตอน การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย

2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การกำหนดปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และข้อมูลที่รวบรวมได้

2.3 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ถูกต้อง ในการแก้ไข ป้องกัน บรรเทาปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยประกอบด้วยการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการ มีเกณฑ์ประเมินผล

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ ไปปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การสอน การเป็นที่ปรึกษาให้ค้นหาแนวทางปฏิบัติด้านสุขภาพ หรือ การปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันอันตราย และมีบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน

2.5 การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การเปรียบเทียบผลการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในโรงงานอุตสาหกรรม กับแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินขณะให้การพยาบาล โดยการสอบถามอาการขณะให้การพยาบาล และเมื่อสิ้นสุดการพยาบาล และโดยการนัดหมายมาตรวจ

3. สร้างแบบสังเกตตามโครงสร้างเนื้อหา 30 ข้อ แล้วนำข้อรายการที่ได้ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาว่า ในแต่ละข้อรายการ ควรจะใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลแบบใดจึงจะเหมาะสม เนื่องจากบางข้อรายการไม่สามารถสังเกตได้ จึงนำมาเป็นแบบสัมภาษณ์เพิ่มในเรื่องลักษณะบริการในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มีการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล เมื่อพิจารณาแล้วสรุปได้ดังนี้

3.1 ข้อรายการที่ใช้เป็นแบบสังเกต ในส่วนที่เป็นการประเมินภาวะสุขภาพจากการสังเกต การซักประวัติ 13 ข้อ การตรวจร่างกาย 4 ข้อ ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5 ข้อ ทางด้านการประเมินผลการพยาบาล 2 ข้อ

3.2 ข้อรายการที่ไปเพิ่มเติมในแบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการ ได้แก่ ข้อ มีการใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ข้อ และด้านการวางแผนการพยาบาล 4 ข้อ

4. จัดทำคู่มือการสังเกตลักษณะบริการด้านกระบวนการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อให้ประกอบการสังเกต โดยกำหนดเป็นการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม แบบมีโครงสร้าง โดยการบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะที่สังเกตทันทีเมื่อผู้รับบริการเข้ามารับบริการในห้องพยาบาล

5. การกำหนดค่าคะแนน แบบสังเกตเป็นข้อรายการแบบให้เลือกตอบตามข้อรายการว่า มี ไม่มี

5.1 มี หมายถึง พบพฤติกรรมจากการสังเกต ให้ 1 คะแนน

5.2 ไม่มี หมายถึง ไม่พบพฤติกรรมนั้นจากการสังเกต ให้ 0 คะแนน

6. การแปลผล

6.1 ในแต่ละข้อ ถ้าพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาล ใช้กระบวนการบริการมากกว่าร้อยละ 50 ถือว่าปฏิบัติ

6.2 ในแต่ละรายด้าน ให้บริการร้อยละ 0-50 ของจำนวนข้อ การบริการอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

6.3 ในแต่ละรายด้านให้บริการร้อยละ 51-75 ของจำนวนข้อ การบริการ อยู่ในระดับพอใช้

6.4 ในแต่ละรายด้านให้บริการร้อยละ 76 ขึ้นไปของจำนวนข้อการบริการ อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสังเกตลักษณะบริการ ด้านกระบวนการบริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสังเกต กระบวนการบริการพยาบาล โดยนำแบบสังเกตที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์ แพทย์ (รายนามตามภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือ เกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คนใน 8 คน นำข้อเสนอแนะมาปรึกษา อาจารย์ที่ ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ให้เพิ่มคู่มือการสังเกต

1.2 จัดกลุ่มด้านการประเมินภาวะสุขภาพเป็นการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย

2.2 ปรับด้านการวินิจฉัยการพยาบาล ด้านการวางแผนการพยาบาล ไป เป็นแบบสัมภาษณ์ เนื่องจากการสังเกตไม่สามารถสังเกตได้

1.4 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีการปรับภาษาให้เห็นกิจกรรมที่ ปฏิบัติชัดเจนขึ้น เช่น เป็นที่ปรึกษาให้ค้นหาปัจจัยต่างๆที่เหมาะสมกับสุขภาพ เปลี่ยนเป็นที่ ปรึกษาให้ค้นหาแนวทางปฏิบัติต่างๆที่เหมาะสมกับสุขภาพ การสอนการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ เปลี่ยนเป็น มีการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสังเกตลักษณะ บริการด้านกระบวนการบริการพยาบาล โดยนำแบบสังเกตที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว มา ตรวจสอบความเที่ยงดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปทดลองสังเกตกับประชากรที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อีก 4 คน ร่วม กันสังเกตกระบวนการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม 2 แห่ง แห่งแรก 2 คน แห่งที่สอง 2 คน ร่วมกันสังเกตกระบวนการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม โดยใช้แบบสังเกตเดียวกัน สังเกตไป พร้อมกัน ครั้งละ 1 คนต่อการสังเกต 1 ครั้ง และนำข้อมูลที่ได้มาหาความสอดคล้องของการ

สังเกต นำข้อที่สังเกตได้แตกต่างกันมาทำความเข้าใจให้ตรงกัน และเริ่มสังเกตใหม่ จนค่าความสอดคล้องของการสังเกต มากกว่า .90 ซึ่งใช้การสังเกตคู่ละ 3-5 ครั้ง

สูตรในการหาความสอดคล้องของการสังเกต (Simple agreement) (Polit and Hungler, 1999 : 416 ) คือ

$$\text{ความสอดคล้องของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ค่าความสอดคล้องของการสังเกตที่ได้

- ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความสอดคล้องของการสังเกต .95
- ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความสอดคล้องของการสังเกต .92
- ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 ค่าความสอดคล้องของการสังเกต .92
- ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 4 ค่าความสอดคล้องของการสังเกต .91

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยนี้มี 2 ส่วน คือ การสัมภาษณ์และการประเมินคุณลักษณะด้านลักษณะการนำของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม การสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

#### 1. การสัมภาษณ์ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม และการประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ

การสัมภาษณ์ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม และการประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่ (Glaser and Strauss, 1967: 61) โดยผู้วิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. โทรศัพท์ไปยังโรงงานอุตสาหกรรมต่าง เพื่อติดต่อผู้จัดบริการพยาบาลและตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และพบผู้จัดบริการพยาบาลคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่ จึงปรับวิธีการใหม่ใช้วิธีการบอกต่อ (Snowball sampling) (Polit and Hungler, 1999 : 297) ร่วมกับวิธีการโทรศัพท์ติดต่อไปยังโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ

2. ขั้นตอนเตรียมการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์

เพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลการทำวิจัย โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง แจ่มแจ้งวัตถุประสงค์ของการติดต่อ ขออนุญาตสัมภาษณ์ แนะนำหัวข้อวิจัย อธิบายลักษณะข้อคำถามอย่างย่อๆ ที่แจ่มประโยชน์ของงานวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล แจ่มระยะเวลาของการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงลงแผ่นเทป ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาต เข้าไปสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ในโรงงานอุตสาหกรรมที่ผู้จัดบริการพยาบาล รับผิดชอบอยู่

3. โทรศัพท์ยืนยันการนัดหมายวันเวลาสถานที่ ระยะเวลาที่จะสัมภาษณ์ ล่วงหน้า

4. ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง ตามสถานที่ และเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกซึ่งส่วนใหญ่นัดหมายให้ไปสัมภาษณ์ ณ โรงพยาบาลที่สังกัดอยู่ทั้งที่จังหวัดสระบุรีและที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา บางคนนัดหมายที่บ้าน ช่วงเวลาในการสัมภาษณ์ 9.00น -18.00 น.

5. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเดินทางไปถึงก่อนเวลานัดประมาณ 15 นาที เริ่มด้วยการพูดคุยด้วยเรื่องทั่วๆไปก่อนเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ชักถามเรื่องกระบวนการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมด้วยคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ชนิดปลายเปิด เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบคำถามโดยอิสระตามความคิดเห็นและประสบการณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทป และตั้งใจฟังติดตามคำตอบ และป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ จุดบันทึกประเด็นสำคัญ พร้อมทั้งเน้นข้อมูลสำคัญเพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจตรงกัน

6. ขึ้นสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และเน้นเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและขอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินลักษณะการนำด้วย

7. ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งหมด ตั้งแต่ 1 - 25 เมษายน พ.ศ. 2544

## 2. การสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

เนื่องจากการสังเกตผู้ให้บริการพยาบาล เป็นการสังเกตการให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงงานอุตสาหกรรม จากผู้จัดบริการพยาบาล และจากผู้ให้บริการพยาบาล จึงมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการกำหนดคุณสมบัติผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีการให้คำแนะนำเรื่องของกระบวนการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยก่อน ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ทางด้านการพยาบาล 3 คน พยาบาลที่จบพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต 1 คน

2. ขออนุญาตผู้จัดบริการพยาบาล และขอให้มีการแจ้งต่อไปยังกลุ่มผู้ให้บริการพยาบาลซึ่งจะเป็นผู้ถูกสังเกตทราบ

3. ขออนุญาตโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเป็นเจ้าของสถานที่ โดยโทรศัพท์ติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ ไปยังผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานเพื่อขออนุญาต โดยแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์การขอเก็บข้อมูล ชี้แจงเรื่องที่ทำวิจัย ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ วิธีการเก็บข้อมูล ลักษณะการนำเสนอผลการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และที่สำคัญคือ ประโยชน์ที่บริษัทจะได้รับจากงานวิจัย

4. เมื่อบริษัทรับเรื่องไว้พิจารณา ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และตัวอย่างเครื่องมือทั้งหมดให้พิจารณา

5. โทรศัพท์ติดตามผลการอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลเป็นระยะ พร้อมทั้งแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

6. ก่อนเข้าเก็บข้อมูลจริง โทรศัพท์ยืนยันวันที่จะเข้าไปเก็บที่แน่นอนอีกครั้ง สอบถามที่ตั้งของบริษัท เส้นทางการเดินทางที่สะดวก ปลอดภัย และประหยัดเวลา

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เดินทางไปสำรวจโรงงานกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสำรวจเส้นทางเดินทาง และเข้าไปแนะนำคณะผู้ช่วยวิจัยกับฝ่ายบุคคล เพื่อทำเรื่องขออนุญาตเข้าโรงงานไว้ล่วงหน้าเพื่อความสะดวกในการเข้าโรงงาน เนื่องจากขั้นตอนการเข้าโรงงานต้องมีระเบียบปฏิบัติที่เข้มงวด ต้องได้รับอนุญาตจึงจะเข้าไปในบริเวณโรงงานได้ และขออนุญาตขึ้นรถรับส่งพนักงานในกรณีที่มีรถรับส่งพนักงาน เนื่องจากโรงงานแต่ละแห่งอยู่ต่างนิคมอุตสาหกรรมซึ่งระยะทางไกลกันมากต้องใช้เวลาในการเดินทาง

8. สุ่มการสังเกตตามเหตุการณ์ เมื่อมีการให้บริการพยาบาลเกิดขึ้น เริ่มสังเกตโดยกำหนดการสังเกตในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่ 9.00-16.00 น. ทุกวัน โดยกำหนดจำนวนครั้งของการสังเกตต้องไม่ต่ำกว่า 10 ครั้งต่อวัน หลักการสังเกตให้สังเกตทุกครั้งที่มีพนักงานมารับบริการในกรณีที่มีผู้รับบริการพร้อมกันบางรายไม่สามารถสังเกตได้ทันที ไม่นับผู้รับบริการรายนั้น เริ่มสังเกตตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาถึงห้องพยาบาล จนกระทั่งให้การบริการรักษาพยาบาลเรียบร้อย จนเดินออกจากห้องพยาบาลไป หรือเคลื่อนย้ายออกจากห้องพยาบาลไป สังเกตทุกรายที่สังเกตทันเวลา

9. ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตด้วยตนเอง อย่างน้อยโรงงานละ 1 วัน ใช้เวลาตั้งแต่ 12 มีนาคม ถึง 11 เมษายน 2544 รวมเวลา 30 วัน ซึ่งเกินกำหนดระยะเวลาที่วางแผนไว้เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคดังนี้

9.1 การเข้าไปสังเกตในโรงงานแรกๆ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ถ้าผู้ที่ถูกสังเกตเป็นพยาบาลเทคนิค ที่ประสบการณ์การทำงานไม่มาก ผู้ถูกสังเกตจะรู้สึกอึดอัดและมีความลำบากใจในการทำงานเป็นอย่างมาก (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าทีมหรือผู้จัดบริการ

พยาบาล) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยต้องมีการประชุมปรึกษาหารือและปรับวิธีการสังเกตใหม่ โดยการแสดงความสนใจในพนักงานผู้รับบริการมากขึ้น และพยายามสังเกตแบบไม่ให้รู้ตัว

9.2 ตารางการปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน เข้าไปแล้ว พบผู้ให้บริการพยาบาลคนเดิม ต้องเพิ่ม เลื่อน เวลาการสังเกตออกไป

9.3 มีการรับบริจาคโลหิตแทรกเข้ามางดบริการพยาบาลวันนั้น

9.4 ISO เข้าตรวจสอบ โรงงานขอเลื่อนเวลาออกไป

9.5 ระหว่างที่เก็บข้อมูล ทางโรงงานขอปรึกษาเพิ่มเติม ขอให้ชะลอการเก็บข้อมูลไว้ก่อน ผู้วิจัยต้องเข้าไปชี้แจงรายละเอียดอีกครั้งหนึ่ง

9.6 โรงงานบางแห่งในบางวัน มีผู้รับบริการน้อยกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือวันละ 10 ราย ต้องเข้าไปเก็บใหม่ในวันอื่น

10. การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ เกี่ยวกับขอบเขตการบริการจะสัมภาษณ์เวลาว่างในแต่ละวันช่วงที่ไม่มีผู้บริการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistic Package for the Social Science ) ตามลำดับ

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้จัดบริการพยาบาลหรือหัวหน้าทีม และพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม นำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้จัดบริการพยาบาล หรือหัวหน้าทีมพยาบาล ด้านกระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม และคุณลักษณะด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ( Content analysis ) (Norwood, 2000) ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยถอดคำสัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละรายจากแถบบันทึกเสียง

2.2 วิเคราะห์แยกแยะรายละเอียดของประเด็นที่ศึกษา กระบวนการจัดบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน และคุณลักษณะของผู้จัดบริการด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน ตรงกับกรอบแนวคิด ตรงกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย (1) การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง (2) การวางแผนพัฒนางาน 4 ด้านได้แก่ด้านการจัดองค์กร ด้านการเงิน ด้านการตลาด ด้านการบริการ (3) ด้านการประเมินทรัพยากรสนับสนุน (4) การบริหารโครงการ (5) ทักษะ และปัจจัยสนับสนุน

2.3 วางเค้าโครงข้อมูล โดยนำรายชื่อหรือข้อความที่ปรากฏ ในเอกสารที่จะดึง

ออกมาโดยประเภทคำหรือวลีนั้นครอบคลุมปัญหาการวิจัย กำหนดคำ หรือวลีที่จะเน้นนับ

2.4 สร้างตารางสำหรับการบันทึกลักษณะในคำต่างๆ ให้ชี้เฉพาะเพื่อรวมหรือแยกกลุ่ม แต่ละประเด็น แต่ละคน

ตารางที่ 1 ตัวอย่างตารางการวิเคราะห์เนื้อหา

ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวอย่างคำ หรือวลี	จำนวน	ความเห็น
ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโอกาสและประเมินความเสี่ยง	"ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นด้านกฎหมาย" "โอกาสตนเองก็น่าลองทำดูเคยมีประสบการณ์แล้ว"		

2.5 ในการบันทึกจำนวนครั้ง ลักษณะการบันทึกจะบันทึกการปรากฏ หรือไม่ปรากฏของแต่ละคำหรือวลี (Word /Phrases) ที่เกิดในแต่ละคน (Manifest content analysis) และพิจารณาความหมายของคำและวลีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัย (Latent content analysis) (Norwood, 2000)

2.6 สรุปปฏิบัติการณ์ของแต่ละประเด็นที่ต้องการ

2.7 ตรวจสอบความเที่ยงของการบันทึกข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

2.8 สรุปสาระสำคัญของประเด็นที่ศึกษา

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม นำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ

4. ข้อมูลจากการสังเกตลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม นำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ

5. ข้อมูลจากแบบประเมินลักษณะการนำของผู้จัดบริการพยาบาลหรือหัวหน้าทีม นำผลคะแนนแต่ละคน ข้อความรูปแบบผู้นำที่เลือกมารวมกัน เพื่อแปลผลลักษณะการนำที่ใช้



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ด้านกระบวนการ ด้านคุณลักษณะของผู้จัดบริการ และด้านลักษณะบริการ ของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม จากกลุ่มตัวอย่างผู้จัดบริการพยาบาลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน และผู้ให้บริการพยาบาล จำนวน 40 คน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

ตอนที่ 2 กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่

ตอนที่ 3 คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ด้านลักษณะการนำ ด้านทักษะ และด้านปัจจัยสนับสนุน

ตอนที่ 4 ลักษณะบริการ ด้านขอบเขตบริการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่

ตอนที่ 5 ลักษณะบริการ ด้านกระบวนการบริการพยาบาล ของการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้จัดบริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรม

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล และ ประสบการณ์การทำงานด้านเป็นผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม (n =18)

สถานภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	21-30	4	22.22
	31-40	9	50.00
	41-50	5	27.78
เพศ	หญิง	18	100.00
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	17	94.44
	ปริญญาโท	1	5.56
การศึกษาอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย		3	16.67
		3	16.67
ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล (ปี)	1-5	3	16.67
	6-10	3	16.67
	11-15	6	33.33
	มากกว่า 16	6	33.33
ประสบการณ์การทำงานเป็นผู้จัดบริการพยาบาล (ปี)	1-5	9	50.00
	6-10	7	38.89
	มากกว่า 11	2	11.11

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม อายุ 31-40 ปีมีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออายุ 41-45 ปีและ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.78 และ 22.22 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้จัดบริการพยาบาลส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 94.44 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล ระหว่าง 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ 6-10 ปี และ 1-5 ปี ตามลำดับ ประสบการณ์ด้านเป็นผู้จัดบริการพยาบาล ระหว่าง 1-5 ปีมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.89 และที่มีประสบการณ์น้อยที่สุดคือ 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.11

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล และประสบการณ์การทำงานด้านการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม (n=40)

สถานภาพ		จำนวน (คน)	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	21-30	23	57.50	
	31-40	15	37.50	
	41-50	2	5.00	
เพศ	หญิง	40	100.00	
	ระดับการศึกษา	ประกาศนียบัตร	20	50.00
		ปริญญาตรี	19	47.50
ปริญญาโท		1	2.50	
ประสบการณ์การทำงาน ด้านการพยาบาล (ปี)	1-5	19	47.50	
	6-10	8	20.00	
	11-15	6	15.00	
	มากกว่า 16	7	17.50	
ประสบการณ์การทำงาน เป็นผู้ให้บริการพยาบาลใน โรงงานอุตสาหกรรม (ปี)	1-5	19	47.50	
	6-10	18	45.00	
	มากกว่า 11	3	7.50	

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 57.50 รองลงมา คือ อายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 และร้อยละ 5.00 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงทั้งหมดร้อยละ 100 ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ 6 -10 ปี 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงานเป็นผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ระหว่าง 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมา คือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.00 และมีประสบการณ์ 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 7.50

ตอนที่ 2 กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน  
อุตสาหกรรม

ตารางที่ 4 แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง (n=13) และในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5) และการประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง

กระบวนการจัดบริการพยาบาล	ผู้จัดบริการในโรงงานทั้งหมด (n=18)		ผู้จัดบริการในโรงงานขนาดกลาง (n=13)		ผู้จัดบริการในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การประเมินโอกาส</b>						
มีโอกาสเป็นไปได้เพราะเคยเป็นผู้ให้บริการมาก่อน	10	55.56	7	53.83	3	60.00
มีโอกาสเป็นไปได้สูงเพราะมีคนแนะนำ	6	33.33	5	38.45	1	20.00
เข้าไปเสนอเอง	2	11.11	1	7.69	1	20.00
<b>การประเมินความเสี่ยง</b>						
ความเสี่ยงด้านภาพพจน์ของพยาบาล	6	33.33	5	38.45	1	20.00
อันตรายจากบุคลากร	8	44.44	4	30.76	4	80.00
ความเสี่ยงด้านกฎหมาย	6	33.33	4	30.76	2	40.00
ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	3	16.67	2	15.38	1	20.00

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ ประเมินโอกาสการเป็นผู้จัดบริการ จากการมีประสบการณ์การเป็นผู้ให้บริการพยาบาลมาก่อนสูงกว่าด้านอื่น คิดเป็นร้อยละ 53.83 และผู้จัดบริการพยาบาลประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการจัดบริการพยาบาลในด้านภาพพจน์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 38.45 และความเสี่ยงด้านอันตรายจากบุคลากรและความเสี่ยงด้านกฎหมาย เป็นอันดับรองลงมา ในโรงงานขนาดกลาง แต่ในโรงงานขนาดใหญ่ ประเมินความเสี่ยงจากบุคลากรมีโอกาสเกิดขึ้นมากกว่าด้านอื่นคิดเป็นร้อยละ 80.00

ตารางที่ 5 แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง (n=13) และในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5) และการวางแผนพัฒนางาน

กระบวนการจัดบริการพยาบาล	ผู้จัดบริการใน โรงงานทั้งหมด (n=18)		ผู้จัดบริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=13)		ผู้จัดบริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การวางแผนจัดองค์กร</b>					
เจ้าของกิจการคนเดียว	17	94.44	12	92.28	5	100.00
ห้างหุ้นส่วน	1	5.56	1	7.69	-	-
การคัดเลือกบุคลากรตามคุณสมบัติที่ต้องการ	18	100.00	13	100.00	5	100.00
<b>การวางแผนด้านการเงิน</b>						
การเตรียมเงินค่าจ้างหมุนเวียนในแต่ละเดือน	9	50.00	5	38.45	4	80.00
ภาษีระบบที่ผลักดันรับผิดชอบคนละเดือน	10	55.56	6	46.14	4	80.00
ระบบภาษีบุคคลธรรมดา( คนละบุคคล )	6	33.33	5	38.45	1	20.00
ระบบภาษีเป็นห้างหุ้นส่วน	1	5.56	1	7.69	-	-
โรงงานรับภาระเรื่องภาษีทั้งหมด	1	5.56	1	7.69	-	-
ค่าจ้าง อัตราค่าจ้าง 320-500/ 8-12 ชั่วโมง	14	77.78	12	92.28	2	40.00
อัตราค่าจ้าง 501-750/ 8-12 ชั่วโมง	4	22.22	1	7.69	3	60.00
<b>การวางแผนการตลาด</b>						
การบริการที่สร้างความพึงพอใจ สร้าง						
ผลงานเป็นที่รู้จัก	14	77.78	8	61.52	4	80.00
การกำหนดราคาที่เหมาะสมกับความ						
ต้องการ	5	27.80	4	30.76	1	20.00
การประชาสัมพันธ์โดยนำเสนอแผนพับ						
ประชาสัมพันธ์	1	5.56	1	7.69	-	-
<b>การวางแผนบริการ</b>						
การลงประวัติใน O.P.D Card						
เฉพาะรายที่ต้องมารับบริการแบบต่อ เนื่อง	14	77.78	10	76.90	4	80.00
ที่มารับบริการทุกราย	4	22.22	3	23.07	1	20.00
ระยะเวลาบริการวันละ 8 ชั่วโมง						
วันละ 4 ชั่วโมง	2	11.11	2	15.38	-	-
วันละ 16 ชั่วโมง	2	11.11	1	7.69	1	20.00
วันละ 24 ชั่วโมง	5	27.80	1	7.69	4	80.00

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 5 แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาล จำแนกตามการวางแผนพัฒนางาน จะพบว่าผู้จัดบริการพยาบาล มีการวางแผนองค์กร โดยเป็นเจ้าของกิจการคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 92.28 การคัดเลือกบุคลากรเข้ามาร่วมงาน ตามคุณสมบัติที่ต้องการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีการวางแผนด้านการเงินโดยการเตรียมเงินค่าจ้างไว้ใช้จ่ายในโรงงานขนาดกลาง มีการเตรียมร้อยละ 38.45 ในโรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 80.00 ส่วนในด้านการจ่ายภาษี ผู้จัดบริการพยาบาล จะมีการผลักดันรับผิดชอบภาษีเป็นอันดับสูงสุด ในโรงงานขนาดกลาง ร้อยละ 46.14 โรงงานขนาดใหญ่ร้อยละ 80.00 อัตราค่าจ้างผู้ให้บริการโรงงานขนาดกลาง อยู่ในช่วง 320-500 บาทต่อ 8-12 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 92.28 โรงงานขนาดใหญ่ อัตราค่าจ้างอยู่ระหว่าง 501-750 บาทต่อ 8 -12 ชั่วโมงมีจำนวนสูงสุดคิดเป็นเงินร้อยละ 60.00 การวางแผนการตลาดที่ใช้ เป็นการสร้างความพึงพอใจในบริการมากที่สุดทั้งโรงงานขนาดกลางและโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 61.52 และ ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ ด้านการวางแผนบริการ ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางให้บริการวันละ 8 ชั่วโมง สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 69.21 ในโรงงานขนาดใหญ่ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 80.00

ตารางที่ 6 แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง (n=13) และในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5) และการประเมินทรัพยากรสนับสนุน

กระบวนการจัดบริการพยาบาล	ผู้จัดบริการในโรงงานทั้งหมด (n=18)		ผู้จัดบริการในโรงงานขนาดกลาง (n=13)		ผู้จัดบริการในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านโรงงานอุตสาหกรรม</b>						
สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ตาม						
ต้องการ	10	55.56	7	53.83	3	60.00
จัดรถบริการส่งต่อผู้ป่วย	10	55.56	7	53.83	3	60.00
สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในวงเงิน						
จำกัด	8	44.44	6	46.14	2	40.00

จากตารางที่ 6 การประเมินปัจจัยสนับสนุนของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จะสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ รถรับส่งคนไข้ ตามความต้องการ ร้อยละ 53.83 ในโรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 60.00 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จำกัดวงเงินค่าใช้จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ ร้อยละ 46.14 และร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 แสดงกระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง (n=13) และในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5) และการบริหารโครงการ

กระบวนการจัดบริการพยาบาล	ผู้จัดบริการใน โรงงานทั้งหมด (n=18)		ผู้จัดบริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=13)		ผู้จัดบริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>รูปแบบบริหาร</b>					
บริหารแบบมีส่วนร่วม	12	66.67	9	69.21	3	60.00
รูปแบบบริหารที่มีการตัดสินใจแบบรวมอำนาจ	6	33.33	4	30.76	2	40.00
<b>ปัจจัยความสำเร็จ</b>						
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการคือ						
พนักงาน ผู้บริหาร และผู้ให้บริการ คือ พยาบาล	8	44.44	7	53.83	1	20.00
ความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจ	8	44.44	5	38.45	3	60.00
ความมีน้ำใจบริการ	3	16.67	1	7.69	2	40.00
<b>ปัญหาอุปสรรค</b>						
พยาบาลไม่มีความรับผิดชอบ ไม่ตรงต่อเวลา	8	44.44	5	38.45	3	60.00
ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพนักงาน	5	27.78	4	30.76	1	20.00
จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ หรือบุคลากรเกิน						
บุคลากรขาดประสบการณ์	3	16.67	2	15.38	1	20.00
การแข่งขันในวิชาชีพเดียวกัน	1	5.56	1	7.69	-	-
สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี	1	5.56	1	7.69	1	20.00
<b>ระบบการควบคุม</b>						
การประเมินผลจากโรงงานโดยรวม						
ไม่มีการประเมินผล	10	55.56	7	53.83	3	60.00
ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพนักงาน	4	22.22	2	15.38	2	40.00
คณะกรรมการบริหารของโรงงานประเมิน	4	22.22	4	30.76	-	-
การประเมินผลในทีมโดยผู้จัดบริการพยาบาล						
ผู้จัดบริการพยาบาลสุ่มถามจากพนักงาน	8	44.44	8	61.52	-	-
ผู้จัดบริการพยาบาลสังเกตการทำงาน และสุ่ม						
ตรวจสอบ การทำงานจาก O.P.D Card	9	50.00	7	53.83	2	40.00
ไม่มีการประเมินผลในทีม	9	50.00	6	46.14	3	60.00

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ



จากตารางที่ 7 การบริหารโครงการ รูปแบบบริหารของผู้จัดบริการพยาบาล เป็นการ  
บริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 69.21 สำหรับผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาด  
กลาง และร้อยละ 60.00 สำหรับผู้จัดบริการโรงงานขนาดใหญ่

ปัจจัยความสำเร็จผู้จัดบริการในโรงงานขนาดกลาง เกิดจากการตอบสนองความต้องการ  
ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในโรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.83 โรงงานขนาดใหญ่เกิด  
จากความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกันเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.00

ปัญหาอุปสรรคที่ไม่อยากพบสำหรับการจัดบริการพยาบาลสูงสุดได้แก่ การไม่รับผิดชอบ  
ของพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง ร้อยละ 38.45 ในโรงงานขนาดใหญ่ร้อยละ 60.00

ระบบการควบคุม ผู้จัดบริการพยาบาลมีการควบคุมการทำงานของบุคลากรในทีม โดย  
การสอบถามความคิดเห็นจากพนักงาน สูงสุดในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 61.52 ในโรง  
งานขนาดใหญ่ ประเมินโดยสุ่มตรวจและสังเกตการทำงาน เท่าๆกับใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ  
ของพนักงาน คิดเป็นร้อยละ 40.00



สถาบันวิทยบริการ  
าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง (n=13) และในโรงงานขนาดใหญ่ (n=5) จำแนกตาม การใช้กระบวนการของการจัดบริการพยาบาล

กระบวนการจัดบริการพยาบาล	ผู้จัดบริการใน โรงงานทั้งหมด (n=18)		ผู้จัดบริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=13)		ผู้จัดบริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=5)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การใช้กระบวนการของการจัดบริการพยาบาล</b>						
<b>ครบทั้ง 4 ขั้นตอน ดังนี้</b>	8	44.44	6	46.14	2	40.00
1. การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง						
2. การวางแผนพัฒนางาน ประกอบด้วย การวางแผน จัดองค์กร การวางแผนด้านการเงิน การวางแผน การตลาด การวางแผนบริการ						
3. การประเมินทรัพยากรสนับสนุน						
4. การบริหารโครงการ ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการ บริหาร ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ระบบการควบคุม						
<b>การใช้กระบวนการของการจัดบริการไม่ครบทั้ง 4 ขั้นตอน โดยขาดขั้นตอนการควบคุม ดังนี้</b>	10	55.56	7	53.83	3	60.00
ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากโรง งานอุตสาหกรรม	10	55.56	7	53.83	3	60.00
ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในทีม	9	50.00	6	46.14	3	60.00

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลครบทั้ง 4 ขั้นตอน ในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 46.14 ในโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็น ร้อยละ 40.00 มีการใช้กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลไม่ครบทั้ง 4 ขั้นตอน โดยไม่ใช้การบริหารโครงการ ขั้นระบบการควบคุม ในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 53.83 ในโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60.00

## สรุป กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดกลางและขนาดใหญ่

ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ครบทั้ง 4 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง (2) การวางแผนพัฒนางาน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการวางแผนจัดองค์กร การวางแผนการเงิน การวางแผนการตลาด และการวางแผนบริการ (3) การประเมินทรัพยากรสนับสนุน (4) การบริหารโครงการ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดรูปแบบการบริหาร การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และมีระบบการควบคุม ถึงแม้ว่าวิธีการหรือกลยุทธ์ที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนจะแตกต่างกันก็ตาม โดยผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางใช้กระบวนการจัดบริการครบทั้ง 4 ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 46.14 โรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 40.00 และผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 44.44

ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอน โดยไม่ใช้ขั้นตอนการบริหารโครงการ ด้านระบบการควบคุม คือไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในทีม ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางใช้กระบวนการจัดบริการไม่ครบทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 53.83 ในโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และผู้จัดบริการในโรงงานทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 55.56

แต่ละขั้นตอนของกระบวนการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีดังนี้

1.การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง การเป็นผู้จัดบริการพยาบาล มีโอกาสประสบความสำเร็จสูง ทั้งผู้จัดบริการในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ เพราะผู้จัดบริการประเมินความสำเร็จจากการที่ตนมีประสบการณ์เป็นผู้ให้บริการพยาบาลมาก่อนสูงกว่าด้านอื่นๆ รองลงมาคือ การมีคนแนะนำ มีเครือข่าย (network) การเข้าไปเสนองานเองเป็นส่วนน้อย

การประเมินความเสี่ยง ผู้จัดบริการพยาบาลประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมดังนี้

1.1 ความเสี่ยงด้านภาพจรรยาบรรณ ผู้ให้บริการพยาบาลขาดความรับผิดชอบ เช่น การมาทำงานสาย การขาดงาน การปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม การแต่งกายไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การวางตัวไม่เหมาะสม มีเรื่องขู่สาว

1.2 อันตรายจากบุคลากร ความเสี่ยงด้านอันตรายจากพนักงาน ในกรณีปฏิบัติงาน เวรป่วย เวรตึก

1.3 ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานผิดพลาด เช่น การ

ให้ยาในผู้รับบริการที่แพ้ยาชนิดนั้น โดยไม่ถามประวัติการแพ้ยามาก่อน ความเสี่ยงด้านกฎหมาย ในกรณีให้การบริการพยาบาลเกินขอบเขตของพยาบาล

1.4 ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงด้านสุขภาพ อันตราย จากสิ่งแวดล้อม สารเคมี ฝุ่นละออง ที่อยู่ในบริเวณโรงงาน หรือ ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุการเดิน ทาง

## 2. การวางแผนพัฒนางาน

การวางแผนพัฒนางานบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วยขั้นตอน

2.1 การวางแผนจัดองค์กรส่วนใหญ่มักเป็นเจ้าของกิจการคนเดียว ทีมการจัด บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ขึ้นอยู่ กับข้อตกลงในสัญญาระหว่างโรงงานและผู้จัดบริการพยาบาลว่าต้องการพยาบาลระดับใด จำนวน พยาบาลมีจำนวนเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนโรงงานในความรับผิดชอบว่ามีจำนวนเท่าใด ชั่วโมง การทำงานในแต่ละวัน เป็นวันละ 8 ชั่วโมง วันละ 16 ชั่วโมง หรือวันละ 24 ชั่วโมง จำนวน พยาบาลมีตั้งแต่ทีมละ 4 คน ถึงทีมละ 50 คน ซึ่งอาจจะแบ่งเป็นลักษณะโรงงาน 1 แห่งใช้ พยาบาลประมาณกี่คนกำหนดจำเพาะไปเลย หรือบางครั้งมีการสลับหมุนเวียน ขึ้นอยู่กับนโยบาย ของแต่ละทีม คุณสมบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานบริการพยาบาลในโรงงานที่ต้องมีคือ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ทำงาน มีความรู้เชิงวิชาชีพพยาบาล มีมนุษยสัมพันธ์ มีการตัดสินใจที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดี หลักการจัดตารางปฏิบัติงาน จัดให้ล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ ให้ทุกคนแจ้งวัน ที่สามารถไปปฏิบัติงานได้ทั้งหมดมา ผู้จัดบริการพยาบาลจะจัดให้ตามความเหมาะสม และ ยุติธรรม อนุญาตให้มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น

2.2 การวางแผนการเงิน ในส่วนของผู้จัดบริการพยาบาลรับเงินมาจากโรงงาน เป็นลักษณะค่าจ้างเหมาจ่าย ซึ่งจำนวนเงินเป็นข้อตกลงระหว่างผู้จัดบริการพยาบาลกับโรงงาน อัตราค่าจ้างขึ้นอยู่กับชั่วโมงการทำงาน จำนวนวันหยุด อัตราค่าจ้างมีหลักในการคำนวณให้ ใกล้เคียงกับค่าจ้างทำงานล่วงเวลาของพยาบาล และความสามารถในการเจรจาต่อรองของ พยาบาล ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดใหญ่

อัตราค่าจ้าง โรงงานขนาดกลางอยู่ระหว่าง 320-500 บาทต่อการทำงานวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง โรงงานขนาดใหญ่อัตราค่าจ้าง 501-750 บาท ต่อการทำงานวันละ 8 หรือ 12 ชั่วโมง

ภาษี ผู้จัดบริการพยาบาลส่วนใหญ่ทั้งโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ เสีย ภาษีโดยการสลับกันรับผิดชอบคนละเดือนเป็นส่วนใหญ่ เพื่อป้องกันมิให้รายได้ของผู้หนึ่งผู้ใดสูง เกินไป ป้องกันการเสียภาษีในอัตราที่สูงมาก เมื่อครบสิ้นปี คัดภาษีรวมยอดจากรายรับของแต่ละ

คน และรองลงมาได้แก่การเสียภาษีบุคคลธรรมดา แต่จดทะเบียนเป็นคณะบุคคล ซึ่งการจดทะเบียนเป็นคณะบุคคลการจ่ายภาษีจะมีผลตามกำหนด เมื่อจดทะเบียนเป็นคณะบุคคล ผู้จัดบริการพยาบาลจะรับผิดชอบเรื่องภาษีทั้งหมด

2.3 การวางแผนการตลาด การตลาดของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ใช้กลยุทธ์การตลาดที่เน้นไปที่การบริการมากกว่า โดยปรับบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจ และสร้างผลงานให้เป็นที่รู้จัก รองลงไปใช้วิธีการกำหนดราคาที่เหมาะสม และการส่งเอกสารประชาสัมพันธ์ที่ทีมงานส่งไปยังโรงงานต่างๆ อย่างไรก็ตามจะมีการตรวจสอบคุณสมบัติต่างๆ พร้อมทั้งอัตราค่าจ้างจากโรงงานที่ผู้จัดบริการพยาบาล เคยจัดบริการพยาบาลอยู่ก่อน ซึ่งการบอกต่อลักษณะนี้ จะเป็นที่น่าเชื่อถือมากกว่าการประชาสัมพันธ์ใดๆ สามารถทำให้ผู้จัดบริการพยาบาลขยายงานบริการได้มากและให้บริการติดต่อกันนับ 10 ปีทีเดียว

2.4 การวางแผนบริการ จะเริ่มตั้งแต่การยื่นชื่อปฏิบัติงาน บางแห่งใช้วิธีการออกบัตรเช่นเดียวกับพนักงานของโรงงาน บางแห่งให้สิทธิยื่นชื่อในห้องพยาบาลโดยอิสระ ขั้นตอนการปฏิบัติงานในกรณีปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงมีการรับส่งเวรเช่นเดียวกับการทำงานในโรงพยาบาล ถ้าเป็นการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง ไม่มีการรับส่งเวร ถ้ามีปัญหาหรือการส่งต่อข้อมูลข่าวสารจะใช้วิธีบันทึกข้อความแจ้งข่าว ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติต้องแจ้งให้ผู้จัดบริการพยาบาลทราบโดยเร็ว ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เมื่อมีผู้รับบริการ มีดังนี้

1) ผู้รับบริการมีใบอนุญาตส่งตัวจากหัวหน้าแผนก ให้มารับบริการ (โรงงานบางแห่งไม่ต้องใช้)

2) เริ่มจากการซักประวัติลงประวัติใน O.P.D Card ในกรณีมี ใน O.P.D Card

3) การตรวจร่างกาย

4) ให้การรักษาพยาบาล

5) ผู้รับบริการยื่นชื่อรับยาในใบบันทึกการจ่ายยาประจำวัน

6) ถ้าเป็นอุบัติเหตุ ต้องบันทึกรายงานอุบัติเหตุต่อฝ่ายบุคคล หรือต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

7) เมื่อสิ้นสุดบริการพยาบาลในแต่ละเวร ต้องมีการรวมยอดผู้รับบริการ และยอดยาและอุปกรณ์การแพทย์ทั้งหมด

การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานจะครบตามขั้นตอนดังกล่าวหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคลด้วย

3. การประเมินทรัพยากรสนับสนุน การจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ ต่างๆ ตามต้องการ เป็นส่วนใหญ่ ด้านผู้จัดบริการพยาบาล อุปกรณ์ที่จำเป็นและสำคัญได้แก่ โทรศัพท์มือถือ และรถเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการติดต่อประสานงาน และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

4. การบริหารจัดการ การจัดการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบไปด้วย

4.1 รูปแบบบริหารของการจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ และมีการบริหารที่มีการตัดสินใจแบบรวมอำนาจในบางครั้ง เพื่อให้การบริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสนองนโยบายของโรงงาน และเป็นไปตามมาตรฐานวิชา และคุณธรรม จริยธรรมของวิชาชีพ

4.2 ปัจจัยความสำเร็จ ความสำเร็จของการจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม จะปรากฏใน 2 ลักษณะคือ พนักงานพึงพอใจในบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลต่อการว่าจ้างการจัดการพยาบาลต่อไป ผู้ให้บริการพยาบาลพึงพอใจในงาน ผู้จัดบริการพยาบาลดำเนินการต่อไปได้ ปัจจัยความสำเร็จของการจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเกิดจาก

4.2.1 การประเมินความต้องการของพนักงาน การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้บริหารโรงงาน และผู้ให้บริการ

4.2.2 จากการร่วมแรงร่วมใจของผู้ปฏิบัติงานบริการพยาบาล และผู้จัดบริการพยาบาล ความสามัคคี ความตั้งใจของทุกคน การมีจุดหมายร่วมกัน

4.2.3 การมีน้ำใจบริการทุกด้าน มิใช่แค่การบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น

4.2.4 มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ทำให้ได้รับการยอมรับทั้งจากพนักงานและจากผู้ให้บริการพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มีประโยชน์แก่โรงงาน พนักงาน และผู้ให้บริการพยาบาล

4.3 ปัญหาอุปสรรค ของการจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมมีดังนี้

4.3.1 ผู้ให้บริการพยาบาลบางคนขาดความรับผิดชอบมาสาย ขาดงาน ปฏิบัติหน้าที่ไม่เต็มที่ เช่นการนั่งหลับเป็นต้น ผู้จัดบริการพยาบาลมีความยืดหยุ่นมากเกินไป ไม่กล้าตัดสินใจลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ

4.3.2 ระดับความรู้ของพนักงานแตกต่างกัน ทำให้พนักงานบางกลุ่มไม่เข้าใจคุณภาพเชิงวิชาชีพ ถ้าไม่ให้ในสิ่งที่ต้องการ คือการบริการที่ไม่ดี ก่อให้เกิดความ

ขัดแย้ง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานบริการพยาบาล

4.3.2 จำนวนผู้ปฏิบัติงานในทีมไม่พอ ทำให้มีโอกาสคัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการลำบาก

4.3.4 การแข่งขันทางการตลาดสูงขึ้น มีบุคลากรสายสุขภาพหลายระดับเสนอเป็นผู้จัดบริการพยาบาล ทำให้โอกาสการต่อรองกับโรงงานด้านราคาค่าบริการ และลักษณะบริการการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนไป

4.3.5 สถานที่ของโรงงานมีจำกัด มาตรฐานเชิงโครงสร้างของห้องพยาบาลยังไม่ได้มาตรฐาน คับแคบ ไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย

4.4 การควบคุม การจัดการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีการควบคุมคุณภาพของบริการว่าสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการหรือไม่ เนื่องจากส่วนใหญ่ ไม่มีการประเมินผลงานจากฝ่ายโรงงาน ทั้งโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ การประเมินผลในทีมโดยผู้จัดบริการพยาบาล ผู้จัดบริการพยาบาลโรงงานขนาดกลางใช้วิธีสุ่มถามจากพนักงานเป็นส่วนใหญ่ ผู้จัดบริการในโรงงานขนาดใหญ่มักใช้การสังเกตการทำงาน และสุ่มตรวจสอบการทำงานจาก O.P.D card เป็นส่วนใหญ่

### ตอนที่ 3 คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม ลักษณะการนำ (n=18)

การนำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ลักษณะการนำ</b>		
การนำแบบชายงาน	14	77.78
การนำแบบมีส่วนร่วมในงาน	3	16.67
การนำแบบบอกงาน	1	5.56
การนำแบบมอบหมายงาน	0	0.00

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมใช้การนำแบบชายงาน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.78 รองลงมาคือการนำแบบมีส่วนร่วมในงาน และการนำแบบบอกงาน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ ร้อยละ 5.56 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามทักษะที่ต้องใช้ในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาล (n =18)

ทักษะของผู้จัดบริการพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะมนุษยสัมพันธ์	10	55.56
ทักษะทางเทคนิควิชาชีพ	8	44.44
ทักษะการคิดการสร้างทีม การวางแผนเป้าหมาย		
การประเมินความดีความชอบ	3	16.67
ทักษะทางสังคม การปรับตัว การเจรจาต่อรอง		
การสร้างความประทับใจ	3	16.67

จากตารางที่ 10 พบว่า ทักษะที่ผู้จัดบริการพยาบาลต้องใช้ในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาลสูงสุดได้แก่ ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมาได้แก่ ทักษะทางด้านเทคนิควิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 44.44 และทักษะการคิดและทักษะทางสังคม ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละ ของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม ปัจจัยสนับสนุน (n =18)

ปัจจัยสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีประสบการณ์ในฐานะผู้ให้บริการมาก่อน	15	83.33
ความจำเป็นทางการเงิน	8	44.44
มีอิสระในการทำงาน	1	5.56

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยสนับสนุน ให้เป็นผู้จัดบริการพยาบาลได้แก่การมี ประสบการณ์เป็นผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อน เป็นปัจจัยแรก รองลงมาได้ แก่ ปัจจัยความจำเป็นในทางการเงิน และอิสระในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 44.44 และ 5.56 ตาม ลำดับ

#### ข้อสังเกตจากการสัมภาษณ์ผู้จัดบริการพยาบาล

1. ศักยภาพของพยาบาลในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมีมาก สามารถสู้วิชาชีพอื่นได้
2. การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นวิชาชีพอิสระที่ควรได้รับการส่งเสริม
3. ความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการกับความคาดหวังของโรงงานอุตสาหกรรม และของผู้จัดบริการสอดคล้องกันหรือไม่

#### ตอนที่ 4 ลักษณะบริการด้านขอบเขตการบริการ ของการจัดบริการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม  
ขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการด้านการป้องกันโรค

ลักษณะบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการใน โรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การป้องกันโรค</b>						
การรายงานอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานต่อคณะ						
กรรมกรความปลอดภัยในการทำงาน	38	95.00	19	95.00	19	95.00
ภายใน 1ปีมีการให้สุศึกษาด้านสุขภาพและความ						
ปลอดภัยในการทำงานเป็นรายบุคคล	36	90.00	19	95.00	17	85.00
รวบรวมรายงานการตรวจสุขภาพ การขาด การลา						
งาน ความเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ	25	62.50	8	40.00	17	85.00
ภายใน 1ปีจัดให้มีการให้สุศึกษาด้านสุขภาพและ						
ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานเป็นรายกลุ่ม	22	55.00	14	70.00	8	40.00
จัดให้มีระบบการรายงานโรคที่เกิดจากการประกอบ						
อาชีพไปยังฝ่ายบุคคล	21	52.50	15	75.00	6	30.00
มีส่วนร่วมจัดโครงการรณรงค์ต่อต้านสารเสพติด						
จัดให้มีการฝึกอบรมพิเศษเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ และ	13	32.50	7	35.00	6	30.00
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	9	22.50	7	35.00	2	10.00
จัดให้มีการตรวจเช็คสายตาและสมรรถภาพของการ						
มองเห็นอย่างน้อย ปีละครั้ง	7	17.50	3	15.00	4	20.00
จัดให้มีการตรวจสุขภาพพนักงานใหม่ก่อนเข้าทำงาน						
จัดให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย	6	15.00	4	20.00	2	10.00
จัดอบรมหรือมีส่วนร่วมในการจัดอบรมเรื่อง	6	15.00	1	5.00	5	25.00
การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	5	12.50	4	20.00	1	5.00
มีส่วนร่วมในการประเมินสภาวะแวดล้อมของโรงงาน						
เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ	4	10.00	3	15.00	1	5.00
จัดให้มีการตรวจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยระหว่างการ						
ทำงานเป็นระยะ ในรายที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	4	10.00	3	15.00	1	5.00

ตารางที่ 12 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการ ด้านการป้องกัน

ลักษณะบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการในโรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จัดอบรมหรือมีส่วนร่วมในการจัดอบรม เรื่องป้องกัน						
อันตรายจากสารเคมีชนิดต่างๆ	3	7.50	1	5.00	0	0
มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมด้านการทำงาน						
ให้เหมาะกับพนักงาน	3	7.50	3	15.00	0	0
การเดินทางสำรวจโรงงานเพื่อ ประเมินสภาพการ						
ทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ	1	2.50	1	5.00	0	0
จัดให้มีการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปีตาม						
ความเสี่ยง	1	2.50	1	5.00	0	0
จัดช่วงเวลาเฉพาะในการให้คำปรึกษาแก่พนักงาน	1	2.50	0	0	1	5.00
จัดให้มีโครงการรณรงค์ใช้เครื่องป้องกัน	1	2.50	1	5.00	0	0
จัดอบรมเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพในหน่วยงานให้แก่						
พนักงาน	0	0.00	0	0	0	0
การจัดทำแฟ้มข้อมูล การทำประวัติการเจ็บป่วย						
ประวัติการทำงาน การประเมินความเสี่ยงต่างๆ	0	0.00	0	0	0	0

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ให้บริการพยาบาลด้านการป้องกันมีจำนวนสูงที่สุด ในการรายงานอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานต่อกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 95.00 ทั้งโรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดใหญ่ มีการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลมีจำนวนรองลงมา พยาบาลผู้ให้บริการงานบริการพยาบาล ไม่ให้บริการด้านการป้องกัน ในโรงงานขนาดใหญ่ ในการจัดอบรมหรือมีส่วนร่วมในการจัดอบรมเรื่องป้องกันอันตรายจากสารเคมีชนิดต่างๆ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมด้านการทำงานให้เหมาะกับพนักงาน การเดินทางสำรวจโรงงานเพื่อประเมินสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยง การจัดให้มีโครงการรณรงค์ใช้เครื่องป้องกัน ลักษณะบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง ที่ไม่ให้บริการเลย ได้แก่การจัดช่วงเวลาในการให้คำปรึกษาแก่พนักงาน การบริการพยาบาลที่ไม่ให้บริการเลย ทั้งในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ได้แก่ การจัดอบรมเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพในหน่วยงาน และการจัดทำแฟ้มข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการทำงาน การประเมินความเสี่ยงต่างๆ

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาด  
โรงงาน และขอบเขตการบริการพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการใน โรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การส่งเสริมสุขภาพ</b>					
การแนะนำเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสม	30	75.00	18	90.00	12	60.00
การแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว	28	70.00	15	75.00	13	65.00
การแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดัน โลหิตสูง	26	65.00	16	80.00	10	50.00
การแนะนำเรื่องการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ และวัย	24	60.00	13	65.00	11	55.00
การแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจ	23	57.50	13	65.00	10	50.00
การแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตับ อักเสบ	23	57.50	14	70.00	9	45.00
การรณรงค์เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์	12	30.00	10	50.00	2	10.00
การรณรงค์การให้คำปรึกษาเพื่อลดภาวะเครียด	10	25.00	9	45.00	1	5.00
การรณรงค์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศและ วัย	9	22.50	5	25.00	4	20.00
การรณรงค์เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการ ปฏิบัติงาน	9	22.50	8	40.00	1	5.00
การรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่	8	20.00	6	30.00	2	10.00
การรณรงค์การลดอุบัติเหตุในการทำงานร่วมกับเจ้า หน้าที่ปลอดภัย	8	20.00	7	35.00	1	5.00
การรณรงค์การงดดื่มสุราและของมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด	7	17.50	5	25.00	2	10.00
การส่งเสริมด้านการแนะนำเรื่อง อื่นๆ ไปรณรงค์	4	10.00	4	20.00	0	0.00

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง ให้บริการ  
พยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนสูงที่สุด ในการแนะนำเรื่องภาวะโภชนาการที่เหมาะสม  
คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาเป็นการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

พยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมให้บริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพมี  
จำนวนต่ำสุด ข้อควรระวังคือดื่มสุราและของมีเมา ในโรงงานขนาดใหญ่ให้การส่งเสริมสุขภาพ  
สูงสุด เรื่องการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาเพื่อลดภาวะเครียด การรณรงค์การจัด  
สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน การรณรงค์การลดอุบัติเหตุในการทำงานร่วมกับ  
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ให้บริการต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 5.00



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ลักษณะบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการในโรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การฟื้นฟูสุขภาพ</b>						
<b>จัดการส่งต่อพนักงานที่ได้รับอุบัติเหตุพิการหรือ</b>						
ทูลพลภาพไปทำกายภาพบำบัดในสถานบริการที่เหมาะสม	6	15.00	6	30.00	0	0.00
<b>ช่วยอำนวยความสะดวกและพิทักษ์สิทธิเรียกร้องเงิน</b>						
ทดแทนที่สมควรได้รับ จากอุบัติเหตุในงาน ให้กับพนักงานตามสิทธิที่ควรจะได้ในกรณีพนักงานได้รับอุบัติเหตุในงาน	4	10.00	2	10.00	2	10.00
<b>ช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วย</b>						
พนักงานที่ได้รับอุบัติเหตุพิการหรือทูลพลภาพให้ได้รับการช่วยเหลือ	3	7.50	3	15.00	0	0.00
<b>การประเมินสภาพร่างกายของพนักงานที่ได้รับ</b>						
อุบัติเหตุพิการหรือทูลพลภาพก่อนกลับเข้าทำงาน	2	5.00	2	10.00	0	0.00
<b>การทำกายภาพบำบัดให้กับพนักงานที่ได้รับ</b>						
อุบัติเหตุพิการหรือทูลพลภาพ	2	5.00	2	10.00	0	0.00
<b>การให้คำแนะนำเรื่องลักษณะงานที่เหมาะสม กับ</b>						
พนักงานที่มีความพิการหรือทูลพลภาพจากอุบัติเหตุ	2	5.00	1	5.00	1	5.00

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ให้บริการพยาบาลด้านฟื้นฟูสุขภาพ มีจำนวนสูงสุด ได้แก่การจัดการส่งต่อพนักงานที่ได้รับอุบัติเหตุพิการหรือทูลพลภาพไปทำกายภาพบำบัด ในโรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 ให้บริการพยาบาลด้านฟื้นฟูสุขภาพมีจำนวนต่ำสุด การให้คำแนะนำเรื่องลักษณะงานที่เหมาะสมกับพนักงานที่มีความพิการหรือทูลพลภาพจากอุบัติเหตุ ทั้งในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 5.00 และการบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพที่พยาบาลไม่ได้ให้บริการเลย พบในโรงงานขนาดใหญ่ ได้แก่ การจัดส่งต่อพนักงานไปทำกายภาพบำบัด การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประเมินสภาพร่างกายและการทำกายภาพบำบัดของพนักงานที่ได้รับอุบัติเหตุหรือทูลพลภาพ

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และขอบเขตการบริการพยาบาล ด้านการรักษายาบาล

ลักษณะบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการใน โรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การรักษายาบาล</b>					
<b>การปฐมพยาบาล</b>						
การทำแผล	37	92.50	18	90.00	19	95.00
การช่วยผู้ป่วยที่เป็นลม	37	92.50	18	90.00	19	95.00
การล้างตา	37	92.50	18	90.00	19	95.00
การห้ามเลือด	36	90.00	18	90.00	18	90.00
การรักษา อื่นๆ โปรดระบุ	12	30.00	5	25.00	7	35.00
<b>การรักษาขั้นต้น</b>						
ไข้หวัด	40	100.0	20	100.0	20	100.0
คออักเสบ	40	100.0	20	100.0	20	100.0
ท้องเสีย	40	100.0	20	100.0	20	100.0
ผื่นคันต่างๆ	40	100.0	20	100.0	20	100.0
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	39	97.50	20	100.0	19	95.00
ปวดท้อง ท้องอืด	39	97.50	19	95.00	20	100.0
ท้องผูก	39	97.50	19	95.00	20	100.0
อาการปวดท้องประจำเดือน	38	95.00	18	90.00	20	100.0
อาการปวดศีรษะ	37	92.50	19	95.00	18	90.00
ตาแดง	35	87.50	16	80.00	19	95.00
การรักษาขั้นต้นอื่นๆ โปรดระบุ	15	37.50	6	30.00	9	45.00
<b>การเย็บแผล</b>	35	87.50	17	85.00	18	90.00
<b>การฉีดยา</b>	32	80.00	17	85.00	15	75.00
<b>การจัดการส่งต่อในกรณี ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง</b>	30	75.00	14	70.00	16	80.00
<b>การจัดการส่งต่อในกรณี เจ็บป่วยรุนแรง</b>	30	75.00	14	70.00	16	80.00
<b>การช่วยฟื้นคืนชีพ</b>	6	15.00	3	15.00	3	15.00
<b>การบันทึกการพยาบาล</b>	15	37.50	10	50.00	5	25.00



จากตารางที่ 15 พบว่าพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีจำนวนสูงสุดเป็นการรักษาขั้นต้น ได้แก่ ใช้หวัด คออักเสบ ท้องเสีย ผื่นคันต่างๆ ทั้งในโรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาเป็นการปฐมพยาบาล การทำแผล การช่วยผู้ป่วยที่เป็นลม การล้างตา การห้ามเลือด โรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.00 โรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 95.00 การบริการพยาบาลด้านการรักษามีจำนวนพยาบาลให้บริการต่ำสุด ข้อการช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งโรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 15.00 และการบริการด้านการรักษามีบันทึกการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 และโรงงานขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 25.00



สถาบันวิทยบริการ  
ราชภัฏนครราชสีมา

ตารางที่ 16 ระดับความครอบคลุมของการบริการในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาด  
โรงงานและขอบเขตการบริการ

ขอบเขตการ บริการ	จำนวน ข้อ	โรงงานขนาดกลาง			โรงงานขนาดใหญ่		
		จำนวนข้อที่พยาบาลปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ 50			จำนวนข้อที่พยาบาลปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ 50		
		จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ	ระดับความครอบคลุมของการ บริการ	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ	ระดับความครอบคลุมของการ บริการ
ด้านการป้องกัน โรค	21	5	23.80	ต้องปรับปรุง	5	23.80	ต้องปรับปรุง
ด้านการส่งเสริม สุขภาพ	14	6	42.00	ต้องปรับปรุง	6	42.00	ต้องปรับปรุง
ด้านการฟื้นฟู สุขภาพ	6	-	-	ต้องปรับปรุง	-	-	ต้องปรับปรุง
ด้านการรักษา พยาบาล	22	18	81.82	ดี	18	81.82	ดี

จากตารางที่ 16 พบว่า ความครอบคลุมของการบริการ ของการจัดบริการพยาบาลของ  
พยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งโรงงานขนาดกลางและโรงงานขนาดใหญ่ ด้านการ  
ป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ความครอบคลุมของการบริการ  
พยาบาลอยู่ในระดับ ต้องปรับปรุง แต่ด้านการรักษาพยาบาลความครอบคลุมของการบริการ  
พยาบาล อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 5 กระบวนการบริการพยาบาล ของการจัดบริการพยาบาลในโรงงาน  
อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตาม  
ขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการประเมินภาวะสุขภาพ

กระบวนการบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการใน โรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การประเมินภาวะสุขภาพ</b>					
การสังเกต ลักษณะท่าทาง การเดิน การทรงตัวของผู้ รับบริการ	40	100.0	20	100.0	20	100.0
การใส่ใจความรู้สึกของผู้รับบริการ	40	100.0	20	100.0	20	100.0
การพูดคุย ชักประวัติผู้มารับบริการ ด้วยท่าที่ไม่ รีบร้อน	40	100.0	20	100.0	20	100.0
การซักประวัติ อาการสำคัญที่มา	39	97.25	19	95.00	20	100.0
การซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	38	95.00	19	95.00	19	95.00
การซักประวัติสุขภาพด้านร่างกาย	34	85.00	18	90.00	16	80.00
การซักประวัติการทำงาน	26	65.00	12	60.0	14	70.00
การซักประวัติข้อมูลทั่วไป (วิเคราะห์จากการบันทึก)	22	55.00	12	60.00	10	50.00
การซักถามเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย	18	45.00	9	45.00	9	45.00
การศึกษาข้อมูลด้านการเจ็บป่วยจากประวัติเก่า	17	42.50	8	40.00	9	45.00
การซักประวัติด้านจิตใจ	8	20.00	5	25.00	3	15.00
การซักประวัติด้านสังคมและวัฒนธรรม	2	5.00	1	5.00	1	5.00
การซักประวัติด้านศาสนา ค่านิยม ความเชื่อต่างๆ	1	2.50	1	5.00	0	0
การตรวจร่างกายโดยการ ดู	38	95.00	18	90.00	20	100.0
การตรวจร่างกายโดยการ คลำ	26	65.00	11	55.00	15	75.00
การตรวจร่างกายโดยการ ฟัง	19	47.50	11	55.0	8	40.00
การตรวจร่างกายโดยการ เคาะ	2	5.00	1	5.00	1	5.00

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ปฏิบัติกระบวนการ  
 บริการพยาบาล ขั้นการประเมินภาวะสุขภาพ จำนวนสูงสุด ในข้อการสังเกตลักษณะท่าทาง  
 การเดินทรงตัวของผู้รับบริการ การใส่ใจความรู้สึกของผู้รับบริการ การพูดคุยซักประวัติด้วย  
 ความไม่รีบร้อน ทั้งในโรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 100 การซัก  
 ประวัติอาการสำคัญที่มา และการซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อันดับรองลงมาโรงงานขนาด  
 กลางคิดเป็น ร้อยละ 95.00 โรงงานขนาดใหญ่ร้อยละ 100 การซักประวัติการทำงาน  
 โรงงานขนาดกลางมีการปฏิบัติร้อยละ 60.00 โรงงานขนาดใหญ่ร้อยละ 70.00 การศึกษาข้อมูล  
 ด้านการเจ็บป่วยจากประวัติเก่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางปฏิบัติ  
 ร้อยละ 40.00 และโรงงานขนาดใหญ่ปฏิบัติ ร้อยละ 45.00 การซักประวัติด้านศาสนา ค่านิยม  
 ความเชื่อต่างๆ ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ

ผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมปฏิบัติการตรวจร่างกาย จำนวนสูงสุด เป็น  
 การตรวจร่างกายโดยการดู โรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.00 โรงงานขนาดใหญ่คิดเป็น  
 ร้อยละ 100 ตรวจร่างกายโดยการคลำ เป็นอันดับรองลงมา ในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ  
 55.00 โรงงานขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 75.00 และตรวจร่างกายโดยการเคาะมีจำนวนต่ำสุด ทั้ง  
 โรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 5.00

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการวินิจฉัยการพยาบาล

กระบวนการบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการในโรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การวินิจฉัยการพยาบาล (ก)</b>					
มีการใช้ข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล (ก)	35	87.50	19	95.00	16	80.00

หมายเหตุ ก= ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากตารางที่ 18 พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีการใช้ข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 95.00 โรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการวางแผนการพยาบาล

กระบวนการบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการในโรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการในโรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การวางแผนการพยาบาล (ก)</b>					
การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล (ก)	33	82.50	18	90.00	15	75.00
การกำหนดกิจกรรม (ก)	33	82.50	18	90.00	15	75.00
การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (ก)	30	75.00	16	80.00	14	70.00
เกณฑ์การประเมินผล (ก)	30	75.00	16	80.00	14	70.00

หมายเหตุ ก= ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากตารางที่ 19 พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมปฏิบัติกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการวางแผนการพยาบาล โดยใช้การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลและการกำหนดกิจกรรมมีจำนวนสูงที่สุดเท่ากัน โรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 90.00 โรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75.00 และมีการจัดลำดับตามความสำคัญของปัญหา และเกณฑ์การประเมินผล พยาบาลปฏิบัติมีจำนวนเท่ากัน โรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 80.00 โรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการใน โรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การปฏิบัติการพยาบาล</b>					
การปฏิบัติการรักษาเบื้องต้น	40	100.0	20	100.0	20	100.0
การสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาให้ค้นหาแนวทางปฏิบัติต่างๆที่เหมาะสมกับสุขภาพ	38	95.00	18	90.00	20	100.0
การปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันอันตราย	34	85.00	17	85.00	17	85.00
การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลด้านจิตใจ	32	80.00	18	85.00	14	70.00
	19	47.25	11	55.00	8	40.00

จากตารางที่ 20 พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ปฏิบัติการพยาบาลจำนวนสูงสุด ข้อการักษาเบื้องต้นคิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งโรงงานขนาดกลาง โรงงานขนาดใหญ่ มีการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพรองลงมา โรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 90.00 โรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติการพยาบาลข้อการสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลด้านจิตใจจำนวนต่ำสุด โรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.00 โรงงานขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 40.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละ ของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาดโรงงาน และกระบวนการบริการพยาบาล ชั้นการประเมินผล

กระบวนการบริการพยาบาล	ผู้ให้บริการใน โรงงานทั้งหมด (n=40)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดกลาง (n=20)		ผู้ให้บริการใน โรงงานขนาดใหญ่ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>การประเมินผล</b>					
การประเมินผลการพยาบาลโดยการซักถามขณะให้						
การพยาบาล	32	80.00	16	80.00	16	80.00
การประเมินผลการพยาบาลโดยการซักถามเมื่อ						
สิ้นสุดพยาบาล	27	67.50	13	65.00	14	70.00

จากตารางที่ 21 พบว่าผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ปฏิบัติการบริการพยาบาลชั้นการประเมินผล โดยการซักถามขณะให้การพยาบาลมีจำนวนสูงสุด ทั้งโรงงานขนาดกลาง และโรงงานขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีการประเมินผลการพยาบาลโดยการซักถามเมื่อสิ้นสุดการพยาบาล ในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 65.00 และโรงงานขนาดใหญ่คิดเป็นร้อยละ 70.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 22 ระดับกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกตามขนาด  
โรงงานอุตสาหกรรม และกระบวนการบริการพยาบาล

กระบวนการบริการ พยาบาล	จำนวน ข้อ	โรงงานขนาดกลาง			โรงงานขนาดใหญ่		
		จำนวนข้อที่พยาบาลปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ50			จำนวนข้อที่พยาบาลปฏิบัติ มากกว่าร้อยละ50		
		จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	ระดับการ บริการ	จำนวน (ข้อ)	ร้อยละ	ระดับการ บริการ
การประเมินภาวะสุขภาพ							
ภาพ	17	10	58.82	พอใช้	10	58.82	พอใช้
การวินิจฉัยการพยาบาล	1	1	100.00	ดี	1	100.00	ดี
การวางแผนการพยาบาล	4	4	100.00	ดี	4	80.00	ดี
การปฏิบัติการพยาบาล	5	5	100.00	ดี	4	80.00	ดี
การประเมินผลการพยาบาล	2	2	100.00	ดี	2	100.00	ดี

จากตารางที่ 22 พบว่า กระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ ขั้นการประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ กระบวนการบริการพยาบาลขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นการวางแผนการพยาบาล ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับดี ทั้งในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการ คุณลักษณะของผู้จัดบริการ และลักษณะบริการ ของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ขนาดกลางและขนาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ พยาบาลผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ ภาคกลางในจังหวัดสระบุรีและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 18 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดคุณสมบัติ และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม ในทีมเดียวกับกลุ่มที่ 1 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) ทั้งหมด 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 5 ชุด ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวความคิดการประกอบอาชีพอิสระของ Hisrich and Peters (1998) การพยาบาลด้านอาชีวอนามัยของ Rogers (1994) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (2) แบบประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล ด้านลักษณะการนำ ที่ประกอบไปด้วย การตัดสินใจในสถานการณ์ทางการบริหาร 12 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (3) แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล ด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดคุณลักษณะของการประกอบอาชีพอิสระ ของ Tropman and Morningstar ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (4) แบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการ ด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง จากแนวความคิดการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยของ Rogers (1994) และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงโดยตามวิธี Kuder – Richardson ได้ค่าความเที่ยง 0.92 และ (5) แบบสังเกตลักษณะบริการ ด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลของ Christensen and Kenney (1995) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความสอดคล้องของการสังเกต (Simple agreement) ได้เท่ากับ .92 ,.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในส่วนของการสัมภาษณ์ผู้จัดบริการพยาบาล เกี่ยวกับกระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน และการประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ และผู้วิจัยสอนและฝึกผู้ช่วยวิจัย 4 คน ช่วยเก็บข้อมูลส่วนการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการพยาบาล เกี่ยวกับลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม และการสังเกตลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 45 วัน ตั้งแต่ 12 มีนาคม - 25 เมษายน 2544

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้จัดบริการพยาบาลเกี่ยวกับ กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม และคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน โดยใช้การวิเคราะห์ Content analysis วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ ข้อมูลการจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการในโรงงานอุตสาหกรรม และข้อมูลการสังเกตลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม โดยการนำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ

### สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ ภาคกลางจังหวัดสระบุรีและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

#### 1. กระบวนการ ของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม

ผู้จัดบริการใช้กระบวนการจัดบริการพยาบาลครบทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การประเมินโอกาส และการประเมินความเสี่ยง การวางแผนพัฒนางาน การประเมินทรัพยากรสนับสนุน และการบริหารโครงการ โดยใช้วิธีการหรือกลยุทธ์ในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกัน ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางใช้กระบวนการจัดบริการพยาบาลครบทั้ง 4 ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 46.14 โรงงานขนาดใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 40.00 และผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 44.44

ผู้จัดบริการพยาบาลที่ใช้ขั้นตอนการจัดบริการพยาบาลไม่ครบทุกขั้นตอน คือไม่ใช้ขั้นตอนการบริหารโครงการ ด้านระบบการควบคุม โดยผู้จัดบริการพยาบาลไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากโรงงาน หรือไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในทีม ในผู้จัดบริการพยาบาล

โรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 53.83 โรงงานขนาดใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 60.00 และผู้ให้บริการในโรงงานทั้งหมด ร้อยละ 55.56

กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม แต่ละขั้นตอนสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1.1 การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและโรงงานขนาดใหญ่ ประเมินโอกาสของความสำเร็จของการจัดบริการพยาบาล จากการเคยเป็นผู้ให้บริการพยาบาลมาก่อน หรือการที่มีการแนะนำเป็นลำดับรองลงมา การประเมินความเสี่ยงในการจัดบริการพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรม ความเสี่ยงสูงสุดโรงงานขนาดกลางความเสี่ยงด้านภาพพจน์ของพยาบาล และโรงงานขนาดใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านอันตรายจากบุคลากร และความเสี่ยงด้านกฎหมายเป็นอันดับรอง ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับสุดท้าย

## 1.2 การวางแผนพัฒนางาน

1.2.1 การวางแผนจัดองค์กร ผู้จัดบริการพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นลักษณะเจ้าของคนเดียว

1.2.2 การวางแผนด้านการเงิน ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดใหญ่ ต้องมีการเตรียมเงินหมุนเวียนมากกว่าโรงงานขนาดเล็ก การจ่ายภาษีทั้งผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ใช้ระบบผลัดกันรับผิดชอบคนละเดือนสลับกันเป็นส่วนใหญ่ อัตราค่าจ้าง ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางจ่ายค่าจ้างแก่ผู้ให้บริการ 300 - 500 บาท ต่อระยะเวลาการทำงาน 8 หรือ 12 ชั่วโมง เป็นส่วนใหญ่ ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดใหญ่จ่ายค่าจ้าง 501 - 750 บาท ต่อระยะเวลาการทำงาน 8 หรือ 12 ชั่วโมง เป็นส่วนใหญ่

1.2.3 การวางแผนบริการ ผู้จัดบริการพยาบาลทั้งในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีการลงประวัติใน O.P.D. card เฉพาะรายที่ต้องมารับบริการต่อเนื่อง ระยะเวลาการให้บริการส่วนใหญ่ โรงงานขนาดกลางให้บริการวันละ 8 ชั่วโมง โรงงานขนาดใหญ่ให้บริการวันละ 24 ชั่วโมง

1.2.4 การวางแผนการตลาด ทั้งผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ใช้การสร้างความพึงพอใจ สร้างผลงานให้เป็นที่รู้จักส่วนใหญ่ รองลงไป คือการกำหนดราคาที่เหมาะสม และการประชาสัมพันธ์โดยใช้แผ่นพับ

1.3 การประเมินทรัพยากรสนับสนุน โรงงานขนาดกลางมีการสนับสนุน ยาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ พร้อมรถส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 53.83 โรงงานขนาดใหญ่ร้อยละ 60.00

## 1.4 การบริหารโครงการ

1.4.1 รูปแบบบริหารผู้จัดบริการพยาบาลใช้รูปแบบการบริหาร

แบบมีส่วนร่วม ทั้งในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 69.21 และร้อยละ 60.00

1.4.2 ปัจจัยความสำเร็จของการจัดบริการในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เกิดจากการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 53.83 ปัจจัยความสำเร็จของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดใหญ่ เกิดจากความสามัคคีของผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 60.00

1.4.3 ปัญหาและอุปสรรคที่ผู้จัดบริการพยาบาลไม่ยอมให้เกิดสูงสุดในโรงงานขนาดกลางและโรงงานขนาดใหญ่ เหมือนกันคือ พยาบาลไม่มีความรับผิดชอบ ไม่ตรงเวลา คิดเป็นร้อยละ 38.45 ในโรงงานขนาดกลาง และร้อยละ 60.00 ในโรงงานขนาดใหญ่ รองลงมาได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ปัญหาและอุปสรรครองลงมาได้แก่ ปัญหาบุคลากรไม่พอ บุคลากรเกิน บุคลากรขาดประสบการณ์ การแข่งขันในวิชาชีพเดียวกัน และสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี

1.4.4 ระบบการควบคุม การประเมินผลการทำงานจากโรงงาน โดยโรงงานขนาดกลางไม่มีการประเมินเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 46.14 โรงงานขนาดใหญ่ไม่มีการประเมินร้อยละ 60.00 การประเมินผลในที่พยาบาล ผู้จัดบริการพยาบาลโรงงานขนาดกลางส่วนใหญ่ใช้วิธีการสุ่มถามจากพนักงาน คิดเป็นร้อยละ 61.52 ผู้จัดบริการพยาบาลโรงงานขนาดใหญ่ ใช้วิธีการประเมินในที่โดยการสังเกตทำงาน และสุ่มตรวจสอบการทำงาน จาก O.P.D. card เพียงร้อยละ 40.00

## 2. คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

2.1 คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ด้านลักษณะการนำของผู้จัดบริการพยาบาลมีการนำแบบขायงานสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 77.78 และมีลักษณะการนำแบบมีส่วนร่วมในงาน ร้อยละ 16.67

2.2 คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ด้านทักษะที่ต้องใช้ในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสูงสุด ได้แก่ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ รองลงมาได้แก่ ทักษะทางเทคนิควิชาชีพและทักษะการคิดและทักษะทางสังคม ตามลำดับ

2.3 คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ด้านปัจจัยสนับสนุน ให้เป็นผู้จัดบริการพยาบาลสูงสุด คือ การมีประสบการณ์ในฐานะผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 83.33

## 3. ลักษณะบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

3.1 ลักษณะบริการ ด้านขอบเขตการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม โรงงานขนาดกลางและโรงงานขนาดใหญ่มีลักษณะคล้ายกัน คือ ระดับความครอบคลุมของการ

บริการด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ด้านการป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ระดับความครอบคลุมของการบริการอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

3.2 ลักษณะบริการ ด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขึ้นการวินิจฉัยพยาบาล ขึ้นการวางแผนการพยาบาล  
ขึ้นการปฏิบัติการพยาบาล ขึ้นการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับดี แต่ขึ้นการประเมินภาวะ  
สุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

## อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดการบริการพยาบาลของ  
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล ด้านกระบวนการจัดการบริการ คุณลักษณะของผู้จัดการบริการ  
และลักษณะบริการ ในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลของภาคกลาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาด  
ใหญ่ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กระบวนการของการจัดการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล ผู้จัดการพยาบาลใช้  
กระบวนการจัดการบริการพยาบาล ครบทั้ง 4 ขั้นตอน คือการประเมินโอกาสและการประเมิน  
ความเสี่ยง การวางแผนพัฒนางาน การประเมินทรัพยากรสนับสนุน และการบริหารโครงการ โดย  
ใช้วิธีการหรือกลยุทธ์ในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกัน ผู้จัดการพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดกลางใช้  
กระบวนการจัดการบริการพยาบาลครบทั้ง 4 ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 46.14 โรงพยาบาลใหญ่คิดเป็น  
ร้อยละ 40.00 และถ้าเป็นผู้จัดการพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 44.44 ซึ่ง  
สอดคล้องกับแนวคิดการประกอบอาชีพอิสระของ Hisrich and Peters (1998)

ผู้จัดการพยาบาลที่ใช้กระบวนการจัดการบริการพยาบาลไม่ครบทั้ง 4 ขั้นตอน คือไม่ใช่  
ขั้นตอน การบริหารโครงการ ขึ้นระบบการควบคุมการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการประเมินผลการ  
ปฏิบัติงานจากโรงงาน หรือไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในทีม ในผู้จัดการพยาบาล  
โรงพยาบาลขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 53.83 โรงพยาบาลใหญ่คิดเป็น ร้อยละ 60.00 และผู้จัดการ  
ในโรงพยาบาลทั้งหมด ร้อยละ 55.56 อธิบายได้ว่า การให้บริการของทีมอยู่ในระดับที่สร้างความ  
พึงพอใจแก่ โรงงานระดับหนึ่ง เมื่อไม่มีปัญหา หรือความขัดแย้งที่อาจก่อให้เกิดปัญหา การทำงาน  
จึงเป็นลักษณะการทำงานร่วมกัน หรือให้บริการต่อไปเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามผู้จัดการพยาบาล  
ควรที่จะกระตุ้น นำเสนอให้มีการประเมินผลงานจากฝ่ายโรงงาน เพื่อประโยชน์ทั้งฝ่ายโรงงาน  
และประโยชน์ของผู้จัดการ และผู้ให้บริการ เพราะการประเมินผลการปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้  
จัดการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง รับรู้ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดนโยบายของ

โรงงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สามารถจัดบริการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสสำหรับผู้จัดบริการที่จะนำเสนอให้ทางฝ่ายโรงงานรับรู้ เข้าใจ ปัญหา อุปสรรคการให้บริการ ทั้งด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลในส่วนที่โรงงานต้องจ่าย อัตราค่าจ้าง และสวัสดิการที่พยาบาลควรได้รับ เป็นการสร้างอรรถประโยชน์และคุณภาพพร้อมกันทั้งฝ่ายโรงงานและฝ่ายผู้จัดบริการพยาบาล ซึ่งตามแนวคิดการจัดบริการของ Gronroos (1988 cited in Gronroos, 1990) กล่าวว่า การจัดบริการเป็นการสร้างระบบให้องค์กรปฏิบัติเพื่ออรรถประโยชน์หรือคุณภาพ ตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ของผู้ร่วมงานของสังคม หรืออื่นๆ

ในกรณีที่ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในทีมของผู้จัดบริการพยาบาล อธิบายได้ว่า ลักษณะการทำงานให้บริการพยาบาลในโรงงานหลายๆแห่ง ลักษณะของผู้มารับบริการเป็นพนักงานที่ปัญหาสุขภาพเล็กน้อยๆ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี สภาพแวดล้อมในการทำงานดี ผู้รับบริการในแต่ละวันมีจำนวนไม่มาก การปฏิบัติงานของผู้ให้บริการไม่ประสบปัญหามากนัก การปฏิบัติงานที่ไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอะไรมาก ก็ยังดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องไม่ติดขัด จึงไม่มีการประเมินผลงาน แต่อย่างไรก็ตามการประเมินผลงานในทีม เป็นสิ่งที่ผู้จัดบริการพยาบาลควรจะต้องปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรทั้งด้านส่วนตัว เช่นบุคลิกภาพ การแต่งกาย มนุษยสัมพันธ์ และพัฒนาคุณภาพของการทำงาน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี เพื่อเตรียมรับมือกับการแข่งขันที่อาจเกิดขึ้นในยุควิกฤติเศรษฐกิจนี้

ผู้จัดบริการพยาบาลใช้กระบวนการจัดบริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรม ในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1.1 การประเมินโอกาสและการประเมินความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ผู้จัดบริการพยาบาลทั้งในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ประเมินโอกาสของความสำเร็จของการจัดบริการพยาบาลจากการที่เคยเป็นผู้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 53.83 และ 60.00 ตามลำดับ เป็นโอกาสที่เกิดจากการแนะนำ และการนำเสนองานด้วยตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากการที่เคยเป็นผู้ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อน ทำให้เป็นที่รู้จักของสังคมโรงงานอุตสาหกรรมหรือเรียกว่าการมีเครือข่ายการทำงาน (Network) เมื่อองค์กรต้องการการจ้างงานเครือข่ายที่รู้จักจึงแนะนำมาให้ สอดคล้องกับแนวความคิดของการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาล ของ Kaplan (1991) Blouin and Brent (1995) และ Brokaw (1995) ว่าการประกอบวิชาชีพอิสระต้องมีเครือข่าย เพราะการมีเครือข่ายจากผู้ที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน หรือต่างสาขาอาชีพก็ตาม จะทำให้ได้ความคิดใหม่ๆ เป็นกำลังใจ กระตุ้นให้

เกิดการ ทำงาน ช่วยประชาสัมพันธักิจการ หรือรับการส่งต่อในกรณีประกอบวิชาชีพเดียวกัน (Andrica, 1998)

โดยสรุป การประเมินความเสี่ยงและการประเมินโอกาสของการจัดบริการพยาบาลควรมีขั้นตอนดังนี้

1. ต้องประเมินศักยภาพหรือความสามารถของตัวเองก่อน ว่ามีความสามารถในการบริการพยาบาลด้านไหนมาก ต้องเพิ่มศักยภาพด้านไหน ประเมินจากประสบการณ์การทำงาน ความสนใจ ความชอบ ความสามารถในการบริหารจัดการ มีเครือข่ายในการทำงานหรือไม่
2. ประเมินทีมงาน ความสามารถของบุคลากรในทีมเป็นอย่างไร มีแนวทางการพัฒนาทีมงานอย่างไร เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ
3. ประเมินความต้องการของผู้รับบริการ ว่าเป็นความจำเป็นที่ขาดไม่ได้ อยู่ในสภาพต้องการระยะยาวหรือไม่ มีกฎหมายหรือกฎระเบียบบังคับหรือไม่ ถ้ามีข้อกำหนดบังคับความต้องการการบริการจะอยู่ในระยะยาวกว่า
4. ประเมินผลลัพธ์จากการบริการ ที่เกิดขึ้น ต่อผู้รับบริการทั้งพนักงาน และโรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเป็นผู้จ่ายค่าบริการ ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ต่อผู้จัดบริการวิชาชีพพยาบาล ต้องประสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายอย่างเหมาะสมโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม แห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และกระบวนการบริการพยาบาลตามมาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย สิ่งใดที่จะมีผลกระทบต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ต้องพยายามแก้ไขในวิธีการที่ถูกต้อง โดยการปรึกษาที่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านนั้นๆ
5. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ การเมือง ข้อกำหนดที่จะมีผลกระทบต่อบริการ โดยการติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทั้งในวิชาชีพ และข่าวสารนอกวิชาชีพ อยู่เสมอ เพื่อการวางแผนในการรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ทันทั่วทั้ง เช่น ขณะนี้ต้องรู้ว่ากำลังมีการยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ว่าด้วยการกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของพยาบาลผู้ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม ในฐานะผู้จัดบริการพยาบาล ต้องมีการพัฒนาคุณสมบัติอย่างไร เป็นต้น

## 1.2 การวางแผนพัฒนางาน

1.2.1 การจัดองค์กร พบว่าผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งขนาดกลางและขนาดใหญ่ เป็นเจ้าของธุรกิจคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 92.28 และ



ร้อยละ 100.00 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ลักษณะการจัดบริการในโรงงานอุตสาหกรรมเป็น ลักษณะธุรกิจที่ไม่ต้องลงทุนมาก หรือบางครั้งไม่ต้องลงทุนเป็นจำนวนเงิน จำนวนบุคลากรไม่เกิน 100 คน จึงไม่จำเป็นต้องมีผู้ร่วมลงทุนหรือมีหุ้นส่วน อาศัยเพียงความกล้าเสี่ยงและความกล้ารับ ผิดชอบ

1.2.2 การวางแผนด้านการเงิน การเตรียมเงินสำรองเป็นค่าจ้างหมุนเวียน ในแต่ละเดือนของผู้จัดบริการในโรงงานขนาดใหญ่ ต้องมีการเตรียมเงินหมุนเวียนมากกว่าผู้จัด บริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.00 และร้อยละ 38.45 ตามลำดับ ซึ่งตาม แนวคิดการประกอบวิชาชีพอิสระ การวางแผนด้านการเงิน การเตรียมเงิน เป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้อง เตรียมในการประกอบกิจการ ซึ่งการวางแผนด้านการเงินประกอบไปด้วย การจัดหาแหล่งเงินทุน (มุสดี รุมาคม, 2540) การควบคุมการเงิน การกำหนดค่าบริการพยาบาล การเก็บข้อมูลด้านการ เงิน (Rainer and Papp, 2000) การที่ผู้จัดบริการพยาบาลไม่ต้องเตรียมเงินสำรองค่าใช้จ่าย จึง เป็นโอกาสที่ดีมากของพยาบาล ที่จะขยายงานการบริการพยาบาลในส่วนนี้ได้ง่ายขึ้น

การกำหนดเรื่องของการจ่ายภาษี ปัจจุบันผู้จัดบริการพยาบาลส่วนใหญ่ ทั้ง ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ใช้ระบบให้ทุกคนผลัดกันรับผิดชอบ คนละเดือนเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 46.14 และร้อยละ 80.00 ซึ่งเป็นการเสียภาษีบุคคล ธรรมดาเท่านั้น ซึ่งอธิบายได้ว่า การจ่ายภาษีของการประกอบวิชาชีพอิสระนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะ การเป็นเจ้าของกิจการ ว่าเป็นเจ้าของคนเดียว ผู้จัดบริการพยาบาลควรปรึกษาเรื่องของภาษีที่ต้อง จ่ายกับผู้ที่มีความรู้ด้านนี้ เพื่อปรับวิธีการจ่ายภาษีเป็นการจ่ายภาษีบุคคลธรรมดา แต่อยู่ในรูป คณะบุคคล เป็นต้น

อัตราค่าจ้าง ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลาง ร้อยละ 92.28 จ่าย ค่าจ้าง 300 - 500 บาท ต่อ 8 หรือ 12 ชั่วโมง ผู้จัดบริการในโรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 60.00 จ่าย ค่าจ้าง 501 - 750 บาท ต่อ 8 หรือ 12 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากว่า ความสามารถในการต่อรองราคา ค่าจ้างของผู้จัดบริการพยาบาลกับโรงงานอุตสาหกรรมและส่วนใหญ่แล้วในย่านนิคมอุตสาหกรรม เดียวกัน ราคาที่ผู้จัดบริการพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพตกลงกับทางโรงงานนั้นจะเท่ากัน หรือ ราคาใกล้เคียงกัน เนื่องจากโรงงานจะมีการตรวจสอบราคาซึ่งกันและกัน และราคาที่กำหนดขึ้นนั้น ผู้จัดบริการพยาบาลจะใช้มาตรฐานราคาที่ไม่ต่ำกว่า ราคาค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาในองค์การของรัฐ เป็นเกณฑ์สำหรับค่าจ้างที่ผู้ปฏิบัติจะได้รับนั้น ผู้จัดบริการพยาบาลบางคนจะคิดค่าบริหารจัดการ ในราคาที่ต่างกันไป หรือบางคนไม่คิดค่าบริหารจัดการ หักแต่ค่าภาษีที่ต้องจ่ายไว้แค่นั้น เนื่อง จากยังไม่มีมีการกำหนดอัตราค่าบริการพยาบาลขั้นต่ำ จากองค์การวิชาชีพไว้เป็น มาตรฐาน อย่างไรก็ตาม การกำหนดราคาระนั้นผู้จัดบริการพยาบาล ควรคำนึงถึง กฎการ กำหนดราคาค่าบริการของ Entrepreneur Media, Inc, 1995 (cited in Rainer and Papp, 2000)

ซึ่งกำหนดไว้ว่า (1) ราคาต้องคุ้มต้นทุน (2) วิธีที่จะทำให้ราคาบริการต่ำสุด คือ ต้นทุนต้องต่ำสุด (3) ราคาต้องเปลี่ยนไปตามกลไกของต้นทุน ความต้องการของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของตลาด และการแข่งขัน (4) ราคาที่กำหนดขึ้นต้องวางใจว่าขายได้ จากการศึกษาวิจัยของ จินตนา ยูนิพันธ์ และ คณะ (2544) เรื่องการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอรูปแบบ/ลักษณะ และกระบวนการของการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าการกำหนดค่าตอบแทนบริการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพอิสระนั้นคือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลอิสระเองน่าจะมีโอกาสเป็นผู้กำหนดค่าตอบแทน โดยคำนึงถึงความซับซ้อนของบริการ เวลาที่ใช้ในการบริการ ค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมถึงค่าแรง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าเดินทาง การคิดค่าตอบแทนอาจคิดเป็นชั่วโมง รายครั้ง รายเดือน รายหัวผู้ใช้บริการ หรือเหมาจ่ายเป็นรายโครงการก็ได้ ทั้งนี้ราคาค่าตอบแทนจะขึ้นอยู่กับความพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มิสามารถกำหนดค่าตอบแทนตายตัวได้ แต่อาจมีการกำหนดค่าตอบแทนขั้นต่ำโดยองค์กรวิชาชีพได้ ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมในรูปแบบการประกอบวิชาชีพอิสระ จึงน่าจะมีการกำหนดราคาขั้นต่ำโดยองค์กรวิชาชีพไว้เป็นมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกันกลไกทางการตลาดทำให้ราคาค่าบริการไม่เหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการบริการ ปริมาณงานในแต่ละวัน ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ในการเดินทาง หรือความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

1.2.3 การวางแผนการตลาด ทั้งผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ใช้กลยุทธ์การสร้างความพึงพอใจ และการสร้างผลงานให้เป็นที่รู้จัก ซึ่งจะก่อให้เกิดการบอกปากต่อปาก และการส่งผ่านพืชมัชฌิมเป็นอันดับสุดท้าย สอดคล้องกับแนวคิดของ Manthey (1999) ที่กล่าวว่า การบอกปากต่อปากเป็นการตลาดที่ดีที่สุดของการบริการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ Gardner and Weinrauch (1988) ที่ว่าการโฆษณา โดยจดหมายข่าวหรือเอกสารแผ่นพับ หรือเอกสารแนะนำทางธุรกิจ จะเป็นช่องทางให้ผู้รับบริการรู้และเข้าใจ ใส่ใจกับการพยาบาลที่ราคาเหมาะสมมากขึ้น และสอดคล้องกับแนวความคิดของ Vogel and Doleys (1994) ที่กล่าวว่า การตลาดการบริการพยาบาล ต้องทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในความชำนาญ และความสามารถสามารถช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้ตามต้องการ อย่างไรก็ตาม การวางแผนการตลาดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพอิสระทุกอย่าง รวมทั้งการจัดบริการพยาบาลด้วย เพราะการวางแผนการตลาดจะทำให้เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ และเป้าหมายของตลาด การตลาดบริการสุขภาพนั้น ความต้องการประสิทธิภาพของการดูแล คือ (1) คุณภาพของการดูแล ซึ่งเป็นคุณภาพด้านเทคนิค ด้านการจัดการ และสมรรถภาพของทีมงาน (2) การดูแลที่อบอุ่น เป็นมิตร (3) มีความสะดวกสบาย บรรยากาศดี ตกแต่งสวยงาม (4) ช่วยแก้ปัญหา (5) และราคาที่เหมาะสม (Ireland RC cited in Triolo, 1987) ดังนั้นในการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้จัดบริการพยาบาลต้องนำเสนอให้ผู้รับบริการรับรู้ว่า สามารถ

ตอบสนองความต้องการเหล่านี้ ซึ่งการนำเสนอมีได้หลายวิธี อาจจะเป็นการส่งเอกสารแนะนำ ไปยังโรงงานต่างๆ การโฆษณาทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น น่าจะช่วยให้การจัดบริการพยาบาลใน โรงงานอุตสาหกรรมมีการแข่งขันเชิงคุณภาพกันมากขึ้น และเมื่อมีการแข่งขันจะทำให้ทุกๆ ทีมผู้ จัดบริการพยาบาลพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านความรู้ความสามารถมากขึ้น จะส่งผลให้เกิด ประโยชน์กับผู้รับบริการอีกด้วย

1.2.3 การวางแผนการบริการ ซึ่งเป็นการกำหนดหน้าที่ในแต่ละวันการ วางแผนการบริการนั้นผู้จัดบริการพยาบาลจะวางแผนบริการโดย กำหนดการลงประวัติใน O.P.D. card เฉพาะรายที่ต้องรับบริการต่อเนื่อง ในโรงงานขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.90 โรงงานขนาด ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 80.00 ทั้งนี้เนื่องจากว่า โรงงานบางแห่งผู้รับบริการมีจำนวนมากด้วยอุบัติเหตุ เล็กๆ น้อยๆ เช่น มีดบาด หรือบางครั้งโรงงานกำหนดไว้ว่าไม่ต้องลงประวัติผู้รับบริการใน O.P.D. card เพื่อเป็นการประหยัด ซึ่งโดยสภาพความเป็นจริงแล้ว ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการใน โรงงานอุตสาหกรรมทุกอย่างต้องมีการบันทึกไว้ เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทาง การรักษาพยาบาล หาแนวทางทางป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งนำมาวิเคราะห์หา สาเหตุของโรคหรืออุบัติเหตุ วิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาสุขภาพ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544; Rogers,1994) และนำเสนอฝ่ายบริหารโรงงานเพื่อร่วมกันหาแนวทางทางป้องกัน แก้ไข ส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการต่อไป ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริการอาชีวอนามัย ในโรงงานอุตสาหกรรมน่าจะกำหนดรูปแบบการรายงานสุขภาพที่จำเป็น และถูกต้องไว้ เป็น แนวทางการปฏิบัติเพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้แรงงานหรือพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และ เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็น มาตรฐานเดียวกัน

ระยะเวลาในการบริการนั้น โรงงานอุตสาหกรรมมักจะเป็นฝ่ายกำหนดความต้องการว่า ต้องการให้ปฏิบัติงานวันละกี่ชั่วโมง ซึ่งพบว่า โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน วันละ 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 69.21 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ปฏิบัติงานวันละ 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 80.00 ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามกฎหมาย เรื่องการกำหนดสวัสดิการสุขภาพ อาชีวอนามัยสำหรับลูกจ้าง

โดยสรุป การวางแผนพัฒนางาน ขั้นตอนการวางแผนพัฒนางาน ผู้จัดบริการพยาบาล ต้องศึกษาการวางแผนกิจการ 4 ด้าน คือ ด้านการจัดองค์กร ด้านการเงิน การตลาด การบริการ ดังนี้

1. ด้านการจัดองค์กร ผู้จัดบริการต้องศึกษารายละเอียด ของการกำหนดรูปแบบการเป็น เจ้าของกิจการโดยละเอียด ความแตกต่างของการเป็นเจ้าของกิจการว่า การเป็นเจ้าของกิจการ

เจ้าของคนเดียว การเป็นห้างหุ้นส่วน หรือบริษัทจำกัด อย่างไรก็ดีจึงเหมาะสมกับกิจการที่จะทำ

2. ต้องกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่ต้องการ เพื่อการบริการที่ถูกต้องกับ ความต้องการของตลาด ซึ่งคุณสมบัติของผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม น่าจะเคยอบรม หรือศึกษาทางด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย หรือมีประสบการณ์การพยาบาลแผนกฉุกเฉิน เป็นต้น

3. ต้องพิจารณาความพร้อมทางด้านการเงินของตนเอง โดยพิจารณาว่ากิจการที่ทำนั้น ต้องลงทุนเป็นจำนวนเงินหรือไม่ อย่างไร แหล่งเงินที่จะหามาได้จากที่ไหน เช่น จากเงินออมส่วนตัว เพื่อนหรือเครือข่าย ธนาคารหรือแหล่งเงินทุน ควรปรึกษาผู้ที่มีความรู้ด้านภาษีอากร ด้านระบบบัญชี เพื่อการปฏิบัติงานที่เป็นระเบียบ ถูกต้อง และประหยัด มีการกำหนดอัตราค่าจ้างผู้ให้บริการด้วยความเป็นธรรม ยุติธรรม มีการวางแผนระบบบัญชีและระบบภาษีไว้

4. มีการวางแผนการตลาด ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในการแข่งขัน ให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เวลา และผู้รับบริการ เช่น ใช้กลยุทธ์ด้านสินค้าหรือบริการ พัฒนาบริการให้มีความแตกต่างจากผู้อื่น หรือใช้กลยุทธ์ด้านราคา โดยกำหนดราคาให้ถูกลง หรือการส่งเสริมการตลาด โดยการส่งแผ่นพับโฆษณาไปยังตลาดกลุ่มเป้าหมาย

5. การวางแผนการบริการ ผู้จัดบริการ ต้องกำหนดแผนการบริการให้ชัดเจน ว่าจะให้บริการอย่างไร โดยผู้ใด ผู้ให้บริการบริการมีคุณสมบัติอย่างไร มีกระบวนการบริการอย่างไร เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกเชื่อมั่นในคุณภาพ

1.3 การประเมินทรัพยากรสนับสนุน โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่ สนับสนุน ค่ายาและเวชภัณฑ์ พร้อมรถส่งต่อ ร้อยละ 53.83 และร้อยละ 60.00 ตามลำดับ และสนับสนุนวัสดุ ยาเวชภัณฑ์ให้อยู่ในวงเงินจำกัด ร้อยละ 46.14 และร้อยละ 40.00 ตามลำดับ เนื่องจากวิกฤติเศรษฐกิจทำให้โรงงานต่างๆ หลายแห่ง จำกัดวงเงินค่ายาและเวชภัณฑ์ โดยกำหนดให้พยาบาลให้การรักษาคตามความจำเป็น นอกจากนั้นให้คำแนะนำให้ไปรับบริการ โดยใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งการลดการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้ ทำให้งานบริการพยาบาลมีปัญหา เช่นกัน เช่น เมื่อมีผู้รับบริการเข้ามา แล้วไม่มียาหรืออุปกรณ์ทำให้ดูเหมือนว่า มีพยาบาลไว้ตามกฎหมาย และทำให้ภาพพจน์ของพยาบาลเสีย

#### 1.4 การบริหารโครงการ

##### 1.4.1 การบริหารการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงาน

อุตสาหกรรมพบว่า ผู้จัดบริการพยาบาลใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นส่วนใหญ่ ในโรงงานขนาดกลางคิดเป็นร้อยละ 69.21 โรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 60.00 ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Stevenson et al. (1994) ที่กล่าวว่า การบริหารในลักษณะประกอบอาชีพอิสระนั้น เป็นการตัดสินใจแบบรวมอำนาจ เพราะผู้จัดการสามารถดูแลและเข้าใจข้อมูลทุกอย่างพร้อมที่จะตัดสินใจได้ ซึ่งอธิบายได้ว่าการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น ขณะปฏิบัติงาน ต้องปฏิบัติตามล่ำพั้ง ไม่มีการตรวจสอบการทำงานบ่อยนัก ดังนั้นข้อปฏิบัติหลักการ วิธีการ ต้องเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อตกลง ซึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะทำให้ได้รับความร่วมมือมากกว่า เพราะเป็นความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่

1.4.2 ปัจจัยความสำเร็จของงานการจัดบริการพยาบาล ปัจจัยความสำเร็จของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.00 กล่าวว่า เกิดจากความสามัคคีของผู้ให้บริการ อธิบายได้ว่าในโรงงานขนาดกลาง จำนวนผู้รับบริการน้อยกว่า โรงงานขนาดใหญ่ การตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการทำได้ไม่ยาก แต่ในโรงงานขนาดใหญ่ จำนวนผู้รับบริการมีเป็นจำนวนมาก การตอบสนองของความต้องการผู้รับบริการหลายๆ ด้าน อาจทำได้ไม่หมด ดังนั้นการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งถูกต้องตามหลักการปฏิบัติงาน น่าจะเหมาะสมกว่า ซึ่งการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เหมือนๆ กัน แต่อาจจะขัดต่อความต้องการของผู้รับบริการไปบ้าง จึงเหมาะสมกับโรงงานขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนผู้รับบริการมากกว่า

1.4.3 ปัญหาและอุปสรรค ที่ไม่อยากให้เกิดสำหรับผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ ได้แก่ พยาบาลไม่รับผิดชอบ ไม่ตรงเวลา รองลงมาได้แก่ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพนักงานผู้รับบริการ จำนวนบุคลากรขาดหรือเกิน การแข่งขันในวิชาชีพเดียวกัน สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดี อธิบายได้ว่า สภาพการทำงานที่เป็นการทำงานโดยอิสระของพยาบาลผู้ให้บริการไม่มีการควบคุม ใกล้ชิดถ้าผู้ให้บริการไม่มีความรับผิดชอบต่อในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เช่น การมาสาย หรือการขาดงาน จะเป็นอุปสรรค ต่อความน่าเชื่อถือของทั้งทีมผู้ให้บริการ โอกาสในการทำงานก็จะน้อยลง นอกจากนี้ต้องมีการปรับเป็นเงิน (ในโรงงานอุตสาหกรรมบางแห่ง) นั่นคือการปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมผู้จัดบริการพยาบาลจึงคัดเลือกบุคลากรจากความรับผิดชอบต่อ ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ และการมีมนุษยสัมพันธ์ สำหรับด้านความขัดแย้งกับผู้รับบริการนั้น เป็นปัญหาอุปสรรคที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพนั้น คุณภาพตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการแตกต่างกัน วิธีการเพื่อลดช่องว่างตรงนี้ ต้องเป็นการใช้ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ ให้มากขึ้น ปัญหาอุปสรรคทางด้านบุคลากรมีมากเกินไป บุคลากรขาด บุคลากรขาดประสบการณ์ อธิบายได้ว่า ในผู้จัดบริการพยาบาลบางคนนั้น ผู้ให้บริการในทีมน้อยไป ทำให้จัดตารางปฏิบัติงานลำบาก หรือบางทีมีบุคลากรมากเกินไปไม่สามารถลดจำนวนลงไม่กล้าให้ใครออกไป อย่างไรก็ตาม

สำหรับหลักปฏิบัติตรงนี้ ผู้จัดบริการพยาบาลอาจต้องใช้เวลาประเมินผลงาน เข้ามาช่วยเมื่อประเมินผลงานนั้นแล้ว ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ถ้าไม่ปรับปรุงพัฒนา จำเป็นต้องให้จัดการปฏิบัติงาน น่าจะเป็นวิธีในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

1.4.4 ระบบการควบคุมการปฏิบัติงาน ใช้หลักการประเมินผลงาน การประเมินผลงานโดยรวมการควบคุมการบริหารองค์กร โดยการประเมินผลจากโรงงานอุตสาหกรรมโดยรวม ซึ่งส่วนใหญ่ ทั้งโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ไม่มีการประเมินผลร้อยละ 46.14 และร้อยละ 60.00 รองลงมา ในโรงงานขนาดกลาง มีการประเมินโดยกรรมการบริหารโรงงาน อุตสาหกรรมปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.76 ในโรงงานขนาดใหญ่ ใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของพนักงาน ร้อยละ 40.00 อธิบายได้ว่า การไม่มีการประเมินผลงาน จากโรงงาน อุตสาหกรรม เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา สามารถสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการระดับหนึ่ง และไม่ก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งที่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการทั้งฝ่ายโรงงาน และฝ่ายผู้จัดบริการพยาบาล แต่ลักษณะการบริการที่ฝ่ายโรงงานได้รับอาจมีการพัฒนาปรับปรุงไม่มาก หรือ เป็นการปฏิบัติงานไปเรื่อยๆ ไม่มีการแข่งขันกับใคร เพราะคิดว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ดีอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันผู้จัดบริการพยาบาลไม่มีโอกาสที่จะเจรจาต่อรอง อัตราค่าจ้าง คือ สวัสดิการต่างๆ หรือขอปัจจัยสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ หรือนำเสนอปัญหาอุปสรรค ของการทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงงาน ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลควรมีการประเมินผลงานจากฝ่ายโรงงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่าย

การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในทีม โดยผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรมขนาดกลางประเมินโดยการสุ่มถามจากพนักงานส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 61.52 หรือ ประเมินโดยสังเกตการทำงาน และสุ่มตรวจสอบการทำงานจาก O.P.D. card รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 53.83 ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานขนาดใหญ่ ประเมินผลโดยการสังเกตการทำงาน และสุ่มตรวจสอบการทำงานจาก O.P.D. card เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40.00 การประเมินผลงานของผู้ปฏิบัติจะช่วยให้สามารถประเมินศักยภาพการทำงานของบุคลากรและเป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรได้เหมาะสมยิ่งขึ้นไป และผู้จัดบริการพยาบาลควรมีประเมินผลการทำงานอย่างมีระบบเพื่อให้ผู้ถูกประเมินรับรู้ความสามารถ หรือข้อที่ควรปรับปรุง พัฒนาของตนเอง เพื่อประโยชน์ของทั้งผู้จัดบริการพยาบาล และผู้รับบริการ

โดยสรุปชั้นบริหารโครงการ ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ต้องมีการจัดการ ดังนี้

1. ต้องกำหนดหลักการบริหารทีมงานให้ชัดเจน ต้องรู้จักเทคนิคการจูงใจทำอย่างไร เพื่อสร้างกำลังใจในการทำงาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้กิจการประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน และส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้นให้คงอยู่ต่อไป และศึกษาปัจจัยความสำเร็จของผู้อื่น นำมาพัฒนา งานบริการพยาบาลในทีม ซึ่งปัจจัยความสำเร็จเหล่านี้ อาจเกิดความสามัคคีในทีมงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ หรือมีขั้นตอนกระบวนการบริการที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการมากกว่า

3. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ที่ไม่ยากให้เกิดของการจัดบริการพยาบาลในโรงงาน ได้แก่ ปัญหาด้านบุคลากร อันได้แก่ ปัญหามูลค่ากรในทีมมีความรับผิดชอบต่างกัน ปัญหามูลค่ากรไม่พอ ปัญหามูลค่ากรเกิน ไม่กล้าปลดออก ซึ่งปัญหาเหล่านี้ สิ่งที่น่าจะแก้ปัญหาคือ น่าจะเป็นวิธีการประเมินผลการทำงานอย่างเป็นระบบ และการกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่ชัดเจนน่าจะแก้ปัญหาคือ

ส่วนปัญหาด้านการแข่งขันในวิชาชีพในด้านราคาค่าบริการ ถึงแม้มีไม่มาก แต่เป็น ปัญหาที่ต้องพยายามช่วยกันแก้ไข ให้ปัญหานี้เหลือน้อยที่สุด วิธีที่เหมาะสมสำหรับปัญหานี้ นั่น คือ การกำหนดราคาขั้นต่ำโดยองค์กรวิชาชีพ และให้พยาบาลผู้ร่วมวิชาชีพ แข่งขันด้านพัฒนา คุณภาพบริการ หรือการสร้างบริการที่มีความแตกต่างกัน น่าจะเกิดผลดีกับทั้งผู้รับบริการ ผู้จัด บริการ ผู้ให้บริการ และภาพลักษณ์ของวิชาชีพ

4. การควบคุมการปฏิบัติงาน การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่มีการ ประเมินผลงานมากกว่ามีการประเมินผลงาน อย่างไรก็ตามการประเมินผลงานเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการให้บริการพยาบาล โดยเฉพาะ การประเมินผลความพึงพอใจ ซึ่งเป็นวิธีการอย่างหนึ่ง ที่ ผู้ให้บริการบริการจะทราบความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ บริการ ดังนั้น การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ควรมีการประเมินผลความพึงพอใจ ของผู้รับบริการโดยตรง และประเมินผลจากความพึงพอใจจากฝ่ายโรงงานอุตสาหกรรม ในฐานะผู้ จ่ายเงิน อย่างน้อยที่สุด ปีละ 2 ครั้ง เพื่อพัฒนาปรับปรุงการบริการ

สรุป กระบวนการของการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงงานอุตสาหกรรม นั้น ผู้จัดบริการพยาบาลควรใช้กระบวนการจัดบริการให้ครบทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อให้การจัดบริการ พยาบาลสามารถสร้างประโยชน์ให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้รับบริการคือพนักงานในโรงงาน อุตสาหกรรม ผู้จ่ายเงินคือโรงงานอุตสาหกรรม ผู้ให้บริการซึ่งก็คือพยาบาล รวมทั้งผู้จัดบริการ พยาบาลเองด้วย และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ในโรงงาน อุตสาหกรรม ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Gronroos (1988 cited in Gronroos, 1990) ที่ว่าการ จัดบริการนั้น เป็นการสร้างระบบให้องค์กรปฏิบัติเพื่ออรรถประโยชน์ หรือคุณภาพ ตาม วัตถุประสงค์ขององค์กร ของผู้รับบริการ ของผู้ร่วมงานของสังคมหรืออื่นๆ

## 2. คุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

2.1 ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีลักษณะการนำแบบรายงานร้อยละ 77.78 ซึ่งผู้จัดบริการต้องอธิบายการตัดสินใจและเปิดโอกาสให้ทำความเข้าใจกัน และมีการนำแบบมีส่วนในงาน ร้อยละ 16.67 อธิบายได้ว่า ผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการนำแบบที่เน้นงานสูงเน้นความสัมพันธ์ต่ำ เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพและชีวิต ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด ดังนั้นผู้ให้บริการต้องปฏิบัติงานให้อยู่ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ และต้องรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ต้องปฏิบัติตามข้อตกลงการทำงานที่กำหนดขึ้น อาจช่วยลดความเสี่ยงทุกด้านที่อาจเกิดกับผู้จัดบริการพยาบาลและผู้ให้บริการ ผู้จัดบริการพยาบาลจึงใช้พฤติกรรมแบบรายงานเป็นส่วนใหญ่

2.2 ทักษะของผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จากการวิจัยพบว่า ทักษะที่ผู้จัดบริการพยาบาลต้องใช้ ประกอบด้วย ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์มีจำนวนสูงสุด ทักษะด้านเทคนิควิชาชีพ ทักษะทางการคิดและทักษะทางสังคมเป็นทักษะรองลงมาตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Cunningham (1996) ที่กล่าวว่า ทักษะของผู้ประกอบอาชีพอิสระประกอบด้วย ทักษะทางเทคนิค ทักษะทางการคิด และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Robert and Gideon (2000) และ Papp (2000) ที่กล่าวว่า ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่สำคัญของการประกอบอาชีพอิสระ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาลอย่างหนึ่ง

ซึ่งผู้เป็นเจ้าของกิจการต้องเป็นผู้กำหนดลักษณะของสัมพันธภาพของตนกับผู้รับบริการ และรับผิดชอบต่อการกระทำที่เกิดขึ้นระหว่างการมีสัมพันธภาพนั้น (Lambert and Lambert, 1996 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ, 2544) และบริการที่ต้องเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อันได้แก่ ทั้งพนักงานและผู้บริหารพึงพอใจในบริการ ดังที่ Wachs (1997) และ Childre (1997) กล่าวว่า

การบริการอาชีพอนามัยต้องสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามการจัดบริการพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ ผู้ให้บริการต้องมีความพึงพอใจด้วย เพราะในกระบวนการทำงานนั้นผู้จัดบริการพยาบาลมิได้ควบคุมตรวจสอบการทำงานตลอดเวลา พยาบาลผู้ให้บริการทำงานโดยอิสระ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ เป็นทักษะที่จะช่วยให้ผู้จัดบริการเข้าใจคำพูด และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการด้วยเช่นกัน ดังที่ Katz (1974) กล่าวว่าทักษะมนุษยสัมพันธ์ จะทำให้เข้าใจความหมายคำพูดและพฤติกรรมของคน สำหรับทักษะทางด้านความคิด หรือการสร้างทีม ช่วยในการทำงานเป็นทีม ทักษะทางเทคนิควิชาชีพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะพยาบาลต้องเป็นที่ปรึกษาของผู้ปฏิบัติได้ตลอดเวลา เมื่อมีปัญหาที่ไม่



สามารถตัดสินใจได้ ทักษะทางสังคมกับการเจรจาต่อรองจะได้นำไปใช้ในช่วงการติดต่อประสานงานกับทางโรงงานเป็นต้น

2.3 ปัจจัยสนับสนุนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ การจัดการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม จากการวิจัยพบว่า การมีประสบการณ์ในฐานะผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อน เป็นปัจจัยสนับสนุนสูงสุดของการเป็นผู้จัดการบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bredleg (1990 cited in Simmerer and Scarborough, 1996) ที่กล่าวว่า การมีประสบการณ์เป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการประกอบอาชีพอิสระ และสอดคล้องการศึกษาของ Harris (1968 อ้างถึงใน สุรพล เพิ่มผล, 2532) พบว่า ผู้ประกอบการจะต้องมีประสบการณ์ทางอาชีพ เป็นคุณลักษณะทางด้านสังคมและด้านจิตใจอย่างหนึ่งของผู้ประกอบการ อธิบายได้ว่าการศึกษาที่พยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับสุขภาพและชีวิต ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานผิดพลาด จากการศึกษาที่ไม่มีความรู้หรือความสามารถเพียงพออาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ การบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมีความแตกต่างกับการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทั่วไป เพราะผู้ให้บริการบริการต้องตัดสินใจในการบริการด้วยตนเองทั้งหมด ประสบการณ์ในการบริการพยาบาลจะสามารถเป็นแนวทางในการตัดสินใจ แก้ปัญหาสุขภาพหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินต่างๆ ได้ และถ้ามีประสบการณ์ในการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อน จะช่วยให้การประเมินสถานการณ์ และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ประสบการณ์ทำให้ผู้จัดการบริการพยาบาลประเมินประสิทธิภาพของการทำงานของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วชิระ โอภิชากร (2541) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนต่อการประกอบอาชีพอิสระ มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจในการเลือกประกอบวิชาชีพของนักเรียนระดับ ปวช.

สรุป คุณลักษณะของผู้จัดการบริการในโรงงานอุตสาหกรรม ด้านลักษณะการนำ ด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน ของการเป็นผู้จัดการบริการพยาบาลนั้น ผู้จัดการบริการพยาบาลใช้การนำแบบขายงาน ที่เน้นงานสูง ความสัมพันธ์ต่ำ ทักษะของผู้จัดการที่จำเป็นต้องใช้สูงสุด ได้แก่ ทักษะมนุษยสัมพันธ์ รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ ทักษะทางเทคนิควิชาชีพ ทักษะการคิดและทักษะทางสังคม ประกอบไปด้วย การปรับตัว การเจรจาต่อรอง การสร้างความประทับใจ ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อม สำหรับการบริการพยาบาลในรูปแบบการพยาบาลอิสระ จึงควรพัฒนาทักษะดังกล่าวให้มากขึ้น

### 3. ลักษณะบริการ ของการจัดการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

#### 3.1 ด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมผลการวิจัยพบว่าการ

บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ระดับความครอบคลุมของการบริการ 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ระดับความครอบคลุมของการบริการพยาบาลอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ด้านการรักษาพยาบาล ระดับความครอบคลุมของการบริการอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ของประวิตร ชื่นวิเชียร และคณะ (2522) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติเน้นไปที่การรักษา ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพราะจากผลการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (2539) เรื่องการจัดบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อหารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของคนงาน ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขในโรงงานอุตสาหกรรมต้องประกอบด้วย การจัดบริการที่เน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ มาลินี วงศ์พานิช และคณะ (2542) ที่ศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างฉันทกัตน์ของการบริการอาชีวอนามัยของประเทศไทย ภาคอุตสาหกรรม ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า บริการอาชีวอนามัยที่พึงประสงค์นั้น มิได้เป็นที่การป้องกันปัญหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูง แต่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพในองค์รวมของผู้ใช้แรงงาน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในที่สุด สามารถอธิบายได้ดังนี้ ลักษณะบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมในรูปแบบการประกอบวิชาชีพอิสระนั้น เป็นการทำงานของพยาบาลภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย ประกอบวิชาชีพพยาบาล คุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายประกอบวิชาชีพเวชกรรม ระดับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ของแต่ละคนซึ่งมีข้อแตกต่างกัน และตามกฎหมายข้อบังคับด้านบทบาทหน้าที่ และคุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมยังไม่มีผลบังคับใช้ (อยู่ในขั้นตอนยกร่างกฎหมาย) ทำให้การบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมนี้ยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ประกอบกับทางด้านโรงงานอุตสาหกรรมก็เช่นกัน กฎหมายแรงงานกำหนดเรื่องการกำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง เป็นการกำหนดจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ ตามจำนวนพนักงาน และกำหนดลักษณะของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เป็นมาตรฐานเชิงโครงสร้าง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีก ที่กำหนดรูปแบบการบริการด้านอาชีวอนามัยในโรงงาน เช่น ฐานะความมั่นคงทางการเงินของโรงงาน ระบบบริหารหรือนโยบายของโรงงาน ความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ ความห่วงใยด้านสุขภาพและความปลอดภัยและสวัสดิการของฝ่ายจัดการ และองค์กรลูกจ้างหรือสหภาพแรงงาน (มานิต ประพันธ์ ศิลป์, 2540; เอกพร รักความสุข และคณะ ,2540; Kellehear et al, 1987) ดังนั้นในโรงงานอุตสาหกรรมจะกำหนดนโยบายหรือความต้องการให้พยาบาลผู้จัดบริการปฏิบัติ นอกจากนี้ ผู้จัดบริการพยาบาลและผู้ให้บริการ มีโอกาสรู้และเข้าใจถึงปัจจัยด้านโรงงานอุตสาหกรรมที่มีผล

กระทบต่อสุขภาพไม่มาก เนื่องจากลักษณะการเป็นผู้จัดบริการพยาบาลที่เป็นลักษณะสัญญาปีต่อปี โรงงานอุตสาหกรรมอาจจะให้ข้อมูลในส่วนของโรงงานอุตสาหกรรมในส่วนที่อาจจะมีผลต่อสุขภาพไม่มาก ข้อมูลบางอย่างไม่ยอมเปิดเผย ทำให้ผู้จัดบริการพยาบาลจะจัดบริการให้สอดคล้องกับปัญหาหรือการวางแผนทางในการป้องกันสุขภาพเป็นไปได้ไม่มาก หรือในบางครั้งทางโรงงานให้ความร่วมมือกันข้างต้นข้อมูลดีมาก แต่ติดขัดในเรื่องงบประมาณการเงิน การบริการในส่วนการป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงต้องงดไว้ก่อน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้การบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการหรือพนักงานได้เต็มที่

โดยสรุป ลักษณะบริการด้านขอเขตบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น องค์การวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะต้องกำหนดขอเขตบริการให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสร้างสุขภาพของผู้รับบริการ

3.2 ด้านกระบวนการบริการพยาบาลจากผลการวิจัย พบว่า ทั้งในโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติกระบวนการบริการพยาบาล ขึ้นการประเมินภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ การวินิจฉัยการพยาบาล ขึ้นการวางแผนการพยาบาล ขึ้นการปฏิบัติการพยาบาล ขึ้นการประเมินผลการพยาบาล อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของนิษฐิศา ลีนะขุนางกูร (2530) วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า มีการใช้กระบวนการพยาบาลด้านการประเมินปัญหาของผู้ป่วยต่ำที่สุด มีการใช้ขั้นปฏิบัติการพยาบาลสูงที่สุด และผลการวิจัยของ ดวงตา วัฒนเสน (2541) พบว่าการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง มีการใช้ไม่ครบทุกขั้นตอน จากผลการวิจัย การปฏิบัติกระบวนการบริการพยาบาลด้านการประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ อธิบายได้ดังนี้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายของโรงงานอุตสาหกรรมที่โรงงานบางแห่ง กำหนดระยะเวลาในการมารับบริการ ณ ห้องพยาบาลภายในระยะเวลาจำกัด ในกรณีที่เจ็บป่วยไม่ร้ายแรง ทำให้พนักงานให้เวลากับพยาบาลไม่เพียงพอกับการพูดคุยซักประวัติหรือการตรวจร่างกาย ส่งผลพนักงานต้องรีบ จึงไม่ต้องการการพูดคุย ซักถามมาก อยากได้รับการบริการในสิ่งที่ตนอยากได้ ก็จะรีบไปทำงานต่อหรือในโรงงานบางแห่ง มีการบาดเจ็บเล็กๆ น้อยๆ อยู่เป็นจำนวนมาก เช่น มีดบาด เป็นต้น เมื่อมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากในเวลาติดต่อกัน ทำให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้รับบริการน้อยเกินไป ดังที่ผลการวิจัยของดวงตา วัฒนเสน (2541) ที่พบว่า ภาระงานที่มากเป็นอุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ หรือปัจจัยด้านพยาบาล คือ ไม่อยากใช้การประเมินภาวะสุขภาพเพราะจะเสียเวลามากในการบริการพยาบาลแต่ละราย เนื่องจากไม่เห็นถึงความสำคัญและจำเป็น อย่างไรก็ตามการ

ประเมินภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการที่จำเป็น เพราะจะเป็นพื้นฐานของการบริการพยาบาลในขั้นต่อไป และทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้มากขึ้น จึงจำเป็นที่พยาบาลผู้ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม จะต้องพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาล ขั้นการประเมินภาวะสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ สำหรับขั้นการวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นการวางแผนการพยาบาล ขั้นปฏิบัติการพยาบาล และขั้นประเมินผลการบริการพยาบาล อยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ต้องมีการวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้บริการผู้รับบริการทุกรายที่เข้ามาในห้องพยาบาล ซึ่งบริการที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ ผู้ปฏิบัติใช้กระบวนการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ตามประสบการณ์ความรู้ความสามารถของแต่ละคนจะแตกต่างกัน

โดยสรุป ลักษณะบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ด้านกระบวนการบริการพยาบาลนั้น ควรปฏิบัติให้ครบทุกขั้นตอน เพื่อการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานของวิชาชีพ โดยเฉพาะการประเมินภาวะสุขภาพต้องทำให้เป็นมาตรฐาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการอย่างองค์รวมได้มากที่สุด

### อภิปรายเพิ่มเติมข้อสังเกตจากการสัมภาษณ์ผู้จัดบริการพยาบาล

1. ศักยภาพของพยาบาลในการเป็นผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมีมาก สามารถสู้วิชาชีพอื่นได้

ศักยภาพของพยาบาลผู้จัดบริการ ในการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมีมากพอ แต่บางครั้งในการแข่งขันทางการตลาด ศักยภาพในการต่อรองอาจสู้แพทย์ไม่ได้ การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนหนึ่ง แพทย์จะเป็นผู้ดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ไม่สามารถดำเนินงานโดยลำพังได้ ต้องอาศัยพยาบาลช่วยดำเนินงานหลายอย่าง การที่จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการพยาบาลจึงจะได้เป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด และจ้างแพทย์มาอยู่ในทีมเดียวกัน การมีวุฒิบัตรการปฏิบัติการขั้นสูง หรือการมีวุฒิบัตรรับรองความรู้ด้านการอาชีวอนามัยเพิ่มเติม น่าจะช่วยพัฒนางานส่วนนี้ได้

2. การจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นวิชาชีพอิสระที่ควรได้รับการส่งเสริม ความต้องการบริการสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการบริการพยาบาลต้องมีการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัย การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป จากสถิติอุบัติเหตุ อันตรายของโรค จากการประกอบอาชีพไม่ได้ลดลง ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน

โรงงานอุตสาหกรรมมีมากขึ้น ชับซ้อน และรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น องค์ความรู้ของผู้ให้บริการในส่วนนี้ คงต้องมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีเพียงอย่างเดียว น่าจะมีความรู้ในส่วนของการพยาบาลอาชีวอนามัยเพิ่มเติมด้วย เพื่อให้สามารถประเมินปัญหาสุขภาพอนามัยได้ครบ ไม่เพียงแต่เป็นการรักษาเบื้องต้นที่ปลายเหตุเท่านั้น ควรจะเน้นที่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาสุขภาพเชิงรุก ที่เป็นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

3. ความคาดหวังในบริการของผู้รับบริการกับความคาดหวังของโรงงานอุตสาหกรรม และของผู้จัดบริการสอดคล้องกันหรือไม่

บางครั้งผู้จัดบริการมีความตั้งใจบริการพยาบาล ในขอบเขตการบริการทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ติดขัดที่งบประมาณของฝ่ายโรงงานพยายามลดค่าใช้จ่ายส่วนนี้ หรือในกระบวนการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามขั้นตอนมากขึ้น แต่โรงงานอุตสาหกรรมกำหนดระยะเวลาในการมารับบริการ ณ ห้องพยาบาลจำกัด เพื่อป้องกันการเลี้ยงงานของพนักงาน หรือในโรงงานบางแห่งใน 1 วัน ผู้รับบริการมีเป็นจำนวนมาก กระบวนการบริการพยาบาลจึงไม่เป็นไปตามขั้นตอน อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้เชิงวิชาชีพ น่าจะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ได้ รวมทั้งกฎหมายข้อบังคับระเบียบปฏิบัติจากหน่วยงานที่ควบคุม ตรวจสอบ ดูแลในส่วนโรงงานอุตสาหกรรม สวัสดิการของพนักงาน และการตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กรที่ควบคุม กำกับ ดูแล คุณภาพบริการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเรียนการสอนวิชาพยาบาลศาสตร์ ควรเพิ่มประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อสร้างความมั่นใจและฝึกทักษะที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพอิสระได้
2. องค์กรวิชาชีพ ควรดำเนินการให้มีการปรับแก้กฎหมายให้ขยายบทบาทของพยาบาลให้ครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้พยาบาลสามารถให้บริการได้ถูกต้องตามกฎหมาย
3. องค์กรวิชาชีพควรพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน เช่น มาตรฐานการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการประกอบวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมให้มีคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการจัดบริการพยาบาลทั้งด้านคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาล และกระบวนการจัดบริการพยาบาลของทีมงานที่ประสบความสำเร็จ และที่ไม่ประสบความสำเร็จ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการจัดบริการพยาบาล ในโรงงานอุตสาหกรรม
3. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะบริการ ทั้งด้านขอบเขตบริการพยาบาล และกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ. 2544. การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย. ในเอกสารการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. หน้า 49-64. วันที่ 23 – 25 กรกฎาคม 2544 ณ. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร.
- กาญจนา นาถะพินธุ, สมชาย นาถะพินธุ, ปรีชา กิจวัฒน์ชัย, ประเสริฐ ถาวรดุลย์สถิตย์ และ กิ่งแก้ว เกษโกวิท. 2542. การสำรวจประมวลสถานการณ์เบื้องต้น เรื่องการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 22(2) : 75-78.
- กิตติพร เอื้อยะสมบุญ. 2537. การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2541. วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาพยาบาล 13(1) : 1-3.
- จรัส สุวรรณเวลา. 2543. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ ซีอาร์เอ็ม .
- จริยา วิริยะศุกร และ สายพิน เกษมกิจวัฒนา. 2544. เอกสารหมายเลข 7 สมรภณะที่จำเป็นในการปฏิบัติการณ์สูง เอกสารสภากาพยาบาล การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 เรื่องการจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการณ์สูง วันที่ 22-24 สิงหาคม (อัดสำเนา)
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อุษากาพิมพ์ .
- จินตนา ยูนิพันธุ์, สุกัญญา ประจุศิลป์ และวราภรณ์ ชัยวัฒน์. 2544. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอรูปแบบ/ลักษณะ และกระบวนการของการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. (อัดสำเนา)
- ชูชัย ศุภวงศ์, บรรณานิการ. 2542. สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน. นนทบุรี : ไชเบอร์เพรส.

- ชวลีเนน หงส์ไพศาลวิวัฒน์. 2539. **คุณลักษณะของผู้ประกอบการในธุรกิจการผลิต การจำหน่าย และการบริการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- दनัย เทียนพุด. 2532. **เส้นทางสู่ความเป็นผู้ประกอบการ. คลังสมอง ฉบับที่ 73 มิถุนายน :** 79 - 80.
- ดวงตา วัฒนะเสน. 2541. **การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนาศา บุญทอง บรรณานิการ . 2542. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ : ศิริยออดการพิมพ์.
- ทัศนาศา บุญทอง. เมษายน - มิถุนายน 2542. **อุปนายกสภาการพยาบาล. สัมภาษณ์** ที่ประชุมคณะบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย. ร่างแนวคิด หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย เอกสารหมายเลข 3. **ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์บัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย** วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544 ณ. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร.
- นายกรัชมุนตรี, สำนัก สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2542. **ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2542.** (ม.ป.ท.)
- นิษฐิตา ลีนะขุนนางกูร. 2530. **การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปฏิรูประบบสุขภาพ, สำนักงาน. 2543. **จุดประกายการปฏิรูประบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ** (สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543) พิมพ์ครั้งที่ 2. (ม.ป.ท.)
- ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน 2544. **อะไรเป็นอะไร ? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง.** กรุงเทพฯ: เซ็นจูรี่. (ม.ป.ท.)
- ประคอง กรรณสูตร. 2535. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดิษฐ์ ชาสมบัติ และผาสุก พงษ์ไพจิตร. 2531. **การประกอบอาชีพส่วนตัวในกรุงเทพมหานคร,” รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการส่งเสริมการทำงานนอกระบบในเมือง สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม**



แห่งชาติ และ The International Labour Organization .

- ประเวศ วะสี. 2543. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- ประวิตร ชื่นวิเชียร, ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และไพจิตร กสิวัฒน์. 2522. **รายงานวิจัย บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลประจำการโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (อัคราเน).
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม. 2538. **การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษาธิการจังหวัดที่สัมพันธ์กับประสิทธิ์ผลองค์การสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ เจนการ. 2523. **การศึกษาอบรมกับความเป็นผู้ประกอบการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผุสดี รุมาคม. 2540. **การบริหารธุรกิจขนาดย่อม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : พิสิกส์เซ็นเตอร์.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ บรรณาธิการ. 2539. **มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างในสถานบริการ สาธารณสุข สถานศึกษา และสถานประกอบการ**. กรุงเทพฯ : เจ.เอส. การพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2541. **กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงรุก**. (อัคราเน).
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, บรรณาธิการ. 2543. **เอกสารการประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การสร้างงานบริการพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงธุรกิจ จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย วันที่ 13-15 พฤศจิกายน พ.ศ.2543 ณ โรงแรมวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร**. (อัคราเน).
- พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล บทบาทของผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติ บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์วรรณ ศิลปสุวรรณ. 2544. **แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. 2540. **การจัดบริการสุขภาพให้แก่พนักงานในองค์กรขนาดใหญ่**. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 5(1) : 46-50**.
- มาลินี วงษ์พานิช, ทวีสุข พันธุ์เพ็ง, วิลาวัลย์ จิ่งประเสริฐ, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, นฤมล ศิลารักษ์ พรชัย สิทธิสรณ์กุล และคณะ. 2542. **โครงการศึกษานาถการ**

- สาธารณสุข : บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563.** วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 2(2) : 4-13 .
- ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เยาวลักษณ์ เลาะห์จินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒน์, รุจิเรศ ธนุรักษ์. 2540. **วิจัยทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : สยามศิลปการพิมพ์. **แรงงานและสวัสดิการสังคม, กระทรวง สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ,กรม. คู่มือฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานสำหรับผู้บริหาร.** กรุงเทพฯ : กราฟฟิกการพิมพ์. (ม.ป.ท.)
- ลัทธிகาล ศรีวะระมย์. ภาวะผู้นำ. ใน ศิริวรรณ เสรีวัฒน์ และคณะ, **องค์การและการจัดการ ฉบับสมบูรณ์ ปรับปรุงใหม่,** 433-453. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ ม.ป.ท. 2541.
- วชิร โอภิษากร. 2541. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลือกประกอบอาชีพอิสระ และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพแห่งตนต่อการประกอบอาชีพอิสระของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช).** วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วรรณิ ศรีวิสัย. 2541. การวางแผนการพยาบาล ในสูระพรรณ พนมฤทธิ์ บรรณาธิการ, **กระบวนการพยาบาล,** 54-62. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- วิจัยระบบสาธารณสุข, สถาบัน. 2543. **เอกสารข้อมูลด้านสุขภาพประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ครั้งที่3 “ ภูมิปัญญาประชาคม สู่อสุขภาพประชาชาติไทย ” วันที่ 15-17 สิงหาคม 2543 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค.** กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2540. ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. **สารสภายพยาบาล 12(4) : 14 -43.**
- วิชัย พงษ์ธาราธิกุล, ประมุข ไอลิ, วันทนีย์ พันธุ์ประสิทธิ์, 2542 **รวมกฎหมายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย.** กรุงเทพฯ : ธวิพัฒน์..
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2540. **กฎหมายอุตสาหกรรมและกฎหมายโรงงาน ว่าด้วยพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535.** กรุงเทพฯ : บี เจ เพลท.
- วินิจ วีระยางกูร. 2528. การเป็นผู้ประกอบการ. **วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ 12(3) : 183-199.**
- วีรวุฒน์ ปันนิตามัย. 2538. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารการสอนชุดวิชา จิตวิทยาบริการ (Psychology for the Hospitality Industry) หน่วยที่ 8-15, 49-93. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริวรรณ เสรีวัฒน์, สมชาย หิรัญกิตติ, จิรศักดิ์ จิยะจันทน์, ลัทธிகาล ศรีวะระมย์, สุดา

- สุวรรณตภิรมย์ , และชวลิต ประภวานนท์. **องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์  
ปรับปรุงใหม่.** กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์. (ม.ป.ท.)
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. **ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ :  
หมอชาวบ้าน.
- สภาพยาบาล. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และ  
ที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ฉบับที่ 21 พ.ศ. 2540.** กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนปรินท์.
- สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ. 2543. ระบบการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัย. **วารสารนโยบาย  
และแผนสาธารณสุข 3(1) : 55-67.**
- สมชาย หิรัญกิตติ. 2540. **การบริหารธุรกิจขนาดย่อม.** กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, สำนักงาน. 2539. **การจัดบริการสาธารณสุขในโรงงาน  
อุตสาหกรรม.** (ม.ป.ท.)
- สาลี เฉลิมวรรณวงศ์. 2544. **กระบวนการพยาบาล หลักการและการประยุกต์ใช้.** สงขลา:  
อัลลายด์ เพรส.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2540. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Social science  
research methodology).** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : เลียงเชียง.
- สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. 2541 การวินิจฉัยการพยาบาล. ใน **สุระพรรณ พนมฤทธิ์ บรรณาธิการ,  
กระบวนการพยาบาล, 55-62.** กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- สุพล เพิ่มผล. 2532. **ลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับการประกอบอาชีพอิสระของนักศึกษา  
คณะวิทยาศาสตร์การจัดการในสหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์.** วิทยานิพนธ์  
ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรกานนท์. 2543. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.**  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2542. **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541.** กรุงเทพฯ :  
สำนักพิมพ์องค์การค้ำรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อดุลย์ บัณฑิตกุล. 2542. งานอาชีวเวชศาสตร์. **วารสารเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 1(1) : 182-189.**
- อนามัย, กรม. อาชีวอนามัย, กอ. 2543. **รายงานประจำปีงบประมาณ 2542.** นนทบุรี:  
ไซเบอร์เพรส.
- อรัญญา ชาวลิต. 2544. เอกสารหมายเลข 9 เรื่องการปฏิรูปการศึกษาในระดับปริญญาโททาง  
การพยาบาลในประเทศไทย **สภาการพยาบาล การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่  
1 เรื่องการจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการณ์ขั้นสูง** วันที่ 22-24 สิงหาคม (อัดสำเนา)

- อำนาจ แสงสว่าง. 2541. **การพัฒนาผู้ประกอบการอาชีพอิสระ**. กรุงเทพฯ : ติพยวิสุทธิ.
- อุกฤษณ์ มลิทินทางกูร. 2543. บทบรรณาธิการ จากพยาบาลข้างเตียงสู่ช่างสร้างสุขภาพ. **วารสาร  
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 2(2) : 1.**
- อุตสาหกรรม, กระทรวง โรงงานอุตสาหกรรม,กรม ศูนย์เทคโนโลยีความปลอดภัย. วิชัย พฤษ์  
ธรรมาภักดิ์, ประมุข โอศิริ, และวันพันธ์ พันธุ์ประสิทธิ์. 2542. **รวมกฎหมาย  
อาชีพอนามัยและความปลอดภัย**. กรุงเทพฯ : ธวิพัฒน์.
- อุษาพร ชวลิตนิกุล และทวีวรรณ ลีระพันธ์. 2528. **รายงานการวิจัย ความรู้ ความคิดเห็นต่อ  
หน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรม .**  
(อัดสำเนา)

#### ภาษาอังกฤษ

- Alfaro, R. 1986. **Application of nursing process a step by step guide**. Philadelphia :  
J. B. Lippincott.
- Andrica, D. C. 1998. Entrepreneurship: is it for you ?. **Nursing Economic \$ 16(6) : 330.**
- Baron, R. A., and Markman, G. D. 2000. Beyond social capital: How social skills can  
enhance entrepreneur' success. **Academy of Management Executive 10(1):**  
106-116 ABI/Inform.
- Bergmann, P. A. (1998) Invest in yourself lesson learned from nurse entrepreneur.  
**Nursing Forum. 33(3) : 17-21.**
- Blawatt, K. R. 1998. **Entrepreneurship process and management**. Ontario : Prentice -  
Hall.
- Blouin, A. S., and Brent, N. J. 1995. The nurse entrepreneur legal aspect of owning a  
business. **Journal of Nursing Administration 25(6) : 13-14.**
- Bowen, D. E., Chase, R. B., Cummings, T. G., and associations. 1990. **Service  
management effectiveness balancing strategy, organization and human  
resources, operation, and marketing**. San Francisco : Jossey – Bass.
- Brown, M. L. 1981. **Occupational health nursing**. New York : Springer .

- Brokaw, L. 1995. Can you to be an entrepreneur. **Executive Female** 18(5) : 52-54  
Academic search Elite
- Childre, F. 1997. Nurse managed occupational health service : A primary care model in practice. **AAOHN Journal** 45(10) : 487-490.
- Christensen, P. J., and Kenney, J. W. 1995. **Nursing process application of conceptual models**. Fourth Edition . Missouri : Mosby .
- Collinson, -G. 2000. Encouraging the growth of the nurse entrepreneur. **Prof - Nurse** 15(6) : 365-367 MEDLINE
- Coppee, G.H. ILO. 1996. Occupational health services: an ILO perspective. **Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety** 3(1) : 4-12.
- Cunningham, J. B., and Lischeron, J. 1991. Defining entrepreneurship. **Journal of Small Business Management** 29(2) : 45-62 Academic Search Elite 9609040996
- Cunningham, J. B. 1996. Entrepreneurial skills. In Law, A. M. and Tan, W. L., **Entrepreneur, entrepreneurship and entreprising culture**, 57-76. Singapore : Addison Wesley.
- Diers, D. 2001. What is nursing. In Dochterman, J. M., and Grace, H. K. (ed.) **Current issue in nursing**, 5-13. St. Louis : Mosby.
- Dochterman, J. M., and Grace, H. K. ed. 2001. **Current issue in nursing**. St. Louis : Mosby.
- Drucker, P. E. 1985. **Innovation and entrepreneurship : Practice and principle**. New York : Harper and Row.
- Fayram, E. S. 1995. Implementation. In Christensen,P. J., and Kenney, J. W. **Nursing process application of conceptual models**, 186-194. Fourth Edition . Missouri : Mosby.
- Fisher, M. L. 1996. **Quick reference to redesigning the nursing organization**. New York : Delmar .
- Gardner, K. L. and Weinrauch, D. 1988. Marketing strategies for nurse entrepreneur. **Nurse Practitioner** 13(5) : 46-49.
- Glaser, B. G., and Strauss, A. L. 1967. **The Discovery of grounded theory strategies for qualitative research**. New York : Aldine.

- Given, B. A. 2001. Nurse practitioners issue within a managed care environment. In Dochterman, J. M., and Grace, H. K. (ed.), **Current issue in nursing**, 358-366. St. Louis : Mosby.
- Gronroos, C. 1990. **Service management and marketing : Managing the moment of truth in service competition**. Massachusetts : Lexington Books.
- Hersey, P., and Blanchard, K. 1993. **Management of organization behavior : Utilizing human resources**. Sixth edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hisrich, R. D., and Peters, M. P. 1998. **Entrepreneurship**. New York : Irwin / McGraw - Hill.
- Huck, J. F., and Mc, E. T., 1991. Competencies needed for small business success : Perception of Jamicar entrepreneur. **Journal of Small Business** 29(4) : 90-93  
Academic Search Elite 9609041055
- Kaplan, S. M. 1991. The absolute basic concepts of being a nurse entrepreneur. **Pediatric Nursing** 17(2) : 179 -182.
- Kasper, H., Helsdingen, P. V., and Vries, W. D. 1999. **Service marketing management : An international perspective**. London : Bath.
- Kellehear, C., Graham, J., Walker, S., and Crawford, M. 1987. **Occupational health evaluation of nursing function**. (n. p.)
- Kenny, J. W. 1995. Evaluation. In Christensen, P. J., and Kenney, J. W., **Nursing process application of conceptual models**, 195-207. Missouri : Mosby.
- Katz, R. L. 1974. Skill of an effective administrator. **Harward Business Rewiew** (September-October) : 90-102.
- Kotler, P. 2000. **Marketing management : The millennium edition**. New Jersey : Prentice – Hall.
- Kowal, N. 1998. Special practice entrepreneur: The advance practice nurse. **Nursing Economics** 16(5) : 277-278.
- Kuratko, D. F., and Hodgetts, R. M., 1989. **Entrepreneurship : A contemporary approach**. New York : Rinehart and Winston.
- Manthey, M. 1999. Financial management for entrepreneur. **Nursing Administration Quarterly** 23(4) : 81-85.

- Marquis, B. L. and Huston, C. J. 1996. **Leadership role and function in nursing : Theory and application**. Second edition. Philadelphia : Lippincott.
- Mikheev, M. I. WHO. 1996. Occupational health service : a WHO perspective. **Asian-Pacific Newsletter on Occupational Health and Safety** 3(1) : 5-6.
- Murray, R. B., and Zentner, J. P. 1989. **Nursing assessment and health promotion strategies through the life span**. California : Appleton and Lange.
- Murdick, R. G., Render, B., and Russell, R. S. 1990. **Service operation management**. Boston : Allyn and Bacon.
- Norwood, S. L. 2000. **Research strategies for advanced practice nurses**. California : Prentice-Hall.
- Parker, M. 1998. The new entrepreneurial foundation for the nurse executive. **Nursing Administration Quarterly** 12(2) : 3-21.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research principle and method**. New York : Lippincott.
- Papp, E. M. 2000. Starting a business as a nurse consultant : Practical considerations **AAOHN Journal** 48(3) : 136-142.
- Rainer, S. R., and Papp, E. 2000. The self employed occupational and environment health nurse : Maximizing business success by managing financial resources. **AAOHN Journal** 48(4) : 185-194.
- Robbins, S. P. 1997. **Managing today**. New Jersey : Prentice – Hall.
- Rogers, B. 1994. **Occupational health nursing : Concepts and practice**. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Silver, A. D. 1941. **The entrepreneurial life**. New York : John Wiley & Sons.
- Simpson, R. L. 1997. Technology and the potential for entrepreneurship. **Nursing management** 28(10) : 24-25.
- Stevenson, H. H., Roberts, M. J., and Grousbeck, H. R. 1994. **New business ventures and the entrepreneur**. Fourth Edition. New York : R.R Donnelley and Son.
- Thompson, J. L. 1999. The world of the entrepreneur- a new perspective. **The Journal of Workplace Learning** 11(6) : 209-224.
- Triolo, P. K. 1987. Marketing women's health care. **Journal of Nursing Administration** 17(11) : 9-14.

- Vogel, G., and Doleys, N., 1994. **Entrepreneuring a nurse's guide to starting a business.** New York : National League for Nursing practice.
- Wachs, J. E. 1997. Nurse managed occupational health centers: An overview. **AAOHN Journal** 45 (10) : 483-483.
- Welton, J. M. 1989. Going into business as a nurse. **American Journal of Nursing** (Dec) : 1639-1641.
- White, K.R., and Begun, J. W., 1998. Nursing entrepreneurship in an era of chaos and complexity. **Nursing Administration Quarterly** 22(2) : 40-47.
- Yura, H. and Walsh, M. B. 1988. **The nursing process : Assessing, planing, implementation, and evaluation.** Nor Walk : Appleton and Lange.
- Zimmerer, T. W., and Scarborough, M. 1996. **Entrepreneurship and new venture formation.** New York : Prentice - Hall.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก.

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังศุโรจน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุวรรณ แก้วบุญชู	อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร.สุรินทร์ กลัมพากร	อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางวราศรี สัตถลพฤษ์	หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์ กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. แพทย์หญิงมัทรี นครน้อย	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมโรงพยาบาล พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
6. นายแพทย์วีระศักดิ์ วัศมี	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัด สระบุรี
7. อาจารย์วิจิตรา ไชยพันธ์	อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี สระบุรี
8. นางรสสุคนธ์ ไชยพัฒน์นันท์	หัวหน้าหน่วยพัฒนาคุณภาพ ร.พ.สมิติเวช
9. นางสาวสมควร วิเชียรศรี	หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี
10. นางรัตนภรณ์ พงษ์ประจักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาล พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
11. อาจารย์เพ็ญพันธ์ เพชรศร	อาจารย์ภาควิชาบรรณารักษ์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
12. น.ต.หญิง ภาณี ศรีมยุรา	อาจารย์ ศูนย์ภาษา กรมยุทธศึกษาทหารเรือ

รายนามผู้ประกอบวิชาชีพอิสระสาขาต่างๆ

รายนาม	ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ
1. นายแพทย์วิศิษฐ์ เบญจพงษ์	แพทย์ที่เปิดคลินิก
2. นายแพทย์วีระศักดิ์ รัตมี	แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. นางสาวยินดี เลี้ยงเทวา	พยาบาลเปิดคลินิก
4. นางสาวสมบัติ มีเครือ	พยาบาลเปิดคลินิก
5. นางสาวทรรชนี๋ย ไสรัจธรรมกุล	พยาบาลผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรม
6. น.ต. หญิง อัจฉรา สถาพร	พยาบาลผู้จัดบริการพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรม
7. นายธนิต คิมหะจันท์	ทนายความ
8. นายไพบูลย์ รุจิพัฒ	ทนายความ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข.

1. การหาความเที่ยง โดยวิธีคูเดอ์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีสูตรดังนี้ (ประคอง  
กรรมสูตร, 2535 : 46-47)

$$r = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ \frac{1 - \sum pq}{\sigma^2} \right]$$

เมื่อ	r	=	ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ
	k	=	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	=	สัดส่วนของผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	q	=	สัดส่วนของผู้ตอบผิดในแต่ละข้อ
	$\sigma^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. การหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Polit and Hungler, 1999 : 416)

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนสังเกตได้เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตได้เหมือนกัน + จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย \*



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*เครื่องมือฉบับสมบูรณ์ ติดต่อที่ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ที่ ทม 0342/249

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

9 กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวเพชรฯ ชวนะพันธุ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร และรองศาสตราจารย์ ดร.อรุวรรณ แก้วบุญชู ซึ่งเป็นบุคคลในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร รองศาสตราจารย์ ดร.อรุวรรณ แก้วบุญชู เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร.สุรินทร์ กลัมพากร

รองศาสตราจารย์ ดร.อรุวรรณ แก้วบุญชู

ฝ่ายวิชาการ โทร 2189816 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/266

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

13 กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล บริษัทบริดจสโตน จำกัด

เนื่องด้วย นางสาวเพชรฯ ชวนะพันธุ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การศึกษาการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม “ โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกิตติป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในระหว่างวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2544 - 31 มีนาคม 2544 ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พต.หญิง สกาวเดือน ไสแก้ว

ฝ่ายวิชาการ โทร 2189816 โทรสาร 2189806

## ตัวอย่าง

## ชุดที่ 1. แบบสัมภาษณ์กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม

วันที่.....เวลา.....สถานที่.....

ผู้สัมภาษณ์ .....นางสาวเพชรรา ชวนะพันธุ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

การศึกษาสูงสุด.....

ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาล.....ปี

ประสบการณ์การบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม.....ปี

ระยะเวลาการจัดบริการพยาบาล.....ปี

## ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์พยาบาลผู้จัดบริการพยาบาล

1. การทำงานด้านการจัดบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของท่าน มีความเป็นมาอย่างไรตั้งแต่เริ่มต้น
2. ท่านประเมินโอกาส และประเมินความเสี่ยงของการจัดบริการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
3. ลักษณะการบริการที่จัดให้แต่ละโรงงานเป็นอย่างไร (โรงงานขนาดกลาง โรงงานขนาดใหญ่)

## ตัวอย่าง

## ชุดที่ 2. แบบประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ

สถานการณ์	ทางเลือก
1. ผู้ใต้บังคับบัญชาของท่านไม่ตอบสนองต่อการสนทนาที่เป็นมิตรของท่าน แต่ใส่ใจในสวัสดิการของเขาอย่างเห็นได้ชัด และผลงานก็แย่ลงอย่างรวดเร็ว	ท่านจะ.... ก. ให้ความสำคัญกับการทำงานที่เป็นระบบ และความจำเป็นที่จะต้องทำงานสำเร็จ ข. จัดสรรเวลาของตนเองให้ว่างสำหรับการปรึกษาหารือ แต่ต้องไม่ทำให้ตนเองยุ่งยากจนเกินไป ค. พูดคุยกับผู้ใต้บังคับบัญชาและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ง. ตั้งใจที่จะไม่ก้าวร้าวในเหตุการณ์ต่างๆ
2. ท่านเข้มงวดในเรื่องการประเมินผลงานของสมาชิกโดยท่านไม่ต้องการให้สมาชิกขาดความมั่นใจเกี่ยวกับความรับผิดชอบในงาน	ท่านจะ.... ก. ร่วมสังสรรค์ด้วยความเป็นมิตร แต่ยังคงทำให้มั่นใจได้ว่าสมาชิกทุกคนมีความใส่ใจในความรับผิดชอบและมาตรฐานของการทำงานที่ตั้งเกณฑ์ไว้ ข. ทุ่มเทให้กับกลุ่มอย่างเต็มที่ ค. ท่านจะทำทุกวิธีที่ทำให้กลุ่มรู้สึกถึงความสำคัญในมาตรฐานของงาน และมีส่วนเกี่ยวข้อง ง. ให้ความสำคัญกับการกำหนดระยะเวลาการทำงาน และผลงาน



## ตัวอย่าง

## ชุดที่ 3. แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะผู้จัดบริการพยาบาลด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน

- 1.พยาบาลทุกคนเป็นผู้จัดบริการพยาบาลได้หรือไม่อย่างไร ท่านต้องให้ความสามารถด้านไหนเป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร

## ตัวอย่าง

ชุดที่ 4. แบบสัมภาษณ์กระบวนการบริการพยาบาล ด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงาน  
อุตสาหกรรม

วันที่.....โรงงาน.....จำนวนพนักงาน.....คน

ผู้ให้สัมภาษณ์ (ผู้ปฏิบัติงาน).....อายุ.....ปี

การศึกษาสูงสุด.....

ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานด้านบริการการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมระยะ เวลา.....ปี

ลักษณะบริการ	มี	ไม่มี	ไม่มี สถาน การณ์	หมายเหตุ
<b>การป้องกัน</b>				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินสภาวะแวดล้อมของโรงงาน เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ.....	.....	.....	.....	
2. ท่านมีการเดินสำรวจโรงงานเพื่อประเมินสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ	.....	.....	.....	
3. จัดให้มีการตรวจสุขภาพพนักงานใหม่ก่อนเข้าทำงาน	.....	.....	.....	
4. จัดให้มีการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปีตามความเสี่ยง เช่น การตรวจสมรรถภาพปอดในผู้ที่ทำงานสัมผัสสารเคมี ฝุ่น หรือตรวจการได้ยินในผู้ที่ทำงานในที่ที่มีเสียงดัง	.....	.....	.....	
5. จัดให้มีการตรวจสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยระหว่างการทำงาน เป็นระยะ ในรายที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	.....	.....	.....	
6. ภายใน 1ปี จัดให้มีการให้สุศึกษาด้านสุขภาพและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน	.....	.....	.....	

## ตัวอย่าง

## ชุดที่ 5 แบบสังเกตลักษณะบริการ ด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

## คำชี้แจง

แบบสังเกต ลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมฉบับนี้มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นการสังเกตกระบวนการการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกระบวนการการบริการพยาบาลที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง

มี หมายถึง กระบวนการการบริการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติให้พนักงาน

ไม่มี หมายถึง กระบวนการการบริการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติให้พนักงาน

หมายเหตุ หมายถึง การบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1

วัน ..... วันที่ ..... เดือน ..... ปี ..... เวลา .....

โรงงาน ..... จังหวัด ..... จำนวนพนักงาน ..... คน

ผู้สังเกต .....

ผู้ถูกสังเกตอันดับที่ ..... อายุ ..... ปี

การศึกษาสูงสุดของผู้ถูกสังเกต .....

ประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาล ..... ปี

ประสบการณ์การทำงานด้านโรงงาน ..... ปี

หัวหน้าทีมที่เป็นผู้จัดบริการพยาบาล .....

ส่วนที่ 2

ตัวอย่าง แบบสังเกตลักษณะบริการพยาบาลด้าน กระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

กระบวนการการบริการพยาบาล	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. มีการสังเกต ลักษณะท่าทาง การเดิน การทรงตัวของผู้รับบริการ.....	.....	.....	.....

ตัวอย่างคู่มือการสังเกตลักษณะบริการพยาบาลด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

กระบวนการการบริการพยาบาล	ลักษณะที่สังเกต
1. มีการสังเกต ลักษณะท่าทาง การเดิน การทรงตัวของผู้รับบริการ	1. พยาบาลมองดูผู้รับบริการตั้งแต่เข้าห้องพยาบาล

## ภาคผนวก ง

## การตรวจความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แบบสัมภาษณ์กระบวนการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงงานอุตสาหกรรม

ข้อ	ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 คน	การปรับปรุงแก้ไข
1.	7 ใน 8	มีการปรับด้านภาษาดังนี้
2.	7 ใน 8	2. ปรับภาษา ท่านค้นหาโอกาสและประเมินความเสี่ยงของการทำงาน เป็น ท่านประเมินโอกาส และประเมินความเสี่ยงของการจัดบริการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
3.	7 ใน 8	3. ลักษณะการบริการที่จัดให้แต่ละโรงงานเป็นอย่างไร ขอบเขตบริการแค่ไหน 3. ลักษณะการบริการที่จัดให้แต่ละโรงงานเป็นอย่างไร (โรงงานขนาดกลาง โรงงานขนาดใหญ่) 3.1 ขอบเขตการบริการพยาบาลแค่ไหน อย่างไร 3.2 กระบวนการบริการเป็นอย่างไร
4.	7 ใน 8	4. การทำงานในฐานะผู้ดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้น ท่านมีกระบวนการวางแผนพัฒนางานอย่างไรในด้าน 4.1 การวางแผนการจัดทีม 4.5 การจัดบริการแตกต่างกันหรือไม่อย่างไรในแต่ละโรงงาน ปรับเป็น 4. การทำงานในฐานะผู้ดำเนินการ ท่านกำหนดและพัฒนางานอย่างไรในด้าน 4.1 มีการวางแผนการจัดทีมงาน การคัดเลือกผู้ให้บริการหรือไม่อย่างไร 4.5 การจัดบริการแต่ละโรงงานแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละโรงงาน มีปัจจัยอะไรที่ทำให้บริการแตกต่างกัน
5.	7 ใน 8	5. ผู้ที่จะดำเนินงานจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรสนับสนุนอะไร หรือไม่อย่างไร ทั้งจากตัวเองและจากโรงงาน ปรับเป็น 5. ท่านคิดว่าผู้ที่จะดำเนินงานจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรสนับสนุนอะไร หรือไม่อย่างไรบ้าง ทั้งจากตัวท่านเองหรือกลุ่มที่ทำงาน และจากโรงงาน เช่น ยา อุปกรณ์ด้านการแพทย์ สถานที่ รถบริการส่งต่อ

ข้อ	ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ	การปรับปรุงแก้ไข
6.	7 ใน 8	6. ความสำเร็จของงานนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร ปรับเป็น 6. ความสำเร็จของการจัดบริการพยาบาลนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร
7.	7 ใน 8	7. ปัญหาอุปสรรคที่พบมาและที่อาจมีขึ้นมีอะไรบ้าง แนวทางแก้ไขเป็นอย่างไร ปรับเป็น 7. ปัญหาและอุปสรรคที่พบมีอะไรบ้าง และท่านแก้ไขอย่างไร และปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร
8.	7 ใน 8	-
9.	7 ใน 8	-
ตอนที่ 2. คำถามเกี่ยวกับ-ทักษะ และปัจจัยสนับสนุน		
1.	7 ใน 8	1. ท่านคิดว่าพยาบาลทุกคนสามารถทำงานตรงนี้ได้หรือไม่อย่างไร ต้องพัฒนาความสามารถด้านไหนเป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร ปรับเป็น 1. พยาบาลทุกคนสามารถทำงานเป็นผู้จัดบริการพยาบาลได้หรือไม่ อย่างไร และท่านต้องใช้ความสามารถด้านไหนเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร
2.	7 ใน 8	2. ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้พยาบาลประกอบวิชาชีพอิสระเช่นนี้ ปรับเป็น 2. ปัจจัยอะไรที่ทำให้ท่านแสวงหาและประกอบวิชาชีพอิสระนี้ได้

## 2. แบบประเมินคุณลักษณะของผู้จัดบริการพยาบาลด้านลักษณะการนำ

ข้อ	ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 คน	ข้อ	ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 คน
1.	3	7.	3
2.	3	8.	3
3.	3	9.	3
4.	3	10.	3
5.	3	11.	3
6.	3	12.	3

การปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนใหญ่เป็นการปรับด้านสำนวนภาษา

### 3. แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะผู้จัดการพยาบาลด้านทักษะและปัจจัยสนับสนุน

ข้อ	ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ	การปรับปรุงแก้ไข
1.	7 ใน 8	1. ท่านคิดว่าพยาบาลทุกคนสามารถทำงานตรงนี้ได้หรือไม่อย่างไร ต้องพัฒนาความสามารถด้านไหนเป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร ปรับเป็น 1. พยาบาลทุกคนสามารถทำงานเป็นผู้จัดการพยาบาลได้หรือไม่ อย่างไร และท่านต้องใช้ความสามารถด้านไหนเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร
2.	7 ใน 8	2. ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้พยาบาลประกอบวิชาชีพอิสระเช่นนี้ ปรับเป็น 2. ปัจจัยอะไรที่ทำให้ท่านแสวงหาและประกอบวิชาชีพอิสระนี้ได้

### 4. แบบสัมภาษณ์ลักษณะบริการด้านขอบเขตบริการพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรม

ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 8 เห็นสอดคล้องตามเนื้อหา ยกเว้นข้อ การจัดโครงการรณรงค์เรื่องการติดฟิล์มในกลุ่มพนักงานที่เกี่ยวข้องจึงตัดออก

การปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1. จัดกลุ่มขอบเขตการบริการเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น การปฐมพยาบาล การรักษาขั้นต้น การเย็บแผล การฉีดยา การจัดการส่งต่อ การช่วยฟื้นคืนชีพ การมีบันทึกการพยาบาล

2. ปรับการรักษาโรคที่เกินขอบเขตวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่การรักษาโรกระบบทางเดินอาหาร การรักษาโรคในช่องปาก การรักษาโรคทอนซิลอักเสบ การรักษาปวดท้องประจำเดือน การรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ เช่นโรคปวดหลัง เอ็นอักเสบ การรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ออกทั้งหมด ให้เป็นการรักษาตามอาการ

3. ปรับด้านสำนวน ภาษาให้ชัดเจน จำนวน 12 ข้อและปรับคำถามให้ตรงประเด็น 14 ข้อ

5. แบบสังเกต ลักษณะบริการด้านกระบวนการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 คนมีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 8 คน ทั้ง 24 ข้อ แต่ให้เพิ่มคู่มือการสังเกต และ ปรับด้านสำนวนภาษา

การปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเพิ่มคู่มือการสังเกต และปรับสำนวนภาษาดังนี้

ข้อ	แบบสังเกต	การปรับแก้
2.	มีการสังเกตระดับความรู้สึของผู้รับบริการ	2.การใส่ใจความรู้สึของผู้รับบริการ
3.	การซักประวัติข้อมูลทั่วไป	3.มีการพูดคุยซักประวัติผู้มารับบริการด้วยท่าที่ไม่รีบร้อน 4.การซักประวัติข้อมูลทั่วไป (วิเคราะห์จากแบบบันทึก)
4.	การซักประวัติข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ อารมณ์ ทักษะสังคม ปฏิกิริยาต่อภาวะสุขภาพ เป้าหมายของการดูแลสุขภาพ กิจวัตรประจำวัน ครอบครัว สังคม ประเพณีวัฒนธรรม เศรษฐฐานะ	5. มีการซักประวัติอาการสำคัญที่มา 6. การซักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 7. มีการซักประวัติสุขภาพด้านร่างกาย 8. มีการซักประวัติด้านจิตใจ 9. มีการซักประวัติด้านสังคมและวัฒนธรรม 10. มีการซักประวัติด้านศาสนา ค่านิยม ความเชื่อต่างๆ 11. การซักถามเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย 12. การซักประวัติการทำงาน 13. มีการศึกษาข้อมูลจากประวัติเก่า
12.	เป็นที่ปรึกษาให้ค้นหาปัจจัยปฏิบัติที่เหมาะสมกับสุขภาพ	20. เป็นที่ปรึกษาให้ค้นหาแนวทางปฏิบัติต่างๆที่เหมาะสมกับสุขภาพ

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเพชรฯ ชวนะพันธุ์ เกิดวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2505 ที่จังหวัดสระบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาล  
ศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี ( ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ) ใน  
ปีการศึกษา 2528 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อ พ.ศ. 2542 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 โรงพยาบาล  
พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย