

ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2547

ISBN 974 – 04-5286-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

นางสาวจรียา ยมศรีเคน

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

วท.ม., ศษ.ด., C.O.H.N.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนิธร กัฒมพากร

วท.ม., Ph.D. (Nursing)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

นางนิสา นพทีปกังวาล

ภม., ศศ.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์อาภาพร เพ่าวัฒนา

วท.ม., Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

Copyright by Mahidol University

รองศาสตราจารย์รัศมีดารา หุ่นสวัสดิ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 21 พฤษภาคม 2547



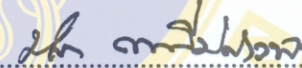
นางสาวจรียา ยมศรีเคน

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ
วท.ม., ศษ.ด., C.O.H.N.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นางนิตา นพทีปกังวาล

ภม., ศศ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์จอนพะจง เพ็งจาด

M.S.(Nursing), Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์เนลติมชัย ชัยกิตติภรณ์

Dr.P.H. (Epidemiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์รัศมีดารา หุ่นสวัสดิ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร และ อาจารย์นิสา นพธิปกิจวาล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร อาจารย์อุดมศักดิ์ อังศุพิสิฐ และ อาจารย์ ทรงพล เพ็งแจ่มศรี ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ระดับลึกและการจัดสนทนากลุ่มและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด ที่ได้เสียสละเวลาเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ คณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขที่ได้ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาฯ ทุกคนที่คอยประสานงานและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณเพ็ญ กรอบทอง ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ เป็นกำลังใจ ตลอดจนให้ความเมตตาที่มีต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงงาน บุคลากรหน่วยพยาบาลในโรงงาน และพนักงานของโรงงานที่ศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาทำวิจัย และให้ความร่วมมือด้วยดีแก่ผู้วิจัยซึ่งไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และขอขอบคุณน้องสาวทั้งสองคน ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณ อาจารย์อภิญญา ธรรมแสง และอาจารย์ณิกานต์ มีลุน พร้อมพี่ๆ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่นทุกท่าน เพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโททุกๆ คน คุณวัลลภา วงศ์ศิริจันทร์ และทุกท่านที่ไม่อาจกล่าวขอบพระคุณได้หมด ณ ที่นี้ ที่คอยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

จริยา ยมศรีเคน

ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม : กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ
(THE ASSESSMENT OF THE NUSING UNIT IN FACTORIES : A CASE STUDY OF
TEXTILE INDUSTRY.)

จริยา ขมศรีเคน 4236124 PHPH / M :

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ศษ.ด., C.O.H.N., สุรินทร์
กลัมพากร Ph.D.(Nursing), นิสา นพธิปกิจวาล วท.ม. (สรีรวิทยา)

บทคัดย่อ

พนักงานมีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและเกิดโรคจากการปฏิบัติงานในงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ
หน่วยพยาบาลในโรงงานจัดขึ้นเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพพนักงานขณะทำงาน วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อ
ทราบการจัดระบบหน่วยพยาบาลตามโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ใน
โรงงาน 4 แห่ง เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีรูปแบบการจ้างพยาบาลที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน ระหว่างเดือน
มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2544 การเก็บข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงงาน พนักงาน และพยาบาล
รวมถึงสังเกตการให้บริการของบุคลากรในหน่วยพยาบาล และเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้ Content Analysis Induction

ผลการวิจัยพบว่า ทุกโรงงานไม่มีการประกาศใช้นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงาน สถานที่ตั้ง
หน่วยพยาบาลยังไม่เหมาะสม ขาดการกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์และงบประมาณของหน่วยพยาบาล
อัตราค่าจ้างพยาบาลยังไม่เป็นไปตามกฎหมาย บทบาทหน้าที่และกิจกรรมเน้นการรักษาเบื้องต้น การปฐม
พยาบาล และการส่งต่อ การส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคยังไม่ชัดเจน เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์มี
เพียงพอ ขาดระบบการตรวจสอบคุณภาพหน่วยพยาบาล ผู้บริหาร พนักงาน และพยาบาลเห็นความสำคัญ
และประโยชน์ของหน่วยพยาบาล การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหน่วยพยาบาลเป็นไปตามข้อกำหนดของ
กฎหมาย แต่ยังไม่ครบถ้วนเนื่องจากค่านิยมของสังคมโรงงานที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา การดูแลสุขภาพพนักงาน
กระทำเมื่อมีการเจ็บป่วยเร่งด่วน สถานภาพพยาบาลเป็นเพียงลูกจ้างของโรงงานมิใช่องค์ประกอบสำคัญใน
การเพิ่มผลผลิต ประโยชน์ของหน่วยพยาบาลเฉพาะพนักงานกลุ่มน้อย ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ขาดแคลน
พยาบาล งบประมาณ การสนับสนุนด้านวิชาการ การวิจัยครั้งนี้ได้แสดงถึงความจำเป็นที่พยาบาลในโรงงาน
ควรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านอาชีวอนามัยและการตรวจสอบมาตรฐานหน่วยพยาบาล และการสนับสนุน
งบประมาณเพื่อพัฒนาบริการให้มีเกิดประโยชน์สูงสุด

THE ASSESSMENT OF THE NURSING UNIT IN FACTORIES : A CASE STUDY OF TEXTILE INDUSTRY

JAREEYA YOMSEEKEN 4236124 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS : PIMPAN SILPASUWAN, Ed.D., C.O.H.N., SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D. (NURSING), NISA NOPTEEPKANGWAN, M.Sc. OF PHARM. (PHYSIOLOGY).

ABSTRACT

The workers of the textile industry are at risk of occupational diseases. Nursing units in factories have been established to provide health care services to employees in the workplace. The objective of this research was to study the current situation of a nursing unit in a factory, as related to structure, practice process, and outputs. A qualitative design was used. The sample consisted of 4 textile factories in Bangkok with different types of nurses. The data were collected from June to November 2001, and analyzed by using content analysis induction technique.

Results showed that the studied factories did not have an employee health care policy. The location of the nursing units was not suitable. There was no philosophy, objectives or budget planning of nursing units. The ratio of nurses to employees was not in accordance with the legal requirement. The health services mostly emphasized primary medical care, first aid, and referring services, without the provision of health promotion and prevention services. Instrument and medical supplies were enough for the services provided. There was no documentation regarding inspection of the quality of nursing service and activities. Executives, workers, and nurses recognized the importance and advantages of a nursing unit. The nursing units had been required by law, but were incomplete due to limited time. The health care services performed only emergency cases, and nurse status was as an employee. Moreover, nursing units had benefits for small groups of employees. The problems of a nursing unit were lack of nurses, budget and academic support from the government. The study indicated that nurses who work in a factory should develop knowledge about occupational health and standard of nursing units. Moreover, budget and support for service development should be improved.

KEY WORDS : NURSING UNITS / TEXTILE FACTORIES

271 pp ISBN 974-04-5286-8

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....ค	
บทคัดย่อภาษาไทย.....ง	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ	
สารบัญตาราง.....ซ	
สารบัญแผนภาพ.....ญ	
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1	
ปัญหาในการวิจัย.....5	
วัตถุประสงค์การวิจัย.....6	
ขอบเขตการวิจัย.....6	
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....7	
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสิ่งทอ.....9	
ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ.....11	
หน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม.....16	
การประเมินหน่วยพยาบาล.....17	
มาตรฐานเชิงโครงสร้างการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ.....21	
การจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ.....22	
การพยาบาลอาชีวอนามัย.....26	
ความพึงพอใจต่อบริการของหน่วยพยาบาล.....38	
การวิจัยเชิงคุณภาพ.....43	
กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....49	

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การเลือกพื้นที่และประชากรที่ศึกษา.....	50
ระยะเวลาที่ทำการศึกษา	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
วิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม.....	61
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	62
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	181
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	193
บรรณานุกรม.....	205
ภาคผนวก	212
ประวัติผู้วิจัย.....	261
EXECUTIVE SUMMARY.....	262

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 1 ที่มีประสบการณ์ เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลโรงงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้ จากการสนทนากลุ่ม	78
ตารางที่ 2	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 1 ที่ไม่เคยใช้ บริการหน่วยพยาบาลโรงงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้ จากการสัมภาษณ์เจาะลึก	79
ตารางที่ 3	แสดงข้อมูลพยาบาลประจำโรงงานในด้านเพศ คุณวุฒิ ประสบการณ์ ในโรงงาน และประสบการณ์การอบรมเพิ่มเติม	90
ตารางที่ 4	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 2 ที่มีประสบการณ์ เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลโรงงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้ จากการสนทนากลุ่ม	106
ตารางที่ 5	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 2 ที่ไม่เคยใช้ บริการหน่วยพยาบาลโรงงานในรอบ 1/2 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จาก การสัมภาษณ์เจาะลึก	107
ตารางที่ 6	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 3 ที่มีประสบการณ์ เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการ สนทนากลุ่ม	132
ตารางที่ 7	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 3 ที่ไม่เคยใช้บริการ หน่วยพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก.....	133
ตารางที่ 8	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 4 ที่มีประสบการณ์ การใช้บริการหน่วยพยาบาลโรงงาน ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม	146
ตารางที่ 9	แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 4 ที่ไม่เคยใช้บริการ หน่วยพยาบาลโรงงาน ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก.....	147
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงโครงสร้างการจัดหน่วยพยาบาลใน โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง	152

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงกระบวนการการจัดหน่วยพยาบาลใน โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง	163
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงผลลัพธ์การจัดหน่วยพยาบาลใน โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง	169
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปัญหา อุปสรรคการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง	174
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 1 โดยจำแนกตามฝ่ายการปฏิบัติงาน เพศ และการจ้างงาน	217
ตารางที่ 15 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 2 โดยจำแนกตามฝ่ายการปฏิบัติงาน เพศ และการจ้างงาน	222
ตารางที่ 16 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 3 โดยจำแนกตามฝ่ายการปฏิบัติงาน เพศ และการจ้างงาน	227
ตารางที่ 17 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 4 โดยจำแนกตามลักษณะงานและเพศ	232

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนกระบวนการผลิตเครื่องแต่งกายจากผ้า.....	14
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....	49
แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างพนักงานที่เคยใช้บริการและไม่เคยใช้บริการ หน่วยพยาบาลในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	52
แผนภูมิที่ 4 แสดงผังการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 1 ที่มีพยาบาลประจำ ปฏิบัติหน้าที่ และเป็นพยาบาลวิชาชีพ	65
แผนภูมิที่ 5 แสดงผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงงานที่หน่วยพยาบาลมี พยาบาลประจำปฏิบัติหน้าที่ และเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....	66
แผนภูมิที่ 6 แสดงผังการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 2 ที่มีพยาบาลประจำและ พยาบาลบางเวลาปฏิบัติงาน	86
แผนภูมิที่ 7 แสดงผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงงานที่หน่วยพยาบาล มีทั้งพยาบาลประจำและบางเวลา โดยอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค.....	87
แผนภูมิที่ 8 แสดงผังลำดับขั้นตอนการให้บริการการตรวจรักษาเบื้องต้นของ หน่วยพยาบาลในโรงงานศึกษาแห่งที่ 2	100
แผนภูมิที่ 9 แสดงผังลำดับขั้นตอนการให้บริการการปฐมพยาบาลเมื่อมีบาดเจ็บ หรือเกิดอุบัติเหตุของหน่วยพยาบาลในโรงงานศึกษาแห่งที่ 2	102
แผนภูมิที่ 10 แสดงผังลำดับขั้นตอนการให้บริการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของ หน่วยพยาบาลในโรงงานศึกษาแห่งที่ 2	103
แผนภูมิที่ 11 แสดงตำแหน่งและการจัดหน่วยพยาบาลของโรงงานแห่งที่ 3	115
แผนภูมิที่ 12 แสดงผังโครงสร้างองค์กรของโรงงานแห่งที่ 3 ที่เกี่ยวข้องกับสายงาน บังคับบัญชาหน่วยพยาบาล.....	116
แผนภูมิที่ 13 แสดงตำแหน่งการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานแห่งที่ 4	140
แผนภูมิที่ 14 แสดงผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงงานแห่งที่ 4	141
แผนภูมิที่ 15 แสดงขั้นตอนกระบวนการผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปของโรงงานศึกษาแห่งที่ 1	214
แผนภูมิที่ 16 แสดงขั้นตอนกระบวนการผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปของโรงงานศึกษาแห่งที่ 2	219

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

หน้า

แผนภูมิที่ 17 แสดงกระบวนการผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปของโรงงานศึกษาแห่งที่ 3	224
แผนภูมิที่ 18 แสดงขั้นตอนกระบวนการผลิตของโรงงานแห่งที่ 4	229



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ เป็นหน่วยงานที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่พนักงานหรือลูกจ้างภายในองค์กรหรือสถานประกอบการในแต่ละแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคอุตสาหกรรม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดให้มีการบริการด้านนี้ เนื่องจากพนักงานหรือลูกจ้างที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม ต้องปฏิบัติงานอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี และจิตสังคม ซึ่งมีผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ โดยอาจจะเป็นเพียงเจ็บป่วยเล็กน้อยไปจนถึงเจ็บป่วยเรื้อรัง รุนแรง และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น การดูแลสุขภาพพนักงานจึงเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญอย่างหนึ่งในภาคอุตสาหกรรม ดังนั้น สิ่งจำเป็นที่ผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่พนักงานหรือลูกจ้างของตนเอง โดยงานบริการด้านสุขภาพอนามัยของหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการนั้นควรจะต้องประกอบด้วยงานบริการด้าน (1) การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน (Preventive and Promotive Health Care) เช่น การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน ขณะทำงาน และหลังจากพ้นจากความเจ็บป่วย การตรวจร่างกายในกลุ่มเสี่ยงอันตราย การให้สุขศึกษา และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เป็นต้น (2) การรักษาพยาบาลและการส่งต่อ (Medical Care and Referring) เป็นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่พนักงานทั้งโรคทั่วไป และโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งรวมถึงการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานด้วย เพื่อช่วยเหลือให้พนักงานได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างทันที่ ช่วยบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วย ลดอัตราความพิการ อัตราการตาย รวมทั้งจะต้องมีการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพภายนอกสถานประกอบการในกรณีที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นเกินความสามารถของหน่วยบริการภายในสถานประกอบการที่จะช่วยเหลือได้ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป (3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ให้กับพนักงานที่หายป่วยหรือถ้าพิการต้องฟื้นฟูให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระต่อสถานประกอบการและสังคมต่อไป (ต่อโชติ โสติกุล, 2543: 33)

สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องการคุ้มครองแรงงานในสถานประกอบการมากกว่า 30 ปี ดังเห็นได้จากการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการลูกจ้าง พ.ศ. 2515 ข้อ 64 แห่งประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การคุ้มครองแรงงาน ว่า นายจ้างต้องจัดให้มีบริการเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือบาดเจ็บ ในการปฐมพยาบาลหรือในการรักษาพยาบาล โดยสถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องมีปัจจัยในการปฐมพยาบาล ส่วนสถานที่ทำงานอุตสาหกรรมที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกัน 200 คนขึ้นไป นอกจากปัจจัยในการปฐมพยาบาลแล้วต้องจัดให้มีห้องรักษาพยาบาล พร้อมเตียงคนไข้ 1 เตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล มีพยาบาลประจำอย่างน้อย 1 คน และแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง 1 คนเพื่อตรวจรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราว ในกรณีที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกัน 1,000 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีสถานพยาบาลพร้อมเตียงคนไข้ 2 เตียงและเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล พยาบาลประจำอย่างน้อย 2 คน แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อย 1 คนประจำในเวลาทำงานปกติคราวละไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง และมียานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยชั้นหนึ่งที่นายจ้างได้ตกลงไว้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2539: ภาคผนวก) และได้มีการกำหนดในกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีก เช่น พรบ.คุ้มครองแรงงาน และ มาตรฐานแรงงานไทย (มรท. 8001-2546) ที่เป็นมาตรฐานความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจไทยที่มีเนื้อหาครอบคลุมข้อกำหนดด้านแรงงานที่ประกาศใช้โดยองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2547) ดังเช่น รองรับ “มาตรฐานความรับผิดชอบต่อสังคม 8000” (Social Accountability 8000 : SA 8000) ที่เกิดขึ้นจากปัญหาการร้องเรียนหรือต่อต้านไม่ซื้อสินค้าจากกลุ่มลูกค้าผู้บริโภค ที่ทราบข่าวว่าสินค้าที่ใช้นั้นมาจากการผลิตที่มีการกดขี่แรงงาน ทำให้เกิดกระแสการต่อต้านสินค้านั้นๆ (สุรัช วิวัจนสินทร์ และ วสิน มหัตนรินดรรกุล, 2547) เป็นต้น

ซึ่งตรงกับแนวคิดในการจัดหน่วยพยาบาล (Nursing center) ที่มีแนวคิดว่า หน่วยพยาบาล คือ องค์กรที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการโดยตรง ใช้รูปแบบทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพทั้งในการวินิจฉัยและรักษาตามปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงและที่แฝงอยู่ และให้การส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสมท่ามกลางประชาชนและชุมชนเป้าหมาย การบริการของหน่วยพยาบาลจะเป็นแบบองค์รวมและผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (Aydelotee, 1987 site in Wachs, 1997:

แต่จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการและพยาบาลอาชีวอนามัยหลายฉบับที่ผ่านมาพบว่า มีสถานประกอบการหลายแห่งที่อยู่ในข่ายข้อกำหนดของกฎหมายไม่มีหน่วยพยาบาล ส่วนที่มีหน่วยพยาบาลบางแห่งไม่ได้จัดไว้เป็นส่วน

ให้เหมาะสมกับสภาพการใช้งาน ไม่เอื้อต่อความสะดวกในการไปใช้บริการของพนักงาน หรือบางแห่งอยู่ใกล้ห้องอาหารมีกลิ่นอาหารรบกวน การถ่ายเทระบายอากาศไม่ดี (ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536: 102) ขนาดหน่วยพยาบาลคับแคบ มีเสียงรบกวนมาก อีกทั้งยังขาดอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ หรือแม้แต่เตียงปฐมพยาบาล ไม่มีตู้เก็บเอกสาร บัตรสุขภาพประจำตัวของพนักงานและลูกจ้าง (พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538: 101) นอกจากนี้พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาล บางแห่งมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่พนักงาน และลูกจ้าง (ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536: 161, พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538: 103) และต้องให้บริการสุขภาพแก่พนักงานของโรงงานข้างเคียงด้วย (ประภา ลิ้มประสูตร, 2536: 103) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลบางเวลา (Part-time) สลับหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานจึงไม่เข้าใจนโยบาย การจัดการงาน กระบวนการทำงาน บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงจึงเป็นเพียงบทบาทด้านการรักษาและการให้ยาเป็นหลัก (ประวิตร ชื่นวิเชียร และคณะ 2522, ศูนย์ศึกษาและสาธิตบริการอาชีวอนามัย 2530, พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) รวมถึงพนักงานหรือลูกจ้างพยาบาลประจำหน่วยเองขาดความรู้ ไม่ได้รับการฝึกฝนอบรมเฉพาะด้านงานอาชีวอนามัย (พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีทั้งวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญาและประกาศนียบัตร และสถานประกอบการบางแห่งให้ผู้ที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลเลยทำหน้าที่ให้บริการพยาบาล (ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ 2536: 162) โดยให้เหตุผลว่าพยาบาลประจำโรงงานส่วนใหญ่จะหาได้ยาก มีการเข้าและออกจากงานบ่อย (กาญจนา นาตะพินธุ และคณะ, 2542: 81) อีกทั้งผู้บริหารสถานประกอบการมักจะไม่เห็นความสำคัญของงานด้านนี้เท่าที่ควร มองว่าห้องพยาบาลเป็นเพียงหน่วยงานหนึ่งเพื่อให้การรักษาและพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น (พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538: 101) และถือว่าการดูแลสุขภาพของพนักงานเป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละบุคคลรับผิดชอบกันเอง อีกทั้งเป็นเรื่องที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรในการผลิต (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544: 261)

โดยทั่วไป การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทสิ่งทอยังไม่ได้มีการศึกษาเฉพาะถึงระบบงานโดยตรง ทั้งๆ ที่เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ควรจะได้มีการศึกษาอย่างเป็นระบบให้เห็นในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เนื่องจาก อุตสาหกรรมสิ่งทอเป็นอุตสาหกรรมการผลิตที่มีขนาดใหญ่ของประเทศ มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและตลาดแรงงานไทย และมีการจ้างงานอยู่ในขบวนการผลิตเป็นจำนวนมาก ผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอเหล่านี้ต้องเสี่ยงต่อสภาวะการทำงานในกระบวนการผลิตที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพแก่พนักงาน เช่น ผื่น เสีนไย ที่ก่อให้เกิดโรคบิสสิโนซิส (Byssinosis) เสี่ยงดังจากเครื่องจักร ก่อให้เกิดอาการหอบหืด หู หนวก สารเคมีทำให้เกิดโรคผิวหนัง แสงสว่างขณะทำงานไม่เพียงพอก่อให้เกิดปัญหาทางสายตา

ปัญหาด้านการยศาสตร์ (Ergonomic) ขณะทำงาน และอุบัติเหตุในขณะทำงาน เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้บางอย่างมีระยะการฟักตัวนาน ยากแก่การตรวจพบในระยะแรก และจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทสิ่งทอพบว่า ห้องมีขนาดเล็กแคบโดยเฉพาะในโรงงานที่มีพนักงานน้อยกว่า 500 คน มีการจัดพยาบาลจำนวนน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดในโรงงานขนาดใหญ่ที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คน ซึ่งไม่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่พนักงานหรือลูกจ้าง พยาบาลส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลวิชาชีพ ไม่เคยผ่านการอบรมด้านการดูแลสุขภาพในสถานประกอบการมาก่อนเลย การปฏิบัติงานของพยาบาลมักจะเป็นด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากกว่างานด้านอื่นๆ และคิดว่าบริการที่ให้เพียงพอแล้วเนื่องจากมีความคิดว่าปัญหาสุขภาพของพนักงานไม่ซับซ้อน สำหรับอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ มีค่อนข้างน้อย พนักงานไม่ค่อยมารับบริการในกรณีที่ทางโรงงานจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี (ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536) เป็นต้น

จากสภาพปัญหาและความสำคัญของการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การให้บริการหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการยังไม่เป็นไปตามแนวคิดของการจัดหน่วยพยาบาล อาจเพราะเนื่องจากปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล รวมถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ทางสุขภาพโดยองค์กรวิชาชีพ การจัดวางมาตรฐานทางวิชาการต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรภายในหน่วยพยาบาลไม่ชัดเจนครอบคลุม ซึ่งต่างจากประเทศที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรม การจัดหน่วยพยาบาลได้มีการกำหนดมาตรฐานของการจัดตั้ง นับตั้งแต่สถานที่ตั้ง ส่วนประกอบอาคารและการจัดห้องพยาบาล การใช้งาน การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อให้พร้อมในงานฉุกเฉินต่างๆ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544: 261) อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการซึ่งเป็นหน่วยดูแลสุขภาพสำคัญของแรงงาน ไม่ควรจะได้รับการเพิกเฉยไม่ใส่ใจ ทั้งจากรัฐบาล ตัวผู้ประกอบการ และองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แต่ควรมีการหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ ซึ่งเท่าที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น โดยส่วนใหญ่มักจะเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ระดับหนึ่ง แต่ไม่ได้ให้ข้อมูลในภาพรวมของการจัดหน่วยพยาบาล จึงต้องมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพื่อที่จะได้ทราบถึงสภาพการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างของการจัดหน่วยพยาบาล กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ของการจัดหน่วย และรวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดหน่วยที่แท้จริงด้วย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุขและมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของพนักงานหรือลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม จึงมีความตั้งใจที่จะศึกษาประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอเป็นกรณีศึกษา โดยการศึกษาครั้งนี้จะนำเอาแนวคิดเชิงระบบเป็นแนวทางในการศึกษา อันได้แก่ ศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการในการดำเนินงาน และผลลัพธ์ ซึ่งจะทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของทุกสิ่งทุกอย่างภายในหน่วยพยาบาลที่มีต่อกันได้เป็นอย่างดี (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533 : 30) เพื่อที่จะได้ทราบถึงสถานการณ์การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่เป็นจริงในปัจจุบัน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แสดงให้เห็นความสำคัญของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารโรงงานเพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเป็นข้อมูลในการจัดทำและพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอาชีวอนามัย และสุดท้ายเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำมาตรฐานการจัดหน่วยพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับสังคมไทยยิ่งขึ้นในอนาคต

ปัญหาในการวิจัย

การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นอย่างไรบ้าง ทั้งในด้านโครงสร้างในการดำเนินงาน และผลลัพธ์ ปัจจัยอะไรบ้างมีส่วนในการกำหนดให้หน่วยสุขภาพแต่ละสถานประกอบการเป็นเช่นนั้น รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมมีหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา :

1. ลักษณะและกระบวนการการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมในด้านโครงสร้าง ได้แก่ นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงานของโรงงานอุตสาหกรรม ปรัชญาและวัตถุประสงค์ โครงสร้างองค์กร อัตรากำลัง คุณสมบัติของบุคลากร บทบาทหน้าที่ของบุคลากร แผนงบประมาณ สถานที่ตั้ง เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ระบบบันทึกและรายงาน ระบบการควบคุมและการตรวจสอบคุณภาพการบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่กำหนดขึ้นในการจัดหน่วยพยาบาล

2. การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมในด้านกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมบริการที่จัดให้มีขึ้นและที่ไม่ได้จัดแต่ควรจะต้องจัดตามลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง ขั้นตอนและ

กระบวนการทำงาน การลื่นไหลของงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการใช้เวลาในกิจกรรมการบริการ

3. การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมในด้านผลลัพธ์ ได้แก่ คุณภาพการบริการ ประโยชน์ที่เกิดจากการบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

4. ปัญหา อุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมกรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ระยะเวลาในการศึกษาประมาณ 4 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2544 โดยเน้นปฏิสัมพันธ์ในหน่วยพยาบาลเป็นหลัก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ หมายถึง โรงงานอุตสาหกรรมการผลิต 5 ประเภท อันได้แก่ อุตสาหกรรมเส้นใยประดิษฐ์ อุตสาหกรรมฟอกย้อมและการตกแต่งสำเร็จ อุตสาหกรรมปั่นด้าย อุตสาหกรรมทอผ้า และอุตสาหกรรมเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. หน่วยพยาบาล (Nursing unite) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้โดยตรง ใช้รูปแบบสุขภาพทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาตามปัญหาสุขภาพที่มีอยู่จริงและที่แฝงอยู่ และให้การส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสมท่ามกลางประชาชนและชุมชนเป้าหมาย ให้บริการแบบองค์รวมเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเก็บค่าบริการในราคาอุตสาหกรรม (Joy E., 1997: 477)

ในการศึกษาครั้งนี้ หน่วยพยาบาล หมายถึง หน่วยพยาบาลที่ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทสิ่งทอ จัดขึ้นตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการลูกจ้าง พ.ศ. 2515 เพื่อเป็นการบริการดูแลสุขภาพแก่พนักงานของโรงงาน โดยโรงงานนั้นมีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. การประเมินหน่วยพยาบาล หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ในการดำเนินงานของหน่วยพยาบาล

4. โครงสร้างของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ หมายถึง ปัจจัยนำเข้าต่างๆ เพื่อใช้ในการจัดหน่วยพยาบาล ได้แก่

- นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงานของโรงงานอุตสาหกรรม
 - ปรัชญาและวัตถุประสงค์ในการจัดหน่วยพยาบาล
 - โครงสร้างหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
 - อัตรากำลัง คุณสมบัติของบุคลากร บทบาทหน้าที่ของบุคลากรหน่วยพยาบาลที่โรงงานกำหนด
 - แผนงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการและให้บริการในหน่วยพยาบาล
 - สถานที่ตั้งหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
 - เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่จัดให้มีในหน่วยพยาบาล
 - ระบบบันทึกและรายงานที่หน่วยพยาบาลกำหนดและจัดทำขึ้น
 - ระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการบริการของหน่วยพยาบาลที่โรงงานอุตสาหกรรมกำหนด
 - สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่โรงงานอุตสาหกรรมจัดให้มีในหน่วยพยาบาลเพื่อมีความสะดวกในการบริการ เช่น โทรศัพท์ รถยนต์นำส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น
- การศึกษาครั้งนี้ ใช้มาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการเป็นแนวทางในการประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอในเชิงโครงสร้าง โดยโครงสร้างของการจัดหน่วยพยาบาลได้มาจากการศึกษาเอกสารข้อมูลและการสัมภาษณ์ระดับลึกในผู้บริหารโรงงาน

5. กระบวนการในการปฏิบัติของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ได้แก่

5.1 กิจกรรมการให้บริการ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยพยาบาลในโรงงาน อุตสาหกรรมได้จัดให้บริการตามความเป็นจริง และกิจกรรมที่ควรจัดแต่ไม่ได้จัดให้บริการ ซึ่งได้จากการสังเกตการให้บริการในหน่วยพยาบาล และการสัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรของหน่วยพยาบาล

5.2 ขั้นตอนและกระบวนการทำงาน หมายถึง ขั้นตอนต่างๆ ของการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ให้บริการแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มต้นผู้ให้บริการเริ่มเข้ามาให้บริการในหน่วยจนถึงผู้ให้บริการออกจากหน่วยพยาบาล ซึ่งได้จากการสังเกต

5.3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านแสง เสียง ความร้อน และสัมพันธภาพในการทำงานของบุคลากรในหน่วยพยาบาล

โดยสภาพแวดล้อมในการทำงานวัดสภาพตามความเป็นจริง และสัมพันธภาพในการทำงานได้จากการสัมภาษณ์ในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและจากการสังเกตของผู้วิจัย

5.4 การใช้เวลาในกิจกรรมการบริการ หมายถึง การใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมการให้บริการแก่ผู้ให้บริการในแต่ละวันของหน่วยพยาบาล ซึ่งได้จากการสังเกต

5.5 การล้นไหลของงาน หมายถึง ความต่อเนื่องของกิจกรรมการบริการของหน่วยพยาบาล

6. ผลลัพธ์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ให้บริการต่อคุณภาพและมาตรฐานของบริการ ประโยชน์ที่เกิดจากการให้บริการ รวมถึงปัญหา อุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการบริการของหน่วยพยาบาลจากผู้ให้และผู้ให้บริการด้วย ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาล และการจัดสนทนากลุ่มกับผู้ให้บริการ

7. บุคลากรของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง แพทย์ พยาบาลทุกระดับ และเจ้าหน้าที่ฝ่าย/แผนกบุคคล ที่โรงงานอุตสาหกรรมได้ทำสัญญาว่าจ้างไว้สำหรับดูแลและให้บริการสุขภาพแก่พนักงานของโรงงานอุตสาหกรรม

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระเรียงลำดับดังนี้ คือ

1. อุตสาหกรรมสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม
2. ปัญหาสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ
3. หน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
4. การประเมินหน่วยพยาบาล
5. มาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ
6. การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม
7. การพยาบาลอาชีวอนามัย
8. ความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยพยาบาล
9. การวิจัยเชิงคุณภาพ

อุตสาหกรรมสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม

โครงสร้างการผลิตในอุตสาหกรรมสิ่งทอไทย (กลุ่มงานบริการส่งออก 3, 2547)

ได้มีการจัดกลุ่มอุตสาหกรรมสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. อุตสาหกรรมต้นน้ำ คือ อุตสาหกรรมเส้นใยและปั่นด้ายเป็นอุตสาหกรรมที่ใช้เงินทุนและเทคโนโลยีระดับสูง ใช้แรงงานไม่มาก ผลผลิตในอุตสาหกรรมนี้จะนำไปใช้ต่อในอุตสาหกรรมกลางน้ำ
2. อุตสาหกรรมกลางน้ำ คือ อุตสาหกรรมปั่นด้าย ทอผ้าและถักผ้า ฟอกย้อม พิมพ์ และตกแต่งเสร็จเป็นอุตสาหกรรมที่ใช้เงินทุนและเทคโนโลยีสูงและเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงเร็วมาก ผลผลิตที่ได้จะนำไปใช้ในการผลิตในอุตสาหกรรมขั้นปลายต่อไป

3. อุตสาหกรรมปลายน้ำ คือ อุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มและเสื้อผ้าสำเร็จรูปเป็นอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานเป็นปัจจัยหลักในการผลิต ประสิทธิภาพของแรงงานมีความสำคัญมากกว่าประสิทธิภาพของเครื่องจักร เทคโนโลยีที่ทันสมัยมีส่วนช่วยในการเคลื่อนย้ายวัตถุดิบและสิ่งของให้เร็วขึ้น ผลผลิตจากอุตสาหกรรมนี้จะจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภคต่อไป

กลุ่มผู้ผลิต ประกอบไปด้วย

1. โรงงานใยสังเคราะห์ 18 โรงงาน คิดเป็น 0.4%
2. โรงงานปั่นด้าย 150 โรงงาน คิดเป็น 9%
3. โรงงานฟอกย้อม 410 โรงงาน คิดเป็น 3.3%
4. โรงงานทอผ้าฝ้าย 1,310 โรงงาน คิดเป็น 28.7%
5. โรงงานเสื้อผ้าสำเร็จรูป 2,666 โรงงาน คิดเป็น 58.5%

ในปี 2543 มีการจ้างงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอ จำนวน 1.085 ล้านคน คิดเป็น 26% จากการจ้างงานรวมของอุตสาหกรรม 4.17 ล้านคน

ปัญหาและอุปสรรคของอุตสาหกรรมสิ่งทอไทย และการแก้ไขปัญหา

ปัญหาและอุปสรรคของอุตสาหกรรมสิ่งทอไทยมีหลายประการด้วยกัน เช่น ประสิทธิภาพการผลิตต่ำ ต้นทุนการผลิตสูง ตลาดและการส่งออกจำกัด การค้าเสรีมีการแข่งขันและการใช้มาตรการรุนแรงมากขึ้น ประเทศผู้นำเข้าใช้มาตรการกีดกันการนำเข้ามากขึ้นเช่น Rule of Origin / มาตรฐานแรงงาน SA8000 (สหรัฐ) พิทักษ์สิ่งแวดล้อม (สหภาพยุโรป) ตอบโต้การทุ่มตลาด เป็นต้น ด้านการส่งเสริมและการลงทุนพัฒนามีน้อยมาก ไม่ทันต่อการปรับตัวเข้าสู่ระบบห่วงโซ่อุปทาน (supply chain)

ซึ่งกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ (กลุ่มงานบริการส่งออก 3, 2547) ได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนี้ มุ่งผลิตสินค้าที่มีความได้เปรียบ เพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุนการผลิต พัฒนาดตลาดในเชิงรุก สร้างความเชื่อมโยงในอุตสาหกรรม ขยายขอบเขตการค้าในเอเชียและในประเทศ เตรียมความพร้อมเรื่องมาตรฐานสากล ส่งเสริมเข้าสู่ ISO9000 ISO14000 SA8000 สร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐานการผลิตของไทย เน้นการผลิตสิ่งทอที่มีมูลค่าเพิ่ม

ระบบมาตรฐานแรงงาน SA8000 (Thaifactory, 2004) ได้กำหนดข้อกำหนดเบื้องต้นไว้ 8 ข้อดังนี้ คือ การใช้แรงงานเด็ก (Child Labour), การบังคับใช้แรงงาน (Forced Labour), สุขลักษณะและความปลอดภัย (Health and Safety), สิทธิเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและเจรจาต่อรองในรูปของการรวมกลุ่ม (Freedom of association and the right to collective bargaining), การกีดกันหรือการแบ่งแยก (Discrimination), กฎระเบียบวินัย (Disciplinary

practices), ชั่วโมงการทำงาน (Working hours) และค่าตอบแทนแรงงาน (Compensation) ซึ่งข้อกำหนดด้วยเรื่อง “สุขลักษณะและความปลอดภัย” ได้กำหนดให้ต้องมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีระบบความปลอดภัย น้ำดื่มที่สะอาด ตลอดจนระบบการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน หรือ อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน

ในปัจจุบัน กระทรวงแรงงานได้ร่วมมือกับภาคเอกชนจัดทำมาตรฐานแรงงานไทย (มรท. 8001 – 2546) (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2004) เพื่อรองรับข้อกำหนดด้านแรงงานที่ประกาศใช้โดยองค์การต่างๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ ซึ่งมีข้อกำหนด ประกอบด้วย ข้อกำหนดทั่วไป, ระบบการจัดการ, การใช้แรงงานบังคับ, ค่าตอบแทนการทำงาน, ชั่วโมงการทำงาน, การเลือกปฏิบัติ, วินัยและการลงโทษ, การใช้แรงงานเด็ก, การใช้แรงงานหญิง, เสรีภาพในการสมาคมและการร่วมเจรจาต่อรอง, ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และสวัสดิการ

ซึ่งข้อกำหนดด้าน “สวัสดิการ” ของมาตรฐานแรงงานไทยมีความเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

สถานประกอบการต้องจัดหาสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ เพื่อให้ลูกจ้างทุกคนได้รับสวัสดิการ โดยสะดวกและพอเพียง คือ

1. ห้องน้ำ และห้องส้วมที่สะอาดถูกสุขลักษณะ
2. น้ำดื่มสะอาดถูกสุขลักษณะ
3. ปัจจัยในการปฐมพยาบาลที่เหมาะสม
4. สถานที่รับประทานอาหารที่สะอาด และสถานที่สำหรับเก็บรักษาอาหารที่ถูกหลักสุขาภิบาล
5. หากมีการจัดที่พักให้ลูกจ้าง ที่พักนั้นต้องมีปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น มีความสะอาดปลอดภัย และพร้อมที่จะใช้การได้อยู่เสมอ

ปัญหาสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

อุตสาหกรรมสิ่งทอเป็นอุตสาหกรรมการผลิตที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและตลาดแรงงานไทย เนื่องจากเป็นอุตสาหกรรมที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทยและมีการจ้างงานอยู่ในขบวนการผลิตเป็นจำนวนมาก โดยมีผลผลิตเป็นสัดส่วนร้อยละ 5.3 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) หรือร้อยละ 17.3 ของมูลค่าผลผลิตภาคอุตสาหกรรมทั้งหมด ก่อให้เกิดการจ้างงานจำนวน 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 3.9 ของการจ้างงานรวมทั้งประเทศ หรือร้อยละ 23.6

ของการจ้างงานภาคอุตสาหกรรมการผลิตทั้งหมด และมีมูลค่าส่งออกทำรายได้ให้แก่ประเทศในอันดับแรกๆ ของมูลค่าการส่งออกในประเภทอุตสาหกรรมทั้งหมด (สมบัติ จำปาทอง , 2540 : 30) โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอนับเป็นอุตสาหกรรมที่มีพนักงานจำนวนมาก พนักงานเหล่านี้ต้องทำงานสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อภาวะทางสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานเหล่านี้ได้แก่

เสียงดัง เสียงดังที่เกิดจากเครื่องจักรในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พนักงานต้องทนกับเสียงดังนี้ตลอดชั่วโมงการทำงาน 8 ชั่วโมง ซึ่งเสียงดังนี้เกินกว่า 90 เดซิเบล (เอ) หากพนักงานได้รับเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดความพิการหู (หูหนวก) อย่างถาวร สุนันท์ สุกสรณ์เมธี (2538) ได้ศึกษาสมรรถภาพการได้ยินของพนักงานโรงงานสิ่งทอแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.5 มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพการได้ยินของประสาทหูช่วงความถี่สูง คือ 3,000 เฮิรตซ์ขึ้นไป ทั้งหูซ้ายและหูขวา ภาวะหูตึงน้อย ร้อยละ 31.3 หูตึงปานกลาง ร้อยละ 12.8 และหูตึงมาก ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

ฝุ่น ในขบวนการผลิตในอุตสาหกรรมสิ่งทอจะมีระดับฝุ่นเส้นใยในบรรยากาศการทำงานสูง ซึ่งฝุ่นเหล่านี้จะให้เกิดอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจของพนักงาน ทำให้เกิดโรคปอดคือ โรคบิสสิโนซิส (Byssinosis) ปัญหานี้พบทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยเอง เช่น ในประเทศอินเดีย Kamat และคณะ (1981 อ้างใน FE Udwardia , 2000 : 297) ได้ศึกษาในพนักงานโรงงานปั่นฝ้าย 3 แห่งในประเทศอินเดีย จำนวน 1241 คน เกี่ยวกับโรคบิสสิโนซิส ผลการศึกษาพบว่า อัตราสูงของการเกิดโรคในแผนกการสาว (Carding) ร้อยละ 14 แผนกปั่นฝ้าย (Spinning) ร้อยละ 10 และแผนกกโร (Winding) ร้อยละ 11 และ Parikh และคณะ (FE Udwardia , 2543 : 297) ได้ศึกษาในพนักงาน 289 คน จากโรงงานปั่นฝ้าย 4 แห่ง ในเมือง Gujarat พบว่า ร้อยละ 39.1 ของพนักงานบ่นแน่นหน้าอก ไอ เหนื่อยหอบ และมีรู้สึกปวดแสบในตา นอกจากนี้ยังได้พบปัญหาเหล่านี้ในประเทศจีนด้วย Jiang และ คณะ (1995 อ้างใน Jinping Zheng & Nanshan Zhong , 1999 : 376) ได้ศึกษาในพนักงาน 1,320 คนที่สัมผัสกับฝุ่นฝ้ายในโรงงาน 2 แห่ง และมีกลุ่มควบคุม 1,306 คน ที่ไม่มีประวัติสัมผัสกับฝุ่นจากการประกอบอาชีพในเมือง Guangzhou ผลการศึกษาพบว่า มีพนักงานที่สัมผัสกับฝ้าย มีอาการผิดปกติ โดยมีอาการ Monday syndrome ร้อยละ 9.0 อาการไอ ร้อยละ 18.2 หอบหืดอีกเสบเรื้อรัง ร้อยละ 10.9 มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการ Monday syndrome สูงที่สุด (30.0) จากพนักงานทั้งหมด

สำหรับประเทศไทย กองอาชีวอนามัยร่วมกับนายแพทย์ประพาพ งบใจยุทธและคณะ (กองอาชีวอนามัย, 2000) ทำการศึกษาในพนักงานแผนกปั่นด้าย 229 คน ของโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ปี 2530 พบอัตราสูงของโรคบิสสิโนซิสรวมร้อยละ 19.7 และพบว่ามี

อัตราของอาการและความผิดปกติของสมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้นในกลุ่มพนักงานที่มีอายุมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของกองอาชีวอนามัยในปี พ.ศ. 2533 ในโรงงานสิ่งทอแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก พบอัตราของโรคปัสติโนซิสรวมร้อยละ 20.2 โดยอัตราในแผนกทอร้อยละ 29.4 แผนกปั่น ร้อยละ 12.1 แผนกย้อมร้อยละ 9.5 และพบว่าปริมาณฝุ่นฝ้ายในอากาศที่สามารถเข้าสู่ถุงลมของแผนกนี้มีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐาน และช่อวิเชียร บริบูรณ์ทรัพย์ (2537) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปัสติโนซิสในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอในจังหวัดสมุทรปราการ 2 แห่ง และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 3 แห่ง พบว่า พบอัตราของโรคปัสติโนซิสในกลุ่มพนักงานที่ทำการศึกษาร้อยละ 20.72 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงงานปั่นด้ายฝ้าย

สารเคมี สารเคมีที่เป็นพิษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ได้แก่

ฟอร์มาลดีไฮด์ (formaldehyde) ใช้สำหรับฟอกสี เป็นพิษต่อร่างกายคือ ถ้าได้รับในสภาพที่เป็นไอ จะทำให้ผิวหนังเป็นผื่นคัน ติดเชื้อง่าย ในบางรายที่เป็นมากผิวหนังจะมีความต้านทานเชื้อโรคน้อย ทำให้เป็นโรคผิวหนังบ่อยๆ หรือในรายที่สูดดมเข้าไปเป็นจำนวนมาก อาจทำให้สลบและถึงตายได้

สารฟอกสี ได้แก่ คลอรีนเนเตด ไคลม์ (Chlorinated lime) โอโซน (Ozone) ซัลเฟอร์คลอไรด์ (Sulfur chloride) ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ สารเหล่านี้ใช้เพื่อทำให้สิ่งทอมีสีขาวสะอาด มีฤทธิ์กัด ทำความระคายเคืองแก่ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังอาจกัดกร่อนฟันได้ด้วยถ้ามีก๊าซคลอรีนในปาก ส่วนไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์นั้นไอของสารนี้จะฟอกสีผมของพนักงานที่สัมผัสกับไอ ทำให้พนักงานมีผมเป็นสีขาว และยังทำให้เกิดความระคายเคืองแก่ระบบทางเดินหายใจและผิวหนังด้วย

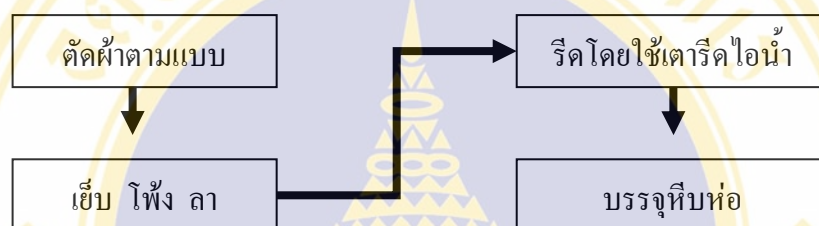
สีย้อมใช้สารเคมีหลายประเภทพวก Aniline Dye บางชนิดทำให้เกิดมะเร็ง บางชนิดไม่เป็นอันตราย สำหรับสารพวก B-Naphtylamine และ Benzidine หรือสีย้อมพวก โปดัสเซียม หรือ โซเดียมไบคาร์บอเนต ก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เช่นกัน

โซดาไฟ มีคุณสมบัติในการดูดความชื้นได้ดี ละลายไขมัน มักนำมาใช้ในขบวนการ Scouring โซดาไฟนี้มีฤทธิ์กัดผิวหนัง ทำให้ผิวหนังอักเสบหรือเป็นแผล จะเป็นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเข้มข้นและระยะเวลาที่สัมผัส

ความร้อน เป็นอันตรายทางกายภาพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมต้องประสบกับปัญหาความร้อนจากขบวนการผลิตหรือเครื่องจักรต่างๆ มาก ส่วนแสงสว่างในการทำงานหากน้อยเกินไปจะทำให้ตาเมื่อย ปวดตา มึนศีรษะ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสายตาถาวร บางรายมีกล้ามเนื้อตากระตุก วิงเวียน นอนไม่หลับ

การมองเห็นเลวลง กลัวแสง และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ (วิทยา อยู่สุข , 2525 : 101) ดังเช่นในการศึกษาของฉรินทร์ ลิ้มวิศิษฐ์ และศศิณัดดา สุวรรณโณ (กองอาชีวอนามัย, 2000) ได้ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ปี 2539 โดยศึกษาในพนักงานจำนวน 1,054 คน จากโรงงาน 34 แห่ง พบว่า โรงงานมีระดับความดังของเสียงอยู่ระหว่าง 88.5 – 103.4 dB(A) มีอัตราความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุเป็น 521.8 อัตราความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุเป็น 158.4

ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในอุตสาหกรรมผลิตเครื่องแต่งกายจากผ้า ซึ่งมีขบวนการผลิตดังนี้ (สถานบันความปลอดภัยในการทำงาน, 2004)



แผนภูมิที่ 1 แสดงขั้นตอนขบวนการผลิตเครื่องแต่งกายจากผ้า

การตัดผ้าตามแบบ มีเครื่องจักรหรืออุปกรณ์คือ เลื่อยวงเดือนมือ เลื่อยอยู่กับที่ตัดผ้า อันตรายที่มักพบในการทำงาน ได้แก่ ใบเลื่อยบาด ตัดนิ้วมือ, แสงสว่างไม่เพียงพอ, ฝุ่นผ้า, ปัญหาด้านการยศาสตร์

การเย็บ เครื่องมือที่ใช้คือ จักรเย็บ จักรโพง และจักรลา อันตรายที่มักพบในการทำงาน ได้แก่ เข็มทิ่มแทงมือ, เสียงดัง, แสงสว่างไม่เพียงพอ, ฝุ่นผ้า, ปัญหาด้านการยศาสตร์

การรีดผ้าโดยใช้เตารีดไอน้ำ อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการทำงานคือ หม้อไอน้ำ เตารีด เครื่องดูดทำความสะอาดเศษผ้า อันตรายที่พบ ได้แก่ ความร้อน, แสงสว่างไม่เพียงพอ, ความชื้นในอากาศสูง, ปัญหาด้านการยศาสตร์

การบรรจุหีบห่อ อุปกรณ์หรือเครื่องจักรที่ใช้ คือ เครื่องรัดเชือก เครื่องเย็บลวด อันตรายที่พบ ได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอ และปัญหาด้านการยศาสตร์

การดูแลและป้องกันอันตรายที่เกิดจากการทำงานในอุตสาหกรรมผลิตเครื่องแต่งกายจากผ้า มีดังนี้

1. เครื่องจักร/อุปกรณ์

1.1 จัดทำที่ครอบใบมีดตัดผ้า เครื่องดูดฝุ่นจากจุดตัดผ้า จักทำการัดป้องกันด้านข้างเข็มเย็บผ้า

1.2 ตรวจสอบสภาพจักรเย็บผ้า หรือทำการซ่อมบำรุงเพื่อลดเสียงดัง

1.3 กรณีการใช้หม้อน้ำ จัดให้ผู้ควบคุมผ่านการอบรมตรวจสอบหม้อน้ำตามกฎหมายกำหนด

1.4 จัดทำฉนวนหุ้มหม้อน้ำและท่อจ่ายไอน้ำเพื่อลดความร้อนในสถานที่ทำงาน

2. ด้านกายภาพ

2.1 จัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอตามมาตรฐานกำหนด

2.2 ให้มีการระบายอากาศเพื่อลดความร้อนในที่ทำงาน

3. ด้านการยศาสตร์

3.1 ปรับระดับความสูงเก้าอี้นั่งเย็บผ้าให้มีระดับที่เหมาะสมกับขนาดร่างกายพนักงานเพื่อลดการปวดเมื่อย

4. ด้านอภิศักย

4.1 ให้มีการฝึกอบรม ฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

4.2 จัดทำแผนฉุกเฉิน จัดให้มีอุปกรณ์ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย เช่น เครื่องดับเพลิง น้ำ ฯลฯ

5. สารเคมี

5.1 จัดให้มีการระบายอากาศเพื่อลดการสะสมของฝุ่นผ้า

5.2 จัดอุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจในบริเวณที่มีฝุ่น

นอกจากสภาพแวดล้อมในการทำงานแล้ว จะพบว่าการทำงานที่พนักงานต้องทำงานในลักษณะที่ผิดธรรมชาติ ปฏิบัติงานเกินกำลัง ลักษณะงานที่ทำซ้ำๆ ซากๆ ทำงานในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้พนักงานมีอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง มีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อทั้งตัวพนักงานเอง ครอบครัว ซึ่งจากการเจ็บป่วยของพนักงานทำให้ขาดรายได้ เกิดความเครียดได้ และโรงงานเองย่อมได้รับกระทบด้วยคือผลผลิตไม่มีคุณภาพ ยอดการผลิตลดต่ำลง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานเป็นจำนวนมาก และถ้าปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นกับพนักงานในโรงงานจำนวนมาก ก็จะทำให้ภาพพจน์ของโรงงานไม่ดี พนักงานไม่มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และนั่นย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศชาติที่ต้องสูญเสียทรัพยากรสำคัญของชาติ รายได้มวลรวมลดลง และทำให้เศรษฐกิจของประเทศไม่ดี (เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ , 2533)

หน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

Aydelotte (1987 site in Joy E., 1997: 477) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ ศูนย์การพยาบาล (Nursing center) ไว้ดังนี้ “ ศูนย์การพยาบาล บางทีหมายถึง องค์กรการพยาบาลชุมชน (community nursing organization) ศูนย์จัดการทางการพยาบาล (nursing managed center) คลินิกการพยาบาล (nursing clinics) และศูนย์การพยาบาลชุมชน (community nursing centers) คือ องค์กรที่ให้ผู้ให้บริการเข้าถึงการบริการการพยาบาลได้โดยตรง พยาบาลวิชาชีพในศูนย์จะทำการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพที่มีอยู่จริงและที่อาจเกิดขึ้น และให้การส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมท่ามกลางประชาชนและชุมชนเป้าหมาย งานบริการที่ให้ในศูนย์เป็นการให้การดูแลแบบองค์รวมและผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ให้บริการและเป็นผู้ปฏิบัติงาน ศูนย์การพยาบาลไม่จำกัดโครงสร้างองค์กรอย่างเป็นพิเศษใดๆ ศูนย์การพยาบาลอาจจะอิสระจากธุรกิจหรือเข้าร่วมกับมหาวิทยาลัยหรือองค์กรบริการอื่น เช่น ธุรกิจดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) และโรงพยาบาล ลักษณะเบื้องต้นขององค์กร คือ การตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของประชาชน”

Joy E. Wachs (1997: 478) ได้กล่าวว่า ปัจจุบัน ศูนย์การพยาบาลมีแนวโน้มแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ในชุมชน สถาบันการศึกษา และที่จัดขึ้นเป็นพิเศษ ซึ่งรวมถึงงานอาชีวอนามัยสำหรับในระบบธุรกิจและอุตสาหกรรมได้จัดให้มีศูนย์การพยาบาลมาเป็นเวลานาน โดยเรียกหน่วยบริการนั้นว่า หน่วยพยาบาล (nurse units) Burgel (1993 site in Joy E., 1997: 478 – 479) ได้ร่างเค้าโครงรูปแบบศูนย์การพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ 5 รูปแบบดังนี้

1. หน่วยพยาบาลเดี่ยว ที่ซึ่งพยาบาลอยู่ในห้อง เชี่ยวชาญกับเครือข่ายของแหล่งส่งต่อชุมชน
2. หน่วยพยาบาลหลากหลาย ที่ซึ่งให้บริการด้านอาชีวอนามัยและการดูแลเบื้องต้นที่จำเป็น โดยทีมคณะทำงานระดับวิชาชีพ
3. การร่วมมือกันเพื่อประโยชน์ร่วมกัน ศูนย์การพยาบาลตั้งอยู่ในทำเลที่เป็นศูนย์กลางให้การดูแลแก่สถานประกอบการหลายแห่ง และสถานประกอบการเหล่านั้นได้ร่วมกันรวมเงินเป็นกองทุน
4. ผู้ประกอบการขนาดใหญ่จัดให้มีหน่วยพยาบาลที่บริการหลากหลายแก่ผู้ลูกจ้างและผู้ประกอบการขนาดเล็กที่อยู่ใกล้เคียงด้วย
5. พยาบาลที่ปรึกษาทางอาชีวอนามัยทำสัญญากับผู้ประกอบการขนาดเล็กเพื่อให้ข้อมูล บริการ และ/หรือ ประสานงานกับแหล่งทรัพยากรในชุมชน

หน่วยพยาบาลอีก 2 รูปแบบที่ใช้ในทางปฏิบัติ (Joy E., 1997: 479) ได้แก่

1. คลินิกรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่ได้ให้การดูแลเฉพาะในชุมชนเท่านั้น แต่ให้บริการหลายอย่างแก่ผู้ประกอบการและพนักงานที่มีความหลากหลายทั้งการดูแลที่คลินิกและ/หรือบริการในที่ทำงานโดยตรง

2. ระบบอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นรูปแบบของชุมชนร่วมมือกับนักอาชีวอนามัยให้การบริการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมแก่ผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน คนที่พึ่งพาอาศัยหน่วยพยาบาล และผู้ว่าจ้างหน่วยพยาบาล บทบาทของหน่วยพยาบาลในองค์กรนี้เป็นหนึ่งในผู้ประสานงานบริการและให้การดูแล

ต่อโชติ โสติดิกุล (2543: 33) ได้กล่าวถึงงานบริการด้านสุขภาพอนามัยของหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการนั้นว่า ควรจะประกอบด้วยงานบริการด้าน (1) การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน (Preventive and Promotive Health Care) เช่น การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน ขณะทำงาน และหลีกเลี่ยงจากพิษจากความเจ็บป่วย การตรวจร่างกายในกลุ่มเสี่ยงอันตราย การให้สุขศึกษา และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เป็นต้น (2) การรักษาพยาบาลและการส่งต่อ (Medical Care and Referring) เป็นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่พนักงานทั้งโรคทั่วไป และโรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งรวมถึงการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานด้วย เพื่อช่วยเหลือให้พนักงานได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างทันที่ ช่วยบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วย ลดอัตราความพิการ และอัตราการตายด้วย รวมทั้งจะต้องมีการบริการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพภายนอกสถานประกอบการในกรณีที่ความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นเกินความสามารถของหน่วยบริการภายในสถานประกอบการจะช่วยเหลือได้ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป (3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ให้กับพนักงานที่หายป่วยหรือถ้าพิการต้องฟื้นฟูให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นการระต่อสถานประกอบการและสังคมต่อไป

การประเมินหน่วยพยาบาล

ความหมายของการประเมิน

สุขุม มูลเมือง (2530: 5) กล่าวว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการที่กระทำอย่างมีระบบเพื่อประเมินและวัดปัจจัยที่น่าเข้าจริง กระบวนการผลิตและการดำเนินการที่ได้กำหนดไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2533 อ้างใน กฤษณ์ แก้วมณี, 2537: 26) กล่าวว่า การประเมินหมายถึง ระบบวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการใช้บทเรียนต่างๆ เพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่

ดำเนินการอยู่และปรับแก้การวางแผนโดยการพิจารณาเลือกทางเลือกอย่างระมัดระวังสำหรับอนาคต

อนันต์ เกตุวงศ์ (2534: 314) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน และเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากเพราะจะเป็นตัววัดและบอกให้ทราบว่าแผนหรือโครงการที่กำหนดและนำไปปฏิบัติ เมื่อทำสำเร็จแล้วผลเป็นประการใด เป็นไปตามความคาดหมายหรือไม่ และสามารถนำผลการประเมินนี้มาพิจารณาว่าควรจะดำเนินการตามแผนหรือโครงการต่อไปหรือไม่

Tyler (1942 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537: 15) ให้ความหมายว่า การประเมินหมายถึง กระบวนการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง “ผลที่ได้กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้”

Cronbach (1963 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537: 16) กล่าวว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการเก็บรวบรวมและใช้สารสนเทศสำหรับการตัดสินใจ จุดมุ่งหมายหลักของการประเมินโครงการอยู่ที่ความต้องการทราบผลของโครงการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และส่วนใดของโครงการที่ควรปรับปรุงแก้ไข

Stake (1978 อ้างใน ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537: 17) การประเมิน คือ การบรรยายสิ่งที่มุ่งประเมินอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเน้นว่า ผู้ประเมินจะต้องบรรยายความสัมพันธ์และความสอดคล้องของสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่เกิดขึ้นจริง และมาตรฐานให้ครอบคลุมสิ่งที่มุ่งประเมินทั้งในแง่เงื่อนไขก่อนเริ่มโครงการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงการกับผู้ร่วมโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์ของโครงการเมื่อสะท้อนทัศนคติและการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการประเมินอย่างกว้างขวาง

การที่จะบรรยายสิ่งที่มุ่งประเมินได้อย่างลุ่มลึกนั้น Stake เสนอแนะให้ใช้การศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) โดยใช้เทคนิคทางมนุษยวิทยาเพื่อตอบสนองความต้องการสารสนเทศให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ผลการประเมินหลายๆ ฝ่าย (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2537: 17)

Gronlund (1985, 10) กล่าวว่า การประเมินผล คือ กระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อเก็บรวบรวม วิเคราะห์ อธิบายข้อมูลข่าวสาร ให้ทราบว่าบุคคลมีความก้าวหน้าหรือได้รับการพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

สรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ในการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการตัดสินใจสำหรับการพัฒนางานในอนาคต

ดังนั้น การประเมินหน่วยพยาบาล จึงหมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ในการดำเนินงานของหน่วยพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนางานในอนาคต

แนวทางการศึกษาองค์การตามทฤษฎีเชิงระบบ (ม.หอการค้าไทย, 2004)

ระบบคือการกำหนดรูปเป็นชุดๆ หนึ่งของวัตถุหรือสิ่งต่างๆ ที่มีสหสัมพันธ์กันให้เป็นรูปองค์รวม (wholeness) ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. ระบบปิด คือระบบที่ไม่มีการกระทบต่อกันและกันกับสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดสภาพแยกส่วนได้ง่ายด้วยเหตุที่ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงคุณสมบัติในด้านความมีชีวิต ทำให้แบบจำลองของระบบเปิดมักจะประยุกต์เข้ากับระบบกายภาพได้ดี เช่นระบบเครื่องจักรกลต่างๆ ของระบบคอมพิวเตอร์ ส่วน

2. ระบบเปิด เป็นระบบที่รับสารและพลังงานจากสิ่งแวดล้อมของตัวมันเอง และในขณะเดียวกันก็มีการส่งผ่านสารและพลังงานออกไปสู่สิ่งแวดล้อมด้วย ลักษณะของระบบเปิดคือความมีชีวิตและการเจริญเติบโต เช่น ระบบชีววิทยา จิตวิทยา และสังคม

Chester I. Barnard (วุฒิชัย จานงค์ อ้างใน ม.หอการค้าไทย, 2004) ได้เสนอแนวคิดในการมององค์การในลักษณะรวมทั้งหมดของกิจกรรม การมองถึง “ระบบ” ในเชิงตัวแบบอย่างง่าย ๆ ที่สุดได้แก่การทำความเข้าใจเรื่องกระบวนการที่สิ่งทีป้อนเข้าไป (input) ถูกดำเนินการเปลี่ยนแปลงบางอย่างภายในองค์การ (through-put) เพื่อให้เกิดเป็นผลผลิต (output) ออกมา ภายในระบบนี้จะมีชิ้นส่วน (elements) ต่างๆ เกี่ยวพันกันอยู่ ซึ่งในการวิเคราะห์การบริหารองค์การเชิงระบบนั้นต่างจากแนวคิดในแบบเก่า คือ มีการใช้การวิเคราะห์จากข้อมูลเบื้องต้นจริงๆ และสิ่งที่สำคัญที่สุดอยู่ที่ธรรมชาติอันเป็นส่วนที่รวมกันอยู่ (integrating nature) ของชิ้นส่วนต่างๆ ภายในองค์การ เนื่องจากภายในองค์การมีระบบย่อยๆ อีกมากมายอยู่ภายใน ระบบย่อยๆ นี้เองที่เชื่อมโยงกันเข้าด้วยกระบวนการบางอย่างที่จะทำให้ใหญ่โดยส่วนรวมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์สุดยอดได้ และระบบหากมีความซับซ้อนมากขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะสูญเสียพลังงานมากขึ้นหากไม่สามารถจำกัดการขัดแย้งกันในการติดต่อสื่อสารระหว่างส่วนประกอบต่างๆ ของระบบ

ตามแนวคิดของนักทฤษฎีเชิงระบบที่เชื่อว่าองค์การควรจะเป็นระบบเปิดเพราะต้องได้รับพลังผลักดันจากทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร สภาพทางแรงงาน กฎหมายเกี่ยวกับการใช้แรงงาน สภาพเศรษฐกิจ ตลอดจนการส่งผลจากการทำงานออกไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ผลผลิต การทำงาน หรือการปฏิบัติตามกฎหมาย ฯลฯ

ข้อมูลพื้นฐานในการประเมินหน่วยพยาบาล

สำหรับข้อมูลพื้นฐานในการประเมินหน่วยพยาบาลนั้น จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543: 19-21) ได้เสนอการประเมินคุณภาพการดูแลบนพื้นฐานของทฤษฎีระบบ โดยจำแนก

ออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลด้านโครงสร้าง (structure) คือ คุณลักษณะต่างๆ ของแพทย์และโรงพยาบาล เช่น ความพอเพียงของเครื่องมือ อุปกรณ์ ใบอนุญาตประกอบการของแพทย์หรือบุคลากรในด้านสุขภาพ และหน้าที่โดยรวมขององค์กร เช่น แพทย์พิเศษเฉพาะทางหรือสถานะของโรงพยาบาล โครงสร้างซึ่งเปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพ รวมถึงเครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ และลักษณะทางกายภาพของการบริหารขององค์กรหรือหน่วยงานที่ให้ การบริการ มโนทัศน์ของโครงสร้างนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านเครื่องมือทางกายภาพ ด้านรูปแบบการจัดการ และด้านงบประมาณ ซึ่งทั้งสี่นี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ

2. ข้อมูลด้านกระบวนการ (process) คือ ส่วนประกอบต่างๆ ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางด้านอื่นกับผู้ป่วย กิจกรรมการปฏิบัติที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม ผู้ให้บริการและผู้ป่วย กระบวนการคุณภาพการบริการพยาบาลควรเป็นกิจกรรมของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงความรู้ของตนและระดับการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย แบ่งกระบวนการนี้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านเทคนิค (technical) และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal) ซึ่งในด้านเทคนิคที่ถือว่า เป็นศาสตร์การดูแล เป็นการประยุกต์ศาสตร์ หรือ เทคโนโลยีต่างๆ มาบริหารจัดการกับปัญหาทางสุขภาพ การประเมินด้านเทคนิคนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจ และทักษะในการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดูแล เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินอยู่บนสมมติฐานที่ว่า การดูแลที่มีคุณภาพสูงจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ การประเมินส่วนมากจะใช้ระเบียบประวัติ หรือการทบทวนระเบียบประวัติ การทบทวนเรื่องของการอ้างสิทธิ กิจกรรมการตรวจสอบ เช่น การสั่งการตรวจ ส่วนในกระบวนการด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ถือว่าเป็นศิลป์ของการดูแล หมายถึง การจัดการการปฏิสัมพันธ์ทางจิต-สังคมระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ กระบวนการนี้ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลและสอดคล้องกับความคาดหวังและมาตรฐานของการให้บริการ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมักไม่สามารถพิจารณาถึงกระบวนการด้านเทคนิคได้ แต่จะมีความสามารถเพียงพิจารณาคุณภาพของกระบวนการเฉพาะด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้เท่านั้น ฉะนั้นจึงมีการศึกษากันมากถึงความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับของผู้ป่วย

3. ข้อมูลทางผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง สภาวะของสุขภาพของผู้ใช้บริการ การเปลี่ยนแปลงในสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วย และการปรับปรุง

หน้าที่ทางจิตใจและสังคมที่อาจเป็นปัจจัยนำของภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลที่ได้รับมักเกิดจากความรู้
ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนผลกระทบที่มีไปถึงชุมชน

มาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยใน
สถานประกอบการขึ้น จำแนกออกเป็น 8 มาตรฐาน (พรจันท์ สุวรรณชาติ , 2539 : 37 - 45)
ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ มีปรัชญา
วัตถุประสงค์และโครงสร้างองค์กรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

มาตรฐานที่ 2 พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหาร และการดำเนินงานของหน่วย
พยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสม มีจำนวนเพียงพอในการ
ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 3 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการจะต้องมีแผน
งบประมาณไว้ชัดเจน

มาตรฐานที่ 4 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการต้องมีอาคารสถานที่
และเครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขภาพและความปลอดภัย

มาตรฐานที่ 5 บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมการ
ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู
สมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 6 บริการพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องใช้เทคนิคและวิธีการที่ถูกต้อง
เพื่อให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปรัชญา และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นไปตาม
จรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 7 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยมีระบบการบันทึกและรายงานทางการ
พยาบาลที่ถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ

มาตรฐานที่ 8 สถานประกอบการควรมีการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของการ
บริการพยาบาลอาชีวอนามัย

การจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ

จากการที่พนักงานต้องทำงานในสถานประกอบการที่มีสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาต่อสุขภาพร่างกายและจิต การจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ จึงมีความสำคัญพอสรุปได้ดังนี้ (ประวิตร ระเบียบและจรรยา เสี่ยงเสนาะ , 2540)

1. เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพยากรของชาติ โดยการบริการด้านป้องกันโรคและอันตรายต่างๆ ซึ่งมีผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต
2. ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ เมื่อมีผู้ประกอบการอาชีพมีสุขภาพอนามัยดี ไม่เจ็บป่วยหรือไม่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จึงไม่ต้องเสียเวลาทรัพยากรทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในสถานประกอบการ ผู้ป่วยจะได้รับการปฐมพยาบาลทันที ทำให้ความรุนแรงของอุบัติเหตุลดลง และในรายที่มีอาการรุนแรงจะได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ เช่น การช่วยหายใจ
4. เป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพ ด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำงานอย่างปลอดภัย การปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของความปลอดภัย ทำให้มีความมั่นใจในการทำงานและมีสุขภาพจิตดี
5. เพิ่มผลผลิตจากการประกอบการอาชีพ ผู้ประกอบการอาชีพมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ได้ผลผลิตสูง รายได้ของผู้ประกอบการอาชีพสูง จะทำให้รายได้ของประชาชนในส่วนรวมสูงขึ้นด้วย

แนวทางการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ

สำหรับการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการในประเทศไทยนั้น ได้มีทั้งกฎหมายและผู้เสนอแนวทางในการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ ดังต่อไปนี้

1. **ประกาศกระทรวงมหาดไทย** เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง เมื่อ พ.ศ. 2515 ได้กำหนดให้มีบริการเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ดังนี้(พรจันทร สุวรรณชาติ , 2539 : ภาคผนวก ก. ,สัถ กอแสงเรือง , 2536 : 46 – 48)

1. สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานตั้งแต่สิบคนขึ้นไป ต้องมีปัจจัยในการปฐมพยาบาล คือ

(ก) สายยางรัดห้ามเลือด

(ข) กรรไกร

(ค) สำลี ผ้าชะแผล ผ้าพันแผล และผ้าเย็บพลาสติก

(ง) ถ้วยดวงยา

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| (ง) ถ้วยล้างตา | (จ) หลอดหยดตา |
| (ฉ) ถ้วยน้ำ | (ช) ที่ป้ายตา |
| (ซ) เข็มกลัด | (ฌ) ปากคีบปลายท่อ |
| (ญ) ปรอทวัดไข้ | (ฎ) อัลกอซอลเอธิลบริสุทธิ 70% |
| (ฐ) ยาแก้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก | (ฑ) น้ำกรดบอริกล้างตา |
| (ฒ) แอมโมเนียหอม | (ณ) ยาแก้ปวดหัวตัวร้อน |
| (ด) ทิงเจอร์ฟันการบูร | (ต) ยาชุดน้ำขาว |
| (ถ) ยาชุดน้ำแดง | (ท) ยาแก้บิด |
| (ธ) โซดาไบคาร์บอเนต และ | (น) วาสลินขาว |

2. สถานที่ทำงานอุตสาหกรรม นอกจากปัจจัยในการปฐมพยาบาลตาม 1. แล้วต้องจัดให้มีห้องรักษาพยาบาล พยาบาลและแพทย์ ดังต่อไปนี้

ถ้ามีลูกจ้างทำงานในลักษณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

(ก) ห้องรักษาพยาบาลพร้อมเตียงพักคนไข้หนึ่งเตียง และเวชภัณฑ์ อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล

(ข) พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยหนึ่งคน และ

(ค) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อตรวจรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราว

ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันหนึ่งพันคนขึ้นไป ต้องจัดให้มี

(ก) สถานพยาบาลพร้อมเตียงคนไข้สองเตียง และเวชภัณฑ์อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล

(ข) พยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยสองคน

(ค) แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน ประจำตามเวลาที่กำหนดในเวลาที่งานปกติคราวละไม่น้อยกว่าสองชั่วโมง และ

(ง) ยานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยชั้นหนึ่งที่นายจ้างได้ตกลงไว้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้โดยพลัน

2. สถานการพยาบาลแห่งประเทศไทย (พรจันทร สุวรรณชาติ, 2539) และธีราดา นุตมากุล(2543) ได้เสนอแนวทางการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการคล้ายกัน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สถานที่ตั้ง

1.1 ควรอยู่ชั้นล่างสุดของอาคาร มีการเข้าออกที่สามารถให้รถเข็นผ่านได้สะดวก อยู่ใกล้กับประตูด้านหน้าของสถานประกอบการ เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายและสะดวกต่อรถที่จะมารับส่งผู้ป่วย

1.2 เป็นสถานที่ที่เงียบไม่พลุกพล่าน ปราศจากเสียงรบกวน หรือเสียงจากการสั่นสะเทือน

1.3 ควรตั้งอยู่ในตำแหน่งศูนย์กลางของสถานประกอบการที่สามารถติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ ได้สะดวก

1.4 มองเห็นได้ง่าย ชัดเจน มีป้ายหรือลูกศรชี้ พร้อมทั้งเขียนป้ายแขวนหน้าห้องพยาบาลให้ชัดเจน บางแห่งอาจใช้รูปกากบาทสีแดงติด ป้ายสีแดง หรือสัญลักษณ์อื่นที่มองเห็นแล้วสะดุดตา

1.5 ควรอยู่ในพื้นที่ที่สามารถออกแบบขยายเพิ่มเติมได้

1.6 มีสภาพการสุขาภิบาลที่ดี สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างส่องผ่านได้ทั่วถึง ทำความสะอาดได้ง่าย ทั้งผนังห้อง เพดาน และพื้นห้อง

1.7 ห่างจากแหล่งก่ออันตราย เช่น สารเคมี ความร้อน กลิ่นต่างๆ เป็นต้น

2. ขนาด สถานพยาบาลควรมีขนาด 1 – 1.5 ตารางฟุต : คน หรืออย่างน้อยรวมทั้งหมด 12 – 20 ตารางฟุต

3. การจัดตกแต่งภายใน

3.1 สีภายในควรเป็นสีอ่อน เย็นตา เช่น สีขาว สีครีม สีฟ้า

3.2 พื้นห้องและผนังควรเป็นกระเบื้อง สำหรับพื้นควรเป็นกระเบื้องพื้นด้านไม่ลื่น

3.3 มีการติดตั้งหลอดไฟให้แสงสว่างเพียงพอ และควรมีโคมไฟสำหรับการพยาบาล เช่น ทำแผล ตัดไหม และมีการติดตั้งปลั๊กไฟให้เพียงพอับอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ต้องใช้

3.4 ต้องมีอ่างล้างมือ มีก๊อกสำหรับเปิดน้ำได้สะดวก (Running water)

3.5 ตู้สำหรับเก็บเอกสารควรเป็นตู้เหล็ก ตู้ยา ตู้เก็บของจำเป็นอื่นๆ

3.6 โต๊ะสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น โต๊ะสำหรับแพทย์ตรวจ โต๊ะสำหรับพยาบาล ควรเป็นโต๊ะที่แข็งแรง ทำความสะอาดได้ง่าย

3.7 เตียงสำหรับตรวจผู้ป่วย เตียงสำหรับนอนพัก ควรเป็นเตียงที่สามารถปรับระดับได้ และเตียงสำหรับทำแผล

3.8 บอร์ดสำหรับติดประกาศ หรือ ชุมนิทรรศการและไวท์บอร์ด

3.9 ลิ้นของห้องน้ำ สุขาภัณฑ์ เป็นสีอ่อน เย็นตา เช่นเดียวกับสีห้อง

3.10 พัสดูลื่นๆ ควรเป็นสีเรียบๆ ทนทาน ทำความสะอาดได้ง่าย

3.11 ไฟฟ้า ควรเป็นไฟนีออน ซึ่งมีความสว่างมากพอควร ประมาณ 60 – 100 แรงเทียน/ฟุต

4. การจัดส่วนต่างๆ ในหน่วยพยาบาล

4.1 ให้มีห้องพร้อมตั้งเตียงสำหรับตรวจและทำการรักษาพยาบาล

4.2 ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ห้องแพทย์/พยาบาล ห้องที่เป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษา

4.3 บริเวณนั่งสำหรับผู้มารับบริการ

4.4 บริเวณตั้งเตียงนอนพักผู้ป่วยที่กั้นเป็นสัดส่วน

4.5 ห้องน้ำ ห้องส้วม สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

5. เครื่องมือเครื่องใช้ การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ควรยึดหลักสำคัญ คือ ให้ระมัดระวังลักษณะงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติ คือ ส่งเสริมป้องกัน รักษาพยาบาล ฟันฟูและให้คำปรึกษา ดังนั้น

5.1 เครื่องมือเครื่องใช้ที่ควรมี คือ โต๊ะ, เก้าอี้, อ่างล้างมือ, กระเป๋าน้ำร้อน/น้ำแข็ง, ตู้ ชั้นวางของ, สบู่ ฟ้ายืดมือ, ตู้เก็บเอกสาร, ภาชนะแช่เครื่องมือ, ถังขยะ, ฉากกั้นหรือม่านข้างเตียง, เตียงตรวจคนไข้, เตียงนอนพัก, ฝ้ายาง, ตู้เย็น, หมอนอิงเครื่องมือ, เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง, น้ำดื่ม, แป้มประวัติผู้ป่วย, สมุดทะเบียน ใบส่งต่อ, เอกสารสุศึกษาต่างๆ และ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทั้งภายใน-ภายนอก พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถหาได้อย่างรวดเร็ว เช่น เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

5.2 เครื่องใช้สำหรับงานพยาบาล ประกอบด้วย ฝ้ายก๊อชทำแผล ขนาด 2 นิ้ว x 2 นิ้ว ไว้สำหรับทำแผลเล็ก และขนาด 4 นิ้ว x 4 นิ้ว ไว้สำหรับทำแผลใหญ่และแผลสด หรือแผลไฟไหม้ และห้ามเลือด, พลาสเตอร์ชิ้นเล็กสำหรับปิดแผล, สายยางรัดห้ามเลือด,

ผ้าพันแผลขนาด 2 นิ้ว, ผ้าพันแผลชนิดผ้ายืด, ผ้าสามเหลี่ยม, สบู่ก้อน ทำความสะอาดบาดแผล, สำลีก้อนสำหรับทำแผล, กรรไกร และกรรไกรตัดไหม, เครื่องสวนล้าง, ปากคีบชนิดมีเขี้ยวและไม่ มีเขี้ยว, ประทัดไข, ไฟฉาย, ไม้เคาะเข่า, หม้อต้มหรือหม้อนึ่งเครื่องมือ, ไม้กดลิ้น, เครื่องตัด ไหม เครื่องเย็บแผล, ภาชนะเก็บปัสสาวะส่งตรวจ, กระบอกและเข็มฉีดยา, อุปกรณ์เข้าฝือก ขั้วคราวและเครื่องดาม, ถังออกซิเจน, เครื่องช่วยชีวิต, หนูฟัง, เครื่องวัดความดันโลหิต, กระเป๋าน้ำ ร้อน-กระเป๋าน้ำแข็ง และถุงมือ

5.3 ยาที่ใช้ในหอพยาบาล ได้แก่ ยาปัยดา ยาแก้ปวด ยา แก่ท้องเดิน ยาธาตุ ยาใส่แผล แอลกอฮอล์ 70% ยาที่ต้องใช้บ่อยๆ ทั้งประเภทยารับประทาน ยา ฉีด ยาทา และยานวดต่างๆ น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ยาฉีดกระตุ้นหัวใจ ยาฉีดห้ามเลือด วัคซีน และ Toxoids ต่างๆ

6. ควรจัดเตรียมรถพยาบาล หรือรถพร้อมคนขับให้มีอยู่ตลอดเวลาการ ปฏิบัติงาน และพร้อมที่จะใช้เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน

การพยาบาลอาชีวอนามัย

ประชากรวัยแรงงานถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ของประเทศ ประชากรวัยนี้ต้องปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดผลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จนทำให้เกิดทั้งที่เป็นโรคจากการทำงาน (Occupational disease) และโรคที่สัมพันธ์กับ การทำงาน (Worked related disease) ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ ในขณะที่ทำงานหรือเมื่อหยุดทำงานแล้ว ดังนั้นประชากรวัยแรงงานจึงสมควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตามสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งการมี ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการดูแลสุขภาพของประชากรวัยแรงงานในสถาน ประกอบการนั้น พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัย ของพนักงานในสถานประกอบการ

การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการสังเคราะห์หลักการพยาบาลและหลักวิทยาศาสตร์ สาธารณสุขมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพพนักงานในทุกสาขาอาชีพ การพยาบาลในสาขานี้เกี่ยวข้องกับ การป้องกันทั้งสามระดับ คือ ระดับต้น ระดับที่สอง และระดับที่สาม โดยจะต้องมีความรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพ วิทยาการระบาด วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม พิษวิทยาและความปลอดภัย พยาบาล อาชีวอนามัยจะต้องใช้กระบวนการและทักษะเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของ

กลุ่มพนักงาน รวมทั้งธุรกิจของสถานประกอบการอื่นๆ ถ้าพิจารณาการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุขแล้ว การพยาบาลอาชีวอนามัยนับว่าเป็นสาขาเฉพาะทางการพยาบาลที่เก่าแก่ที่สุด (Hall & Weaver , 1985 อ้างใน ประภา ลิ้มประสูตร , 2536 : 17)

การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง การพยาบาลเฉพาะทางที่มุ่งเน้นให้บริการแก่บุคคลวัยแรงงานทุกอาชีพในสถานพยาบาลและแหล่งประกอบอาชีพ โดยนำหลักการพยาบาลทุกอย่างมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างเหมาะสม (ประวิตร ระเบียบ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ , 2540 : 521)

คณะกรรมการองค์การแรงงานระหว่างชาติและองค์การอนามัยโลกได้ระบุหน้าที่พยาบาลในงานอาชีวอนามัย ไว้ดังนี้ (ประวิตร ระเบียบ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ , 2540 : 527 – 528)

1. ช่วยงานบริหารทั่วไป จัดหาและจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ สำหรับสถานพยาบาลในโรงงาน
2. ให้การพยาบาลฉุกเฉินและรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานและเจ้าหน้าที่ผู้ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ช่วยแพทย์ตรวจร่างกายพนักงานก่อนรับเข้าทำงานและจัดให้พนักงานได้ทำงานอย่างเหมาะสมกับสุขภาพของเขา
4. จัดให้บริการติดตามผู้ป่วยในรายที่จำเป็น และจัดให้พนักงานซึ่งเพิ่งหายป่วยได้ตรวจสุขภาพก่อนทำงาน
5. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นขณะพนักงานปฏิบัติงาน
6. จัดบริการสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแนะแนว
7. ช่วยตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสุขภาพของโรงงาน รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุ
8. ให้คำแนะนำเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลแก่พนักงาน
9. บันทึกและเก็บรวบรวมสถิติรายงาน
10. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อพนักงานป่วยหรือมีปัญหาอื่นๆ ไปรับความช่วยเหลือตามความจำเป็น

บราวน์ (Brown , 1981 อ้างใน ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ , 2536 : 17 – 18 , วันเพ็ญ พัทธระกุล , 2541) กล่าวว่า เป้าหมายประการแรกของการพยาบาลอาชีวอนามัยคือ การช่วยเหลือ

พนักงานได้บรรลุถึง และดำรงรักษาไว้ ซึ่งสุขภาพร่างกายและจิตใจในระดับสูงสุด โดยพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

1. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานอาชีวอนามัยเกี่ยวกับขอบเขตการดูแลเบื้องต้นและโครงการรักษาพยาบาล
2. ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่พนักงานที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงาน
3. ให้คำปรึกษาและ/หรือช่วยเหลือพนักงานที่มีปัญหาเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว หรือเกี่ยวกับงานอันเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
4. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยแก่ฝ่ายจัดการ พนักงาน ผู้แทนพนักงานในด้านสุขภาพอนามัย
5. มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทางสุขภาพ
6. มีส่วนร่วมในโครงการควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยระบุ ขจัด ควบคุมอันตรายที่จะมีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัย
7. สอนพนักงานเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย การใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ
8. มีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผลในกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินงาน
9. เป็นตัวแทนของพนักงานในการต้องการความช่วยเหลือในเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆ ทั้งด้านกฎหมาย สังคมและแหล่งบริการทางสุขภาพอนามัยที่มีอยู่

โรเจอร์ (Roger , 1994 อ้างใน วันเพ็ญ พัทธระกุล , 2541 : 31 – 34) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลจะเน้นในเรื่องการป้องกัน มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของพนักงาน ป้องกันพนักงานจากความเสี่ยงต่างๆ ที่มีสาเหตุจากการทำงาน โดยร่วมมือกันกับสาขาวิชาชีพอื่นในการส่งเสริม สนับสนุนในด้านการดูแลสุขภาพพนักงาน สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในขณะทำงาน ซึ่งโรเจอร์ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ 5 บทบาท คือ

1. เป็นผู้ให้การรักษา/เวชปฏิบัติ (Clinical / Practitioner) พยาบาลจะต้องรู้จักประยุกต์ขบวนการพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลผู้เจ็บป่วย ทั้งที่เกิดจากงานและมีได้เกิดจากงาน ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินปัญหาสุขภาพ โดยใช้ทั้งข้อมูลพนักงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กิจกรรมในบทบาทนี้ประกอบด้วย

1.1 ประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

1.2 ประเมินสถานสุขภาพพนักงาน

1.3 ตรวจร่างกาย

1.4 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.5 ให้การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากงานและนอกงาน

1.6 ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษา

1.7 ร่วมกันกับพนักงานในการจัดทำเป้าหมายและวัตถุประสงค์

ในการดูแลสุขภาพ

1.8 การรายงานสุขภาพ

1.9 ทำแผนลดหรือกำจัดความเสี่ยงที่จะมีผลต่อสุขภาพพนักงาน

ไปยังผู้อำนวยการเฉพาะทาง ประเมินกิจกรรมที่จัดทำขึ้น สร้างความสามัคคีในหมู่พนักงานและผู้บริหาร ดำเนินการในเรื่องค่าชดเชย การให้การฝึกการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล เป็นพี่เลี้ยงนักศึกษา และการคงไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

2. การบริหาร (Administration) ประกอบด้วย

2.1 การวางแผน (Planing) ซึ่งจะเป็นการประเมินสิ่งที่จะเกิดใน

อนาคต

2.2 การจัดองค์กร (Organization) จะเป็นการใช้บุคลากรในหน่วยพยาบาลให้เกิดประโยชน์ การบริหารงบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน รวมถึงการพัฒนาแผนงาน

2.3 การอำนวยการ (Direction) จะเป็นการนิเทศสั่งการ การมอบหมายลูกทีมให้ปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งในเรื่องภาษาเขียนและภาษาพูด

2.4 การร่วมมือ (Coordinating) ซึ่งจะเป็นการทำกิจกรรมต่างๆ

ให้ได้รับความสำเร็จ

2.5 การควบคุมกำกับ (Control) พยาบาลจะต้องสามารถปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน มีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งพนักงานและผู้ร่วมงาน

3. ผู้ให้ความรู้ (Educator) พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะทางอาชีวอนามัย เช่น สุขศาสตร์อุตสาหกรรม ความปลอดภัย การป้องกัน พิษวิทยา ระบาดวิทยา การบริหารจัดการ การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมมนุษย์ การจูงใจ การวิจัยและสถิติ

4. นักวิจัย (Researcher) ซึ่งผลการวิจัยทางการพยาบาลอาชีวอนามัยจะช่วยประสานช่องว่างระหว่างการพัฒนาและการปฏิบัติตามทฤษฎีการพยาบาล รวมทั้งการประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน

5. ที่ปรึกษา (Consultant) เป็นบทบาทสุดท้ายของพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้เพราะพยาบาลต้องเป็นผู้ที่สามารถให้คำแนะนำ ช่วยประเมินและพัฒนาบริการอาชีวอนามัย ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการถ่ายทอด ทั้งในด้านภาษาพูดและภาษาเขียน รวมทั้งต้องมีทักษะในการฟังเป็นอย่างดี

สำหรับการปฏิบัติงาน โรเจอร์ ได้แบ่งขอบเขตของการปฏิบัติงาน ไว้ 10 ประการ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค (Health promotion/protection) หลักสำคัญของการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย จะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในการทำงานจะมีทั้งปรับปรุงรูปแบบการทำงาน การฝึกงาน การช่วยให้พนักงานเข้าใจแนวคิดในการดูแลสุขภาพเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยจากงาน พัฒนาคุณภาพชีวิต สนับสนุนให้พนักงานป้องกันสุขภาพ และลดความเสี่ยงในการทำงาน

2. สุขภาพพนักงาน/การประเมินและการเฝ้าระวังความเสี่ยง (Work health/hazard assessment and surveillance) จะเป็นการระบุปัญหาสุขภาพของพนักงาน โดยใช้รูปแบบการประเมิน การตรวจ การเฝ้าระวัง การศึกษาประวัติการทำงาน การตรวจก่อนเข้างาน การตรวจติดตามเป็นระยะ ทั้งนี้เพราะการตรวจติดตามเป็นระยะจะเป็นส่วนหนึ่งของการเฝ้าระวังทางสุขภาพและจะช่วยให้ทราบถึงผลกระทบซึ่งเกิดมาจากสภาวะในการทำงาน ซึ่งสามารถจะตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก

3. การเฝ้าระวังในสถานที่ทำงานและการค้นหาความเสี่ยง (Workplace surveillance and hazard detection) เพื่อระบุความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพพนักงาน โดยใช้การเดินสำรวจในโรงงาน (Walk through survey) เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ขบวนการผลิต เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน การปฏิบัติตัวของพนักงานขณะทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ลักษณะพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ การเข้าสังคม ขวัญและกำลังใจที่พนักงานได้รับ

เมื่อสามารถระบุความเสี่ยงได้แล้ว จะเป็นหน้าที่ของสุขศาสตร์อุตสาหกรรมทำการตรวจวัดความเสี่ยงเหล่านั้น ส่วนด้านสุขภาพจะเป็นหน้าที่แพทย์ สำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยนั้นจะเป็นผู้หาข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมโรคจากการทำงาน

4. การดูแลเบื้องต้นและการบริหารจัดการ (Primary care/case management) จะเป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อพนักงานป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ การติดตามพนักงานซึ่งป่วยและเข้ารับการรักษหรือพักฟื้นที่บ้าน การส่งต่อ และการดูแลฉุกเฉิน

5. การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นการช่วยให้พนักงานค้นหาปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจมีสาเหตุจากพฤติกรรม สังคม

ครอบครัว อันจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ซึ่งการให้คำปรึกษานี้ พยาบาลอาจจะเป็นผู้จัดกระทำเอง หรือส่งพนักงานต่อไปยัง

บุคคลที่เหมาะสม

6. การบริหารจัดการ (Management and administration) เป็นการวางแผน จัดกิจกรรมต่างๆ การปรับปรุงเป้าหมาย การวางแผนงบประมาณ การปรับปรุงนโยบาย จัดทำคู่มือในการทำงาน การประเมินการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของความสำเร็จแห่งเป้าหมายโดยคุณภาพของงานจะพิจารณาถึงความเหมาะสมระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความคุ้มค่า

7. งานวิจัย (Research) จะเป็นการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงาน และการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ข้อมูลจากการวิจัยจะช่วยให้เห็นรูปแบบของแผนและการปฏิบัติงานซึ่งส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพและการลดความเสี่ยงในการทำงาน

8. กฎหมายและจริยธรรม (Legal-ethical management) เนื่องจากโรงงานต้องมีความรับผิดชอบในการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความปลอดภัย พยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้จริยธรรม ตัดสินใจในการทำงาน

9. การรู้จักชุมชน (Community orientation) จะเป็นการร่วมมือระหว่างโรงงานกับองค์กรในชุมชน ในลักษณะเครือข่ายเพื่อจัดบริการแก่พนักงานและครอบครัว พยาบาลสามารถช่วยโรงงานในการจัดบริการสุขภาพได้โดยใช้บริการจากในชุมชน

10. กำหนดการปฏิบัติงาน (Practice setting) เพราะรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลจะขึ้นกับลักษณะเฉพาะของงาน ขนาดโรงงาน ความเสี่ยง ทัศนคติ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2543) ได้กล่าวว่า ภาระความรับผิดชอบในการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามที่กฎหมายได้ระบุขอบเขตอำนาจหน้าที่สำหรับประเทศไทย อาจไม่ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมการเมือง และได้เสนอแนวทางการดำเนินงานที่เป็นบทบาทขยาย ดังนี้

1. การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ ทั้งระดับบุคคล กลุ่มบุคคล
2. การประเมินและการเฝ้าระวัง

การประเมินภาวะสุขภาพของพนักงาน เช่น การตรวจร่างกายของพนักงาน และลูกจ้างก่อนรับเข้าทำงาน การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพปอด การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น การตรวจความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ การตรวจร่างกาย ประเมินสมรรถภาพแก่พนักงานและลูกจ้างที่กลับจากการเจ็บป่วย เพื่อเข้าทำงานใหม่ จัดบันทึกรายงานและรับรองสถานะของลูกจ้าง มีสภาพพร้อมที่จะทำงานเพียงใด

รวมถึงการเฝ้าระวังสภาพการณ์ก่อนที่จะเกิดอันตรายแก่สุขภาพจากสิ่งแวดล้อม และกระบวนการทำงานในสถานประกอบการ ตลอดจนความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานบริการ เช่น ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย จนถึงการฆาตกรรม เป็นต้น

3. การป้องกันอันตรายจากการทำงานและเฝ้าระวังสถานประกอบการ

พยาบาลอาชีวอนามัยจำเป็นต้องเกี่ยวข้องในการควบคุมกำกับและมีส่วนร่วมในโครงการเฝ้าระวังทางสุขภาพเพื่อระบุแนวโน้มสิ่งรบกวนอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่สุขภาพ โดยผ่านกระบวนการเดินสำรวจ เพื่อให้พยาบาลได้ค้นเคยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กระบวนการทำงาน และลักษณะงาน ผลผลิตและวิธีการทำงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและอุบัติเหตุแก่พนักงานกลุ่มใดอย่างใดบ้าง

4. การให้บริการพยาบาลเบื้องต้น

ประกอบด้วย การให้การรักษายาพยาบาล การปฐมพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การควบคุมกำกับและการติดตามพนักงานที่เจ็บป่วย ในบางสถานที่พยาบาลต้องทำหน้าที่วินิจฉัยโรคเบื้องต้น ให้การรักษายาพยาบาลปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนนัก

5. การให้คำปรึกษาหารือ

เป็นการช่วยเหลือให้พนักงาน/ลูกจ้างได้กระจ่างในปัญหาของตนเอง จากการใช้ไตร่ตรองทางเลือกต่างๆ ในการแก้ปัญหา จนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

6. การบริหารจัดการด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

พยาบาลอาชีวอนามัยจำเป็นต้องมีความรู้ตระหนักในความสำคัญด้านกฎหมายและระเบียบต่างๆ ซึ่งใช้ปกป้องคุ้มครองอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของพนักงาน

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ยังได้สรุปบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยออกเป็น 4 บทบาทสำคัญๆ ได้แก่ บทบาททางการบริหาร บริการ การศึกษา และการวิจัย ซึ่งสามารถจำแนกเป็นกิจกรรมแต่ละประเภท ได้ดังนี้

ด้านการบริหาร

1. ร่วมวางแผนให้บริการสุขภาพและความปลอดภัยแก่พนักงานและลูกจ้าง โดยระบุเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของบริการทั้งระยะสั้นและระยะยาว
2. ร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพและความปลอดภัยของหน่วยงาน
3. บริหารจัดการงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงจัดระบบบันทึกรายงานต่างๆ

4. จัดทำระเบียบรายงานการให้บริการสุขภาพ สถิติการเจ็บป่วย จัดทำรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น รวมถึงมีการสืบสวนการเกิดอุบัติเหตุร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงาน

5. ประสานงานในการจัดการศึกษาและฝึกอบรมให้แก่กลุ่มพนักงาน

6. ริเริ่มโครงการใหม่ๆ และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงการสุขภาพเดิมให้ทันสมัย รวมถึงการควบคุมกำกับให้โครงการบรรลุจุดมุ่งหมายด้วย

7. ประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินงานโครงการสุขภาพและความปลอดภัย

8. เป็นที่ปรึกษาโครงการทางสุขภาพและความปลอดภัย จัดอัตรากำลังการทำงานของบุคลากรสุขภาพ

9. ริเริ่มการประกันสุขภาพ การตรวจสอบและประเมินคุณภาพบริการจากแหล่งทั้งภายในและภายนอกองค์กร

10. ประสานงานแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเหมาะสม

11. ตระหนักความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย เทคโนโลยีต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในสังคมไทย

12. เป็นที่เล็งดูแลการศึกษาดูงานสำหรับพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

13. ทำนุบำรุงรักษาไว้ซึ่งการศรัทธาในวิชาชีพและจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

ด้านการศึกษา

1. มีส่วนร่วมพัฒนาหลักสูตรการศึกษาฝึกอบรม สำหรับการพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับต่างๆ

2. ใช้ผลการวิจัยมาพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับพยาบาล

3. ประสานงานและสนับสนุนการพยาบาลอาชีวอนามัยมาสู่การปฏิบัติพยาบาลโดยทั่วไป

4. ประสานงานกับพยาบาลอาชีวอนามัยอื่นๆ ในฐานะเครือข่าย เพื่อร่วมปรึกษาและฝึกปฏิบัติในงานด้านอาชีวอนามัย

ด้านการวิจัย

1. มีส่วนร่วมและดำเนินการวิจัยในงานอาชีวอนามัย

2. เผยแพร่ผลงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นข้อค้นพบจากการปฏิบัติงาน โดยการนำเสนอในการประชุมของวิชาชีพ หรือตีพิมพ์ ตลอดจนนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

3. สนับสนุนช่วยเหลือ และร่วมมือกันในกลุ่มพยาบาลเพื่อจะดำเนินการวิจัย และพัฒนาผลงานให้ดียิ่งขึ้น

4. ปกป้องและมีส่วนร่วมปกป้องสิทธิของพนักงาน (ลูกจ้างและนายจ้าง) ในระหว่างการทำวิจัยใดๆ ก็ตาม

การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย

1. ร่วมประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ร่วมกับทีมงานของสถานประกอบการ โดยให้ความสำคัญสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัย

2. ประเมินสุขภาพของพนักงาน

2.1 บันทึกประวัติส่วนตัว/ครอบครัว

2.2 ประวัติการทำงาน

2.3 วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

3. ดำเนินการตรวจประเมินด้านกายภาพร่วมกับผู้จัดการฝ่ายบุคคลและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง

3.1 การกำหนดตำแหน่งงานให้แก่ลูกจ้าง

3.2 การเฝ้าระวังทางสุขภาพ

3.3 การเข้าทำงาน การตรวจเป็นระยะๆ การออกจากงาน

4. รวบรวมการส่งชิ้นส่วนต่างๆ เพื่อตรวจสอบในห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม

5. ให้วัคซีนป้องกันโรค

6. จัดเตรียมให้การพยาบาลเบื้องต้น

7. ให้สุขภาพและปรึกษาหารือ

8. จัดสร้างคู่มือในการดูแลสุขภาพ

9. ประสานงานดำเนินการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยกับทีมงานสุขภาพ

10. พัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับทีมงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

11. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ป้องกันต่างๆ เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ แวนตา ถุงมือ รองเท้า เครื่องมือป้องกันเสียงดัง เครื่องมือป้องกันฝุ่นละออง สารเคมี เป็นต้น

12. จัดการตรวจคัดกรองในกลุ่มพนักงาน กลุ่มเสี่ยงต่างๆ

13. บริหารจัดการ สวัสดิการ และการชดเชยค่าคุ้มครอง เสียหายของลูกจ้าง

14. ร่วมประสานใกล้เคียงในกรณีการพิพาทต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่มลูกจ้างนายจ้าง

ฟิลลิปส์ และเรดฟอร์ด (Phillips E. & Radford, JM. , 1990 อ้างใน ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536 : 21 – 24) กล่าวถึงการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศกำลังพัฒนาว่า สถานประกอบการขนาดใหญ่และขนาดกลางในประเทศกำลังพัฒนาได้มีการจ้างพยาบาลมาทำงานมากขึ้น แต่ถ้าพยาบาลเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะ แล้วก็จะไม่ทราบถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน ซึ่งรวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายจากการทำงาน ตลอดจนไม่ทราบว่า จะดำเนินการแก้ไขอย่างไร

เขากล่าวว่าหลักการพื้นฐานของการพยาบาลอาชีวอนามัยเหมือนกันหมดทั่วโลก แต่การนำหลักการเหล่านี้ไปใช้ในการส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพอนามัยของผู้ใช้แรงงาน อาจแตกต่างกันได้มากในแต่ละประเทศ หรือแม้แต่ในประเทศเดียวกันก็อาจแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง มีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งรวมทั้งองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ระดับความเป็นอุตสาหกรรมและการพัฒนาประเทศ
2. ความสำเร็จเชิงเศรษฐกิจของกิจการนั้นๆ
3. ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้ใช้แรงงาน และความต้องการเฉพาะตามลักษณะของสถานประกอบการ
4. ลักษณะ จำนวน และคุณภาพของบริการทางสุขภาพและสวัสดิการที่มีอยู่
5. ลักษณะของนโยบายและกฎหมายด้านสาธารณสุข ความปลอดภัย และสวัสดิการของประเทศ รวมทั้งความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย
6. สถานภาพของพยาบาลในประเทศ และความกว้างและความลึกซึ้งของการศึกษาพยาบาลในระดับพื้นฐาน รวมทั้งการมีเนื้อหาวิชาทางอาชีวอนามัยหรือไม่

7. การมีการศึกษาอบรมเฉพาะทางการพยาบาลอาชีวอนามัย และการมีอาจารย์ที่มีคุณวุฒิเหมาะสม

8. การมีพยาบาลเพียงพอที่จะทำงานในสถานประกอบการ

9. สัดส่วนของแพทย์ต่อพยาบาลในประเทศ และโดยเฉพาะในสถานประกอบการ

10. จำนวน คุณวุฒิ และสถานภาพของนักอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอื่นๆ

11. ลักษณะและความมากน้อยของแหล่งประโยชน์ภายนอก ทั้งของรัฐบาลและเอกชนที่จะให้คำแนะนำ สนับสนุน และช่วยเหลือ

12. ความมากน้อยในการรวมตัวของพยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการในรูปของชมรมหรือสมาคม รวมทั้งการมีเครือข่ายการติดต่อที่มีประสิทธิภาพ

สถานภาพ บทบาท ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันได้มากตามโครงสร้าง นโยบาย และองค์ประกอบด้านขนาดลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน และลักษณะของกิจกรรมและความเสี่ยงอันตรายของแต่ละสถานประกอบการ

ในสถานประกอบการบางแห่ง การให้บริการอาชีวอนามัยเกือบจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลทั้งหมด พยาบาลเหล่านี้จะทำงานโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์น้อยมาก ในสถานประกอบการขนาดใหญ่จะมีแพทย์และพยาบาลรับผิดชอบให้บริการอาชีวอนามัย โดยความรับผิดชอบส่วนใหญ่จะเป็นของพยาบาล ในการบริหารและดำเนินการ พยาบาลอาชีวอนามัยมักถูกมองว่าเป็นเจ้าหน้าที่สวัสดิการเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นที่ปรึกษาของพนักงาน เป็นผู้ให้สุขศึกษา เป็นพยาบาลประจำคลินิก และเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ซึ่งพยาบาลจะต้องรวมเอาบทบาทเหล่านี้มาเป็นบทบาทเฉพาะของพยาบาลอาชีวอนามัย

ถึงแม้ว่าการป้องกันจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในงานอาชีวอนามัย แต่กิจกรรมด้านการรักษากลับเป็นงานหลักของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่จำเป็นต้องแยกงานด้านการรักษา ออกจากการป้องกัน บริการด้านการรักษามีข้อดีหลายอย่าง เช่น เป็นโอกาสได้รู้จักและสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลแต่ละคน การดูแลรักษาคณงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจะทำให้คณงานเกิดความไว้วางใจ เพิ่มความเชื่อถือในพยาบาล ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ต่อกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังต่างๆ

ฟิลลิปส์และแรดฟอร์ด กล่าวว่า พยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการมักจะไม่ได้ศึกษาอบรมอย่างเพียงพอสำหรับบทบาทนี้ เหตุผลที่เป็นพยาบาลอาชีวอนามัย มักเนื่องจากรายได้ดี ทำงานเป็นเวลา สภาพการทำงานดี มีอิสระในการปฏิบัติงาน พยาบาลเหล่านี้มักจะทำงานเหมือน

พยาบาลพยาบาลประจำคลินิก ซึ่งผู้บริหารและคนงานก็มักจะยอมรับและคาดหวังว่าเป็นบทบาทของพยาบาลในสถานประกอบการ พยาบาลเองก็รู้สึกพอใจกับบทบาทนี้ และแม้จะให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นบ้าง แต่เนื่องจากการขาดการศึกษาอบรมเกี่ยวกับหลักการอาชีวอนามัย จึงไม่ได้ทำประโยชน์อย่างเต็มที่

ในด้านปัญหาของการพยาบาลอาชีวอนามัยในประเทศกำลังพัฒนา ฟิลลิปส์และแรดฟอร์ด ได้กล่าวถึงปัญหาใหญ่ๆ ต่อไปนี้

การขาดแคลนพยาบาล ปัญหานี้อาจจะเป็นการขาดแคลนพยาบาลโดยทั่วไปของประเทศในแง่จำนวน หรือพยาบาลที่ได้รับการศึกษาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยยังมีน้อยยิ่งกว่านั้นยังมีผู้เลือกอาชีพการพยาบาลอาชีวอนามัยน้อยอีกด้วย เนื่องจากเป็นสาขาใหม่และยังไม่มีลักษณะดึงดูดหรือน่าสนใจเท่าที่ควร จึงเกิดการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะทำงานในสถานประกอบการ

ความก้าวหน้าในวิชาชีพและการศึกษาอบรม ข้อเสียเปรียบของการทำงานในสถานประกอบการอย่างหนึ่งคือโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อย ทำให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมไม่มาทำงานด้านนี้ ในขณะที่เดียวกันการขาดการศึกษาอบรมที่เหมาะสมก็ก่อปัญหาสำหรับพยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการ เนื่องจากไม่ทราบว่าจะใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างไร จึงมักจะถูกมอบหมายให้ทำงานเสริมและงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาล ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีความท้อแท้ใจ

ความโดดเดี่ยวทางวิชาชีพ (Professional isolation) พยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการ จะทำงานแยกจากกลุ่มพยาบาลอื่นๆ ได้รับการชี้แนะหรือการนิเทศทางการพยาบาลน้อยมาก ขาดการสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพพยาบาลอื่นๆ ไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลอื่นที่ทำงานด้านเดียวกัน การแยกตัวหรือความโดดเดี่ยวนี้ยังมีมากขึ้น จากการที่รัฐบาล นายจ้าง ประชาชนผู้ใช้แรงงาน และนักสาธารณสุขอื่นๆ ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลอาชีวอนามัย นายจ้างและฝ่ายบริหารมักมีความเข้าใจน้อยมากเกี่ยวกับศักยภาพในบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลอาชีวอนามัย ทำให้เกิดปัญหาในที่ทำงานและเกิดความขัดแย้ง อีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความโดดเดี่ยวนี้ ได้แก่ การขาดตัวแทนของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับที่จะให้ข้อเสนอแนะแก่นายจ้างและรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งโดยทั่วไปมักจะมีแพทย์เป็นกรรมการความต้องการทางการพยาบาลอาชีวอนามัยจึงไม่มีผู้รับทราบและให้การสนับสนุน

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมและพยาบาลอาชีวอนามัยที่ผ่านมา พบว่า สถานประกอบการหลายแห่งไม่มีหน่วยพยาบาล (ประกา ลัม

ประสูตร และคณะ, 2536) ส่วนที่มีหน่วยพยาบาลบางแห่งไม่ได้จัดไว้เป็นส่วนให้เหมาะสมต่อสภาพการใช้งาน ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ยา แม้แต่เตียงปฐมพยาบาล ไม่มีตู้เก็บเอกสาร บัตรสุขภาพประจำตัวพนักงานและลูกจ้าง (พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538: 101) ยิ่งไปกว่านั้นการกระจายของพยาบาลไม่ครอบคลุมสถานประกอบการโดยเฉพาะสถานประกอบการที่มีพนักงานและลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป และบางแห่งมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่พนักงานและลูกจ้าง (ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536 : 161) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลบางเวลา (part – time) สลับหมุนเวียนกันมาจึงไม่เข้าใจนโยบาย การจัดการงาน กระบวนการทำงาน บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ที่พยาบาลปฏิบัติจริงคือ บทบาทด้านการรักษาและการให้ยาเป็นหลัก (ประวิตร ชื่นวิเชียร และคณะ 2522, ศูนย์ศึกษาและสาธิตบริการอาชีวอนามัย 2530, พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) รวมถึงพนักงานหรือลูกจ้างพยาบาลประจำหน่วยเองขาดความรู้ ไม่ได้รับการฝึกฝนอบรมเฉพาะด้านงานอาชีวอนามัย (พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538) โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีทั้งวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญาและประกาศนียบัตร และสถานประกอบการบางแห่งให้ผู้ที่ไม่มีวุฒิทางการพยาบาลเลยทำหน้าที่ให้บริการพยาบาล (ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ 2536: 162) โดยให้เหตุผลว่าพยาบาลประจำโรงงานส่วนใหญ่จะหาได้ยาก มีการเข้าและออกจากงานบ่อย (กาญจนา นาละพินธุ์ และคณะ, 2542: 81)

ความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยพยาบาล

ความพึงพอใจ ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา (Chaplin , 1968 อ้างใน กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ , 2542 : 32) ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ

แสวง รัตนมงคลมาส (2537 : 4 อ้างในพิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต , 2537) ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึงปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยแสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้านั้น

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 อ้างในบุญชู ชาวเชียงขวาง , 2541 : 31) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. การบริการด้วยความมีอัธยาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้บริการต่อผู้ประกันตน เช่น การแสดงท่าทีเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการ
2. การให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา ได้แก่ ให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน ใช้เวลารอคอยในสถานพยาบาลน้อย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ ได้แก่ ความเพียงพอด้านอาคารสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษา ตลอดจนเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพเพียงพอตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ประกันตน
4. การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน เช่น สถานพยาบาลที่ไป – มาสะดวก สามารถที่จะไปใช้บริการได้ง่าย มีห้องพักที่สะอาดสะดวกสบาย
5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ ได้แก่ เงินสมทบที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเป็นรายเดือนเข้ากองทุนประกันสังคม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และอื่นๆ
6. การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน ได้แก่ แพทย์ให้ความสนใจตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนมีการติดตามจนกว่าผู้ประกันตนจะหายป่วย เป็นต้น

จอห์น ดี (John D , 1954 อ้างในกิตติวราณ จันทร์ฤทธิ์ , 2542 : 34) ได้กล่าวถึงการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชนโดยมีหลักการและแนวคิดดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค คือ การบริการที่มีความยุติธรรมต่อทุกคนเท่าเทียมกัน ได้รับการปฏิบัติเหมือนกันไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ และใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา คือ การให้บริการที่ตรงเวลาตรงความต้องการ
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ให้บริการด้านสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ การให้บริการและดูแลจนกว่าจะหาย
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า คือ การให้บริการที่มีการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen , 1975 อ้างในมาลี วิชัยดิษฐ์ , 2539 : 21 – 22, นงลักษณ์ ประเทืองไพศรี , 2542 : 34 -35) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และได้สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกต่อการใช้บริการ ได้แก่
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของผู้ให้บริการ ได้แก่
 - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในบริการแห่งนี้ คือ ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2 บุคลากรพยาบาลให้ความสนใจต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
 - 2.3 ได้มีการติดตามผลการตรวจรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงออกด้วยอรรถาธิบายไมตรี ทำทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ ได้แก่
 - 4.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
 - 4.2 คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง วิธีการใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการคุณภาพของการตรวจรักษา และการพยาบาลทั้งหมด
6. ความพึงพอใจต่อค่าบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับค่ารักษาพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 103 – 104) ได้กล่าวถึงถึงมิติของความพอใจงาน ไว้ดังนี้ งาน ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่จะต้องกระทำ ความรับผิดชอบ ปฏิสัมพันธ์ มีการให้คำแนะนำ การให้รางวัล เป็นต้น ดังนั้น ผลที่ตามมาจากการที่จะต้องเข้าใจทัศนคติที่มีต่อ

งานอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของงานว่ามีอะไรบ้าง มิติต่างๆ เกี่ยวกับความพอใจงานที่ใช้ หรือเกิดขึ้นในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพอใจงาน ได้แก่

1. งาน : จะรวมถึงความพึงพอใจทางด้านจิตใจ ชนิดของงาน โอกาสในการที่จะเรียนรู้งาน ความยุ่งยากของงาน ปริมาณของงาน โอกาสของความสำเร็จเมื่อปฏิบัติงานนั้น การควบคุม และการกำหนดเวลาของงาน
2. ค่าจ้าง : ปริมาณค่าจ้างที่ได้รับ ความยุติธรรมหรือความเสมอภาคในการจ้างวิธีการให้ค่าจ้าง
3. การเลื่อนตำแหน่ง : โอกาสที่จะได้เลื่อนตำแหน่ง ความยุติธรรมในการเลื่อนตำแหน่ง พื้นฐานของการเลื่อนตำแหน่ง
4. การยกย่องนับถือ : การยกย่องชมเชยเมื่อทำงานสำเร็จ การให้เกียรติ และการเชื่อถือในงานที่ทำสำเร็จ การวิพากษ์วิจารณ์
5. ผลประโยชน์ : บำนาญ การรักษาพยาบาล การให้พักผ่อนประจำปี การให้ค่าใช้จ่ายในการพักผ่อน
6. สภาพของการทำงาน : จำนวนชั่วโมงที่ทำงาน เวลาพักผ่อนระหว่างการทำงาน เครื่องมือ อุณหภูมิ การระบายอากาศ ความชื้น สถานที่ตั้ง และลักษณะโครงสร้างของการวางผังที่ทำงาน
7. การนิเทศงาน : แบบหรือวิธีการนิเทศงาน และอิทธิพลจากการนิเทศงาน เทคนิคของการนิเทศงาน มนุษยสัมพันธ์ ทักษะการบริหาร
8. เพื่อนร่วมงาน : ความสามารถ การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความเป็นเพื่อน

9. บริษัทและการจัดการ : การเอาใจใส่ดูแลพนักงาน ค่าจ้าง และนโยบาย
เฟรดเดอริค เฮอริซเบิร์ก และคณะ (Frederick Herzberg et al, 1959 อ้างในสุภาพร ปานชุมจิตร, 2534 : 46) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะพึงพอใจในงานและไม่พึงพอใจในงาน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยสร้างและจูงใจ (Motivator factor) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดทัศนคติในทางบวก จะเกี่ยวข้องกับตัวงาน หรือคุณค่าของงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน (Achievement) การยอมรับนับถือ (Recognition) ความก้าวหน้า (Advancement) ลักษณะของงาน (Work itself) การมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถ (Possibility of Growth)
2. ปัจจัยสุขอนามัยหรือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะไปเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน แต่มีผลในแง่ป้องกันหรือลดความไม่พอใจ ถ้าอยู่

ในระดับที่บกพร่องหรือลดลงจนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจะยอมรับได้ก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน (Policy and administration) การนิเทศงาน (Supervision) เงินเดือนและสิ่งตอบแทน (Salary and benefits) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) สภาพการทำงาน (Working conditions) สถานภาพทางการทำงาน (Status) ความมั่นคง (Job security) ผลของงานต่อชีวิตส่วนตัว (Individual way of life)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการปัจจุบันนี้ยังไม่มีผู้ใดศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยด้านความพึงพอใจต่อบริการด้านสุขภาพที่มีความใกล้เคียงกัน ดังนี้

วิไลเดือน พรอนันต์ (2535) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยในระดับต่ำ คือไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาลประกันสังคม สาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการเพราะรอนาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการไม่ดี คิดว่ายาไม่ดี รักษาไม่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเดิม เดินทางไม่สะดวก มีสวัสดิการรักษายาบาลคืออยู่แล้ว รอให้ป่วยมากกว่านี้ค่อยไป และยังไม่มีการรับรองสิทธิ

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537 อ้างในบุญชู ชาวเชียงขวาง , 2541 : 44) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 33.3 เลือกไปใช้บริการในสถานพยาบาลโดยเฉพาะห้องพยาบาลของโรงงานที่มีพยาบาลและแพทย์ เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือคิดว่าป่วยเพียงเล็กน้อยและไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือการที่จัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน

วนิดา ออประเสริฐศักดิ์ และคณะ (2538) ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคของผู้ป่วยนอกทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่บริการสูงสุด ด้านข้อมูลคำแนะนำ ด้านรักษาพยาบาลรองลงมาตามลำดับ และด้านบริการมีความพึงพอใจต่ำสุด นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวก การศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล

กิตติพงษ์ สกุนณี (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัด

อ้างทอง พบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนในภาพรวม ถึงร้อยละ 65.3 เพราะไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตน ไม่พึงพอใจในระบบสถานพยาบาล และสำนักงานประกันสังคม สำหรับปัญหาอุปสรรคในการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน คือ โรงพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ยากคุณภาพไม่ดี เสียเวลารอคอยนาน ไม่ได้รับความสนใจจากแพทย์และพยาบาลและไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ผู้ประกันตนมีความรู้น้อยในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทน และมีการเผยแพร่ข่าวสารเพียงเล็กน้อย

บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541) ศึกษาการประเมินความพึงพอใจของพนักงานต่อการบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพนักงานมีความพึงพอใจในการรับบริการโดยรวมในระดับสูง ร้อยละ 57.6 รายงานพบว่า ระบบ กระบวนการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายข้อคำถาม ระบบการให้บริการอยู่ในระดับสูงทุกข้อ กระบวนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ความสะดวก รวดเร็ว ตามจะบริการต่างๆ เวลาที่แพทย์ตรวจรักษาและความต่อเนื่องในการรักษา ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญเช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ

การวิจัยเชิงคุณภาพ

สุภางค์ จันทวานิช (2543 ; 13 – 15) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้ลึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคลนอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ มักใช้เวลานานในการศึกษาติดตามระยะยาว ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย จากความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถขยายความเป็นลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพได้ดังนี้ คือ

1. เน้นการมองปรากฏการณ์ให้เห็นภาพรวม โดยการมองจากหลายแง่มุม การศึกษาปรากฏการณ์สังคมจะต้องกระทำโดยปรากฏการณ์นั้นจากแง่มุมหรือแนวคิดทฤษฎีที่มีความหลากหลายมากกว่ายึดแนวคิดอันใดอันหนึ่งเป็นหลัก นอกจากนั้นยังต้องไม่พิจารณาปรากฏการณ์เพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่ต้องดูให้เห็นภาพเต็มรูป ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมักศึกษาตัวแปรจำนวนมาก และเป็นสหวิทยาการ

2. เป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและเจาะลึก เพื่อให้เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์สังคมซึ่งมีความเป็นพลวัต การวิจัยเชิงคุณภาพจึงใช้วิธีการศึกษาคิดตามเป็นเวลายาวนาน เพื่อให้ให้เห็นสภาพความเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ และเป็นการศึกษาเจาะลึก เช่น การศึกษาเฉพาะกรณี หรือการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อให้ทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง และสามารถมองภาพได้จากหลายแง่มุม

3. ศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ เพื่อให้เข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง มักมีการวิจัยในสนาม (Field research) ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะไม่มีการควบคุมและทดลองในห้องปฏิบัติการ เพราะทำให้ผู้วิจัยไม่เห็นปรากฏการณ์ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

4. คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกวิจัย ด้วยเหตุที่การศึกษาปรากฏการณ์สังคมเป็นการศึกษามนุษย์ จึงต้องให้ความสำคัญและเคารพผู้ถูกวิจัยในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ พร้อมกันนั้นผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลของผู้ถูกวิจัยไปใช้ในทางที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ถูกวิจัย ไม่ฝืนใจถ้าผู้ถูกวิจัยไม่เต็มใจและไม่ต้องการให้ความร่วมมือ นักวิจัยเชิงคุณภาพจะเข้าไปสัมผัสกับผู้ถูกวิจัยมากกว่าใช้เครื่องมือวิจัยอื่นใดเป็นสื่อกลาง

5. ใช้การพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอุปนัย เพื่อให้เห็นภาพรวมในขั้นแรก นักวิจัยจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของชุมชน ในลักษณะการพรรณนา เช่น ลักษณะที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพลมฟ้าอากาศ แบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น การประกอบอาชีพ ความเชื่อทางศาสนา การจัดระเบียบสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่ทำเป็นเพราะช่วยให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ได้ดีขึ้น ส่วนในการวิเคราะห์จะใช้วิธีการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (induction) คือ การนำข้อมูลเชิงรูปธรรมย่อยๆ หลายๆ กรณีมาสรุปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรมโดยพิจารณาจากลักษณะร่วมที่พบ ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นการวิเคราะห์แบบอุปนัยมากกว่าการใช้สถิติตัวเลข

6. เน้นปัจจัยหรือตัวแปรด้านความรู้สึนึกคิด จิตใจ ความหมายที่มนุษย์กำหนดขึ้นองค์ประกอบเหล่านี้คือสิ่งที่นักปรากฏการณ์นิยมให้ความสำคัญ นักวิจัยเชิงคุณภาพเชื่อว่าองค์ประกอบด้านจิตใจ ความคิดและความหมายคือสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมมนุษย์ และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกมา จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนจึงจะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้

การสังเกต (Observation)

คำว่า “สังเกต” หมายถึง “การเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นอย่างเอาใจใส่และกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งอื่น” (สุรางค์ จันทวานิช , 2543 : 45)

การสังเกตเป็นวิธีการเบื้องต้นในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมของบุคคล โดยอาศัยประสาทสัมผัส (Sensation) ของผู้สังเกตโดยตรง แต่ในการวิจัยเชิงคุณภาพมักใช้การสังเกตควบคู่ไปกับวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลอื่นๆ ด้วย เช่น การสัมภาษณ์ การจัดสนทนากลุ่ม การศึกษาข้อมูลเอกสาร เป็นต้น จุดเด่นสำคัญของการสังเกต คือ ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นธรรมชาติ เป็นข้อมูลโดยตรงตามสภาพความเป็นจริง จัดเป็นข้อมูลแบบปฐมภูมิ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมาก การสังเกตซ้ำๆ ในเหตุการณ์เดียวประกอบกับการซักถามและการตรวจสอบต่างๆ ทำให้การสังเกตเป็นประโยชน์ในการวิจัยมาก Pelto (1970 อ้างใน สุรางค์ จันทวานิช , 2543 : 45) ได้ระบุประโยชน์ของการสังเกตในแง่ต่อไปนี้

- การสังเกตช่วยให้การวิจัยบรรลุจุดมุ่งหมาย
- การสังเกตเป็นวิธีการที่สามารถวางแผนเตรียมการสังเกตการณ์ได้อย่างเป็นระบบ
- การสังเกตมีการจดบันทึกเรื่องราวอย่างมีระบบ ซึ่งอาจนำไปพิสูจน์ข้อสมมติฐานต่างๆ ได้
- การสังเกตตรวจสอบความถูกต้องและความเชื่อถือได้

ประเภทของการสังเกต การสังเกตที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพมี 2 แบบ คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยปกติแล้วการสังเกตแบบแรกเป็นที่นิยมมากกว่าแบบหลัง

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation)

คือ การสังเกตชนิดที่ผู้สังเกตเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกับกลุ่มคนที่ถูกศึกษา มีการร่วมกระทำกิจกรรมด้วยกันและพยายามให้คนในชุมชนนั้นยอมรับว่า ผู้สังเกตมีสถานภาพบทบาทเช่นเดียวกับตน

ในแง่ของระเบียบวิธี การสังเกตแบบมีส่วนร่วมจะต้องประกอบด้วยกระบวนการสามขั้นตอน คือ การสังเกต การซักถาม และการจดบันทึก นอกเหนือไปจากการเฝ้าดูแล้ว นักวิจัยจะซักถามบางสิ่งที่ยังไม่เข้าใจได้จากการสังเกต โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความหมายหรือสัญลักษณ์ การซักถามนี้คือการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ หลังจากนั้นจึงทำการจดบันทึกข้อมูล

ข้อดีของการสังเกตแบบมีส่วนร่วมคือ จะได้ข้อมูลที่แท้จริง เนื่องจากผู้ที่ถูกศึกษาไม่ทราบว่าคุณถูกสังเกต พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่การสังเกตแบบนี้มีข้อด้อยคือ ก่อให้เกิดความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกวิจัย อาจเป็นเหตุให้เกิดอคติเข้าข้างกลุ่มที่ตนศึกษาอยู่ ข้อมูลที่ได้อาจจะขาดความเที่ยงตรง นอกจากนี้การไม่เปิดเผยตนเองให้ผู้ถูกวิจัยทราบทำให้มีข้อจำกัดในการจัดบันทึกเหตุการณ์ หรือการเข้าร่วมในพฤติกรรมของกลุ่มได้

2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation)

เป็นการสังเกตที่ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตอยู่ภายนอก โดยไม่เข้าไปร่วมในกิจกรรมที่ทำอยู่ มักใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกถูกรบกวนจากตัวผู้สังเกต

วิธีการสังเกตแบบนี้ สามารถเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่สั้นกว่าและเปลืองทุนทรัพย์น้อยกว่าการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แต่อาจจะเก็บข้อมูลได้ไม่ละเอียดสมบูรณ์เท่าการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

สำหรับการเตรียมตัวในเชิงทฤษฎีของผู้สังเกตนั้น ผู้วิจัยควรมีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษาก่อนจะลงมือสังเกต พร้อมกันนั้นก็ควรเตรียมตัวยืดหยุ่นที่จะสังเกตสิ่งอื่นด้วยเมื่อพบว่าสิ่งนั้นเกี่ยวข้องหรือมีความสำคัญต่อสิ่งที่เรากำลังศึกษา (ฉวีวรรณ, 2527 อ้างใน สุรางค์ จันทวานิช, 2543 : 49)

สิ่งที่ต้องสังเกต

ผู้สังเกตควรมีจุดมุ่งหมายว่าจะศึกษาอะไร ศึกษาคนกลุ่มใดและเลือกใช้วิธีการสังเกตที่เหมาะสม กรอบแนวคิดที่นักวิจัยจะใช้ในการสังเกตมีดังนี้

1. การกระทำ (acts) คือ การสังเกตและบันทึกอย่างละเอียดเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

2. แบบแผนการกระทำ (activities) คือ การกระทำหรือพฤติกรรมที่เป็นกระบวนการมีขั้นตอนและมีลักษณะต่อเนื่องจนเป็นแบบแผน เช่น ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาโรค เป็นต้น การสังเกตเกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมเหล่านี้ จะชี้ให้เห็นถึงสถานภาพ บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในชุมชนได้

3. ความหมาย (meanings) การให้ความหมายแก่การกระทำหรือแบบแผนพฤติกรรมในข้อ 1. และ 2. คือ การที่บุคคลมองตัวเองในสังคมและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในฐานะที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและวัฒนธรรมนั้น

4. ความสัมพันธ์ (relationship) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนเป็นเรื่องสำคัญ เพราะนักวิจัยจะเข้าใจโครงสร้างของสังคมได้ก็จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมนั้น
5. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในชุมชน (participation) การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในชุมชนจะช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของความสัมพันธ์และความขัดแย้งได้อย่างชัดเจนขึ้น
6. สภาพสังคม (setting) คือ ภาพรวมทุกแง่ทุกมุมที่นักวิจัยสามารถประเมินมาได้

การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview)

การสัมภาษณ์ระดับลึกเป็นอีกเทคนิคของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์โดยที่ไม่ได้ใช้แบบสอบถาม แต่ต้องใช้แนวคำถามซึ่งบรรจุหัวเรื่องที่จะถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยจะต้องกำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้า ต้องการซักถามในเรื่องใดบ้าง และจะต้องพยายามซักถามให้ได้ครบประเด็นที่กำหนดไว้ (เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดดิกัน, 2531: 95)

การสัมภาษณ์ระดับลึกนี้มีจุดอ่อนตรงที่ ผู้วิจัยจะต้องคอยจดบันทึกไปด้วย ไม่เช่นนั้นจะไม่ได้รายละเอียดของข้อมูลเท่าที่ควร และต้องบันทึกให้สมบูรณ์เกินกว่าที่ต้องการ เพราะถ้าบันทึกเฉพาะคำตอบที่สำคัญอาจสูญเสียข้อมูลบางอย่างที่อาจพิสูจน์คุณค่าภายหลังได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2543: 88) ซึ่งปัญหานี้สามารถแก้ไขโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง แต่ต้องต้องแน่ใจว่าจะไม่มีผลกระทบต่อคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ และการใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นการเปลี่ยนแปลงและเป็นการเกินไป เนื่องจากผู้วิจัยอยู่ในชุมชนนาน จึงมีเวลาเพียงพอที่จะตรวจสอบข้อมูลว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ โดยศึกษาจากรายงานต่างๆ ที่มีอยู่ หรือสัมภาษณ์บุคคลอื่นๆ ที่ใกล้ชิด หรือผู้รู้เหตุการณ์ หรือจากการจัดสนทนากลุ่ม

การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่มเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 7-10 คน (โดยทั่วไปจัดลำดับกลุ่มไว้ว่า กลุ่มเล็กที่สุดควรมีประมาณ 4 คน และกลุ่มใหญ่ที่สุดไม่ควรเกิน 12 คน) (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2543: 39) และทุกคนที่เป็นสมาชิกกลุ่มควรต้องมีความคล้ายคลึงกันทางด้านสถานภาพทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ จุดประสงค์ของการจัดสนทนากลุ่ม เพื่อจะให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มสมาชิกด้วยตนเอง

สำหรับการเลือกกลุ่มมีหลายวิธีที่สามารถจะใช้ในการเลือกกลุ่มสนทนาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตาม การสนทนากลุ่มไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะให้กลุ่มที่ทำเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรทั้งหมดและไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจัดสนทนากลุ่มทุกกลุ่มเพื่อให้

ได้ภาพของความเป็นตัวแทนทั้งหมด ดังนั้นการเลือกกลุ่มในการทำสนทนากลุ่มโดยทั่วๆ ไป มักเกิดจากวัตถุประสงค์ของการศึกษาซึ่งนำมากำหนดเป็นคุณสมบัติของสมาชิกกลุ่มเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ หลังจากกำหนดคุณสมบัติแล้ว ก็ทำการเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยระบุคุณสมบัติตามที่กำหนด และในทางปฏิบัติพบว่า นอกเหนือจากการเลือกแบบเจาะจงแล้ว ยังนิยมใช้วิธีการเลือกแบบบอกต่อ (Snowball) ควบคู่กันไปด้วย (สิรินันท์ กิตติสุขสถิต, 2540: 8)

ในการสนทนากลุ่มจะต้องมีผู้นำในการสนทนากลุ่ม (Moderator) ผู้จดบันทึก (Notetaker) และผู้ช่วยทั่วๆ ไป (Assistant) ระหว่างการสนทนาผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกคนจะต้องสนใจในสิ่งเดียวกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีลักษณะการเคลื่อนไหวภายในกลุ่มอย่างเสรีและข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมที่เชื่อถือได้ของบุคคลในกลุ่ม สำหรับเครื่องมือในการทำสนทนากลุ่มใช้แนวคำถามอย่างมีเค้าโครง แต่สามารถยืดหยุ่นได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความลึกของข้อมูลที่กำลังดำเนินการสนทนาอยู่ อุปกรณ์สนามที่ช่วยเก็บข้อมูลในการสนทนากลุ่มคือ เครื่องบันทึกเสียงคุณภาพดีและเทปเปล่า รวมถึงอุปกรณ์การเขียนต่างๆ

ประโยชน์ของการจัดสนทนากลุ่ม (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2543: 47)

1. เป็นกระบวนการที่ใช้หลักการทางสังคม ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ปกติวิสัยของมนุษย์ในสังคม ตามวิถีการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริง ปฏิสัมพันธ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกกล้าเปิดเผยอย่างตรงไปตรงมาเพิ่มขึ้น
2. ทำให้ได้เจาะคำถามลึกลง มีการยืดหยุ่นในกระบวนการทำให้สามารถค้นหาประเด็นที่อาจไม่ได้คาดการณ์มาก่อน
3. ได้ข้อมูลที่มีความตรงสูง ผลลัพธ์ที่ได้จะไม่นำเสนอในรูปแบบสถิติที่ซ้ำซ้อน ข้อความที่นำเสนอทำให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย และน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีข้อเท็จจริงในเชิงรูปธรรมประกอบ
4. ค่าใช้จ่ายไม่สูง
5. ได้รับผลลัพธ์เร็ว

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากรูปแบบการประเมินด้วย CIPP Model ซึ่งข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงพยาบาลอุตสาหกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านโครงสร้าง ใช้ข้อมูลการรวบรวมข้อมูลด้านโครงสร้างของจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ร่วมกับมาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น และประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง พ.ศ. 2515 สำหรับเป็นแนวทางในการประเมิน

2. ด้านกระบวนการ ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการของพยาบาลอาชีวอนามัย ผู้วิจัยจึงใช้ข้อกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลอาชีวอนามัยที่องค์การแรงงานระหว่างชาติและองค์การอนามัยโลกระบุเป็นแนวทางในการประเมิน

3. ด้านผลลัพธ์ ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาด้านความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยใช้แนวคิดของอเดย์และแอนเดอร์เซนในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และใช้แนวคิดของเฟรดเดอร์ริก เฮอร์ชเบอร์ก และคณะในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการเป็นแนวทางในการประเมิน

โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยใช้กระบวนการ Content Analysis Induction

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นระเบียบวิธีการศึกษาการประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในด้านโครงสร้างกระบวนการในการปฏิบัติ และผลลัพธ์ ตามสภาพความเป็นจริง ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2544

การเลือกพื้นที่และประชากรที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่ยินยอมให้ความร่วมมือให้ทำการศึกษา โดยที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป และมีหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งการศึกษานี้เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selective) เนื่องจากการเข้าไปศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงงานอุตสาหกรรมมีข้อจำกัดความยินยอมหรือความพร้อมที่ผู้วิจัยสามารถเข้าไปทำการศึกษาได้ และการศึกษานี้มุ่งศึกษาการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งอาจมีโรงงานอีกหลายแห่งที่มีความน่าสนใจมากกว่า แต่ด้วยความไม่สะดวกและลักษณะของความร่วมมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงอาจจะครอบคลุมไม่ทั่วถึง

พื้นที่ที่ใช้ศึกษา

สำหรับการศึกษานี้ ศึกษาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตกรุงเทพมหานคร 4 โรงงาน ที่มีการจ้างพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลแตกต่างกัน 4 รูปแบบ ดังนี้

1. โรงงานแห่งที่ 1 มีรูปแบบการจ้างพยาบาลประจำปฏิบัติหน้าที่และเป็นพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาในหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 258 คน

2. โรงงานแห่งที่ 2 มีรูปแบบการจ้างทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลา โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ศึกษาในหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 1,176 คน

3. โรงงานแห่งที่ 3 มีรูปแบบการจ้างเฉพาะพยาบาลบางเวลาและเป็นพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาในหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 570 คน

4. โรงงานแห่งที่ 4 มีรูปแบบการจ้างผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไม่มีวุฒิทางการพยาบาล ศึกษาในหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทซักฟอกเสื้อกางเกงยีนส์ มีพนักงาน 392 คน

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้บริหารโรงงาน

ผู้บริหารโรงงาน หมายถึง เจ้าของ, ประธาน, ผู้จัดการโรงงาน หรือ ผู้บริหารอื่น ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายการบริหารองค์กร การบริหารจัดการองค์กร ซึ่งจะมีผลสำคัญต่อการจัดหน่วยพยาบาลของโรงงาน

2. เจ้าหน้าที่บุคลากรในหน่วยพยาบาล ได้แก่

2.1 แพทย์ โรงงานละ 1 คน โดยได้สัมภาษณ์ในโรงงานแห่งที่ 2 และ 3 ที่มีแพทย์ประจำโรงงาน

แพทย์ หมายถึง แพทย์ที่ได้รับการว่าจ้างจากโรงงานให้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยพยาบาลตามที่โรงงานกำหนด และมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยพยาบาลของโรงงานอย่างน้อย 6 เดือน

2.2 พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค โรงงานละ 1 คน โดยได้ศึกษาในโรงงานแห่งที่ 1, 2 และ 3

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หรือ พยาบาลเทคนิค ที่ได้รับการว่าจ้างจากโรงงานให้ปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาลของโรงงานตามที่โรงงานกำหนด โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทในการบริหารจัดการภายในหน่วยพยาบาลมากที่สุด (เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลคนอื่นๆ ของหน่วยพยาบาล)

2.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล โรงงานละ 1 คน โดยศึกษาในโรงงานแห่งที่ 3 และ 4

เจ้าหน้าที่ หมายถึง พนักงานของโรงงานที่มีได้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ หรือ แพทยศาสตร์ และมีหน้าที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลในการให้บริการของหน่วยพยาบาล และรับผิดชอบงานบริหารจัดการของหน่วยพยาบาลประจำโรงงาน

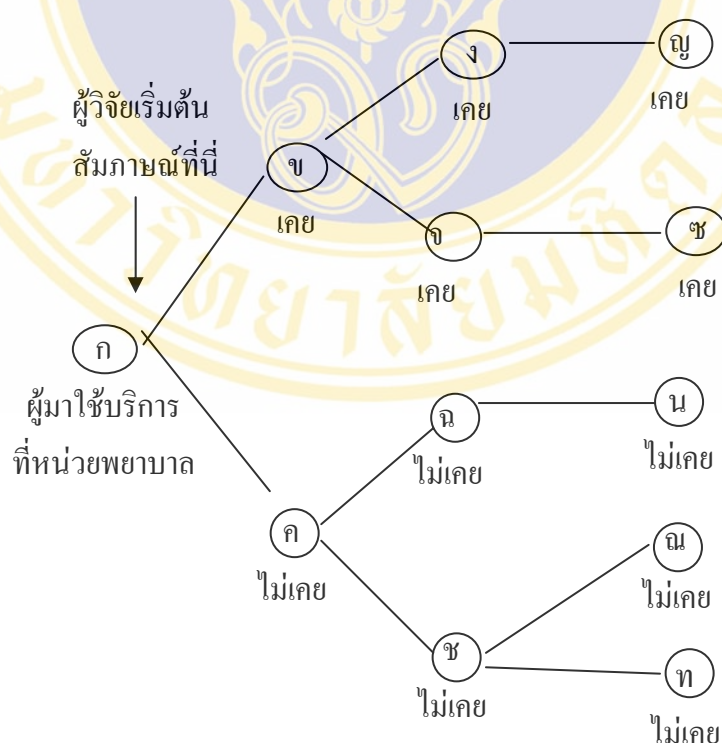
กรณีที่ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลในหน่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการบริการภายในหน่วยพยาบาล และให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานที่เจ็บป่วย และการส่งต่อ

3. ผู้ให้บริการหน่วยพยาบาล แบ่งเป็น

3.1 ผู้ที่เคยใช้บริการ โรงงานละ 6 คน

3.2 ผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ โรงงานละ 6 คน

การเลือกตัวอย่างผู้ให้บริการในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอลล์ (Snowball sampling) มีขั้นตอนดังแผนภาพที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนการตัวอย่างพนักงานที่เคยใช้บริการและไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

ผู้ที่เคยใช้บริการ หมายถึง พนักงานในขบวนการผลิตของโรงงาน ที่เคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยพยาบาล อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา

ผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ หมายถึง พนักงานในขบวนการผลิตของโรงงาน ที่ไม่เคยใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยพยาบาลในโรงงานเลย ในรอบปีที่ผ่านมา และมีอายุการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 4 เดือน โดยเก็บโรงงานละ 1 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2544 ดังนี้

โรงงานแห่งที่ 1 และ 4 สุ่มวันที่เข้าไปศึกษาทุก 4-5 วันต่อสัปดาห์ จาก 6 วันทำการต่อสัปดาห์

โรงงานแห่งที่ 2 สุ่มวันที่เข้าไปศึกษาทุก 4-5 วันต่อสัปดาห์ จาก 6 วันทำการต่อสัปดาห์ แต่กำหนดให้ทุกสัปดาห์ต้องเข้าไปศึกษาทุกวันเสาร์ซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงาน

โรงงานแห่งที่ 3 สุ่มวันที่เข้าไปศึกษาทุก 4-5 วันต่อสัปดาห์ จาก 5 วันทำการต่อสัปดาห์ แต่กำหนดให้ทุกสัปดาห์ต้องเข้าไปศึกษาวันจันทร์และพฤหัสบดีซึ่งมีพยาบาลปฏิบัติงาน และวันอังคารซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงาน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต จากคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมกับการศึกษาจากหนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อที่ตนเองจะได้มีความเข้าใจในแนวคิด และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพให้ได้เข้ายิ่งขึ้น

วิธีที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์ระดับลึก การจัดสนทนากลุ่ม การสังเกตการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาล แบบประเมินการจัดหน่วยพยาบาล

1. การสัมภาษณ์ระดับลึก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แนวคำถามแบบมีเค้าโครง โดย แบ่งการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 ผู้บริหารโรงงาน สัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับ

ก. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน (ทั้งจากที่อื่นและในที่ทำงานปัจจุบัน) และตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน

ข. เกี่ยวกับหน่วยพยาบาล ประกอบด้วย นโยบายของบริษัทต่อการดูแลสวัสดิการด้านสุขภาพของพนักงาน, ความสำคัญของสุขภาพพนักงานต่อการผลิตของโรงงาน, ความจำเป็นและความสำคัญของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน (ในด้านกฎหมาย และตามสภาพความเป็นจริงของโรงงาน), การจัดสรรงบประมาณสำหรับหน่วยพยาบาล, ขอบเขตของการให้บริการของหน่วยพยาบาล (ตามความคาดหวังและเป็นจริง) รวมถึงบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยพยาบาล, โอกาสการเข้าร่วมวางแผนหรือแสดงความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพพนักงานของบุคลากรของหน่วยพยาบาลกับฝ่ายบริหารของโรงงาน, กฎระเบียบของโรงงานในการให้บริการหน่วยพยาบาล, ประสบการณ์การใช้บริการหน่วยพยาบาลในโรงงาน, ความพึงพอใจต่อการจัดบริการของหน่วยพยาบาล (ในด้านความสะดวก, การประสานงาน, ทัศนคติ, คำแนะนำ, คุณภาพบริการ, ค่าใช้บริการ), ปัญหา และอุปสรรคในการจัดหน่วยพยาบาลของโรงงาน, ข้อเสนอแนะและแนวทางในการจัดหน่วยพยาบาล (ในด้านการบริหารจัดการ และการบริการ)

1.2 บุคลากรในหน่วยพยาบาล สัมภาษณ์ในประเด็น

ก. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด และการอบรม/ศึกษาต่อเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย, ประวัติการอบรม/ศึกษาต่อเนื่อง, ประเภทที่ว่าจ้าง (เต็มเวลา/บางเวลา) และ ประสบการณ์การทำงาน (ในโรงงานและหน่วยงานอื่นๆ)

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยพยาบาล ได้แก่ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (ที่โรงงานกำหนดและปฏิบัติจริง), ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน, บทบาทหรือกิจกรรมที่ต้องการกระทำเพิ่มจากที่โรงงานกำหนด, การกำหนดแผนการปฏิบัติงานของหน่วยพยาบาล, ความเหมาะสมของการจัดหน่วยพยาบาล (เชิงโครงสร้างและ กระบวนการ), ความคล่องตัวในการ

ให้บริการและการประสานงาน, การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพพนักงานร่วมกับโรงงาน, สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ, ความพึงพอใจในคุณภาพของบริการที่ให้, การให้คุณค่าต่องานที่ปฏิบัติ ประโยชน์ที่เกิดจากการให้บริการ, ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการของหน่วยพยาบาล และ ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขในการจัดหน่วยพยาบาล

1.3 ผู้ไม่เคยใช้บริการของหน่วยพยาบาล

ก. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุการทำงาน, แผนกที่ปฏิบัติงาน, หน้าที่ที่ปฏิบัติ และ โรคประจำตัว หรือ การเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการ ได้แก่ เหตุผลที่ไม่เคยใช้บริการของหน่วยพยาบาล, สถานที่บริการที่ไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วย, ทัศนคติต่อหน่วยพยาบาลของโรงงาน และความคาดหวังจากบริการของหน่วยพยาบาล

2. การจัดสนทนากลุ่ม

● กระทำในกลุ่มผู้ให้บริการซึ่งเป็นพนักงานในส่วนกระบวนการผลิต โดยจะให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลก่อน แล้วจึงจัดให้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีดังต่อไปนี้ ประสพการณ์ในการทำงานในอดีตและปัจจุบัน, หน้าที่ที่ปฏิบัติ, แผนก/ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน, สถานที่บริการสุขภาพที่นิยมไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย, โรคหรือความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องไปใช้บริการรักษาพยาบาล และโรค ประจำตัว

2.2 แนวคำถามอย่างมีเค้าโครงในการจัดสนทนากลุ่ม มีดังต่อไปนี้ ความสำคัญและความจำเป็นของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน, ความพึงพอใจต่อการบริการหน่วยพยาบาลในโรงงาน, ความสะดวกต่อการมาใช้บริการ, การประสานงานของผู้ให้บริการ, อรรถาธิบายของผู้ให้บริการ, คุณภาพของบริการ, ปัญหา อุปสรรคในการใช้บริการที่หน่วยพยาบาล และ ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขในการจัดหน่วยพยาบาล

3. วิธีการสังเกต

วิธีการสังเกต จะสังเกตกิจกรรมกระบวนการให้บริการของบุคลากรพยาบาล ปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรกับพนักงานผู้มาใช้บริการ และพนักงานคนอื่นๆ ในโรงงาน ดังตัวอย่างการสังเกตกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรพยาบาล ดังต่อไปนี้

ตัวอย่าง วิธีการการศึกษาข้อมูลด้วยการสังเกตในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

โรงงาน แห่งที่	ผู้ถูก สังเกต	เหตุการณ์	กิจกรรม	สถานที่	เอกสารเพิ่มเติม
2	พยาบาล	- การรักษา โรค	- การตรวจร่างกาย, ซักประวัติการ เจ็บป่วย, วิธีการ รักษา, การ ประสานงาน, คำแนะนำในการ ปฏิบัติตน	หน่วย พยาบาล	- ใบรักษาพยาบาล, กระดาษ OK.งาน ประจำวัน
		- การปฐม พยาบาล	- ทำแผล,ตัดไหม, การประสานงาน		- บันทึกอุบัติเหตุ แบบรายงานการ รักษาพยาบาลเมื่อ เกิดอุบัติเหตุ
2	แพทย์	- การรักษา โรค	การตรวจร่างกาย, ซักประวัติการ เจ็บป่วย, คำแนะนำ ในการปฏิบัติตน	หน่วย พยาบาล	-ใบรักษาพยาบาล
		- การให้ สุขศึกษา	บรรยายให้ความรู้ ด้านการใช้ยา การ ปฐมพยาบาลแก่ พนักงานใหม่	ห้อง ประชุม อบรม พนักงาน	เอกสารประกอบการ อบรม

เช่น โรงงานแห่งที่ 2 เมื่อพนักงานมาใช้บริการ พยาบาลนั่งประจำที่โต๊ะทำงาน พนักงานได้ยื่นใบรักษาพยาบาลที่ได้กรอกข้อมูลและอาการเจ็บป่วยของตนเองแล้วให้กับพยาบาล พยาบาลรับใบรักษาพยาบาลไปอ่านออกเสียงอาการที่พนักงานเขียน “ไข้ ปวดหัว แล้วมีอย่างอื่นอีกไหม?” พนักงาน “ไอ มีน้ำมูกนิดหน่อย” พยาบาล “เจ็บคอไหม” พนักงาน “เปล่า” แล้วพยาบาลจึงเขียนอาการที่ซักเพิ่มเติมในใบรักษาพยาบาล ไม่ได้ตรวจร่างกาย หลังจากนั้นจึงจัดยาและยื่นให้พนักงาน ไม่ได้อธิบายวิธีรับประทานยาให้พนักงาน พนักงานรับยาจากพยาบาลแล้วเดินออกไปจากห้องพยาบาล พยาบาลให้เหตุผลที่ไม่ได้อธิบายวิธีรับประทานยาเพราะเขียนไว้บนซองยาแล้ว

4. บันทึกงานสนาม (Fieldwork note)

ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลที่เป็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างสัมภาษณ์ เรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ ไปที่เกิดขึ้นในหน่วยพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ การทำงานของบุคลากรในหน่วยพยาบาล และอุปสรรคในการเก็บข้อมูล รวมทั้งข้อมูลจากเอกสารรายงานต่างๆ โดยข้อมูลจากเอกสารรายงานนั้น จะรวบรวมเกี่ยวกับ

4.1 ข้อมูลด้านโรงงาน ได้แก่ ประวัติ จำนวนพนักงาน ประเภทและขบวนการผลิต ผลการตรวจสภาพแวดล้อมทางอาชีวอนามัย โครงสร้างการบริหาร นโยบายการผลิตและการดูแลสุขภาพพนักงาน มาตรฐานคุณภาพโรงงาน (ทั้งที่กำลังดำเนินการและที่ได้รับการประเมินแล้ว) และแผนผังโรงงาน

4.2 ข้อมูลด้านหน่วยพยาบาล ได้แก่ โครงสร้างการบริหารของหน่วยพยาบาล เอกสารกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของบุคลากร รวมถึงสัญญาจ้าง แผนการปฏิบัติงาน เอกสารเกี่ยวกับการกำหนดกิจกรรมและขั้นตอนต่างๆ ในการให้บริการ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วย ระเบียบบันทึกการให้บริการ รายงานสรุปการให้บริการ แฟ้มประวัติผู้ใช้บริการ สมุดบันทึกและตรวจรับเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในหน่วยพยาบาล สื่อ-อุปกรณ์สุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก และอื่นๆ

5. อุปกรณ์สนามอื่นๆ ผู้วิจัยจะใช้เทปเป็นเครื่องมือช่วยในการทำวิจัย ซึ่งจะทำการบันทึกเสียงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยการใช้เทปบันทึกข้อมูลนั้นก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการใช้เทปบันทึกเสียงและขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้บริหารโรงงาน อุตสาหกรรมสิ่งทอกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าของโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานและพยาบาลประจำหน่วยพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในความสะดวกขณะเก็บรวบรวมข้อมูล การขอเอกสารเกี่ยวกับนโยบาย

การดูแลสุขภาพ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และพนักงาน/ลูกจ้างของโรงงานที่มาใช้บริการหน่วยพยาบาล

3. ศึกษาสภาพทั่วไปของโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ข้อมูลที่ศึกษาคือ ประวัติความเป็นมาของโรงงาน จำนวนพนักงานทั้งหมด และจำนวนตามเพศ ระบบการบริหาร กฎระเบียบของโรงงาน กระบวนการผลิตรวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยจะรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆของโรงงาน และการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงงานและพนักงาน

4. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยพยาบาล ในด้านนโยบายการจัดหน่วย การจัดสรรงบประมาณ อาคาร สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อมทั้งในหน่วยพยาบาลและโดยรอบ อัตราค่าจ้างบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้เวชภัณฑ์ สิ่งอำนวยความสะดวก กิจกรรมการจัดบริการ โดยศึกษาจากเอกสารรายงานต่างๆทั้งของโรงงานและหน่วยพยาบาล

5. นัดและสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้บริหารโรงงาน ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดหน่วยพยาบาล โดยใช้แนวคำถามแบบมีเค้าโครง

6. การสังเกต (Observation) จะเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยสังเกตกระบวนการให้บริการของหน่วยพยาบาลในแต่ละวัน บรรยากาศการทำงาน และปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรหน่วยพยาบาลกับพนักงานที่มาใช้บริการและเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ

7. สัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มผู้ให้บริการในหน่วยพยาบาล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีเค้าโครง

8. จัดกลุ่มสนทนาแบบศูนย์รวม (Focus groups) ในกลุ่มผู้ให้บริการ โดยผู้วิจัยจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่มก่อน เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและทำให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มกล้าแสดงความคิดเห็น แล้วจึงทำการนัดหมายเพื่อการจัดสนทนากลุ่มต่อไป

9. วิธีการเข้าถึงข้อมูล ในการศึกษาในแต่ละโรงงานมีวิธีการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 และ 2 เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในหน่วยพยาบาลของโรงงาน ศึกษาข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประวัติความเป็นมาของโรงงาน โครงสร้างการบริหารงาน กฎระเบียบของโรงงาน กิจกรรมต่างๆ ภายในโรงงาน สภาพแวดล้อมโรงงานและการทำงานของพนักงาน เอกสารการจัดหน่วยพยาบาล เวชภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยพยาบาล ซึ่งการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานนั้น เนื่องจากโรงงานที่ศึกษาไม่อนุญาตให้ผู้วิจัยหรือบุคคลภายนอกเข้าไปเดินในงานฝ่ายผลิตโดยไม่ได้รับอนุญาต ดังนั้นโรงงานแห่งที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยจึงได้ขอติดตามพยาบาลประจำโรงงานไปช่วยจัดยาและเวชภัณฑ์ในงานผลิตต่างๆ พร้อมๆ กับศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานของพนักงานในแต่ละแผนกที่มีการจัด

ผู้ปฐมพยาบาลนั้นๆ ด้วย และผู้วิจัยได้ขอความกรุณาให้ผู้จัดการโรงงานแห่งที่ 3 และ ผู้จัดการฝ่ายบุคคลโรงงานแห่งที่ 4 เป็นผู้พาเข้าไปศึกษาสภาพการทำงานและขบวนการทำงานของฝ่ายผลิต

สัปดาห์ที่ 2 และ 3 เริ่มทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงงาน บุคลากรหน่วยพยาบาล และพนักงานที่เคยใช้บริการและไม่เคยใช้บริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

สัปดาห์ที่ 4 เป็นการนำข้อมูลการสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และเป็นการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนข้อมูลที่ยังไม่ครบ

ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลโดยการสังเกตการปฏิบัติงานภายในหน่วยพยาบาลของแต่ละโรงงานจะกระทำตลอดการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะใช้วิธีการศึกษาแบบไม่มีส่วนร่วม เพราะมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้สภาพการจัดหน่วยพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปจากความเป็นจริง แต่เนื่องจากบุคลากรของหน่วยพยาบาลรับทราบว่า ผู้วิจัยเป็นพยาบาล และเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรของหน่วยพยาบาล ในบางครั้ง ผู้วิจัยไม่อาจหลีกเลี่ยงที่จะให้การช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยพยาบาลที่กำลังทำแผลให้แก่พนักงานได้ หรือช่วยวัดความดันโลหิตให้กับพนักงานที่มาใช้บริการเป็นบางครั้ง มิฉะนั้น อาจคล้ายกับผู้วิจัยไม่นำใจให้การช่วยเหลือแก่บุคลากรของหน่วยพยาบาล

และในการศึกษาโรงงานแห่งที่ 4 ผู้บริหารโรงงานได้ขอร้องให้ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลในกรณีที่มีพนักงานเจ็บป่วยในช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหน่วยพยาบาลต้องไปปฏิบัติงานในฝ่ายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยไม่อาจจะปฏิเสธได้ จึงรับปากที่จะให้การช่วยเหลือในรายที่มีฉุกเฉินเท่านั้น และได้ชี้แจงถึงความจำเป็นของการศึกษาที่ต้องการศึกษาข้อมูลให้ได้สภาพตามความเป็นจริงมากที่สุด และรับปากว่าภายหลังจากสิ้นสุดการศึกษการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน ผู้วิจัยจะมาช่วยให้บริการในหน่วยพยาบาลของโรงงานเป็นเวลา 1 สัปดาห์เป็นการตอบแทนในความกรุณาของโรงงานที่ให้ผู้วิจัยเข้ามาศึกษาข้อมูลในโรงงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์จะกระทำไปพร้อมกันตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย โดยในแต่ละวันหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะเขียนบันทึกข้อมูลที่ได้ในแต่ละครั้งโดยละเอียด พร้อมกับการแยกแยะประเภท

และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้าย และทำให้มองเห็นว่าข้อมูลส่วนใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บเพิ่มเติม

2. การจัดแฟ้ม (Establishing files) เป็นการจัดแฟ้มข้อมูลที่เก็บรวบรวม เพื่อแยกแยะและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต ซึ่งมีลักษณะเป็นเชิงบรรยาย สำหรับใช้ประโยชน์ในการค้นหา เพื่อการวิเคราะห์และเขียนรายงาน โดยแบ่งแฟ้มที่จัดทำเป็น 3 ประเภท

2.1 แฟ้มข้อมูลทั่วไป (Background files) เป็นการจัดแฟ้มตามหัวข้อเรื่องต่างๆ พร้อมทั้งทำป้ายหัวข้อเรื่องกำกับไว้ด้วย เพื่อความสะดวกในการจัดหมวดหมู่และค้นหาในภายหลัง เช่น ข้อมูลทั่วไปของโรงงาน ข้อมูลทั่วไปของการจัดหน่วยพยาบาล ข้อมูลของเจ้าหน้าที่บุคลากรในหน่วยพยาบาล ข้อมูลผู้ให้บริการ เป็นต้น

2.2 แฟ้มวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (Analytic files) หลังจากการสัมภาษณ์ และการสังเกตในแต่ละวัน จะศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ โดยประมวลข้อมูลและคุณลักษณะของข้อมูลแต่ละประเภทเข้าด้วยกัน ทำการเปรียบเทียบและเชื่อมโยง เพื่อค้นหาความหมายของข้อมูลที่ได้และหาความสัมพันธ์ของข้อมูล รวมถึงค้นหาว่ามีข้อมูลส่วนใดบ้างต้องเก็บเพิ่มเติม เพื่อการตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่บุคลากรของหน่วยพยาบาล ความพึงพอใจต่อการจัดบริการของเจ้าหน้าที่บุคลากรของหน่วยพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ปัญหา อุปสรรคในมุมมองของผู้บริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ให้บริการ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไข เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจะบันทึกเก็บไว้ในแฟ้มวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยแบ่งเป็นแฟ้มย่อยๆ และทำป้ายหัวข้อเรื่องเช่นเดียวกับการทำแฟ้มทั่วไป

2.3 แฟ้มงานสนาม (Fieldwork files) เป็นแฟ้มที่บันทึกเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานรวมทั้งปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แฟ้มนี้เป็นการแสดงให้เห็นถึงวิธีดำเนินการวิจัย

3. การแยกประเภทและการจัดหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อความสะดวกในการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากแฟ้มบันทึกข้อมูลทีละแฟ้มมาอ่าน เพื่อจัดหมวดหมู่และแยกประเภทอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์ในประเด็นต่อไปนี้ คือ การจัดบริการของหน่วยพยาบาลตามที่โรงงานกำหนดและการปฏิบัติจริง บทบาทของเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาลตามที่โรงงานกำหนดและการปฏิบัติจริง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่องานบริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในมุมมองของผู้บริหาร ผู้บริการ และผู้ให้บริการ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการ Content Analysis Induction ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่ออธิบายถึงการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ตามสภาพความเป็นจริง

ข้อพิจารณาเชิงจริยธรรม

ในการศึกษาการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอนี้ ผู้วิจัยมีได้คำนึงถึงจริยธรรมในทุกขั้นตอนของการศึกษา ในประเด็นสำคัญดังนี้

1. การเคารพในความเป็นบุคคลและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1.1 การให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้งในส่วนของโรงงาน ผู้บริหาร ผู้ให้บริการหน่วยพยาบาล และพนักงานโรงงาน ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามจนมีความเข้าใจ แล้วให้อิสระในการยินยอม ซึ่งได้รับการยินยอมด้วยวาจาจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน

1.2 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลบางอย่างหรือสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม

2. ความรับผิดชอบของผู้วิจัย

2.1 ความลับของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ในด้านชื่อ สกุล และชื่อโรงงานที่ศึกษา จะไม่ถูกเปิดเผยโดยผู้วิจัยหรือโดยกระบวนการศึกษาครั้งนี้

2.2 เพื่อดำรงไว้ซึ่งการรักษาชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของโรงงานที่ศึกษา สวัสดิภาพ และความมั่นคงในการทำงานของผู้ให้ข้อมูลทุกคนโดยการรักษาความลับ ใช้นามแฝงเป็นตำแหน่ง การงานของผู้ให้ข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลทุกชนิดเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา การเผยแพร่ผลการศึกษาจะกระทำในเชิงวิชาการและพิจารณาอย่างรอบคอบทุกครั้ง ผู้วิจัยเพียงคนเดียวที่ทราบข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม : กรณีศึกษา โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ โดยศึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม 4 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2544 ศึกษาโรงงานแต่ละ 1 เดือน โดยโรงงานที่ศึกษานั้นมีการจ้างพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลแตกต่างกัน 4 รูปแบบ ดังนี้

1. โรงงานแห่งที่ 1 มีรูปแบบการจ้างพยาบาลประจำปฏิบัติหน้าที่และเป็นพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาในหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 258 คน
2. โรงงานแห่งที่ 2 มีรูปแบบการจ้างทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลา โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ศึกษาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 1,176 คน มีแพทย์ปฏิบัติงานมา 1 คน สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง
3. โรงงานแห่งที่ 3 มีรูปแบบการจ้างเฉพาะพยาบาลบางเวลาและเป็นพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 570 คน มีแพทย์ปฏิบัติงาน 1 คน สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง
4. โรงงานแห่งที่ 4 มีรูปแบบการจ้างผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไม่มีวุฒิทางการพยาบาล ศึกษาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทซักฟอกเสื้อผ้าแก๊งยีนส์ มีพนักงาน 392 คน

ข้อมูลที่รวบรวมได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยพยาบาล การจัดสนทนากลุ่มในกลุ่มพนักงานกระบวนการผลิต และการศึกษาเอกสารรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยพยาบาล โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในแต่ละรูปแบบอันประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงงาน
2. ข้อมูลของหน่วยพยาบาล : ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
4. ผลลัพธ์จากผู้วิจัยเข้าไปศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

โรงงานแห่งที่ 1 : หน่วยพยาบาลที่มีพยาบาลประจำปฏิบัติหน้าที่ และเป็นพยาบาลวิชาชีพ

1. นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงาน

โรงงานได้มีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งได้ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรและติดประกาศให้พนักงานได้รับทราบ และมีการจัดทำโรงงานสีขาวซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเสพยาเสพติดในพนักงาน โดยมีฝ่ายบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ไม่มีการกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพของพนักงานเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ในแต่ละปีจะมีการจัดทำโครงการแข่งขันกีฬาร่วมกันกับโรงงานอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง กลุ่มผู้ประกอบการเดียวกันโดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้พนักงานได้มีการออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด และสร้างความสัมพันธ์ให้กับพนักงานและผู้บริหาร

กิจกรรมเพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานนั้น ผู้จัดการฝ่ายบุคคลจะเป็นผู้จัดอบรมให้ความรู้ในด้านความปลอดภัยในการทำงานให้กับพนักงานใหม่ทุกคนและพนักงานบางคนที่เคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงานจะต้องได้รับการอบรมใหม่ โดยใช้สื่อแผ่นภาพโปสเตอร์และม้วนวีดีโอเทปเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้ยังได้จัดบอร์ดติดประกาศให้ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานแก่คนงาน

ส่วนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นนั้น เมื่อประมาณ 1 ปีก่อน เคยมีพนักงานฝ่ายการตลาดได้มีความคิดริเริ่มและจัดกิจกรรมการเดินแอโรบิกในช่วงเวลาเลิกงาน ซึ่งโรงงานได้ให้การสนับสนุนเครื่องเล่นเทปและเครื่องขยายเสียง แต่กิจกรรมนี้ปฏิบัติได้เพียงระยะเวลาประมาณ 5 เดือน ก็ต้องล้มเลิกไป ด้วยเนื่องจากพนักงานที่เป็นผู้นำเดินได้ลาออกไปทำงานที่อื่น และไม่ได้มีการจัดหาผู้นำเดินคนอื่นอีกเลย

ในกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคและสุขภาพนั้น โรงงานไม่ได้กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพพิเศษใดๆ ในขั้นตอนการรับสมัครงาน กำหนดเพียงแต่ให้มีใบรับรองแพทย์ในการประกอบใบสมัครงานเท่านั้น ซึ่งเมื่อปีที่ผ่านมา ฝ่ายบุคคลได้ติดต่อให้โรงพยาบาลเอกชนที่พนักงานส่วนใหญ่ทำประกันสังคมไปมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงงานและตรวจรักษาโรคให้แก่พนักงานที่เจ็บป่วยโดยใช้สิทธิ์ประกันสังคม แต่พนักงานต้องเสียค่าใช้จ่ายเองและไม่บังคับตรวจ แต่จากการบอกเล่าของพยาบาลประจำโรงงานทำให้ทราบว่าผู้จัดการฝ่ายผลิตเห็นความสำคัญในเรื่องนี้น้อยกว่าการผลิต เพราะในวันที่มีการจัดให้ตรวจสุขภาพนั้น ผู้จัดการฝ่ายผลิตได้ประกาศให้พนักงานกลับไปปฏิบัติงาน และไม่ยอมให้พนักงานลงมาตรวจสุขภาพระหว่างเวลาการทำงาน ซึ่งพยาบาล

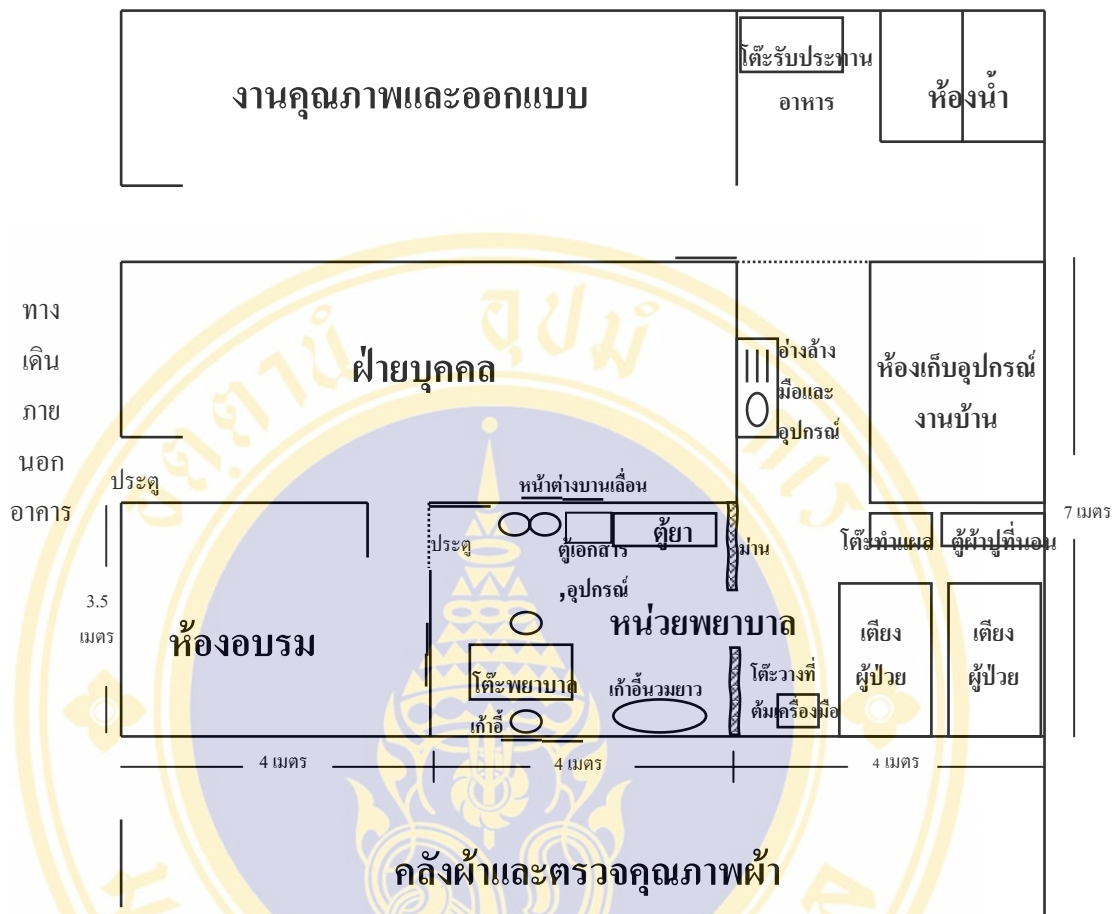
ได้แสดงความคิดเห็นว่า “เค้าคงกลัวงานไม่ทันส่งลูกค้า เลยเรียกพนักงานกลับขึ้นไป” ผู้จัดการบุคคลได้ให้เหตุผลถึงกรณีที่ได้จัดให้มีตรวจสอบสภาพในวันปฏิบัติงานว่า เพื่อความอำนวยความสะดวกให้กับพนักงานและต้องการให้พนักงานทราบถึงสภาพร่างกายของตนเอง “ถ้าไม่จัดให้ คงจะไม่มีใครได้ตรวจสอบสภาพ พนักงานทำงานแทบทุกวัน มาเช้าเลิกค่ำ” และยอมรับว่าไม่ได้ประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือที่ดีกับฝ่ายผลิต แต่ยังคงยืนยันที่จะจัดให้มีการบริการตรวจสอบสภาพที่โรงงานทุกปีและจะประสานงานให้ดีกว่าที่ผ่านมา ในส่วนพนักงานไม่ได้รู้สึกว่เสียผลประโยชน์ที่ไม่ได้ตรวจสอบสภาพ โดยให้เหตุผลความเข้าใจในการเร่งส่งสินค้า และถ้ามีโอกาสจึงจะไปตรวจสอบสภาพเอง

2 ข้อมูลของหน่วยพยาบาล

2.1 ด้านโครงสร้าง

2.1.1 สถานที่หรือที่ตั้งของหน่วยพยาบาล

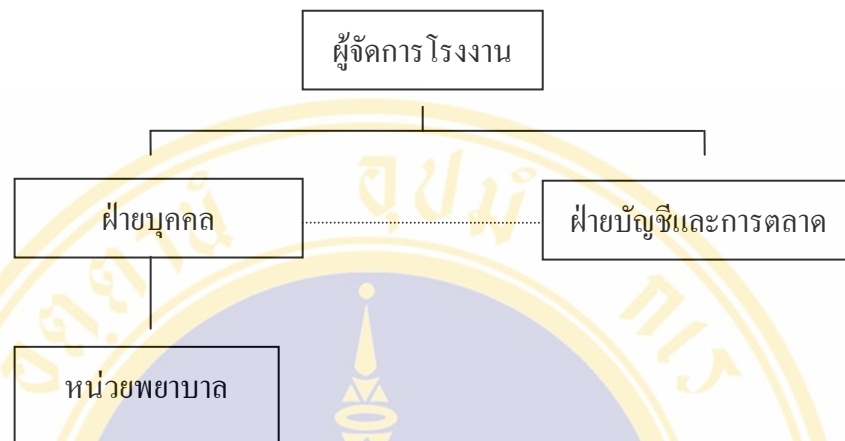
หน่วยพยาบาลของโรงงานนี้ ใช้ชื่อว่า “ห้องพยาบาล” อยู่ภายในชั้นที่ 1 ของอาคารโรงงานที่ 2 ซึ่งมีการแบ่งสัดส่วนและการจัดหน่วยพยาบาลดังแผนภาพที่ 3 จะเห็นได้ว่าหน่วยพยาบาลของโรงงานแห่งนี้เป็นส่วนหนึ่งของห้องฝ่ายบุคคล แต่แบ่งส่วนหนึ่งเป็นหน่วยพยาบาล โดยจะต้องเดินผ่านห้องฝ่ายบุคคลก่อนจึงจะได้เข้าไปหน่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลประจำโรงงานมีความคิดเห็นว่าตำแหน่งของหน่วยพยาบาลยังไม่เหมาะสม เพราะหน่วยพยาบาลควรจะมีทางเข้าออกที่สะดวกโดยอยู่ติดกับถนนภายนอกอาคาร ไม่ควรที่จะต้องผ่านถึง 3 ประตูจึงจะถึงหน่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลเคยเสนอต่อผู้จัดการฝ่ายบุคคลเพื่อขอให้ย้ายหน่วยพยาบาลมาอยู่ติดกับทางเดินข้างตัวอาคาร แต่ผู้จัดการฝ่ายบุคคลไม่เห็นด้วย ด้วยเหตุผลจะใช้พื้นที่ส่วนหน้าติดทางเดินเป็นห้องประชุมพนักงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและเรื่องอื่นๆ เมื่อจำเป็น และถ้าพนักงานป่วยมากก็จะนำส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ได้พามารักษาที่หน่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลไม่ได้ใช้ความพยายามในการปรับปรุงหน่วยพยาบาล ด้วยเหตุผลคือ “จี้เกียจทุชิ” ส่วนผาผนังก่อด้วยปูนทาสีขาว มีหน้าต่างกระจกบานเลื่อนระหว่างหน่วยพยาบาลกับฝ่ายบุคคล ห้องอบรม และคลังผ้าพื้นห้องยกต่างระดับสูงกว่าห้องอบรมขึ้นมา 1 ชั้นบันได มีแสงสว่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน



แผนภูมิที่ 4 แสดงผังการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 1 ที่มีพยาบาลประจำปฏิบัติหน้าที่ และ
เป็นพยาบาลวิชาชีพ

ด้านข้างหน่วยพยาบาลติดกับคลังผ้าและห้องตรวจคุณภาพผ้าที่มีพนักงานเป็นผู้ชาย วัยรุ่น เป็นส่วนใหญ่ ขณะทำงานมักจะเปิดวิทยุเสียงดัง และมักจะเล่นฟุตบอลในช่วงบ่าย ซึ่งถ้าหากมีพนักงานที่ป่วยมานอนพักในหน่วยพยาบาล พยาบาลจะขอร้องให้ลดเสียงลงเพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยและจะได้ความร่วมมือด้วยดี แต่ถ้าไม่มีผู้ป่วย พยาบาลจะไม่ขอร้องให้ลดเสียง เพราะถือว่าเป็นการคลายความเครียดจากการทำงานของพนักงาน

2.1.2 โครงสร้างองค์กรของหน่วยพยาบาล



แผนภูมิที่ 5 แสดงผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงงานที่หน่วยพยาบาลมีพยาบาลประจำปฏิบัติหน้าที่ และเป็นพยาบาลวิชาชีพ

หน่วยพยาบาลอยู่ภายใต้สายบังคับบัญชาของฝ่ายบุคคล ไม่มีการกำหนดนโยบายการบริการ ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการจัดหน่วยพยาบาล แผนงบประมาณ หรือบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจากโรงงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรแต่อย่างใด

2.1.3 แผนงบประมาณของหน่วยพยาบาล

ไม่มีการตั้งงบประมาณที่ชัดเจนในแต่ละปี ค่าใช้จ่ายในด้านเวชภัณฑ์ยา และเครื่องมือต่างๆ ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงจะพิจารณาความเหมาะสมเป็นครั้งๆ ไปโดยผ่านความเห็นชอบจากผู้จัดการฝ่ายบุคคล และสามารถเบิกซื้อยาและเวชภัณฑ์ได้ตามความเหมาะสมหรือเมื่อยาหรือเวชภัณฑ์ที่สำรองไว้ใกล้หมด โดยไม่ได้กำหนดระยะเวลาหรือความถี่ของการจัดซื้อ

2.1.4 พยาบาลประจำโรงงาน

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานแห่งนี้ เพศหญิง อายุ 52 ปี พนักงานในโรงงานเรียกว่า “ป้าหมอ” รูปร่างสันทัด สูงประมาณ 150 -153 เซนติเมตร แต่งกายด้วยชุดเสื้อกางเกงสีขาวสะอาด ไม่สวมหมวกพยาบาล ทำท่วงท่าและน้ำเสียงที่พูดบ่งบอกความเป็นคนใจดี พูดด้วยน้ำเสียงเป็นมิตร แม้ในบางครั้งจะมีน้ำเสียงที่ค่อนข้างเข้มในบางคำพูดด้วยสำเนียงพูดท้องถิ่น

ภาคใต้ มีภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาล
ศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน และตึกผู้ป่วย
นอก ได้ลาออกจากราชการเมื่ออายุ 41 ปี ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพ คือ โรคหัวใจ และครอบครัว
ต้องการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เริ่มทำงานที่โรงงานแห่งนี้เมื่อ พ.ศ. 2536
การสมัครงานนั้นทราบจากการประกาศรับสมัครงานทางหนังสือพิมพ์ เหตุผลที่เลือกทำงานที่
โรงงานเพราะ การทำงานในโรงงานเป็นงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะมาก “งานสบาย” ให้บริการเพียงการ
รักษาพยาบาลเบื้องต้น และไม่ต้องขึ้นเวร

พยาบาล “สมัครไว้หลายที่ มีทั้งโรงพยาบาลเอกชน โรงงาน แต่ลูกสาวไม่อยากให้ทำงาน
โรงพยาบาล ต้องขึ้นเวร แก่กลัวว่าโรคหัวใจที่เป็นอยู่จะทรุดลง พี่เลยเลือกมาทำงานในโรงงาน ก็
คิดว่าเป็นงานสบาย แกรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไม่ต้องขึ้นเวร มีเวลาที่แน่นอน ไปเช้าเย็นกลับ อยู่
ใกล้ที่อพาทเมนต์ของลูกสาวกับโรงพยาบาลที่พี่รักษาอยู่”

ความรู้ที่ได้เพิ่มเติมภายหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คือ การอบรม
การพยาบาลผู้ป่วยโรคตา ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้น โดยไม่ได้ศึกษาต่อด้านใด และในระหว่าง
การปฏิบัติงานในโรงงานแห่งนี้ พยาบาลไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ในการดูแลสุขภาพ
พนักงานจากที่ใด และไม่เคยได้รับข้อมูลการอบรมด้านนี้จากหน่วยงานใดมาก่อน ถ้าหากมีการ
อบรมหรือประชุมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพพนักงานและความปลอดภัยนั้น ผู้จัดการฝ่ายบุคคลจะ
เป็นผู้ไปประชุมหรืออบรมเอง เพราะทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงงานแห่งนี้ด้วย
พยาบาลจะได้รับทราบข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพพนักงานจากผู้จัดการฝ่ายบุคคลโดยการ “เล่า
ให้ฟัง”

พยาบาล “ถ้าไม่เป็นโรคหัวใจ พี่ก็คงไม่ลาออกจากราชการหรอก แต่อยู่โรงงานงานสบายๆ ไม่
ต้องทำอะไรมาก เป็นหมอกอยตรวจรักษา ทำแผล ตัดไหม งานมันอยู่แค่นี้ พี่อยู่เกือบ 10 ปี ไม่
เคยได้ไปไหน ไปไหนไม่ได้ ไม่มีคนดูแล อยู่แต่กับหน่วยพยาบาล ไม่เคยไปอบรม มีแต่ฝ่าย
บุคคลเค้าไป ได้รู้อะไรมาก็มาเล่าให้ฟังว่าเดี๋ยวนี้เค้าทำโน้นทำนี่ เป็นพวกสาว ๆ อย่างน้องคงจะเบื่อ
แต่กับพี่ก็ว่าดีแล้ว งานไม่หนักไม่เครียดโรคจะได้ไม่ทรุดหนัก”

พยาบาลได้รับค่าตอบแทนเริ่มต้นเงินเดือน 9,000 บาท ปัจจุบันเงินเดือน
15,000 บาท เวลาปฏิบัติงาน โดยปกติโรงงานกำหนดให้เวลาปฏิบัติงาน คือ วันจันทร์ – เสาร์ ตั้งแต่
เวลา 08.00 – 16.00 น. แต่การปฏิบัติจริงพยาบาลจะมาถึงโรงงานเวลาประมาณ 07.00 – 07.30 น.
ด้วยเหตุผล “ออกแต่เช้ารถไม่ติด ถ้าออกสายหน่อยรถติดมาก จะมาถึงโรงงานสาย” และให้เหตุผล
เพื่อมาจัดเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ยาใส่ในตู้ยาที่จัดไว้ตามแผนกผลิตชั้นต่างๆ สำหรับใช้ในช่วง

การทำงานล่วงเวลาของโรงงาน ซึ่งพยาบาลจะจัดทุกเช้าวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ก่อนที่พนักงานจะมาปฏิบัติงาน เพราะไม่อยากสัมผัสฝุ่นผ้าที่เกิดจากกระบวนการผลิต และจะเลิกงานเวลาประมาณ 17.00 – 17.30 น. เพราะต้องการเลี่ยงการจราจรที่ติดขัดในช่วงเวลา 16.00 น.

2.1.5 คุณสมบัติพยาบาลประจำโรงงาน

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้ให้ข้อมูลว่า โรงงานกำหนดคุณสมบัติพยาบาลไว้ตั้งแต่การประกาศรับสมัครงานทางหนังสือพิมพ์ คือ มีวุฒิด้านการพยาบาล ระดับปริญญาตรี และมีความคิดเห็นตรงกับพยาบาลว่า พยาบาลประจำโรงงานนั้นควรมีพื้นฐานความรู้ระดับปริญญาตรี และไม่ควรให้บุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องมาดูแล

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “บุคลากรหน่วยพยาบาลควรเป็นพยาบาล เอาคนอื่นมาทำไม่ได้ เช่น จะให้แม่บ้านทำความสะอาดจ่ายยา เป็นหมอเถื่อนก็ไม่ได้ เพราะเขาไม่รู้ว่ายยาแต่ละตัวควรให้กินกี่เม็ด ต้องให้คนที่มีความรู้ด้านนี้มาดูแล ควรเป็นวิชาชีพเฉพาะ”

พยาบาล “พี่ว่าต้องจบปริญญาตรีพยาบาล ไม่ต้องถึงกับจบโทหรอก งานในโรงงานจะเน้นเรื่องรักษาเบื้องต้น ปฐมพยาบาล ให้คำปรึกษากับพนักงานที่มีปัญหาสุขภาพได้ ตอนเรียนพยาบาลเราก็กินพวกนี้กัน แค่นี้ก็น่าจะพอ”

2.1.6 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลโรงงาน

การให้บริการของหน่วยพยาบาลนั้น ต้องให้บริการแก่นักงาน 3 โรงงานซึ่งเป็นโรงงานในเครือเดียวกันและอยู่ในบริเวณเดียวกัน ที่มีการเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงาน โดยบทบาทหน้าที่และภาระงานของพยาบาลโรงงานไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งผู้จัดการฝ่ายบุคคลให้ข้อมูลว่า ต้องการให้พยาบาลทำงานรักษาเบื้องต้นแก่นักงานที่เจ็บป่วยเท่านั้น “จ่ายยา ทำแผล” ส่วนงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาเมื่อพนักงานมีปัญหาต่างๆ หรือการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานนั้น ฝ่ายบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ

ด้านการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำโรงงานเองนั้น เนื่องจากลักษณะงานเป็นงานที่ทำประจำมาหลายปี ทำให้ไม่ได้บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เมื่อทราบวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา พยาบาลจึงได้เขียนบทบาทหน้าที่ของตนเองด้วยปากกาลงในกระดาษขาว ขนาด A4 ในอีก 2 วันต่อมา

พยาบาล “หน้าที่ที่โรงงานให้ทำแต่แรก บอกแต่ว่า ให้ดูแลรักษาปฐมพยาบาลพนักงานที่เจ็บป่วยตามที่เห็นเหมาะสม” เหตุผลที่ได้จัดทำเอกสารขึ้นนี้เพราะว่า “อ่านในหนังสือที่น้องส่งมาว่าจะ

ศึกษาบทบาทหน้าที่พยาบาลด้วย พี่ก็เลยเขียนให้รู้ว่าพี่มีหน้าที่ทำอะไรบ้าง แต่ละวันทำอะไร แล้วเพื่อต่อไปผู้จัดการหรือใครอยากรู้ ก็ยื่นให้ดูเลย”

และอีกเหตุผลสำคัญที่ทำให้ “ป้าหมอ” หรือพยาบาลเขียนบทบาทหน้าที่ให้ผู้ศึกษารับทราบ เพราะทำที่ที่ให้ความเคารพและรู้จัก सम्มาการะวะของผู้ศึกษาที่มีต่อพยาบาลนั่นเอง

พยาบาล “ตอนที่แรกที่ผู้จัดการฝ่ายบุคคลมาถามว่าจะรับนักศึกษาปริญญาโทมาทำงานหน่วยพยาบาลไหม พี่ก็บอกให้เรียกมาคุยก่อน ถ้าดูไม่ดี มาวางท่าข่มขู่เรียนโท ก็อาจจะให้ดู อยากดูอะไรก็ดูไป แต่ไม่บอกไม่สอนหรอก แต่นี่เห็นเป็นเด็กมี सम्มาการะวะ รู้จักผู้ใหญ่ รู้จักผู้หลักผู้ใหญ่ ก็ถูกชะตาตั้งแต่วันแรก ก็เลยบอกผู้จัดการฯ ตอนนี้องกลับไปแล้วว่าให้รับดูงานได้”

ซึ่งบทบาทหน้าที่ได้เขียนขึ้นนี้ พยาบาลให้ข้อมูลว่าเป็นหน้าที่ที่เขียนจากการทำงานตามความเป็นจริงของตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความรับผิดชอบ

ให้บริการด้านการพยาบาลและปฐมพยาบาลแก่พนักงานในเครือบริษัทเดียวกัน ที่เจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุต่างๆ จากการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำ ประเมินเกี่ยวกับโรคต่างๆ แก่พนักงานเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานประจำวัน

2.1) ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาดในหน่วยพยาบาล

2.2) เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมที่จะใช้ในการบริการด้านการพยาบาลและปฐมพยาบาล

2.3) เตรียมเวชภัณฑ์ยาให้พร้อมที่จะใช้ในการบริการด้านการพยาบาล

2.4) ตรวจเช็คตู้ยาตามแผนกต่างๆ ให้มียาพร้อมที่จะใช้ในช่วงการทำงานล่วงเวลาของพนักงาน

2.5) ให้บริการด้านการพยาบาลและปฐมพยาบาลประจำวันแก่พนักงาน ได้แก่ การให้การพยาบาลพนักงานที่เจ็บป่วย

2.6) ให้การปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ

2.7) ให้คำแนะนำปรึกษาแก่พนักงานที่มีปัญหาส่วนตัว และหมัดกำลังใจในการทำงาน โดยการชี้แนะและช่วยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ แก่พนักงานให้มีกำลังใจในการทำงาน (เฉพาะพนักงานที่มาขอคำปรึกษา)

2.8) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ แก่พนักงานที่มาขอคำแนะนำเป็นรายบุคคล

2.9) พนักงานที่ได้รับบาดเจ็บอันตรายจากการปฏิบัติงานจะให้การปฐมพยาบาลก่อนแล้วรีบจัดส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

2.10) จัดบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และการให้การพยาบาลในแต่ละวัน

2.11) บันทึกการยารยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดเพื่อดำเนินการจัดซื้อ

2.12) ทำสถิติการเจ็บป่วย และการประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในแต่ละเดือน และทำสถิติพนักงานที่มาใช้บริการทางด้านการพยาบาลประจำปี

จากการสังเกตของผู้ศึกษาได้พบว่า พยาบาลได้ปฏิบัติงานตามที่ตนเองกำหนดบทบาทนี้จริง

งานการรักษาพยาบาล มักจะเป็นการรักษาตามอาการ ถ้าหากเป็นโรคเรื้อรังจะแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ทำงานสังกัด และการจ่ายยามักจะจ่ายให้ในขนาดที่ไม่เกิน 3 วัน ทั้งนี้รวมถึงการจ่ายยาปฏิชีวนะ ด้วยเหตุผลที่ว่า พนักงานมักจะรับประทานยาไม่หมด อาการดีขึ้นจะเลิกรับประทานยา แต่พยาบาลจะให้คำแนะนำว่าให้มารับยาปฏิชีวนะต่อเนื่องให้ครบอย่างน้อย 5 วัน ถ้าพนักงานใส่ใจสุขภาพก็จะมารับยาต่อเนื่องอีก 2 วัน แต่ถ้าไม่ใส่ใจก็จะไม่มา

งานด้านการปฐมพยาบาล การดูแลบาดแผล จะทำแผลในกรณีแผลเย็บ แผลขนาดเล็กไม่ใหญ่มาก การห้ามเลือด และบริการตัดไหม ส่วนการเย็บแผลจะให้ไปเย็บที่โรงพยาบาล ด้วยให้เหตุผลว่า เครื่องมือที่ใช้ไม่สะอาดพอในการเย็บแผล อุปกรณ์เย็บแผลไม่พร้อม และไม่มีผู้ช่วยขณะทำการเย็บแผล ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลที่ดีกว่าโดยการรับการรักษาที่โรงพยาบาล และสามารถมาทำแผลและตัดไหมที่หน่วยพยาบาลได้

งานด้านการให้คำปรึกษา พยาบาลจะให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกายและการเจ็บป่วยแก่พนักงานที่มาขอคำปรึกษา และเป็นผู้รับฟังปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของพนักงานบ้างในบางครั้ง โดยพยาบาลจะรับฟังปัญหาและกระตุ้นให้พนักงานหาวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่างานที่ปฏิบัติเหล่านี้เป็นงานบริการด้านเชิงรับเท่านั้น ซึ่งพยาบาลได้ให้เหตุผลที่ไม่ได้ทำงานเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นว่า สภาพการทำงานของพนักงานไม่เอื้อต่อการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และฝ่ายบุคคลได้รับผิดชอบในด้านการให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ อยู่แล้วโดยการประชาสัมพันธ์ติดบอร์ด

แต่เมื่อมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในโรงงาน พยาบาลไม่ได้มีส่วนช่วยหรือส่วนร่วมให้กิจกรรมให้เกิดขึ้นเลย ดังเช่น การจัดกิจกรรมการเดินแอโรบิคหลังเลิกงานที่เคยจัดในโรงงานนั้น พยาบาลไม่ได้มีส่วนเข้าไปผลักดันให้เกิดขึ้น กิจกรรมนี้เกิดจากความต้องการทำกิจกรรมของพนักงานคนหนึ่งทำงานฝ่ายการตลาดและมีความสามารถเป็นผู้นำเดินแอโรบิคได้ ได้เสนอผู้บริหารขอทำกิจกรรมขึ้น พยาบาลเป็นเพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรม

พยาบาล “ตอนเย็นเค้าจะพาเดิน พี่ก็จะไปเดินกับเค้า เค้ายกแขนยกขา ก็ยกไปกับเค้า แต่เดินแรงอย่างเค้าไม่ได้หรอก เคี้ยวหัวใจวาย แก่แล้ว”

เมื่อถามถึงความต้องการของพยาบาลในเป็นผู้นำผลักดันให้เกิดกิจกรรมเดินแอโรบิคอีกครั้ง พยาบาลไม่มีความสนใจต่อการเป็นแกนนำให้เกิดกิจกรรมและไม่ได้ให้ความสำคัญในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพนักงาน โดยได้ใช้เหตุผลภาวะการเจ็บป่วยของตนเองที่ทำให้ไม่สนใจในการทำกิจกรรม “ก็ไม่ว่าใครเดินเป็นมั่ง พอเค้าเลิกเดิน ก็ไม่เห็นมีมาใครพาเดินอีก จะให้พี่พาเดินก็ไม่ไหว เดินไม่เป็น ให้เดินตามเหยาๆ นะพอได้”

อีกเหตุการณ์หนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลไม่ได้ให้ความสำคัญในกิจกรรมอื่นที่นอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการให้บริการภายในหน่วยพยาบาล นั่นคือ เหตุการณ์ระหว่างที่ผู้ศึกษาเข้าไปศึกษาโรงงานแห่งนี้ โรงงานได้มีการจัดแข่งขันกีฬากำหนดระยะเวลา 3 วัน ระหว่างเวลา 15.00 – 17.00 น. ซึ่งเป็นการจัดการแข่งขันกีฬาร่วมกันของโรงงานทั้ง 3 โรงงาน ณ ภายในลานจอดรถของโรงงาน มีการแข่งขันกีฬาประเภทฟุตบอลชาย เซร์บอดชาย-หญิง พยาบาลแทบจะไม่ได้มีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมเลย ปฏิบัติเพียงแค่การเดินไปดูพนักงานแข่งกีฬา ยืนดูและเชียร์อยู่สักครู่ก็เดินกลับมาในหน่วยพยาบาล เหตุที่พยาบาลได้ออกไปดูกิจกรรมเพราะผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้บอกว่า “ป้าหมอ เย็นนี้จะมีแข่งกีฬา ป้าหมอช่วยไปดูๆ หน่อยนะ” พยาบาลได้พยักหน้ารับทราบ เมื่อถึงเวลาแข่งขันจึงได้ไปเดินดูการแข่งขัน ซึ่งพยาบาลได้บอกว่า “ก็เค้าบอกให้ไปดู พี่ก็ไปดูให้ ไม่เห็นมีอะไร ก็กลับมาซิ เพื่อพนักงานคนอื่นเค้าป่วย เราก็จะได้ดูแล ถ้านักกีฬาบาดเจ็บ เป็นลม ก็พามาหน่วยพยาบาลเลย”

และไม่มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำปฐมพยาบาล สำหรับให้การปฐมพยาบาล ณ สนามแข่งขันเลย ซึ่งพยาบาลได้ให้เหตุผลดังนี้ “ไม่ต้องเตรียมอะไรหรอก ลานจอดรถอยู่ใกล้ๆ ถ้าเป็นอะไรก็เอามาดูที่หน่วยพยาบาลดีกว่า ไม่ต้องยุ่งยากเตรียม”

ซึ่งตลอดระยะเวลาการแข่งขันทั้ง 3 วัน มีพนักงานที่บาดเจ็บจากการแข่งกีฬาทุกวัน แต่อาการไม่รุนแรง มารับการรักษาที่หน่วยพยาบาลด้วยอาการหกล้ม ข้อเท้าแพลง มีแผลถลอก ไม่พบว่ามีคนเป็นลม จากที่ผู้ศึกษาลงเฝ้าเหตุการณ์การแข่งขันนั้นพบว่า อาจเป็นเพราะการ

แข่งขันกีฬาไม่ได้เคร่งครัดในกติการมาก นักกีฬาคนใดที่เหนื่อยสามารถขอเปลี่ยนตัวได้ทันที จึงไม่พบนักกีฬาเป็นลมหน้ามีด

เมื่อผู้ศึกษาได้กล่าวถึงผู้จัดการฝ่ายบุคคลที่ให้ความสนใจต่อการจัดการแข่งขันกีฬาของพนักงานครั้งนี้ พยาบาลได้พูดว่า “ทีมงานของเค้า เค้าก็ต้องอยู่ด้วยแล้ว” ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความเข้าใจว่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงานในโรงงานนั้นไม่ใช่บทบาทหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบ แต่เป็นหน้าที่ของบุคลากรอื่นหรือฝ่ายบุคคลรับผิดชอบ

ในส่วนของการทำบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการให้การพยาบาล รวมทั้งสถิติการเจ็บป่วยและการประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลได้คิดและจัดทำขึ้นเอง ไม่ได้ถูกกำหนดจากโรงงานหรือผู้บริหารระดับใด เพื่อเป็นผลงานการให้บริการให้ผู้บริหารโรงงานต่างๆรับทราบ และเป็นข้อมูลให้กับกลุ่มลูกค้าต่างชาติที่มาเยี่ยมโรงงานได้รับทราบข้อมูลสถิติการให้บริการของหน่วยพยาบาลด้วย

2.1.7 เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล

อุปกรณ์สำนักงานของหน่วยพยาบาลในโรงงานแห่งนี้ มีความพอเพียงสำหรับการใช้งาน โดยส่วนใหญ่จัดสำหรับหน่วยพยาบาลโดยเฉพาะ มีเพียงอ่างล้างมือและอุปกรณ์การแพทย์ซึ่งเป็นอ่างสแตนเลส ที่พยาบาลจะใช้สำหรับการล้างมือ และล้างเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้งานแล้ว นอกจากนี้ฝ่ายบุคคลจะใช้อ่างล้างมือนี้สำหรับทำความสะอาดจานชามอาหารด้วย ซึ่งพยาบาลได้เคยแนะนำไม่ควรนำมาล้าง ด้วยเหตุผลอาจมีเชื้อโรคปนเปื้อนจากผู้ป่วยปนเปื้อนในจานอาหารได้ แต่ไม่ได้รับความร่วมมือ

ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา มีการจัดให้บริการตามที่กฎหมายกำหนดและมากกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยจะพิจารณาจากความจำเป็นและความเจ็บป่วยของพนักงานในโรงงานประกอบการรักษาพยาบาล

2.1.8 ระบบบันทึกและรายงาน

การจดบันทึกกระเบียนต่างๆ ของหน่วยพยาบาลนั้นทำเพื่อเก็บสถิติข้อมูลการบริการเท่านั้น ไม่ใช่การจดบันทึกหรือทำเป็นบัตรกระเบียนผู้ป่วยเพื่อคาดหวังว่าเป็นประวัติการเจ็บป่วยและการติดตามดูแลสุขภาพของพนักงานแต่ละคน โดยพยาบาลให้เหตุผลว่า พนักงานมีการหมุนเวียนเข้าออกงานบ่อย และตนเองพอจะจำพนักงานได้ถ้ามีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพและเคยมารับการรักษาที่หน่วยพยาบาล ดังนั้นในการใช้บริการที่หน่วยพยาบาล พนักงานไม่ต้องมีบัตรประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งเอกสารการลงบันทึกการให้บริการของหน่วยพยาบาลมีดังนี้

1) แบบบันทึกการให้บริการด้านการพยาบาล ใช้เพื่อส่งข้อมูลให้ผู้บริหารโรงงานต่างๆ รับทราบ ซึ่งจะสรุปเป็นรายเดือน ด้วยเหตุผลเพื่อเป็นข้อมูลแสดงว่าพนักงานได้มารับบริการของหน่วยพยาบาลในขณะเวลาปฏิบัติงานจริง และผู้บริหารจะได้ทราบภาวะความเจ็บป่วยของพนักงานตนเองด้วย

2) แบบบันทึกการให้บริการด้านการทำแผล ใช้เพื่อส่งข้อมูลให้ผู้บริหารโรงงานต่างๆ รับทราบ ถึงข้อมูลสถิติการได้รับบาดเจ็บและการมาใช้บริการการทำแผลในแต่ละเดือน

3) แบบบันทึกการให้บริการรักษาโรค ใช้บันทึกข้อมูลเมื่อมีพนักงานมารับบริการในแต่ละวัน และพยาบาลจะสรุปข้อมูลเป็นรายวัน เพื่อจัดทำและสรุปผลเป็นสถิติการให้บริการรักษาโรคเป็นรายปี รูปแบบของแบบบันทึกนี้พยาบาลออกแบบเองโดยอาศัยข้อมูลจากโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่พนักงานเป็นบ่อยมาจัดลงในแบบบันทึก

2.1.9 ระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพบริการ

โรงงานไม่มีรูปแบบการตรวจสอบหรือควบคุมคุณภาพบริการ ของหน่วยพยาบาลที่ชัดเจน ผู้จัดการฝ่ายบุคคลให้ข้อมูลว่า จะใช้วิธีการสุ่มสอบถามความพึงพอใจของพนักงานด้วยตนเองเป็นครั้งคราว

2.1.10 สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้หน่วยพยาบาล

- โทรศัพท์ เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการประสานงานที่จัดให้ในหน่วยพยาบาล ถ้าจำเป็นต้องโทรศัพท์ติดต่องานภายนอก สามารถให้งานประชาสัมพันธ์เชื่อมต่อเลขหมายให้ได้ และบุคคลภายนอกสามารถโทรศัพท์ติดต่อกับพยาบาลได้

- รถยนต์พาหนะสำหรับการรับ – ส่งพนักงานเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในเวลาทำงานนั้น โรงงานไม่ได้จัดรถให้เป็นพิเศษ ถ้าหากมีกรณีดังกล่าว สามารถแจ้งฝ่ายผลิตเพื่อใช้รถกระบะส่งสินค้ารับ – ส่งพนักงานได้

2.2 ด้านกระบวนการ

2.2.1 กิจกรรมการบริการ

งานบริการที่พยาบาลให้บริการได้แก่ งานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น งานการปฐมพยาบาลและดูแลบาดแผล และงานให้คำปรึกษา โดยขั้นตอนของการให้บริการมีดังนี้

- การตรวจรักษาโรค :

การซักประวัติและตรวจร่างกาย ⇨ จัดยา ⇨ ลงทะเบียน

- การปฐมพยาบาลและดูแลบาดแผล :

ให้การปฐมพยาบาล/ดูแลบาดแผล ⇨ จัดยา(ถ้ามี) ⇨ ลงทะเบียน

- การให้คำปรึกษา :

พนักงานมาขอปรึกษาปัญหา ⇨ รับฟังปัญหาและให้คำแนะนำ

กิจกรรมต่างๆ ที่ให้บริการนั้น พนักงานได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ ไม่มีขั้นตอนซับซ้อนใดๆ โดยส่วนใหญ่งานที่ให้บริการจะมีการลงทะเบียนบันทึกการให้บริการ ยกเว้นการให้คำปรึกษาแก่พนักงานจะไม่มีการบันทึกการมาขอคำปรึกษา และไม่มีการเก็บสถิติข้อมูลการให้คำปรึกษา โดยพยาบาลให้เหตุผลความไม่ชำนาญในการเก็บบันทึกข้อมูลด้านการให้คำปรึกษา และเห็นว่าการให้คำปรึกษาไม่ใช่งานหลักที่โรงงานต้องการให้ปฏิบัติ

จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า การรักษาพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่จะทำการซักประวัติและตรวจร่างกายเมื่อจำเป็น แล้วจัดยาให้ แต่มักจะไม่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานยาและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมสำหรับโรคหรืออาการที่เจ็บป่วย นอกจากพนักงานมีข้อสงสัยซักถาม จึงจะได้รับการแนะนำจากพยาบาล

ท่าทางและคำพูดของพยาบาลขณะให้บริการนั้น พยาบาลจะนั่งที่เก้าอี้หลังโต๊ะพยาบาล เมื่อพนักงานมารับบริการ มักจะยิ้มให้ก่อนเล็กน้อยและเริ่มต้นพูดคำว่า “ไฉน เป็นไรหะ” ถ้าต้องตรวจร่างกายมักจะพูดว่า “ไหนดูหน่อยซิ” เมื่อตรวจเสร็จจะเดินไปหยิบยาที่จัดไว้แล้วที่ตู้ยามาให้พนักงานและมักจะพูดว่า “เอาไปกินนะ” พยาบาลได้เล่าว่า การพูดคุยกับพนักงานไม่ต้องใช้คำพูดที่เป็นทางการ ควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย สั้นๆ และท่าทางที่ให้ความรู้สึกเป็นกันเอง ทำให้พนักงานกล้าเข้ามาพูดคุยซักถามเกี่ยวกับโรคที่เป็นหรือสงสัย เพราะในบางครั้งพนักงานอาจจะซักถามเกี่ยวกับอาการที่ตนเองเจ็บป่วยระหว่างการเดินทางกลับบ้าน ซึ่งถ้าหากพยาบาลมีการวางตัวที่ค่อนข้างเป็นทางการ พนักงานจะไม่กล้าเข้ามาพูดคุยปรึกษาด้วย

และในบางครั้งการมารับบริการของพนักงานไม่ได้มาตรวจรับการรักษาด้วยตนเอง จะให้พนักงานคนอื่นหรือแม่บ้านทำความสะอาด “มาขอยาแทน” เพราะว่า “ไม่อยากเสียเวลามา” พยาบาลจะจัดยาตามคำบอกเล่าอาการของของพนักงานที่มาขอยาแทน เพราะความเข้าใจว่าพนักงานนั้น “งานยุ่ง งานเร่ง” การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการที่บอกเท่านั้น

พยาบาล “แรกๆ ก็ไม่จัดให้ จะให้มาเอาเอง บางคนก็ไม่ยอมมา พนักงานบางคนก็มา ถ้าจะบอกว่างานยุ่ง ป้าหมอน่าจะจัดให้เลย ตอนหลังรู้งานเค้าแล้วงานเร่งจริงๆ ก็จะจัดยาตามอาการที่บอกแต่ให้ไม่มาก ถ้าเค้าไม่ไหวหรือเป็นมากก็คงจะลงมาเอง”

ในการให้การรักษาศูนย์นั้น พยาบาลจะไม่มีติดตามอาการเจ็บป่วยของพนักงานที่ให้แม่บ้านมาขอยาแทนเพราะ “ไม่รู้จัก” ทราบแต่ชื่อที่แม่บ้านแจ้งเท่านั้น มีการติดตามสอบถามอาการเจ็บป่วยบ้างในพนักงานบางคนที่มารับการตรวจเองและพยาบาลจำได้และเป็นการพบกันโดยบังเอิญ และบางครั้งเมื่อต้องการติดตามการรักษาหรืออาการเปลี่ยนแปลงมักจะบอกพนักงานว่า “เอายาไปกินก่อนนะ ถ้าไม่ดีขึ้นมาหาใหม่” แต่ไม่มีการติดตามอาการเจ็บป่วยของพนักงานอย่างเป็นระบบหรือกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่อย่างจริงจัง

2.2.2 การล้นไหลของงาน

การปฏิบัติงานด้านบริการของพยาบาลมีความล้นไหลของงานดี ไม่มีปัญหาติดขัดในการปฏิบัติหรือประสานงานเพื่อการรักษาพนักงาน การให้บริการแก่พนักงานแต่ละรายอยู่ระหว่าง 5 – 10 นาที แล้วแต่ลักษณะอาการของโรคนั้นๆ แต่ถ้าเป็นการขอคำแนะนำปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพมักจะใช้เวลามากกว่า 10 นาที

แต่จะมีติดขัดในการเสนอพัฒนาปรับปรุงหน่วยพยาบาล ด้วยข้อจำกัดของสถานที่ที่ผู้จัดการฝ่ายบุคคลต้องการให้ห้องส่วนหน้าของหน่วยพยาบาลเป็นที่จัดกิจกรรมอบรมและให้ศึกษาแก่พนักงาน ดังนั้นหน่วยพยาบาลจึงยังคงจัดให้อยู่ในทำเลที่ตั้งเดิม

2.2.3 สภาพแวดล้อมการทำงาน

สภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยพยาบาลนั้น มีความสว่างของแสงเพียงพอ ด้านความร้อนมีเครื่องปรับอากาศทำความเย็นซึ่งจะเปิดในช่วงบ่ายของแต่ละวันหรือเมื่ออากาศร้อน

ด้านสัมพันธภาพในการทำงานนั้น พยาบาลประจำโรงงานแห่งนี้เป็นคนใจดี เห็นได้จากการที่ผู้ศึกษาได้เข้ามาศึกษาพยาบาลจะให้ความเป็นกันเองกับผู้ศึกษาเป็นอย่างดี พาผู้ศึกษาเดินสำรวจโรงงานในช่วงที่มีการทำงาน ทั้งๆ ที่โดยปกติจะไม่เข้าไปในช่วงที่มีการทำงาน เพราะแพ้ฝุ่นผ้าจะมีอาการคันตามแขนขาถ้าไปสัมผัสกับบริเวณที่มีฝุ่นผ้ามาก และปกติจะไม่ไปรับประทานอาหารที่โรงอาหารของโรงงานเพราะอยู่คนละอาคารต้องเดินแดดจัด และอากาศร้อน ซึ่งพยาบาลจะนำอาหารที่ซื้อมาร่วมรับประทานกับกลุ่มพนักงานฝ่ายบุคคลและงานคุณภาพ แต่เมื่อผู้ศึกษาเข้ามาศึกษาในโรงงาน พยาบาลได้พาผู้ศึกษาไปรับประทานอาหารที่โรงงาน โดยให้เหตุผลเพื่อต้องการให้ผู้ศึกษาได้เห็นสภาพโรงงานโดยรอบ และให้พนักงานคนอื่นๆ ได้รู้จักเวลาไปสัมผัสงานจะได้มีความร่วมมือจากพนักงาน หรือแม้กระทั่งการหาพนักงานที่จะเก็บข้อมูลพยาบาลได้เป็นผู้พาไปแนะนำทำความรู้จัก แต่ไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับสัมพันธภาพกลุ่มพนักงานของผู้ศึกษาเลย

โดยภาพรวมแล้ว พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับพนักงานในโรงงาน ได้รับการยอมรับจากพนักงานในโรงงานดี สังเกตเห็นได้จากขณะเดินไปรับประทานอาหารที่โรงอาหารจะมีพนักงานพูดทักทายกับพยาบาลตลอดทางเดิน

พยาบาล “อยู่โรงงานก็ดีพนักงานเค้าจะให้เกียรติเรา เรียกเรา “ป้าหมอ” ทุกคน เห็นเราก็ตักทายกันดี บางคนเราให้ยาไปกินแล้ว อาการดีขึ้น พอเห็นเราเดินอยู่ก็เดินมาหาเราแล้วบอกว่าป้าหมอนี่ปวดท้องเมื่อวานนี้ดีขึ้นแล้วนะ เอ้อ เราก็รู้สึกดีว่าช่วยรักษาเค้าหาย”

และเมื่อไปถึงโรงอาหารจะได้รับเชิญชวนจากพนักงานในโรงงานให้รับประทานอาหารร่วมกันและพยาบาลจะเข้าไปร่วมรับประทานอาหารด้วยกับพนักงานทุกครั้ง กลุ่มพนักงานที่เชิญชวนพยาบาลร่วมรับประทานอาหารด้วยจะเป็นพนักงานระดับหัวหน้างานและในส่วนสำนักงาน และในบางวันจะร่วมรับประทานอาหารกับฝ่ายบุคคลและงานคุณภาพ โดยส่วนใหญ่ช่วงระหว่างพักเที่ยงหลังรับประทานอาหารพนักงานงานคุณภาพและผู้จัดการฝ่ายบุคคลจะเข้ามานั่งพูดคุยกับพยาบาลในหน่วยพยาบาล บ้างก็นั่งคุย บ้างก็นอนคุยที่เก้าอี้ยาว เรื่องที่พูดคุยเป็นทั้งเรื่องส่วนตัว และเรื่องภายในที่ทำงาน จากการสังเกตจะเห็นพยาบาลคอยพยักหน้าและหัวเราะ ไม่ค่อยพูดแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่กำลังสนทนามากนัก ภายหลังจึงทราบจากพยาบาลว่า “ไม่อยากพูดมาก ฟังดีกว่า ถ้าเราพูดไม่ดีหรือไม่ถูกหูจะผิดใจกันเปล่าๆ”

นอกจากนี้ พยาบาลจะมีพนักงานที่สนิทสนมมากหนึ่งคน ทำงานระดับหัวหน้าในส่วนตรวจคุณภาพงาน โดยเริ่มสัมพันธภาพจากการที่พนักงานมาใช้บริการที่หน่วยพยาบาล ด้วยอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และได้ขนอนพักผ่อนที่หน่วยพยาบาล พยาบาลได้ซักถามถึงสาเหตุการนอนไม่หลับ พนักงานจึงได้เล่าปัญหาชีวิตครอบครัว พยาบาลรับฟังและให้คำปรึกษาแก่พนักงานผู้นั้น และภายหลังจึงได้สนิทสนมกันและเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่พนักงานเรื่อยมา

ด้านการประสานงานกับฝ่ายอื่น จะมีปัญหาในด้านระบบการดำเนินการที่ยึดหลักการให้บริการที่ไม่ตรงกัน เช่น ด้านความปลอดภัย เป็นระเบียบ และด้านการประหยัด ซึ่งฝ่ายผลิตเห็นว่าการจัดชุดปฐมพยาบาลควรจะจัดใส่ในตู้ยาให้เรียบร้อย แต่พยาบาลจัดไว้ในกล่องกระดาษ ซึ่งคิดว่าน่าจะประหยัดกว่า

2.3 ด้านผลลัพธ์

ผลการศึกษาด้านผลลัพธ์ได้ศึกษาถึงคุณภาพการบริการ ประโยชน์ที่เกิดจากการบริการ และความพึงพอใจในมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้ให้บริการ

โดยได้ศึกษาในผู้บริหารระดับผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงาน และกลุ่มพนักงานฝ่ายผลิตที่เป็นผู้ให้บริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล เป็นเพศหญิง อายุ 37 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขารัฐศาสตร์ มีประสบการณ์ทำงานเป็นผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานแห่งนี้ 7 ปี โดยรับผิดชอบงานด้านกฎหมาย กฎหมายแรงงาน กฎหมายทั่วไป เปรียบเสมือนเป็นนิติกรของโรงงาน งานบุคคลทั่วไป งานดูแลสวัสดิการพนักงาน และเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงาน

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้แสดงความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลมีความจำเป็นสำหรับโรงงานและมีประโยชน์มากเมื่อพนักงานเกิดการเจ็บป่วยในเวลาปฏิบัติงาน พนักงานสามารถใช้บริการได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลาการทำงาน และเป็นประโยชน์แก่พนักงานที่เลือกทำประกันสังคมกับโรงพยาบาลที่อยู่ไกลจากโรงงาน

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “หน่วยพยาบาลมีความจำเป็นสำหรับโรงงานของเรา บางคนอาจบาดเจ็บรุนแรง ถ้าไม่ได้ดูแลก่อนส่งโรงพยาบาล กว่าจะไปถึงอาจตายก็ได้ และการเลือกโรงพยาบาลที่ทำประกันสังคมของพนักงาน พนักงานมีสิทธิ์เลือกโรงพยาบาลที่ทำประกันสังคมเอง บางคนไปเลือกโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านแต่ไกลโรงงานก็มีปัญหาที่จะไปใช้บริการถ้าเจ็บป่วยช่วงทำงาน”

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “มีประโยชน์มาก พนักงานเจ็บป่วยในเวลาทำงาน ก็มารักษาได้ทันที มีปัญหาเจ็บป่วยสามารถมาปรึกษาได้ และสะดวกกับพนักงาน ไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาลในช่วงทำงาน เพราะเค้าต้องมาทำงานแต่เช้าเลิกค่ำ”

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลมีความความพึงพอใจในการให้บริการของหน่วยพยาบาล สถานที่ และอุปกรณ์เวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล และต้องการให้มีแพทย์มาให้บริการสัปดาห์ละครั้ง และอยากให้มีความร่วมมือการทำงานระหว่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงงานมากขึ้น

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “ที่ค่อนข้างพอใจบริการที่มีอยู่นะ จากที่ถามพนักงาน 80% พอใจ อีก 20 % ไม่พอใจ เพราะพนักงานไม่เข้าใจ เค้าอยากให้มียาทุกตัว ซึ่งที่โรงงานจัดให้มียาตามกฎหมายกำหนดก็เพียงพอแล้ว ถ้าพนักงานเป็นมากก็ควรไปใช้สิทธิ์ประกันสังคม แต่พนักงานบางคนก็เกียจไม่ยอมไปโรงพยาบาล เพราะถือว่าที่หน่วยพยาบาลก็มี ก็มาเอาของโรงงาน”

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “ถ้าเป็นในส่วนมุมมองของผู้บริหาร ก็จะบอกว่า เราจัดได้เท่านี้ก็ดีแล้ว แต่ถ้าในส่วนของ จป. บอกได้ว่ายังไม่ดี อยากให้มีการปรับปรุง อยากให้มีหมอมามาতিดยะครั้ง อยากให้

พยาบาลกับ จป. ทำงานร่วมกัน จป. วิเคราะห์อุบัติเหตุและมีพยาบาลช่วยด้านการวินิจฉัยโรค วิเคราะห์โรค จป. น่าจะวิเคราะห์ได้และมีพยาบาลช่วย น่าจะทำงานร่วมกัน และน่าจะเป็น Full time ทั้ง 2 คน ถ้าทำได้จะไปได้สวย แต่ตอนนี้พี่ไม่ได้ทำงาน จป. เต็มที่”

2) พนักงานฝ่ายผลิต

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 1 ที่มีประสบการณ์เคยใช้บริการหน่วย พยาบาลโรงงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	28	6	เย็บจักร
2. หญิง	21	2	เย็บจักร
3. หญิง	36	7	เย็บจักร
4. หญิง	25	5	รีดผ้า
5. ชาย	21	2	รีดผ้า
6. ชาย	24	3	คลังผ้า

จากการจัดสนทนากลุ่มพนักงานฝ่ายผลิตที่เคยใช้บริการของหน่วย พยาบาลประจำโรงงาน ต่างแสดงความคิดเห็นว่า โรงงานจัดหน่วยพยาบาลตามกฎหมายกำหนด และบางคนแสดงความคิดเห็นว่า “โรงงานจัดแบบนี้แหละ ไม่ได้จริงจิงอะไร” และ “โรงงาน ไม่ได้สนใจพนักงานมากหรอก” แต่ทุกคนมีความคิดเห็นตรงกันว่า หน่วยพยาบาลมีความจำเป็นที่ จะต้องมีและมีประโยชน์สำหรับพนักงานเมื่อเกิดการเจ็บป่วยระหว่างการทำงาน เนื่องจากโรงงาน แห่งนี้มีพนักงานป่วยเป็นไข้ หวัด ไอ เจ็บปอกมือ มีคบาด บ่อย ถ้าต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล จะเสียเวลาหรือบางครั้งอาจไม่ได้ไปรักษาเพราะงานเร่ง การมีหน่วยพยาบาลในโรงงาน พนักงาน สามารถขอยา ทำแผลได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาล โดยเฉพาะกรณีที่มีการทำงาน ล่วงเวลาและเลิกงานดึก พนักงานไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลที่ทำงานสักวัน หาก อาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงจะเลือกใช้บริการของหน่วยพยาบาลที่ได้จัดตั้งอยู่ภายในโรงงานที่หน่วย พยาบาลจัดไว้เป็นอันดับแรก

พนักงานมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของพยาบาลประจำ โรงงานที่แสดงออกกับพนักงาน โดยสรุปได้ว่า “ป้าหมอใจดี” โดยส่วนใหญ่พึงพอใจและมั่นใจใน คุณภาพการบริการที่ได้รับเพราะเป็นการรักษา “โรคต่างๆ” จำพวกไข้หวัด แต่มีบางคนไม่ได้ไปรับ บริการในทุกครั้งที่เกิดการเจ็บป่วยขณะทำงาน ด้วยเพราะในบางครั้ง “งานเร่ง” และ “เป็นไม่มาก พวกปวดหัว” จะขอจากหัวหน้างานที่มีชุดปฐมพยาบาลที่พยาบาลได้จัดไว้ให้สำหรับงานล่วงเวลา

หรือให้แม่บ้านหรือเพื่อนพนักงานคนอื่น “ขอยามาเผื่อ” ถ้าหาก “เป็นมาก ทนไม่ไหว” จึงจะไปรับการรักษาที่หน่วยพยาบาลด้วยตนเอง

แต่ในบางคนกลับไม่ค่อยพอใจในคุณภาพการบริการ ด้วยมองว่ายาที่จัดให้ในหน่วยพยาบาลเป็น “ยาพื้นๆ ไม่ค่อยดี หายช้า” ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงมักจะไปซื้อยาตามร้านยามารับประทานหรือใช้เอง “ซื้อเองตามร้านตอนกลับบ้าน ยาดีกว่า หายเร็ว” ได้แก่ยาที่รักษาการเจ็บคอ หรือยาถอนบรรเทาปวด

ด้านการจัดสถานที่ของหน่วยพยาบาล พนักงานมีความเห็นว่าเหมาะสมแล้ว เพราะไปติดต่อได้ง่าย มีเตียงให้นอนพักได้ และไม่มีเสียงดังรบกวน

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 1 ที่ไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาล โรงงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	25	3	เย็บจักร
2. หญิง	20	1	เย็บจักร
3. หญิง	20	1	เย็บจักร
4. หญิง	22	2	รีดผ้า
5. หญิง	26	4	ตรวจคุณภาพ
6. ชาย	21	1	เย็บ

ส่วนในกลุ่มพนักงานฝ่ายผลิตที่ไม่เคยไปใช้บริการของหน่วยพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเพราะไม่เคยเจ็บป่วยในเวลาทำงาน ถ้ามีอาการเจ็บป่วยนอกเวลาทำงาน มักจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล คลินิกแพทย์ หรือซื้อยาจากร้านขายยา จากข้อมูลที่สนทนาไม่พบว่าสาเหตุที่ไม่ใช้บริการหน่วยพยาบาลเกิดจากความไม่พึงพอใจในบริการของพยาบาลหรือคุณภาพการบริการแต่อย่างใด

2.3.2 ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลประจำโรงงาน หรือ “ป้าหมอ”

ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลประจำโรงงาน หรือ “ป้าหมอ” มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการที่ให้แก่พนักงาน ด้วยมั่นใจว่าให้ตามที่ได้รับการศึกษาและจากประสบการณ์การทำงาน

ด้านสถานที่ในการจัดหน่วยพยาบาล พยาบาลยังไม่ค่อยพึงพอใจเท่าที่ควร เพราะมีความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลควรมีประตูทางเข้าที่ติดกับทางเดินของตัวอาคาร สะดวกต่อ

การบริการการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แต่เมื่อเสนอต่อผู้จัดการฝ่ายบุคคลกลับไม่ได้รับความเห็นชอบเพราะเห็นว่าพนักงานที่มารับบริการที่หน่วยพยาบาลจะสามารถเดินมารับบริการเองได้ ถ้าอาการหนักจะนำส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ได้มาพักรักษาที่หน่วยพยาบาลก่อน

ด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์นั้น พยาบาลมีความคิดเห็นว่าเวชภัณฑ์ยาเพียงพอต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำความสะอาดแผลยังไม่เป็นที่พึงพอใจ เพราะไม่มีหมอนึ่งเครื่องมือ ซึ่งการทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำแผลนั้น ปัจจุบันจะใช้วิธีการต้มเครื่องมือในกระทะไฟฟ้าโดยต้มในน้ำเดือดอย่างน้อย 30 นาที ทุกวัน ส่วนสำลีและก๊อชจะใช้แบบสำเร็จรูปและพยายามรักษาความสะอาดให้มากที่สุด

3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3.1 ผู้บริหารโรงงาน

ผู้บริหาร หรือ ผู้จัดการฝ่ายบุคคล มีความคิดเห็นต่อปัญหาการจัดหน่วยพยาบาลและการดูแลสุขภาพพนักงานนั้นเป็นงานสนับสนุน โรงงานจะให้ความสำคัญน้อย ไม่ใช่งานหลักของโรงงาน เป็นต้นทุนสูญเปล่า และได้เสนอแนะว่า รัฐบาลต้องให้การสนับสนุนและให้ความรู้ให้ผู้บริหารโรงงานเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพพนักงานให้มากขึ้น และควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้แก่พนักงาน

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “Nature Garment งานเร่งมากที่จะส่งออก การดึงพนักงานเข้าร่วมกิจกรรมต้องใช้เวลาวางของพนักงาน คนที่ผ่าน garment มาจะเข้าใจ ฝ่ายผลิตค่อนข้างมีอำนาจ พยาบาลและ จป. เป็นฝ่าย support เป็นต้นทุน 70% ของโรงงานทั่วไป จะเห็นว่ามีค่าน้อย มันเป็นตัวต้นทุนสูญเปล่า บริษัทเค้าคิดว่างานนี้ไม่ใช่งานหลัก เป็นแค่ตัว support จึงไม่ได้ให้ความสำคัญมาก แต่ในความคิดเห็นแล้วงานพยาบาลและ จป. จำเป็นมาก”

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “ถ้าอยากให้การดูแลสุขภาพพนักงานดีกว่าที่เป็นอยู่ อาจต้องมีหลายอย่างมาสนับสนุน โรงงานต้องมีระบบที่ดี มีเงิน รัฐบาลควรให้ความรู้และสนับสนุนให้โรงงานเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพพนักงานให้มากขึ้น”

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล “อยากเน้นส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่พนักงานเพื่อให้เค้าได้รู้ว่าเค้าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะเหมาะสม ถูกต้อง ไม่เป็นโรคจากการทำงาน”

3.2 พยาบาลประจำโรงงาน

พยาบาลประจำโรงงานได้เสนอปัญหา อุปสรรค ของการปฏิบัติงานคือ ไม่เคยได้ไปอบรมความรู้เพิ่มเติมใดและไม่มีบุคลากรอื่นที่สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนได้ และอยากให้มีการสนับสนุนจากภาครัฐในการให้ความรู้ด้วยการจัดส่งเอกสารความรู้วิชาการ “ไม่เคยได้ไปอบรมความรู้เพิ่มเติม มีแต่ผู้จัดการฝ่ายบุคคลไปอบรม อาจเพราะถ้าไปอบรมแล้วจะไม่มีใครอยู่หน่วยพยาบาล ไม่มีใครดูแลพนักงานเจ็บป่วย แต่จริงๆ ก็อยากไปอบรมพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวกับงานนะ ถ้ารัฐบาลมาสนับสนุนคงดี อาจเป็นเอกสารความรู้ส่งมาให้เป็นระยะๆ ก็ได้ เหมือนกับที่ จป. เคยได้พวกเรื่องความปลอดภัย”

พยาบาล “งานจะเร่ง พนักงานไม่ค่อยมาตรวจเอง ใช้ให้คนอื่นมาแทน จะรักษาดูอาการมากกว่า บางทีมาเอง ไม่อยากอยู่รอฟังคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จะได้ให้คำแนะนำสั้นๆ ถ้าเค้าอยากรู้ก็จะมาถามเอง”

อีกปัญหาหนึ่งคือ การให้การพยาบาลบางอย่าง เช่น ทำแผลขนาดใหญ่ หรือ เข็มแผล จำเป็นต้องมีพนักงานช่วยหยิบอุปกรณ์ น้ำยาต่างๆ แต่หน่วยพยาบาลแห่งนี้ไม่มีพนักงานผู้ช่วยพยาบาล จึงแก้ปัญหาโดยหากมีพนักงานได้รับบาดเจ็บที่มีแผลขนาดใหญ่หรือต้องเย็บ พยาบาลจะทำการปิดบาดแผลห้ามเลือด และให้พนักงานไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล

โรงงานแห่งที่ 2 : หน่วยพยาบาลที่มีทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลา โดยอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค

1. นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงาน

โรงงานมีกำหนดและประกาศใช้นโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและติดประกาศที่บอร์ดติดประกาศหน้าโรงงานและตุ้ยยามประตูเข้าออกโรงงาน และในเอกสารประชาสัมพันธ์โรงงานเมื่อครั้งที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 ได้มีข้อความที่บ่งบอกความใส่ใจในการดูแลคุณภาพชีวิตพนักงานดังนี้

1.1. ประเด็น “คุณภาพมาตรฐานสากล” ได้มีเขียนไว้ดังนี้

“นอกจากผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสูงและการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงแล้ว บริษัท...ยังคำนึงถึงคุณภาพชีวิตพนักงานทุกคน บริษัทฯ จึงจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐานเพื่อช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานให้ดีขึ้นอย่างมีระบบตามมาตรฐานสากล ซึ่งจุดนี้ได้นำไปสู่การได้มาซึ่งประกาศนียบัตรมาตรฐานคุณภาพ ISO 9002 ของบริษัท ความสำเร็จในครั้งนี้ จึงเป็นหลักประกันแก่ลูกค้าทุกคนของบริษัทฯว่า “บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์ความพึง

พอใจในคุณภาพสินค้าและการบริการแก่ลูกค้าตลอดไป” ประกาศนียบัตรดังกล่าวยังช่วยให้บริษัทฯ สามารถก้าวไปอยู่ในแนวหน้าของธุรกิจระดับโลกอีกด้วย”

1.2. ประเด็น “นโยบายคุณภาพ” เขียนไว้ดังนี้

เป้าหมายของบริษัทฯ คือ “ความพอใจของลูกค้าและการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยการพัฒนาและปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือและได้รับความไว้วางใจตลอดเวลา”

1.3. ประเด็น “อนาคตที่สดใส” เขียนไว้ดังนี้

“ความสำเร็จจากการได้รับประกาศนียบัตรมาตรฐานคุณภาพ ISO 9002 จะช่วยให้บริษัท... สามารถขยายตลาดได้มากขึ้นและทำให้มีกำลังการผลิตสูงขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด นอกจากนี้ ยังมีผลโดยรวมต่อการส่งเสริมธุรกิจการส่งออกของไทย อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศให้ดีขึ้น และบริษัทฯ มีแผนปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมของโรงงานและชุมชนใกล้เคียง ให้ได้มาตรฐานคุณภาพสากล ISO 14001 ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของพนักงานทุกคนและของชุมชน”

ผู้บริหารโรงงานได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพพนักงาน เพราะเชื่อว่าถ้าพนักงานสุขภาพดี สินค้าการผลิตจะมีคุณภาพดีด้วย จึงได้การจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย จัดหน่วยพยาบาลเมื่อพนักงานเจ็บป่วยขณะทำงาน และให้ความรู้แก่พนักงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ยา และการปฐมพยาบาล

“เราถือว่าสุขภาพพนักงานเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเราเชื่อว่าถ้าพนักงานมีสุขภาพดี สินค้าการผลิตของเราก็จะมีคุณภาพดีด้วย เราจึงจัดให้มีคณะกรรมการความปลอดภัยในโรงงานช่วยดูแลด้านความปลอดภัยในการทำงาน จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน และดูแลคุณภาพความสะอาดของอาหารที่แม่ค้านำมาขายให้พนักงานด้วย”

“เราจัดให้มีหน่วยพยาบาลไว้ดูแลรักษาพนักงานเวลาเจ็บป่วย ซึ่งมียามากกว่าที่กฎหมายกำหนด เพื่ออำนวยความสะดวกแก่พนักงานที่เจ็บป่วย และเป็นการดูแลสุขภาพพนักงานด้วย”

“โรงงานได้จัดให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ยา และการปฐมพยาบาลให้กับพนักงานที่เข้ามาทำงานใหม่ เพื่อที่เค้าจะได้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ไม่เจ็บป่วย หรือถ้าป่วยก็ดูแลตัวเองได้ถูกต้อง”

นอกจากนี้ ลูกค้ายังมีส่วนกำหนดการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยของพนักงานด้วย เห็นได้จากการติดประกาศสตัยบันการค้าของบริษัทคู่ค้าแห่งหนึ่งของโรงงาน ที่มีข้อความถึงการระบุนการเลือกบริษัทที่จะทำการค้าด้วยว่า “ต้องมีการจัดสวัสดิการแรงงานตามกฎหมายกำหนด มี

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน มีปัจจัยปฐมพยาบาลที่เหมาะสม” ด้วย และบริษัท คู่ค้ายังมีการสำรวจสุขอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของโรงงานซึ่งกระทำทุกปีอีกด้วย

2 ข้อมูลของหน่วยพยาบาล

2.1 ด้านโครงสร้าง

2.1.1 สถานที่หรือที่ตั้งของหน่วยพยาบาล

หน่วยพยาบาลของโรงงานนี้ ใช้ชื่อว่า “หน่วยพยาบาล” ตั้งอยู่ชั้นที่ 2 ของ อาคารโรงงาน ซึ่งอยู่บริเวณเดียวกับฝ่ายผลิต หมวดเย็บ ดังแผนภาพที่ 7

จากแผนภาพที่ 7 จะเห็นว่าหน่วยพยาบาลของโรงงานอยู่บริเวณใกล้เคียงกับ งานฝ่ายผลิต พนักงานสามารถไปใช้บริการได้สะดวกในเวลาทำงาน โดยไม่ต้องขออนุญาตหัวหน้างานเมื่อต้องการมาใช้บริการที่หน่วยพยาบาล ยกเว้นพนักงานที่อยู่อาคารอื่นต้องขออนุญาตหัวหน้างานก่อน

ขนาดหน่วยพยาบาล พื้นที่ 15 ตารางเมตร ขนาดห้องค่อนข้างคับแคบใน ขณะที่พนักงานมาใช้บริการพร้อมกันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ซึ่งพยาบาลได้ให้ข้อมูลว่า โรงงานมีแผน จะเปลี่ยนที่ตั้งของหน่วยพยาบาลใหม่ ให้มีขนาดกว้างขึ้น และอยู่ใกล้กับงานเย็บที่ต้องทำงาน ถ่วงเวลา ซึ่งต้องรอการก่อสร้างอาคารโรงงานหลังใหม่ให้เสร็จก่อน

ฝานั่งห้องที่กั้นแบ่งเป็นหน่วยพยาบาลใช้แผ่นกระจกและผนังอลูมิเนียมกัน แบ่งห้อง ยกเว้นผนังส่วนกั้นระหว่างหน่วยพยาบาลและห้องช่างซ่อมที่กั้นด้วยฝาไม้อัดทาสีขาว

ด้านเสียงที่ก่อให้เกิดความรำคาญนั้น มีเสียงดังบ้างจากการสนทนากันของ พนักงานห้องช่างซ่อม ถ้ามีผู้ป่วยนอนพักก็สามารถขอความร่วมมือให้ลดเสียงพูดคุยได้ ส่วนเสียง ดังที่เกิดจากเครื่องจักรเย็บนั้นพยาบาลไม่เห็นว่าเป็นเสียงที่ก่อให้เกิดความรำคาญหรือรบกวนผู้ป่วย

ฝุ่นที่เกิดจากการทำงานของงานเย็บนั้น ไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อหน่วยพยาบาล แต่อย่างใด สังเกตได้จากไม่มีฝุ่นฟุ้งติดตามผ้าปูที่นอนผู้ป่วย

แสงสว่างภายในหน่วยพยาบาลมีความเพียงพอสำหรับการเขียนงาน และการ ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยต่างๆไป แต่ไม่เพียงพอสำหรับงานที่ต้องการรายละเอียด เช่น การเย็บแผล ซึ่งถ้าต้องมีการเย็บแผล พยาบาลจะใช้ไฟฉายตรวจร่างกายเปิดให้ความสว่าง

การระบายอากาศและระดับอุณหภูมิภายในหน่วยพยาบาลนั้น อาคารของโรงงานได้มีการเดินท่อปรับอากาศและระบายอากาศภายในตัวอาคาร ทำให้มีอุณหภูมิค่อนข้างเย็น และในบางวันพยาบาลต้องสวมเสื้อกันหนาวขณะทำงาน

ซึ่งการจัดหน่วยพยาบาลของโรงงานนั้น ลูกจ้างหรือบริษัทผู้มีส่วนกำหนดการจัดด้วย และจะส่งพนักงานมาคอยตรวจเยี่ยมและแนะนำในการจัดสวัสดิการแก่พนักงานในโรงงาน ทั้งนี้รวมถึงการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานด้วย ดังเห็นได้จากข้อกำหนดในแบบสำรวจสุขอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของบริษัทผู้ค้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการของหน่วยพยาบาลดังนี้

การปฐมพยาบาล / รักษาพยาบาลเบื้องต้น

1. ควรมีแพทย์ประจำอยู่ ถ้ามี ให้บอกเวลาหรือชั่วโมงทำงาน
2. ควรมีพยาบาลประจำอยู่ ถ้ามี ให้บอกเวลาหรือชั่วโมงทำงาน
3. ในห้องปฐมพยาบาลควรมี เตียง 1 หลัง, แพทย์ 1 คน ต่อจำนวนพนักงาน 1,000 คน
4. หน่วยพยาบาลควรสะอาด, เข้าไปได้ง่าย, มีเครื่องหมายบอกทาง
5. หน่วยพยาบาลควรสะอาด มีการระบายอากาศได้ดี ไม่ใช้งานผิดพลาดประสงค์เป็นที่เก็บของ ฯลฯ
6. ควรมีการจัดเครื่องมือปฐมพยาบาล เช่น เตียง ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น ยา
7. ควรมีม่านกันภายในหน่วยพยาบาล
8. ควรมีช่องทางในการติดต่อกับแพทย์หรือโรงพยาบาล (หมายเลขโทรศัพท์)
9. ควรมีการตรวจสอบวันหมดอายุของยา ไม่ควรมียาที่หมดอายุอยู่
10. ควรมีการอบรมพนักงานอย่างต่ำปีละ 1 ครั้งเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ พนักงาน 100 คน

ชุดปฐมพยาบาล

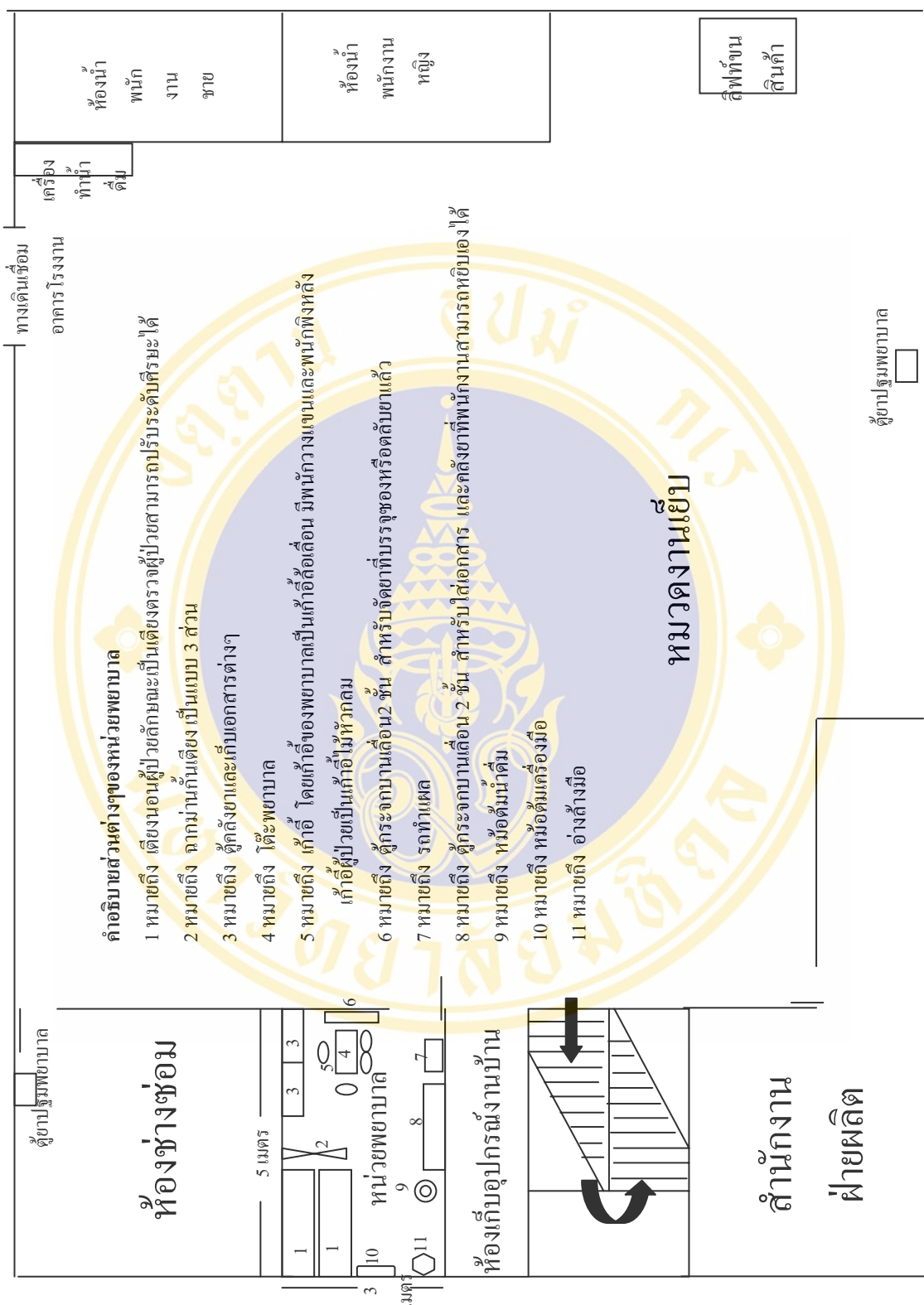
1. ควรมีชุดปฐมพยาบาลในพื้นที่ทำงาน 1 ชุด ทุกๆ พนักงาน 100 คน
2. ควรเก็บชุดปฐมพยาบาลไว้ในภาชนะที่ป้องกันความสกปรกและน้ำได้

3. ควรเก็บชุดปฐมพยาบาลไว้ในที่ที่หาได้ง่าย และหยิบได้สะดวก
ควรทำรายการรายละเอียดของจำนวนชุดปฐมพยาบาลไว้ในห้อง และจำนวนคนในห้อง รวมทั้ง
ตำแหน่งของตู้ยาและที่เก็บกุญแจ

4. ควรมีการตรวจสอบตู้ยาทุกเดือน เบิกยาเพิ่มเมื่อใช้แล้ว และยา
ที่เก็บไว้ต้องไม่หมดอายุ

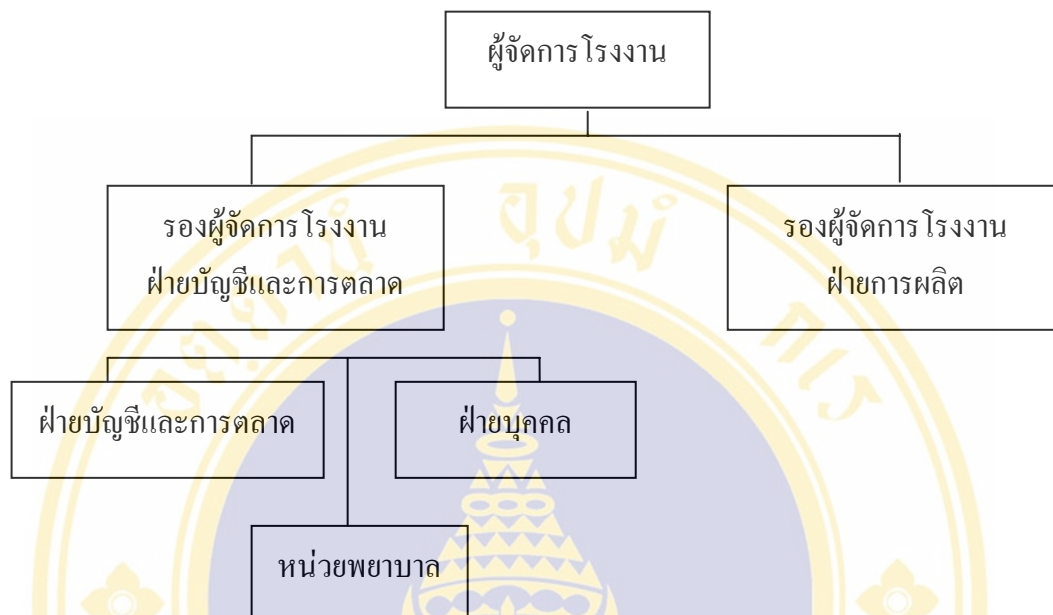
5. ควรมีการจัดชุดปฐมพยาบาลไว้อย่างเพียงพอในบริเวณพื้นที่
ทำงาน

พยาบาลให้ข้อมูลว่า บริษัทให้ความสำคัญด้านสวัสดิการแรงงาน และมีการจัดส่งพนักงานมาตรวจสอบด้านสวัสดิการความปลอดภัยในโรงงาน และการจัดหน่วยพยาบาล
ในโรงงาน อย่างน้อยปีละครั้ง “มีแบบบริษัทA..... (นามสมมติ) ก็ดี เจ้าหน้าที่มาเรื่องพนักงาน
แต่ละปีจะส่งคนมาดูแลเกี่ยวกับสวัสดิการในโรงงาน ความปลอดภัยในโรงงาน แล้วก็มาดูแลหน่วย
พยาบาล จะดูว่าเราจัดเหมาะสมไหม จัดหน่วยพยาบาลยังไง ถ้าสรุปไว้ด้วย ถ้าเราจัดไม่ดี เจ้าหน้าที่
จะแนะนำว่าต้องทำยังไงบ้าง เราก็จะปรับปรุงตามที่เค้าแนะนำ”



แผนภาพที่ 6 แสดงผังการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 2 ที่มีพยาบาลประจำ
และพยาบาลบางเวลาปฏิบัติงาน

2.1.2 โครงสร้างองค์กรของหน่วยพยาบาล



แผนภาพที่ 7 แสดงผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงงานที่หน่วยพยาบาลมีทั้งพยาบาลประจำและบางเวลา โดยอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค

หน่วยพยาบาลอยู่ภายใต้สายบังคับบัญชาของรองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาด ไม่มีการกำหนดนโยบายการบริการ ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการจัดหน่วยพยาบาล แผนงบประมาณ หรือบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหรือแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร

2.1.3 แผนงบประมาณของหน่วยพยาบาล

ไม่มีการกำหนดงบประมาณที่ชัดเจนในแต่ละปี โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ยา และเครื่องมือต่างๆ จะจัดซื้อเมื่อใกล้หมดจากคลังยา หรือยาที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องใช้แล้วไม่มี หรือมีการเสียหายชำรุดของเครื่องมือ ซึ่งการจัดซื้อยาและเครื่องมือต่างๆ พยาบาลต้องเสนอให้แพทย์ประจำโรงงานเห็นชอบก่อนแล้วจึงจะสามารถเสนอไปยังรองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาด

ค่าใช้จ่ายในส่วน of ค่าจ้างบุคลากรหน่วยพยาบาล ดังนี้

แพทย์ ได้รับค่าจ้างชั่วโมงละ 1,000 บาท แต่ละสัปดาห์แพทย์จะมาทำงาน 2 ชั่วโมง คิดเป็นค่าจ้างต่อเดือน โรงงานต้องจ่ายค่าจ้างแพทย์ ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน

พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค ได้รับค่าจ้างเวรเช้า ตั้งแต่เวลา 08.00 – 18.00 น. เป็นเงิน 800 บาท เวรบ่าย ตั้งแต่เวลา 14.30 – 20.30 น. เป็นเงิน 500 บาท ดังนั้นในแต่ละเดือนโรงงานต้องจ่ายค่าจ้างพยาบาล ประมาณ 33,800 – 35,100 บาท

โรงงานต้องใช้งบประมาณในการจ้างแพทย์และพยาบาลทั้งสิ้นเดือนละ 41,800 – 43,100 บาทต่อเดือน โดยยังไม่รวมถึงเงินโบนัสที่จ่ายให้กับแพทย์และพยาบาลในแต่ละปี

2.1.4 บุคลากรของหน่วยพยาบาล

บุคลากรของหน่วยพยาบาลประจำโรงงานแห่งนี้ มี 7 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) แพทย์ประจำโรงงาน

เพศชาย อายุ 45 ปี สูงประมาณ 160 เซนติเมตร มีบุคลิกเป็นกันเอง พุดจาดี แต่งกายสุภาพด้วยเสื้อเชิ้ตแขนสั้นและกางเกงขายาว พนักงานเรียก “หมอ” พยาบาลบางคนเรียก “อาจารย์” สำเร็จการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต และแพทย์เฉพาะทางด้านนิติเวชศาสตร์ ไม่เคยผ่านการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีวเวชศาสตร์มาก่อน มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล 20 กว่าปี ปัจจุบันทำงานประจำที่โรงพยาบาลรัฐบาลย่านมีนบุรี และรับทำงานในโรงพยาบาลเอกชนและโรงงานด้วย ทำงานเป็นแพทย์ประจำโรงงานแห่งนี้ตั้งแต่ปี 2532 เหตุผลที่ได้มาทำงานที่โรงงานแห่งนี้เพราะเจ้าของโรงงานเป็นญาติกันและได้ชักชวนให้มาเป็นแพทย์ประจำโรงงาน โดยเป็นแพทย์ประจำโรงงานและให้ปฏิบัติงานทุกวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 11.00 – 13.00 น.

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ประจำโรงงาน ไม่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการตกลงและมอบหมายหน้าที่ด้วยวาจาตั้งแต่เริ่มทำงาน ซึ่งจากการซักถามแพทย์ประจำโรงงานได้ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจรักษาโรค และส่งต่อในรายที่จำเป็น
2. ให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพแก่นักงาน
3. อบรมให้ความรู้พนักงานใหม่ในเรื่องการปฐมพยาบาล และการใช้ยาให้ถูกวิธี ทุกวันเสาร์ สัปดาห์ที่ 3 ของแต่ละเดือน ใช้เวลาในช่วงที่มาปฏิบัติงานในโรงงาน โดยการอบรมพนักงานแต่ละครั้งใช้เวลา 30 – 45 นาที
4. ให้ความเห็นชอบในการเสนอขออนุมัติจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาลในแต่ละเดือน ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาโดย “ถือความประหยัดและจำเป็น”
5. งานอื่นๆ ที่โรงงานมอบหมายในขอบเขตวิชาชีพ

ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันโรคนั้น แพทย์ได้
แสดงความคิดเห็นดังนี้

“เป็นงานคนละจุดกัน ไม่เกี่ยวกับงานของหน่วยพยาบาล ตาม
กฎหมายหน่วยพยาบาลมีไว้เพื่อ First Aid Service ขึ้นต้น และแพทย์มาทำงานแค่ 2 ชั่วโมงต่อ
สัปดาห์ พนักงานมาตรวจตลอด และโรงงานก็มอบหมายให้แพทย์เป็นคนให้ความรู้ด้านการดูแล
รักษาเบื้องต้นกับพนักงานใหม่ทุกเดือน ซึ่งน่าจะถือว่าเป็นงานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคได้”

ด้านความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ แพทย์ให้ข้อมูลดังนี้ “ก็ OK.
นะ เด็กไม่ Complain อะไร ถ้าเราบริการในขอบเขตที่เรากำหนดก็จะมีปัญหา”

2) พยาบาลประจำโรงงาน

พยาบาลของโรงงานแห่งนี้ มีทั้งหมด 6 คน สำเร็จการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ดังนี้ ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขชุมชน สังกัด
กรุงเทพฯ 1 คน และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตราชเทวี 4 คน และสำเร็จ
ระดับอนุปริญญา ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค 1 คน เริ่มต้นการปฏิบัติงานในโรงงานแห่งนี้โดยการ
ชักชวนของแพทย์ประจำโรงงานคนปัจจุบัน ซึ่งโรงงานต้องการจ้างพยาบาลกลุ่มใหม่มาทำงาน
แทนกลุ่มเดิม เนื่องจากกลุ่มเดิมขาดงานบ่อย ไม่สามารถจัดหาพยาบาลมาปฏิบัติงานได้ตาม
ข้อตกลง พยาบาลกลุ่มปัจจุบันจึงได้เข้ามาทำงาน โดยพยาบาลที่มีอายุการทำงานในโรงงานแห่งนี้
นานที่สุด 12 ปี ส่วนพยาบาลคนอื่นๆ ได้มีการลาออกและเข้ามาทำงานใหม่จากการชักชวนของ
พยาบาลในกลุ่มด้วยกัน พนักงานทั่วไปเรียกพยาบาลว่า “หมอ” แต่ถ้าพนักงานที่คุ้นเคยกับพยาบาล
จะเรียกชื่อเล่นของแต่ละคน ว่า “พี่(ชื่อเล่น)” แต่ถ้าอายุพยาบาลน้อยกว่าจะเรียกเฉพาะชื่อเล่น บุตร
หลานเจ้าของโรงงานเรียกพยาบาลโดยขึ้นต้นก่อนชื่อแต่ละคนว่า “อ.....” ซึ่งเป็นการเรียกนับญาติ
ของคนเชื้อสายจีน

บุคลิกภาพส่วนใหญ่ของพยาบาล จะมีลักษณะที่เป็นกันเองกับ
พนักงาน พุดจาดี พนักงานกล้าทักทายและซักถามปัญหาด้านสุขภาพได้ทุกคน พยาบาลจะแต่งกาย
ด้วยชุดเสื้อและกระโปรงหรือกางเกงขายาวสีขาวมาปฏิบัติงาน แต่ไม่สวมหมวกพยาบาล

เหตุผลที่เข้ามาทำงานในโรงงาน ส่วนใหญ่มีเหตุผลเพื่อหารายได้
หาประสบการณ์เพิ่มเติม และเพื่อให้รู้จักคนหลากหลายสังคมนอกเหนือจากการทำงานปกติ แต่มี
หนึ่งคนที่มีอาชีพเสริมเป็นนายหน้าขายที่ดินจัดสรรได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมคือ ต้องการหาลูกค้าซื้อ
ที่ดิน ดังนั้นพยาบาลผู้นี้จึงระบุที่จะมาทำงานในโรงงานแห่งนี้เพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้งเท่านั้น

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลพยาบาลประจำโรงงานในด้านเพศ คุณวุฒิ ประสบการณ์ในโรงงาน และ ประสบการณ์การอบรมเพิ่มเติม

ลำดับ ที่	เพศ	คุณวุฒิ/ ตำแหน่ง	ประสบการณ์ ในโรงงาน (ปี)	ประสบการณ์การอบรมเพิ่มเติม
1	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	12	ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14000 โดยสำนักงาน กทม.
2	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	9	ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14000 โดยสำนักงาน กทม.
3	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	9	ไม่มี
4	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	9	ไม่มี
5	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	6	ไม่มี
6	หญิง	พยาบาลเทคนิค	4	ไม่มี

เมื่อถามถึงความต้องการในการทำงานเป็นพยาบาลประจำของโรงงาน พยาบาลทุกคนต่างๆ ไม่มีความต้องการเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลประจำของโรงงาน เพราะ การทำงานเป็นพยาบาลประจำในโรงงานนั้นมีรายได้น้อยกว่าการทำงานประจำในสถานพยาบาลของรัฐ เพราะสามารถไปปฏิบัติงานที่อื่นได้ด้วย โอกาสในการไปอบรมหรือศึกษาต่อเนื่องน้อย โลกทัศน์แคบ ไม่สามารถย้ายที่ทำงานได้ งานพยาบาลในโรงงานไม่มีความก้าวหน้า และหากต้องออกจากราชการก็จะเลือกทำธุรกิจส่วนตัวแทนการทำงานในโรงงาน

พยาบาล “เราอยู่โรงพยาบาล เราก็สามารถแลกแวกไปขึ้นเวรที่อื่นหรือมาทำงานในโรงงานนี้ก็ได้ แต่ถ้าอยู่โรงงานเงินเยอะกว่ารัฐบาลจริง แต่ไปขึ้นเวรที่อื่นไม่ได้ รวมๆ แล้วก็จะได้เงินน้อยกว่า อยู่รัฐบาลเราอยากไปอบรมหรือเรียนต่อก็ได้ ได้เงินเดือนด้วย แต่ให้มาอยู่โรงงานเราเรียนต่อไม่ได้ ไปอบรมก็ไม่ได้ อะไรใหม่ๆ หรือที่เราอยากรู้อยากเอามาพัฒนางานเราก็ไม่ได้ไป เราก็จะรู้อยู่แค่ งานพยาบาล”

พยาบาล “พี่ว่ามันน่าเบื่ออะ ถ้าต้องมาอยู่ทำทุกวัน เหมือนโลกมันแคบนะรู้จักแต่คนในโรงงานนี้ แต่ถ้าอยู่กับรัฐบาลถ้าเราเบื่อไม่อยากทำงานโรงพยาบาลนี้ อยากไปทำงานที่อื่นหรืออยากกลับไปทำงานอยู่บ้านเราก็ย้ายได้ทั่วประเทศ แต่ถ้าอยู่โรงงานอยากย้ายก็คือลาออกไปเลย ถ้าต้องออกจากราชการ พี่ก็จะขอทำงานธุรกิจค้าขายส่วนตัวดีกว่า คงไม่มาทำในโรงงานหรอก ถ้าจะออกก็คงอายุ 50 ปีโน้นแหละ”

พยาบาล “งานมันไม่ก้าวหน้าหรอก เราคงได้เป็นแค่พยาบาล คงไม่ได้เป็นหัวหน้างานในระดับบริหารอะไร แต่ถ้าอยู่โรงพยาบาลมันมีความก้าวหน้ากว่า สวัสดิการความมั่นคงอะไรมันมีมากกว่าด้วย”

มีพยาบาลเคยมีประสบการณ์การอบรมที่โรงงานส่งให้เข้าอบรม 2 คน เรื่องระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14000 จัดอบรมโดยสำนักงานกรุงเทพมหานคร นอกนั้นไม่เคยศึกษาเพิ่มเติมภายหลังสำเร็จการศึกษาและไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการหรือที่เกี่ยวข้องใดๆ เลย

การจ้างทำงานของพยาบาลนั้น โรงงานได้จ้างในลักษณะพนักงานประจำของโรงงาน โดยใช้ชื่อพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เพื่อเป็นพยาบาลประจำเวรเช้าและเวรบ่าย และพยาบาลจะเป็นผู้จัดเวรปฏิบัติงานเองในกลุ่ม ส่วนเงินค่าจ้างที่ได้รับพยาบาลจะทำการแบ่งปันกันตามวันที่ปฏิบัติงานจริงของแต่ละคน โดยจะมีการหักส่วนหนึ่งสำหรับจ่ายภาษี

เวลาปฏิบัติงาน คือ วันจันทร์ – เสาร์ โดย เวรเช้า ตั้งแต่เวลา 08.00 – 18.00 น. พัก 2 ช่วงเวลา คือ 12.00 – 13.00 น. และ 16.00 – 17.00 น. และ เวรบ่าย ตั้งแต่เวลา 14.30 – 20.30 น. พักช่วงเวลา 16.00 – 17.00 น.

2.1.5 คุณสมบัติพยาบาลประจำโรงงาน

จากการซักถามพยาบาลประจำโรงงานทราบว่า คุณสมบัติของพยาบาลประจำโรงงานได้มีการกำหนดไว้ในสัญญาการจ้างงานกำหนดเป็น “พยาบาลวิชาชีพ” แต่ในการปฏิบัติงานจริงโรงงานไม่เคยได้ตรวจสอบคุณสมบัติของพยาบาลทุกคนที่มาปฏิบัติงาน ซึ่งในกลุ่มพยาบาลประจำโรงงานมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือพยาบาลเทคนิค 1 คน และขณะนี้กำลังศึกษาต่อเนื่องในสาขาพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยข้อมูลนี้โรงงานไม่ทราบ “แค่มีพยาบาลมาทำงานทุกวัน แค่นี้ไม่ว่าอะไร”

และจากการซักถามผู้บริหารโรงงานถึงเหตุผลของการไม่ได้ตรวจสอบคุณสมบัติพยาบาลทุกคน เพราะไว้ใจต่อการสรรหาบุคคลทำงานของกลุ่มพยาบาล และมีความคาดหวังต่อการบริการของพยาบาลเฉพาะการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและปฐมพยาบาลเท่านั้น

ผู้บริหารโรงงาน “เราจ้างเค้าในตำแหน่งพยาบาล และให้เค้ารับผิดชอบหาพยาบาลมาทำงานตามเวลาที่ว่าจ้างไว้ คิดว่าเค้าคงหาพยาบาลด้วยกันมาทำงาน ขอให้มีความรู้พยาบาล ตรวจรักษาโรคและปฐมพยาบาล ดูแลเวลาพนักงานเจ็บป่วยช่วงทำงานได้ เราก็พอใจแล้ว”

2.1.6 บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ในเบื้องต้นของการว่าจ้างงานคือ ทำหน้าที่ด้านการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บขณะปฏิบัติงาน จากการซักถามข้อมูลและการสังเกตการทำงานของพยาบาล และเอกสารรายงานการประชุมของหน่วยพยาบาล สามารถจัดแบ่งภาระงานของพยาบาลประจำโรงงานได้ดังนี้

1) งานด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้นและปฐมพยาบาล

พยาบาลจะให้บริการในขอบเขตวิชาชีพ เช่น การรักษาโรคเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยในรายฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล การทำแผลและเย็บแผล

การรักษาเบื้องต้น เป็นรักษาตามอาการ และจัดยาให้รับประทาน ในระยะเวลา 3 – 5 วัน แล้วแต่พยาบาลแต่ละคนจะเห็นสมควร โดยส่วนใหญ่ไม่มีการให้คำแนะนำในการรับประทานยาหรือการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคหรืออาการนั้นๆ ยกเว้นเมื่อพนักงานสงสัยถาม ซึ่งพยาบาลได้ให้เหตุผลว่า

“เป็นโรคน่ายๆ พนักงานเค้ารู้อยู่ พวกโรคหวัด เจ็บคอ ปวดท้อง โรคกระเพาะ ถ้าโรคซับซ้อนก็จะอธิบาย ถ้าเค้าไม่รู้ก็ถามเราเอง ถ้าเราอธิบายยาวเค้าไม่อยู่ฟังหรอก เค้ารีบทำงาน”

โดยทั้งนี้ ได้มีการเขียนข้อความอธิบายระยะเวลาของการรับประทานยาคิดไว้บนฝาตู้คลังยาขนาดมองเห็นได้ชัดเจน ด้วยเหตุผลที่จัดทำเพราะ เป็นมาตรฐานเดียวกันในการอธิบายการรับประทานยาก่อนและหลังอาหาร พนักงานสามารถมองเห็นได้ทันที เหมาะสำหรับพนักงานบางคนที่ไม่ทราบแต่ไม่กล้าถาม ดังมีข้อความต่อไปนี้

- ยาก่อนอาหาร	รับประทานก่อนอาหาร 1/2 - 1 ชั่วโมง
- ยาหลังอาหาร	รับประทานหลังอาหาร ไม่เกิน 15 นาที

ในกรณีเย็บแผลจะเย็บแผลยาวไม่เกิน 1-2 stitch และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักให้ หากเกินนี้จะทำการห้ามเลือดและให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ทำประกันสังคม ด้วยพยาบาลมีความคิดเห็นว่า อุปกรณ์และเครื่องมือในหน่วยพยาบาลไม่ได้รับการดูแลให้ปราศจากเชื้อเท่าโรงพยาบาล และถ้าหากพนักงานบาดเจ็บมากสมควรได้พนักงาน แพทย์ของโรงพยาบาลจะได้ให้ใบรับรองแพทย์ได้ พนักงานควรได้รับการดูแลที่ดีกว่าการดูแลจากหน่วยพยาบาลของโรงงาน

ในกรณีที่พนักงานบาดเจ็บจากการทำงาน พยาบาลต้องทำรายงานข้อมูลให้ฝ่ายบุคคลรับทราบด้วย และผู้ศึกษาได้รับทราบจากพยาบาลว่า ฝ่ายบุคคลหรือพยาบาลจะแนะนำให้พนักงานบอกแก่แพทย์ว่าได้รับบาดเจ็บจากบ้านหรือที่อื่นที่ไม่ใช่ในโรงงาน เพื่อที่โรงงานจะได้ไม่ต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนเงินทดแทนมากขึ้น และให้พนักงานใช้สิทธิประกันสังคมแทน

นอกจากนี้ ในเวรเช้าของทุกวัน พยาบาลต้องไปวัดระดับความดันโลหิตให้กับรองผู้จัดการ โรงงานฝ่ายผลิตที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และทำการลงบันทึกระดับความดันโลหิตและอาการผิดปกติ(ถ้ามี)ในแฟ้ม “OK. งานประจำวัน” ของพยาบาล

2) งานด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

บทบาทหน้าที่นี้ ไม่ได้มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นการปฏิบัติหน้าที่บทบาทหน้าที่ตามสถานการณ์ คือ เมื่อมีพนักงานเข้ามาปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพส่วนปัญหาด้านอื่นๆ จากการซักถามและการสังเกตการทำงานของพยาบาล พบว่าน้อยมากมักจะพบว่าเป็นสัมพันธภาพส่วนบุคคลมากกว่าตามบทบาทหน้าที่

3) งานอื่นๆ ที่ปฏิบัติเป็นประจำ

3.1) งานจัดเวชภัณฑ์ในตู้ยาปฐมพยาบาล เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวรบ่าย ที่จะต้องทำการตรวจเช็คและจัดยาและเวชภัณฑ์ในตู้ยาปฐมพยาบาลตามชั้นงานต่างๆ ของฝ่ายผลิตทุกวัน ซึ่งจัดไว้ให้พนักงานใช้ในระหว่างการทำงานล่วงหน้า

3.2) งานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ โดยมีพยาบาลที่รับผิดชอบหนึ่งคนที่มาทำงานทุกวันเสาร์วันเดียวกับที่แพทย์ทำงาน ทำหน้าที่บริหารเวชภัณฑ์ยา โดยจะต้องทำเรื่องตรวจเช็คคลังยา ทำเรื่องเบิกยา เสนอให้แพทย์เซ็นเห็นชอบ และส่งเบิกที่ฝ่ายบัญชีและการตลาดเพื่อจัดซื้อต่อไป

พยาบาลทุกคนที่มาทำงาน หากมีการเบิกยาออกจากตู้คลังยาจะต้องลงบันทึกลงในบัญชียอดยาทุกครั้ง โดยทั่วไปจะเบิกยามาให้เพียงพอใช้อย่างน้อย 7 วัน หรือแล้วแต่ความจำเป็น และจะต้องลงบันทึกในบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในแต่ละวันด้วย

3.3) งานตรวจสุขภาพและคัดกรองพนักงานใหม่ จะทำทุกวันอังคารช่วงบ่ายร่วมกับฝ่ายบุคคล โดยฝ่ายบุคคลจะส่งผู้สมัครงานมาตรวจสุขภาพ เช่น วัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย การตรวจหาสารเสพติดในผู้สมัครเพศชาย และการตรวจการตั้งครรภ์ในผู้สมัครเพศหญิง

3.4) งานสรุปการให้บริการของหน่วยพยาบาล โดยปกติทุกวันพยาบาลต้องทำการสรุปจำนวนผู้มาใช้บริการ แยกเป็นเวรเช้าและบ่าย ส่วนการสรุปการให้บริการภาพรวมของแต่ละเดือนนั้น พยาบาลที่มาปฏิบัติงานตรงกับวันสิ้นเดือนจะทำหน้าที่สรุปยอดพนักงานที่มาใช้บริการตลอดเดือน และจำนวนยาที่ใช้ในการรักษาพยาบาล รวมถึงการสรุปจำนวนพนักงานที่บาดเจ็บขณะทำงานด้วย โดยจะส่งเสนอให้รองผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการตลาดรับทราบ

3.5) งานการดูแลความสะอาดเครื่องมือ มีข้อกำหนดติดไว้ที่ฝาตู้คลังยา ดังนี้

- “- ต้มเครื่องมือทุกวันที่ 15 ของเดือน
- เปลี่ยนน้ำยาแช่เครื่องมือ ทุกวันที่ 1, 15 ของเดือน
- Savlon 1:100 แช่นาน 30 นาที
- Tray เครื่องมือจุ่มน้ำประมาณ 500 cc.
 - เติม Savlon 5 cc.
 - เติม NaNO_3 2 เม็ด

หมายเหตุ ใช้น้ำใหม่ หรือน้ำกลั่นในการผสมน้ำยา”

3.6) งานเก็บขยะติดเชื้อของหน่วยพยาบาล
การจัดเก็บขยะในหน่วยพยาบาล แยกเป็นขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ โดยขยะติดเชื้อมีการจัดเก็บทำลายที่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสาร ISO 14000 โดยกำหนดวิธีเก็บและปฏิบัติดังนี้

1. ให้พยาบาลรวบรวมขยะติดเชื้อในถุงแดงทุกวันพฤหัสบดี
2. ให้พนักงานบริษัท....(บริษัทที่รับสัมปทาน) จะมาเก็บขยะติดเชื้อ
3. ให้พนักงานบริษัท....(บริษัทที่รับสัมปทาน) เซ็นชื่อในสมุดเก็บขยะและในใบขออนุมัติจัดส่งด้วย
4. นำใบขออนุมัติจัดส่งขยะไปให้รองผู้จัดการฯ ฝ่ายผลิตเซ็นให้เรียบร้อย
5. ให้หัวหน้าฝ่ายบุคคลเซ็นเป็นพยาน
6. เก็บไว้ในแฟ้มเป็นหลักฐาน

3.7) เข้าร่วมกิจกรรมซ่อมแผนภูมิอักษะของโรงงานในแต่ละปี

4) งานอื่นๆ ที่โรงงานมอบหมาย เช่น กรรมการดูแลงาน ISO 14000 ในส่วนของหน่วยพยาบาล คือ ดูแลกำาจัดขยะติดเชื้อให้ถูกต้องการระบบที่โรงงานกำหนดไว้, การเข้าร่วมเป็นหน่วยปฐมพยาบาลในการซ้อมแผนอัคคีภัย

ส่วนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น พยาบาลได้ให้เหตุผลที่ไม่ได้กระทำ เพราะไม่ใช่พนักงานประจำ ไม่ได้มาปฏิบัติงานทุกวัน หน่วยพยาบาลจัดไว้เพื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้นและปฐมพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ หน่วยพยาบาลคับแคบไม่เหมาะสมต่อการจัดบอร์ดให้ความรู้ ไม่ได้รับมอบหมายจากโรงงานให้ทำ พยาบาลไม่มีความรู้ งานการผลิตเร่งรีบ พนักงานไม่มีเวลาให้ และถ้าพนักงานมีปัญหาจะถามเอง

พยาบาล “พี่ไม่ใช่พนักงานประจำ ทำไม่ได้หรอก ไม่ได้มาทำงานทุกวัน แล้วหน่วยพยาบาลที่นี่ มีไว้รักษาพยาบาลเบื้องต้น ปฐมพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ เหมือนกันกับโรงพยาบาลแหละที่จะรับรักษาโรคเวลาคนเจ็บป่วย”

พยาบาล “แต่ก่อนเคยจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคในหน่วยพยาบาลที่เก่า แต่พอย้ายมาห้องใหม่นี้ ห้องแคบ ไม่มีบอร์ดให้ความรู้ และไม่มีเวลามาจัดบอร์ด”

พยาบาล “หมอให้ความรู้พนักงานอยู่แล้วทุกเดือน โรงงานไม่ได้ให้พยาบาลทำ โรงงานไม่มีเวลาให้พนักงานมาออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย ต้องรีบให้งานเสร็จทันตาม order”

พยาบาล “ทำอะไรได้บ้างล่ะ พี่ไม่รู้ว่ในพนักงานนี้เราจะส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไร”

พยาบาล “ถ้าพนักงานสงสัย อยากรู้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เค้าก็มาถามเอง”

2.1.7 เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล

อุปกรณ์สำนักงานของหน่วยพยาบาลในโรงงานแห่งนี้ มีความพอเพียงสำหรับการใช้งาน ซึ่งจัดสำหรับหน่วยพยาบาลโดยเฉพาะไม่ได้ใช้ร่วมกับงานอื่น

ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา มีการจัดให้บริการมากกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยจะพิจารณาตามที่กฎหมายกำหนดประกอบกับความจำเป็นและความเจ็บป่วยของพนักงานในโรงงาน และมีการจัดบริการยาที่พนักงานสามารถเลือกใช้รักษาโรคได้เอง เช่น ยาแก้ไอ น้ำคำ (Brown mixture), ยาแก้ท้องอืด (M. Carminative), ยาแก้โรคกระเพาะอาหาร (Alum milk), ยาแก้ท้องเสีย (Kaopectal), น้ำยาล้างตา (Opsar eye lotion หรือ Boric acid), ยาดมแก้วิงเวียน (Ammonia), ยาทาแก้คัน (Calamine lotion), ยาหอม, และมีสำลีก้อนสะอาด และแก้วยน้ำในการดวงยา รับประทาน

2.1.8 ระบบบันทึกและรายงาน

การทำระบบบันทึกและรายงานต่าง ๆ นั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการคิดระบบบันทึกที่กลุ่มพยาบาลและแพทย์ร่วมกันคิดสร้างขึ้นมาเองจากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล เช่น การตรวจนับจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ (OK. ของใช้) การส่งต่ออาการผู้ป่วยหรืองานประจำวัน ไปตรวจโรคของพนักงาน เป็นต้น ส่วนหนึ่งเกิดจากฝ่ายบัญชีและการตลาดกำหนดให้ทำระเบียบรายงานการบริการ เช่น ระเบียบเกี่ยวกับการใช้ยาและเวชภัณฑ์ การทำสรุปจำนวนผู้มาใช้บริการประจำวัน เป็นต้น และเกิดจากฝ่ายบุคคลกำหนดให้ทำรายงานเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเวลานางาน และงานด้านสิ่งแวดล้อม ISO 14000 เช่น แฟ้มรายงานการรักษาพยาบาล : อุบัติเหตุ สมุดบันทึกการทำแผลประจำวัน สมุดบันทึกอุบัติเหตุ และสมุดส่งขยะติดเชื้อไปทำลายของหน่วยพยาบาล

การทำระเบียบต่างๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นรายงานการให้บริการและแสดงหลักฐานการให้บริการ ไม่ใช่เพื่อการติดตามผลการรักษาพนักงาน โดยพยาบาลแสดงความคิดเห็นว่า การทำระเบียบประวัติผู้ป่วยของพนักงานหากทำได้เป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่เหมาะสมสำหรับโรงงาน เพราะมีพนักงานมาก และโรคที่รักษาไม่ใช่โรคเรื้อรังที่ต้องติดตามความเปลี่ยนแปลงของอาการ และมีข้อจำกัดด้านขนาดพื้นที่ของหน่วยพยาบาลที่เล็ก และถ้าต้องทำระเบียบผู้ป่วยของพนักงานที่มาใช้บริการต้องใช้งบประมาณมากในการทำระเบียบประวัติ และต้องจัดซื้อตู้ใส่ระเบียบและเห็นว่ายังไม่จำเป็นสำหรับการให้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงานแห่งนี้ หากมีผู้ป่วยที่ต้องมีการดูแลต่อเนื่องจะมีการส่งต่อการดูแลโดยการบันทึกใน “กระดาษ Note OK. งานประจำวัน”

เอกสารระเบียบรายงานและบันทึกของหน่วยพยาบาล มีดังนี้

1. เอกสารเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ

1.1 .ใบส่งของที่ร้านขายยาส่งให้กับโรงงาน

แสดงรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ได้จัดซื้อมาใช้ของหน่วยพยาบาล เป็นใบส่งของตามแบบฟอร์มของร้านค้าที่ซื้อซึ่งจะระบุจำนวนและราคาด้วย พยาบาลจะเก็บเข้าแฟ้มเพื่อตรวจสอบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น พยาบาลไม่เคยรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นสถิติค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อ โดยให้ข้อมูลว่าเป็นหน้าที่ของฝ่ายการบัญชี เป็นผู้สั่งซื้อและสรุปและทำรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ ซึ่งถ้าผู้บริหารมีข้อสงสัยในการสั่งซื้อและความจำเป็นในการใช้ยาและเวชภัณฑ์สามารถสอบถามข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลได้

1.2 ตาราง “รวมยอดยาที่ใช้ในแต่ละวัน ประจำเดือน”

โดยแยกการใช้ในเวรเช้าและบ่ายออกจากกัน (เวรเช้า เวลา 09.00 – 18.00 น. และ เวรบ่าย เวลา 18.00 – 22.30 น.) ซึ่งรายการที่รวบรวมนั้นมีทั้งยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้แล้วหมดไปด้วย

1.3 บัญชี “ขอทยาในตู้ stock ประจำเดือน _____”
จะเป็นการลงบัญชีเพื่อตรวจนับจำนวนการนำเข้า-ออกของยาที่มีอยู่ในตู้คลังยา

1.4 ใบ “OK. ของใช้ประจำเดือน _____”
เป็นใบที่ส่งต่อจำนวนครุภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในหน่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลเวรเช้าจะเป็นผู้ตรวจสอบของใช้ทุกวัน แต่จากการสังเกตไม่ได้ทำทุกวันขึ้นอยู่กับความใส่ใจงานของพยาบาลแต่ละคน

1.5 “บัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้”
เป็นบัญชีสรุปการใช้ยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่มีเบิกเข้าและออกใช้ในแต่ละเดือน และสรุปส่งให้ผู้บริหารรับทราบทุกเดือน

1.6 “สมุดคู่มือพยาบาล”
เป็นสมุดที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่จัดเวชภัณฑ์ตู้ยาปฐมพยาบาลลงรายละเอียดเวชภัณฑ์ที่จัดเพิ่มเติมในแต่ละวัน เป็นการลงข้อมูลในแต่ละวันว่า ตู้ปฐมพยาบาลในแต่ละชั้นได้จัดเวชภัณฑ์ใดเพิ่มบ้าง ไม่ได้ระบุจำนวนชัดเจน

2. สมุดบันทึกการทำแผลประจำวัน

ใช้สมุด No. 2 บันทึกข้อมูลการให้บริการการทำแผลในแต่ละวัน และลงรายละเอียดเวชภัณฑ์ที่ใช้และสามารถบันทึกข้อมูลการพยาบาลที่ต้องการส่งต่อการดูแลได้ในช่องหมายเหตุ

3. สมุดบันทึกอุบัติเหตุ

ใช้สมุด No. 2 บันทึกข้อมูลการให้บริการการรักษาพยาบาลแก่พนักงานที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานในแต่ละครั้ง ซึ่งการสรุปข้อมูลจะสรุปเป็นจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละเดือน แล้วรายงานให้ผู้บริหารทราบ ไม่ได้แยกประเภทหรือหมวดการผลิตที่เกิดอุบัติเหตุแต่อย่างใด

4. แฟ้ม “รายงานการรักษาพยาบาล : อุบัติเหตุ”

เป็นแฟ้มที่ฝ่ายบุคคลได้จัดทำเพื่อให้จัดเก็บข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานในโรงงาน โดยมีข้อกำหนดขั้นตอนการทำงานดังนี้

“เมื่อมีพนักงานเกิดอุบัติเหตุในโรงงาน หลังจากทำแผลแล้ว จำเป็นต้อง refer หรือไม่ก็ตาม ให้ลงแบบฟอร์มและสมุด ดังต่อไปนี้

1. แบบรายงานการรักษาพยาบาล (มีcopy) ถ้าต้อง refer ให้เขียนไว้ด้วย แล้วให้แผ่นหลังกับหัวหน้าหมวดเก็บไป ใบหน้าเก็บเข้าแฟ้มอุบัติเหตุไว้

2. สมุดอุบัติเหตุ (เพื่อทำสถิติอุบัติเหตุ)

3. สมุดบันทึก T.T. (ในกรณีที่ฉีด T.T.)

อุบัติเหตุในโรงงาน : เจ็บตำ โดนเครื่องตอก มีดบาด เครื่องเจียนผ้าบาด โดนเตารีด โดนไอน้ำจากเตารีด กรรไกรบาด ฯลฯ”

เมื่อมีพนักงานได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน พยาบาลจะทำการลงบันทึกในสมุดตามข้อ 3 และลงข้อมูลในแบบรายงานการรักษาพยาบาลพร้อมกับแจ้งให้หัวหน้าฝ่ายบุคคลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงานรับทราบด้วย แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมแก้ไขหรือหาทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยพยาบาลได้ให้เหตุผลว่า “เป็นหน้าที่ของฝ่ายบุคคล”

จากการซักถามข้อมูลจากหัวหน้าฝ่ายบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงงาน ทราบว่า เมื่อพนักงานได้รับการบาดเจ็บจากการทำงานจะได้รับแจ้งจากหน่วยพยาบาลหรือหัวหน้าหมวด ซึ่งฝ่ายบุคคลจะสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุและหาทางแก้ไขหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แต่จะไม่ได้ขอความร่วมมือพยาบาลมาช่วยเพราะเห็นว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงงานที่ต้องดูแล ถ้าหากต้องการความคิดเห็นของพยาบาล จะสอบถามความคิดเห็นเอง แต่ที่ผ่านมายังไม่เคยขอความคิดเห็น ส่วนข้อมูลที่ได้จากการทำรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุของหน่วยพยาบาล ฝ่ายบุคคลจะนำมารวบรวมเป็นสถิติการบาดเจ็บเพื่อให้ทราบขนาดของปัญหา โดยส่วนใหญ่มักจะเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มช่างซ่อมบำรุงมากที่สุด

5. สมุดบันทึก T.T.

เป็นสมุดปกอ่อนทั่วไป ที่ฝ่ายบุคคลขอให้พยาบาลบันทึกข้อมูลประกอบการดูแลรักษาพนักงานที่บาดเจ็บจากการทำงานด้วยการฉีควัคซีนป้องกันบาดทะยัก จากการซักถามพยาบาลทราบว่า การฉีควัคซีนป้องกันบาดทะยักจะให้ในกรณีแผลสกปรก ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการฉีควัคซีนในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา หรือฉีดไม่ครบ 2 เข็ม โดยจะทำการฉีดและนัดฉีดเข็มที่ 2 อีก 1 เดือนถัดไป โดยจะลงบันทึกไว้ในสมุดบันทึก T.T. แต่ไม่ได้เขียนบัตรนัดหรือมีระบบติดตามพนักงาน โดยให้เหตุผลว่า “พนักงานน่าจะใส่ใจดูแลตัวเอง เราคงไม่ตาม ถ้าเค้าจำไม่ได้ก็มาถามที่หน่วยพยาบาลได้”

6. แฟ้ม “กระดาษ Note OK. งานประจำวัน”

เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลงานให้กับพยาบาลในกลุ่มรับทราบ เช่น ผลการประชุมงานต่างๆ ที่พยาบาลต้องมีส่วนร่วม การรักษาพยาบาลพนักงานที่เจ็บป่วยที่ต้องการให้มีการติดตาม ระดับความดันโลหิตและอาการผิดปกติของร่องผู้จัดการ โรงงานฝ่ายผลิต และข่าวสารข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

7. “ใบรักษาพยาบาล”

เป็นแบบฟอร์มที่พนักงานเขียนขออนุญาตหัวหน้างานมาขอรับการตรวจรักษา และแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำการรักษาจะบันทึกข้อมูลการรักษาลงในใบรักษาพยาบาล ก่อนที่จะนำข้อมูลนี้ไปลงบันทึกการให้บริการในแบบบันทึกอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป และจะเก็บข้อมูลนี้ไว้อย่างน้อย 1 ปี จึงจะนำไปทำลาย โดยพยาบาลให้เหตุผลว่าเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานการตรวจรักษาและการทำข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

“ก่อนมาตรวจ เด็กต้องให้หัวหน้าเซ็นอนุญาตก่อน จะได้ว่าไปไหน ไม่ได้ทำงาน และเค้าจะรู้ว่าลูกน้องไม่สบาย”

2.1.9 ระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพบริการ

โรงงานไม่เคยมีระบบตรวจสอบคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาล โดยเชื่อว่าแพทย์และพยาบาลได้ให้บริการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และที่ผ่านมาไม่เคยได้รับการร้องเรียนจากพนักงานเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาของแพทย์หรือพยาบาล แต่โรงงานงานมีการระบบตรวจสอบการใช้ยาของหน่วยพยาบาลและให้ทำรายงานสถิติการเจ็บป่วยของพนักงานในแต่ละเดือน รวมทั้งจากข้อมูลการลาหรือขาดงานเนื่องจากเจ็บป่วยของพนักงานลดลง เป็นสิ่งที่ผู้บริหารพึงพอใจ

2.1.10 สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้หน่วยพยาบาล

ภายในหน่วยพยาบาลนอกจากยาและเวชภัณฑ์ และพัสดุครุภัณฑ์สำนักงานที่จำเป็นแล้วไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นให้ หากพยาบาลต้องการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา สามารถใช้โทรศัพท์ได้ที่ฝ่ายบุคคลที่อยู่ชั้นที่ 1 ของอาคารเดียวกัน โดยฝ่ายบุคคลจะมีข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงโรงงาน

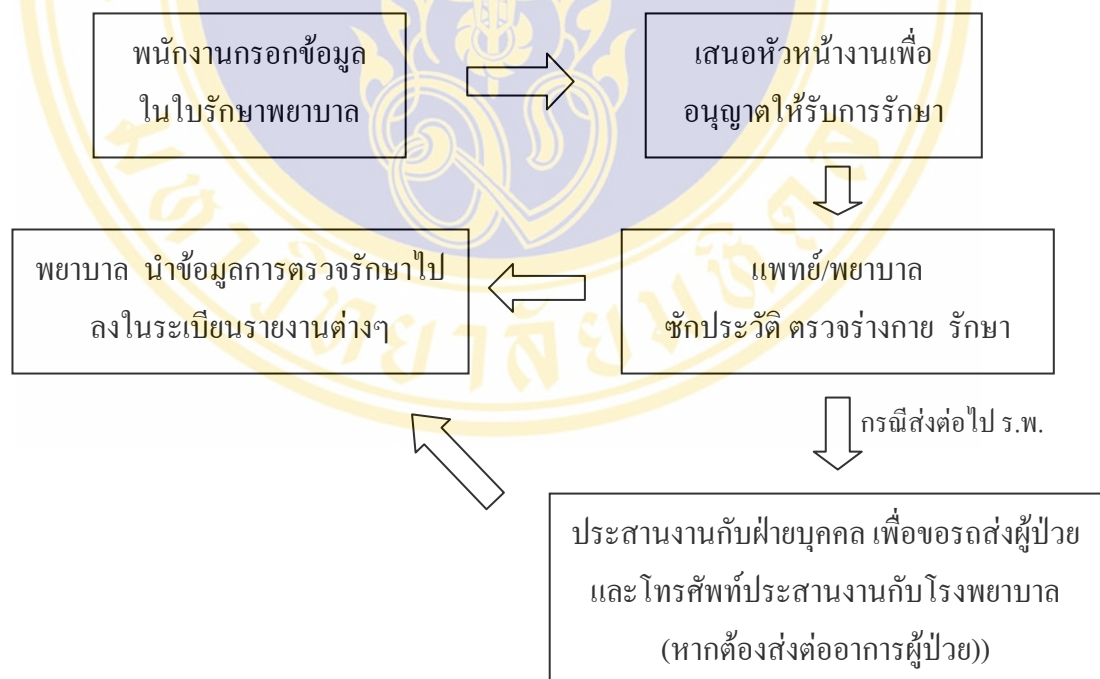
สำหรับรถยนต์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลไม่มีรถที่จัดให้เฉพาะกรณีดังกล่าว แต่สามารถใช้รถตู้หรือรถกระบะขนส่งสินค้าเพื่อส่งต่อผู้ป่วยได้ โดยแจ้งฝ่ายบุคคลให้เป็นผู้ประสานงานการใช้รถยนต์

2.2 ด้านกระบวนการ

2.2.1 กิจกรรมการบริการ

1) การตรวจรักษาเบื้องต้น

การเข้ารับการตรวจรักษานั้น พนักงานสามารถกรอกข้อมูลการขอเข้ารับการรักษาพยาบาลในใบรักษาพยาบาลที่พยาบาลได้จัดไว้ให้ในตู้ปฐมพยาบาลซึ่งมีตามชั้น/แผนกต่างๆ และเสนอให้หัวหน้างานเป็นผู้ลงชื่ออนุญาต เพื่อให้หัวหน้าได้รับทราบถึงอาการเจ็บป่วยของลูกน้อง หลังจากนั้นจึงมาที่หน่วยพยาบาลเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์หรือพยาบาล ภายหลังจากการตรวจรักษาพยาบาลจะนำข้อมูลการตรวจรักษาจากใบรักษาพยาบาลไปลงรายละเอียดข้อมูลในระเบียบรายงานต่างๆ ซึ่งกระบวนการตรวจรักษานี้ มักจะกระทำในกรณีการรักษาโรคด้วยยาเมื่อได้รับประทาน ยาหยอดตา หรือน้ำรับประทานถ้าหากแพทย์หรือพยาบาลเห็นควรว่าผู้ป่วยควรนำกลับไปรับประทานที่บ้าน



แผนภูมิที่ 8 แสดงผังลำดับขั้นตอนการให้บริการการตรวจรักษาเบื้องต้นของหน่วยพยาบาลใน
โรงงานศึกษาแห่งที่ 2

ถ้าเป็นกรณีการเจ็บป่วยประเภท โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องเสีย วิงเวียนศีรษะเล็กน้อย อาการไอ คันตามผิวหนัง มีผื่นเข้าตาหรือคัน ระบายเคืองตา อาการเหล่านี้พนักงานสามารถเข้ามาหยิบใช้หรือรับประทานเองได้ ซึ่งหน่วยพยาบาลได้จัดยาน้ำรับประทาน ยาหอม(ผง) ยาทาภายนอก โดยขนาดรับประทานหรือวิธีการใช้ได้ เขียนติดไว้ที่ขวดยาเพื่อให้พนักงานได้รับทราบ หรืออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ต้องการเพียงยาทา พนักงานสามารถขอตัวยาทาบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องเขียนข้อมูลใดๆ และไม่มีการลงบันทึกข้อมูลการใช้บริการส่วนนี้ ดังนั้นข้อมูลสถิติการใช้บริการที่หน่วยพยาบาลรวบรวมจึงไม่ใช่ข้อมูลจริงที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุผลว่า เป็นโรคประจำโรงงานที่เกิดกับพนักงานบ่อย พนักงานไม่เสียเวลาทำงาน ยาบางชนิดมีเพื่อให้พนักงานดื่มแก้อาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ และผู้บริหารรับทราบว่าคุณภาพการใช้บริการที่ได้รับรายงานไม่รวมถึงบริการที่ให้พนักงานหยิบยาเอง

พยาบาล “เป็นโรคที่เกิดกับพนักงานมาก เป็นกันบ่อย เหมือนเป็นโรคประจำของโรงงาน และพนักงานไม่ต้องเสียเวลามารอดตรวจด้วย งานไม่เสีย”

พยาบาล “ยาบางตัวไม่ได้หวังในการรักษา อย่างยาหอม ฝ่ายผลิตขอให้ฉัน เวลาพนักงานล้า จะได้ลุกเดินมาชมผสมน้ำดื่ม จะรู้สึกสดชื่น เหมือนแก่ง่วงช่วงทำงาน”

พยาบาล “ผู้บริหารรู้ว่าคุณภาพการใช้ที่ส่งให้ไม่ได้รวมพนักงานที่มาหยิบยาเอง กับคนที่ยาทาแก้ปวดเมื่อย”

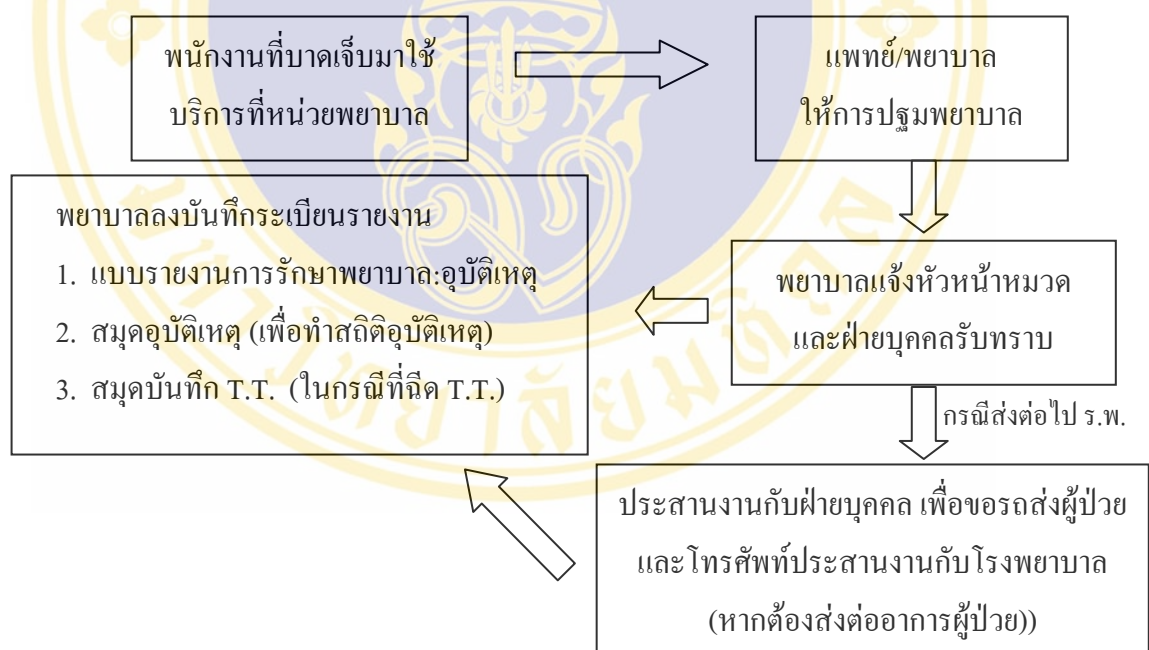
ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือพยาบาลกับพนักงานที่มาใช้บริการ โดยทั่วไป การพูดคุยซักถามมีการยึดให้กับพนักงานบ้าง ในบางครั้งหากเป็นพนักงานที่ไม่คุ้นเคยกับพยาบาลมักซักถามพูดคุยกับพนักงานที่มาใช้บริการด้วยใบหน้าและน้ำเสียงที่เรียบเฉย แต่ถ้าพนักงานที่มีความคุ้นเคยกับพยาบาลส่วนมากเป็นพนักงานระดับหัวหน้างานที่ทำงานในโรงงานหลายปี พยาบาลจะแสดงท่าทีที่ให้ความเป็นกันเอง และมีการพูดคุยประเด็นอื่นๆ นอกเหนือจากการเจ็บป่วยด้วย และในบางครั้งที่มีพนักงานมารอรับบริการพร้อมกันหลายคน พยาบาลแทบไม่ได้พูดคุยซักถามหรือตรวจร่างกายผู้ป่วยเลย การรักษาจะอ่านจากอาการที่พนักงานเขียนในใบรักษาพยาบาลเท่านั้น และจัดยาตามอาการที่เขียนมา โดยให้เหตุผลว่า “ถ้าคนมารอน้อยก็จะถามละเอียดอยู่ แต่ถ้าคนเยอะก็ดูที่เค้าเขียนมา ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดหัว มีน้ำมูก เค้าก็เขียนที่เค้าเป็น เราก็จัดยาตามนั้น ถ้าตรวจหรือถามละเอียดจะรอกันนาน”

ส่วนแพทย์จะมีการซักถามอาการและตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกคน แต่จะซักถามและตรวจร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับอาการหรือโรคที่สงสัย โดยแพทย์ได้ให้เหตุผลดังนี้

“เราเป็นหมอก็ควรจะตรวจให้ดี เป็นโรครุนแรงหรือน้อยจะได้รักษาถูก แล้วพนักงานเค้าก็คงอยากตรวจกับเรา ไม่งั้นก็ไม่ต้องรอช่วงที่ผมมาหรอก ตรวจกับพยาบาลก็ได้”

2) การปฐมพยาบาลเมื่อมีบาดแผลหรือเกิดอุบัติเหตุ

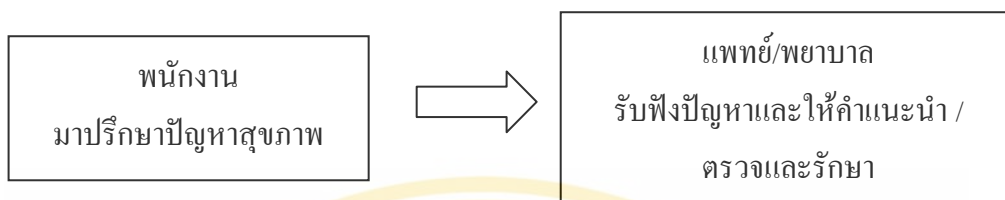
จากการสังเกตการทำงานพบว่า การให้บันทึกกระเบียนรายงานเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานไม่ได้กระทำกับผู้ป่วยทุกราย ด้วยเหตุผล “ลืม” บ้าง และเหตุผล “แผลเล็กๆ มีบาดแผลเล็กน้อยไม่เป็นไรหรอก” โดยส่วนใหญ่มักจะลงกระเบียนในรายที่มีแผลขนาดใหญ่หรือพยาบาลเห็นว่าสำคัญ เช่น ถูกเข็มฉีกรแทงนิ้วมือ แผลที่ต้องเย็บ 1 stitch ขึ้นไป ถูกความร้อนจากเตารีดลวก หรือแผลที่ต้องฉีควัคซีนในป้องกันบาดทะยัก เป็นต้น นอกจากนี้ การบาดเจ็บตามหมวดงานต่างๆ ที่พนักงานไม่ได้มาใช้บริการที่หน่วยพยาบาลแต่เลือกทำแผลเองโดยใช้เวชภัณฑ์ที่จัดไว้ตามตู้ปฐมพยาบาล ย่อมมีผลให้สถิติข้อมูลจริงการบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของโรงงานแห่งนี้ไม่ตรงกับข้อมูลที่หน่วยพยาบาลและฝ่ายบุคคลรวบรวม



แผนภูมิที่ 9 แสดงผังลำดับขั้นตอนการให้บริการการปฐมพยาบาลเมื่อมีบาดแผลหรือเกิดอุบัติเหตุของหน่วยพยาบาลในโรงงานศึกษาแห่งที่ 2

ในการทำแผลให้ผู้ป่วย เมื่อทราบจากพนักงานว่าต้องการมาทำแผล พยาบาลจะถูกเดินไปหาผู้ป่วย และจัดเก้าอี้ให้ผู้ป่วยนั่งใกล้กับรถทำแผล เข้าไปตรวจลักษณะบาดแผล ในขณะที่ให้การดูแลบาดแผลผู้ป่วยพยาบาลจะบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงลักษณะบาดแผลและแนะนำปฏิบัติตัวให้กับพนักงานทราบไปพร้อมๆ กัน

3) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ



แผนภูมิที่ 10 แสดงผังลำดับขั้นตอนการให้บริการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพของหน่วยพยาบาล
ในโรงเรียนศึกษาแห่งที่ 2

การให้บริการด้านให้คำปรึกษา โดยส่วนใหญ่จะเป็นการให้
คำปรึกษาด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จะทำการบันทึกลงทะเบียนเฉพาะในรายที่ต้องให้การ
ตรวจและรักษาเท่านั้น

2.2.2 การล้นไหลของงาน

จากการซักถามและการสังเกตการทำงานพบว่า การทำงานมีความคล่องตัวใน
การให้บริการดี ไม่พบปัญหาติดขัดของบริการที่จัดขึ้น รวมถึงการบริหารจัดการภายในของหน่วย
พยาบาลด้วย

การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายใช้เวลาค่อนข้างน้อย โดยแพทย์
และพยาบาลได้ให้ข้อมูลว่าจะตรวจรักษาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับอาการหรือโรคที่พนักงานเป็นใน
ขณะนั้น ไม่ได้ทำการตรวจละเอียดเหมือนในโรงพยาบาล เพื่อที่พนักงานจะได้ไม่เสียเวลาในการ
ทำงาน หากเห็นว่าพนักงานมีอาการเจ็บป่วยมากที่ต้องการตรวจอย่างละเอียดจะแนะนำให้ไปรับ
การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลที่ทำประกันสังคม

2.2.3 สภาพแวดล้อมการทำงาน

สภาพแวดล้อมทางกายภาพโดยทั่วไปของหน่วยพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ไม่มี
สิ่งรบกวนหรือก่อความรำคาญในการทำงาน พยาบาลแสดงความคิดเห็นว่า สภาพหน่วยพยาบาลที่
ค่อนข้างคับแคบในกรณีที่มีพนักงานเข้ามาใช้บริการพร้อมกัน 3 คนขึ้นไปซึ่งเกิดขึ้นบ่อย และไม่
เหมาะสมในกรณีที่มีพนักงานป่วยและต้องนอนพักในที่เฝ้าสังเกต เนื่องจากหน่วยพยาบาลมี
พนักงานมาใช้บริการที่หน่วยพยาบาลค่อนข้างบ่อยและมีการส่งเสียงสนทนากัน

ด้านสัมพันธภาพในการทำงานนั้น พบว่าไม่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่าง
ผู้ร่วมงานและไม่เคยทะเลาะกับผู้ร่วมงานหรือพนักงานคนใดในโรงงาน ซึ่งพบว่ากลุ่มพยาบาลมี
สัมพันธภาพที่ดีทั้งในกลุ่มพยาบาล/แพทย์และพนักงานในโรงงาน โดยสังเกตจากบรรยากาศ

ทำงานที่พนักงานของโรงงานที่มีทั้งมาใช้บริการจำนวนค่อนข้างมากในแต่ละวัน และมีพนักงานที่แหวะมาทักทายพูดคุยทั้งเรื่องส่วนตัวและปัญหาสุขภาพ และแหวะมาซังกาแฟที่หน่วยพยาบาลโดยส่วนมากมักเป็นพนักงานระดับหัวหน้างาน ซึ่งพยาบาลให้ข้อมูลว่า ทำงานและคุ้นเคยกันมานาน และจะไปรับประทานอาหารพบว่าพยาบาลแต่ละคนจะมีกลุ่มเพื่อนพนักงานร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน ไม่เคยมีพยาบาลคนใดที่ต้องรับประทานอาหารคนเดียว และจากการสังเกตขณะที่พยาบาลไปจัดยาตู้ปฐมพยาบาลตามแผนกหรือชั้นต่างๆ จะมีพนักงานทักทายด้วยท่าทางเป็นมิตร และพยาบาลจะทักทายกลับทุกครั้งด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มและเป็นมิตร

ด้านสัมพันธภาพกับผู้บริหารนั้นถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี ให้ความใกล้ชิดสนิทสนมดี บุคลากรผู้ประกอบการมีความสนิทสนมกับพยาบาลในกลุ่มบางคน และได้มีโอกาสไปร่วมรับประทานอาหารกลางวันที่บ้านผู้บริหารบ่อยครั้ง

นอกจากนี้ พยาบาลยังมีพฤติกรรมที่แสดงความใส่ใจต่อสุขภาพของพนักงานด้วย ดังเห็นได้จากที่มีพนักงานหญิงหัวหน้างานคนหนึ่งที่ตั้งครรภ์แรก และมีปัญหาน้ำเดินได้เข้ามาปรึกษากับพยาบาล พยาบาลได้ซักถามอาการของพนักงาน และได้โทรศัพท์โดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนตัวโทรไปปรึกษากับเพื่อนพยาบาลที่ทำงานในห้องคลอดทันที ซึ่งเพื่อนพยาบาลได้แนะนำให้ไปนอนพักที่โรงพยาบาลพยาบาลจึงได้ให้เพื่อนพนักงานรายงานผู้จัดการฝ่ายบุคคลเพื่อขอรยยนต์ไปส่งพนักงานที่โรงพยาบาล วันต่อมาขณะที่พยาบาลได้ไปจัดเวชภัณฑ์ตามตู้ปฐมพยาบาลได้มีพนักงานถามอาการผู้ป่วย พยาบาลได้ให้ข้อมูลว่าได้ไปเยี่ยมอาการที่โรงพยาบาล และได้บอกกับเพื่อนพยาบาลที่ทำงานในโรงงานแห่งนี้ทราบเพื่อไปเยี่ยมติดตามอาการแล้ว

แต่พฤติกรรมความใส่ใจและติดตามด้านสุขภาพพนักงานของพยาบาล ไม่ได้เกิดกับพนักงานทุกคน มักจะเป็นเฉพาะพนักงานที่คุ้นเคยหรือพนักงานระดับหัวหน้า ดังเช่น มีพนักงานงานเย็บที่ป่วย มีไข้สูงขณะทำงาน หัวหน้าหมวดพาพนักงานมารักษาที่หน่วยพยาบาลพยาบาลซักถามอาการ ตรวจร่างกาย และทำ Tourniquet test แล้วพบว่า Positive จึงสงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออก จึงแจ้งฝ่ายบุคคลให้พาพนักงานไปส่งโรงพยาบาล ภายหลังผู้ศึกษาได้ถามถึงอาการผู้ป่วยกับพยาบาลแต่ละคนต่างก็ไม่ทราบอาการของพนักงานเลย

2.3 ด้านผลลัพธ์

ผลการศึกษาด้านผลลัพธ์ได้ศึกษาถึงคุณภาพการบริการ ประโยชน์ที่เกิดจากการบริการ และความพึงพอใจของในมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้ให้บริการ

โดยได้ศึกษาในผู้บริหารระดับรองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาด และกลุ่มพนักงานฝ่ายผลิตที่เป็นผู้ใช้บริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาด

รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาด เพศหญิง เป็นบุตรสาวคนที่สองของผู้ก่อตั้งโรงงานแห่งนี้ อายุ 42 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านพาณิชยศาสตร์ ปริญญาโทด้านการบริหารธุรกิจ ภายหลังสำเร็จปริญญาตรีเคยทำงานที่บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ 2 ปี ต่อจากนั้นได้มาช่วยครอบครัวดูแลกิจการโรงงาน และปัจจุบันเป็นเจ้าของโรงงานผลิตกระเป๋าหนังส่งออกต่างประเทศอีก 1 แห่งด้วย

รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาดมีความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลความสำคัญต่อโรงงาน ช่วยรักษาพนักงานที่เจ็บป่วยได้ไม่ต้องเสียเวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือขาดงาน สามารถให้การปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่เจ็บป่วยได้ทันที และมีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกทำการค้าของบริษัทคู่ค้าของโรงงานด้วย และหน่วยพยาบาลมีประโยชน์ทั้งในส่วน of โรงงานและพนักงาน ซึ่งพนักงานได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยในเวลาทำงาน และโรงงานมีพนักงานที่มีสุขภาพดี สามารถผลิตสินค้าที่มีคุณภาพและทันตามที่ถูกคำสั่งกำหนด

รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีฯ “เราให้ความสำคัญกับพนักงานของเรามาก ถ้าพนักงานอยู่ไม่ได้เราก็ออยู่ไม่ได้เหมือนกัน เราจึงพยายามให้พนักงานได้รับการดูแลที่ดีทั้งด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน การดูแลสุขภาพ และมีรายได้เพียงพอ พยายามจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีไม่ทำลายสุขภาพพนักงาน มีการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ดูแลความสะอาดของโรงงานและอาหารที่แม่ค้าจัดจำหน่ายในโรงงานต้องสะอาด”

รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีฯ “หน่วยพยาบาลมีความจำเป็นต่อโรงงานเรามาก โรงงานเรามีพนักงานพันกว่าคน ในแต่ละวันต้องมีคนเจ็บป่วยบ้าง ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ก็ไม่ต้องเสียเวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือต้องลางาน มาที่ทำงานก็มีแพทย์พยาบาลคอยดูแลรักษา ถ้ามีอุบัติเหตุในโรงงานพยาบาลก็ดูแลปฐมพยาบาลหรือส่งไปโรงพยาบาลได้ทันที”

รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีฯ “ถูกค้าค่อนข้างให้ความสำคัญในเรื่องนี้ การเลือกทำการค้าของเค้า นอกจากการดูเกี่ยวกับการผลิตสินค้าแล้ว ด้านสวัสดิการแรงงานก็ให้ความสำคัญ ต้องมีสวัสดิการปฐมพยาบาลตามกฎหมายกำหนดไว้ และเค้ามีการส่งคนมาคอยติดตามให้คำแนะนำในการจัดหน่วยพยาบาลและการจัดสวัสดิการแรงงานด้วย”

รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีฯ “การจัดให้มีหน่วยพยาบาลในโรงงานย่อมมีประโยชน์ทั้งต่อโรงงานและพนักงาน ในแง่ของพนักงาน เค้าจะได้มีคนดูแลรักษาหรือให้คำปรึกษาเวลาเจ็บป่วย

ได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องถ้าเกิดอุบัติเหตุ ไม่ต้องเสียเวลาไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ในส่วนของโรงงาน ถ้าพนักงานมีสุขภาพดี คุณภาพงานก็จะดีมีมาตรฐานด้วย มีงานส่งลูกค้าตามกำหนด”

รองผู้จัดการโรงงานฯ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยพยาบาล “พอใจ เพราะพนักงานลาป่วยน้อยมาก ส่งพนักงานไปโรงพยาบาลได้ทันถ้าเป็นอะไรมาก มีพนักงานติดยาเสพติดน้อยมาก” และมีความพึงพอใจต่อ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล เพราะคิดเห็นว่ามีเพียงพอต่อความจำเป็นในการรักษา และมีมากกว่าที่กฎหมายกำหนด และรับทราบว่าสถานที่ยังไม่เหมาะสมเนื่องจากคับแคบ “อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาขึ้นอยู่กับคุณหมอจะเห็นสมควรก็เสนอมา เท่าที่มีอยู่คิดว่าจำเป็นไม่มากไม่น้อยเกินไป เราจัดให้มีมากกว่าที่กฎหมายกำหนดเพราะเห็นว่าจำเป็น ส่วนสถานที่ทราบว่าค่อนข้างคับแคบ ซึ่งเราจะจัดที่ใหม่ให้แต่ต้องรอตึกใหม่ที่กำลังสร้างอยู่ โดยรวมก็ค่อนข้างพอใจ”

2) พนักงานฝ่ายผลิต

ในการหาพนักงานฝ่ายผลิตที่ไม่เคยใช้บริการของหน่วยพยาบาลในรอบ 1 ปี ของโรงงานแห่งนี้ค่อนข้างหายากมาก เพราะเหตุที่หน่วยพยาบาลมีการอำนวยความสะดวกในการให้บริการ คือ เมื่อพนักงานมีอาการเจ็บป่วยในอาการฉุกเฉินต้อง ท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องเสีย(ที่มีอาการไม่หนัก) วิงเวียนศีรษะ(เล็กน้อย) ไอ ระบายท้อง อาการเหล่านี้พนักงานสามารถตัดสินใจให้การรักษาได้ด้วยตนเอง โดยการเลือกยาที่จัดไว้ให้รับประทานเองในหน่วยพยาบาล ดังนั้นกลุ่มพนักงานที่ไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลจึงได้กลุ่มบุคคลที่ไม่เคยใช้บริการเลยนานที่สุดในรอบครึ่งปีที่ผ่านมาเท่านั้น ด้วยเหตุผลที่ไม่ได้ใช้บริการเพราะ “ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร”

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 2 ที่ประสบการณ์เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลโรงงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	20	2	เย็บจักร
2. หญิง	23	3	เย็บจักร
3. หญิง	23	3	เย็บจักร
4. ชาย	22	2	ดอกระดุม
5. ชาย	24	3	ตรวจคุณภาพผ้า
6. ชาย	27	5	ช่างซ่อม

จากการจัดสนทนากลุ่มในพนักงานฝ่ายผลิตทั้งกลุ่มที่เคยใช้บริการและสัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลในรอบครึ่งปีที่ผ่านมา พบว่าพนักงานมีความเข้าใจคล้ายกันในวัตถุประสงค์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานว่า “มีไว้รักษาโรคง่ายๆ” ซึ่งพนักงานได้อธิบาย “โรคง่ายๆ” ด้วยอาการเจ็บป่วย “ปวดท้อง ปวดหัวเวียนหัว ปวดเมื่อย ท้องเสีย เป็นหวัดเป็นไอ มีคอบาด เจ็บคอ และแผลเล็กๆ”

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 2 ที่ไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลโรงงานในรอบ 1/2 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	18	1	เย็บจักร
2. หญิง	20	1	เย็บจักร
3. หญิง	23	4	เย็บจักร
4. หญิง	26	5	เย็บจักร
5. ชาย	23	2	คลังอุปกรณ์
6. ชาย	25	3	บรรจุ

พนักงานมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยพยาบาลด้านสัมพันธภาพของแพทย์และพยาบาล “หมอพยาบาลดี พูดยดี ไม่ดุ”, “เวลาเราไปถามอะไรพวกโรคเนี่ยเค้าก็อธิบายเราดีนะ ไม่เห็นจะว่าอะไรซักที”

และคุณภาพของบริการ “ดี ยากดี แต่มีไม่มากเท่าโรงพยาบาลหรอก เป็นมากเค้าก็บอกให้ไปโรงพยาบาล”, “ยาที่มีมันก็เอาไว้รักษาโรคพื้นๆ ถ้าเป็นโรคอะไรหลายๆเค้าก็บอกให้เราไปหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ก็จ่ายยาให้กินไปก่อน อย่างยาแก้ปวดแก้ไอพวกเนี่ย ถ้าเราเป็นนะ”

และพนักงานพอใจที่หน่วยพยาบาลมีการให้บริการที่พนักงานสามารถหยิบยืมยารักษาโรคได้เอง ด้วยความเห็นที่ “เป็นกันเองดี”, “เร็วดี ไม่ต้องรอตตรวจ” และ “ดี ได้รักษาตัวเอง”

ด้านสถานที่ พนักงานมีความเห็นว่า “ไม่เหมาะสม” เพราะค่อนข้างแคบ อยู่ชั้นที่ 2 ต้องขึ้น ลงบันได ถ้าหากต่อพนักงานที่มีการเจ็บป่วยมาก เช่น วิงเวียนศีรษะ หรือเดินไม่ไหว เป็นต้น เพียงนอนผู้ป่วย 2 เตียงจัดวางชิดกันไม่เหมาะสมอย่างยิ่งหากพนักงานที่เจ็บป่วยและต้องนอนพักเป็นคนละเพศกัน หรือพนักงานป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันทางระบบหายใจ และตำแหน่งเตียงผู้ป่วยไม่เป็นสัดส่วน มีพนักงานเดินเข้าออกหน่วยพยาบาลมาก มี

ส่งเสียงรบกวนคนไข้ โดยเสนอว่า หน่วยพยาบาลควรอยู่ชั้นล่างของตัวอาคารที่พนักงานทุกจุดสามารถไปใช้บริการได้สะดวก ง่ายต่อการเคลื่อนย้ายคนเจ็บป่วย และควรมีขนาดห้องที่ใหญ่กว่าปัจจุบัน ที่มีสามารถจัดเตียงนอนของผู้ป่วยได้ไม่ชิดติดกัน และมีเสียงรบกวนน้อย

พนักงานได้ให้ข้อมูลว่า ที่ผ่านมา ส่วนมากการใช้บริการที่หน่วยพยาบาลมักจะเป็นการตรวจรักษาโรคและรับประทานยา ไม่ต้องการนอนพัก ยกเว้นถ้าป่วยทำงานไม่ได้จริงๆ จึงจะนอนพัก เพราะเกรงว่าหัวหน้าจะคิดว่า “หนีงาน”

2.3.2 ผู้ให้บริการ คือ แพทย์และพยาบาล

1) แพทย์

แพทย์ได้แสดงความคิดเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีหน่วยพยาบาลในโรงงานว่า โรงงานทุกแห่งควรมีหน่วยพยาบาลโดยจัดตามที่กฎหมายแรงงานกำหนดเป็นขั้นต่ำ และหน่วยพยาบาลมีประโยชน์ต่อโรงงาน พนักงานสามารถรับการตรวจรักษาได้ ไม่เสียเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล

แพทย์ “จริงๆ แล้วควรมีหน่วยพยาบาลในทุกโรงงาน แต่ถ้าโรงงานมีพนักงาน 20-30 คน เค้าอาจไม่ไหวไม่คุ้มทุน เค้าอาจใช้ประกันสังคมกับโรงพยาบาล และกองทุนทดแทนไป เพราะค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยพยาบาลของโรงงานนี้ในแต่ละเดือนหลายหมื่น แต่เค้าต้องเสียต้นทุนทางธุรกิจถ้ามีพนักงานป่วยเล็กๆ น้อยๆ หลายคนในแต่ละวัน หน่วยพยาบาลควรมีขั้นต่ำก็ตามที่กฎหมายแรงงานกำหนด เหมือนโรงงานนี้มีพนักงานมากกว่า 1000 คน ก็ต้องมีหน่วยพยาบาล มีแพทย์ มีพยาบาลมาดูแล”

แพทย์ “มีหน่วยพยาบาลในโรงงานเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อโรงงาน เพราะงานที่เนิ่นงานจะเร่งและงานเยอะ ถ้าให้พนักงานไปโรงพยาบาลด้วยอาการเล็กน้อยอาจจะเสียเวลาไปเป็นวัน แต่ถ้ามีหน่วยพยาบาลเด็กป่วยก็มาตรวจรับยาไปกิน หรือนอนพัก ดีขึ้นก็ไปทำงานต่อได้”

แพทย์มีความพึงพอใจและมั่นใจในคุณภาพการบริการด้านการรักษาที่ให้แก่นักงาน “ก็มั่นใจในการรักษาที่ให้นะ การรักษาที่เน้นการรักษาเบื้องต้น ไม่ใช่โรคเรื้อรังหรือโรคที่มีอาการซับซ้อนอะไร ก็ไม่เห็นมีพนักงานว่าอะไร ยาหรือเครื่องมือที่มีก็เพียงพอตามความจำเป็นของโรงงาน อย่างยาที่ใช้ก็จะดูจากที่กฎหมายกำหนด และโรคที่พนักงานเป็นบ่อยๆ”

ในด้านสถานที่ของหน่วยพยาบาล แพทย์ได้แสดงความคิดเห็นว่าโรงงานได้มีความพยายามปรับปรุงให้เหมาะสม แต่ด้วยข้อจำกัดของสถานที่จึงไม่สามารถจัดให้ได้ดีเท่าที่ควร “เค้าก็เปลี่ยนมาหลายที่แล้ว แต่ว่าการวางผังการทำงานของโรงงาน

เค้าก็พยายามจัดให้เหมาะสมกับการทำงานให้มากที่สุดจริงๆ ก็อยากให้ดีกว่านี้ แต่เราก็ต้องเข้าใจในงานของเค้าด้วย เค้าต้องใช้พื้นที่ในการทำงานมาก มันขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารงาน”

2) พยาบาล

พยาบาลต่างก็ได้แสดงความคิดเห็นต่อความสำคัญและประโยชน์ของหน่วยพยาบาลในโรงงานว่า การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานเป็นการจัดตามที่กฎหมายกำหนด การมีหน่วยพยาบาลจะช่วยให้พนักงานไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาลหากเจ็บป่วยด้วยอาการเล็กๆ น้อยๆ ไม่ต้องขาดงาน เป็นการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยที่จำเป็นขณะทำงาน เป็นการอำนวยความสะดวกแก่พนักงาน ถ้าเจ็บป่วยเวลาทำงานก็มีแพทย์พยาบาลคอยตรวจรักษาหรือดูแลได้ และหน่วยพยาบาลยังเป็นที่ให้คำปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพของพนักงานได้ด้วย และการมีหน่วยพยาบาลในโรงงานแห่งนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงงานด้วย เพราะ “เหมือนมีหมอประจักษ์บ้าน” คอยติดตามหรือดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวผู้บริหารด้วย

ด้านสถานที่ในการจัดหน่วยพยาบาล พยาบาลแสดงความคิดเห็นว่า สถานที่ปัจจุบันค่อนข้างคับแคบ โดยเฉพาะเมื่อมีพนักงานมาใช้บริการพร้อมกัน 3 คนขึ้นไป และไม่เหมาะสำหรับการพักผ่อนของผู้ป่วยที่ต้องนอนพัก เพราะจะมีเสียงรบกวนของพนักงานขณะมาใช้บริการ และเตียงนอนของผู้ป่วยที่อยู่ติดกัน ซึ่งในอนาคตจะมีการเปลี่ยนสถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาล แต่ปัจจุบันถือได้ว่าเป็นตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุด เพราะง่ายต่อการใช้บริการของพนักงาน โดยเฉพาะในช่วงการทำงานล่วงเวลาซึ่งพนักงานส่วนมากจะทำงานที่อาคารที่ตั้งปัจจุบัน”

ด้านเวชภัณฑ์ยาและเครื่องมือนั้น พยาบาลมีความคิดเห็นว่า ยาที่มีจัดไว้มีความเหมาะสมและจำเป็นในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นขณะทำงาน หากพนักงานมีอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยานอกเหนือจากที่มีอยู่ พนักงานสามารถไปใช้บริการตามสิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลได้

ในด้านเครื่องมือทางการแพทย์นั้น พยาบาลมีความคิดเห็นว่า การดูแลสุขภาพสะอาดของเครื่องมือพยายามดูแลให้สะอาดที่สุด แต่หน่วยพยาบาลไม่มีหมอนึ่งเครื่องมือเหมือนในโรงพยาบาล พยาบาลจึงไม่มั่นใจว่าจะเครื่องมือที่ผ่านการต้มสามารถทำให้ปราศจากเชื้อได้มากเท่าที่โรงพยาบาล ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้โดยเฉพาะในการเย็บแผล จึงเลือกใช้เวชภัณฑ์เครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง และจะเย็บแผลไม่เกิน 1 – 2 stitches หากมากกว่านี้จะส่งพนักงานไปโรงพยาบาล หรือกรณีที่ต้องการห้ามเลือดก่อนนำส่งโรงพยาบาล

3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3.1 รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาด

รองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาด ได้ให้ข้อมูลว่า ในบางครั้งหน่วยพยาบาลกลายเป็นสถานที่ให้พนักงาน “หนีงาน” ไปนอนโดยอ้างอาการเจ็บป่วย ดังนั้นถ้าหากมีพนักงานป่วยต้องนอนพัก พยาบาลต้องแจ้งให้หัวหน้าหมวดรับทราบทันที

ในระยะเวลาที่ผ่านมา โรงงานได้มีการพัฒนาปรับปรุงหน่วยพยาบาลมาโดยตลอด ซึ่งจะได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงจากแพทย์พยาบาลที่ทำงานอยู่ และจากลูกค้าของโรงงานที่ส่งคนมาดูแลด้านสวัสดิการแรงงานจะเป็นผู้ให้คำแนะนำในการพัฒนาปรับปรุงหน่วยพยาบาลของโรงงาน โรงงานจะปรับปรุงตามที่ลูกค้าเสนอแนะให้ได้มากที่สุด แต่ยังไม่เคยได้รับคำแนะนำจากภาคีรัฐบาล โดยส่วนมากจะได้รับการสนับสนุนความรู้และเอกสารเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานซึ่งโรงงานได้ให้ฝ่ายบุคคลเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

รองผู้จัดการโรงงานฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า หากภาครัฐฯ ต้องการให้แต่ละโรงงานได้มีการจัดหน่วยพยาบาลอย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนดจริงๆ ควรที่จะให้ความสนใจดูแล ให้คำแนะนำ หรือจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือโดยอาจแบ่งจากรายได้ของการทำประกันสังคมหรือส่วนอื่นๆ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน เพราะค่าใช้จ่ายในการซื้อยา หรือค่าจ้างแพทย์ พยาบาล จะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากพอสมควร โรงงานที่มีรายได้น้อยอาจจะไม่พร้อมหรือไม่อยากต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ แต่สำหรับโรงงานแห่งนี้ ค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับที่สามารถจัดสรรให้ได้

ด้านบุคลากรของหน่วยพยาบาล ที่ผ่านมารองงานเคยประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลกลุ่มเดิมที่ไม่สามารถจัดคนมาทำงานได้ทุกวัน มีการขาดงานบ่อย แต่พยาบาลกลุ่มปัจจุบันไม่เคยพบปัญหานี้ และเหตุที่โรงงานไม่ได้จ้างพยาบาลประจำเพราะไม่มีพยาบาลมาสมัครในช่วงแรกๆของการตั้งโรงงาน จึงได้จ้างในลักษณะทีมพยาบาลเรื่อยมาถึงปัจจุบันโดยยังไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนลักษณะการจ้างงาน เพราะทีมพยาบาลปัจจุบันไม่เคยมีปัญหาการทำงาน มีความรับผิดชอบงานดี และทำงานด้วยกันมานาน

3.2 แพทย์

แพทย์ แสดงความคิดเห็นว่า การทำงานในปัจจุบันหากมีปัญหาจะเสนอต่อผู้บริหารเพื่อปรับปรุง ซึ่งระบบการทำงานปัจจุบันเห็นว่าดีแล้ว เพียงแต่เห็นว่าระยะเวลาที่ทำงานในโรงงานของแพทย์ค่อนข้างน้อยมีจำกัด ไม่สามารถทำกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการตรวจรักษาและให้

ความรู้อบรมพนักงานใหม่ได้ตามที่โรงงานมอบหมายให้ได้ “ค่อนข้างจำกัดในการทำงานหลายอย่าง เวลาที่แพทย์มาทำงานแค่ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะมีพนักงานมาตรวจตลอดเวลา ทำงานเต็มเวลา 2 ชั่วโมงเลย ถ้ามีอบรมก็ใช้เวลา 30 – 45 นาที”

ด้านข้อเสนอแนะ แพทย์ได้เสนอความคิดเห็นว่า “โรงพยาบาลที่มีพนักงานของโรงงานทำประกันสังคมด้วยควรจะทำงานเชิงรุก ให้มีการมาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ให้กับโรงงาน พนักงาน หรือแพทย์พยาบาลของโรงงานบ้าง ไม่ควรที่จะตั้งรับผู้ป่วยและรับเงินประกันสังคมอย่างเดียว”

3.3 พยาบาล

พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาของทำงานคือความไม่ต่อเนื่องในการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานในรูปแบบประจำ แต่ที่ผ่านมาใช้วิธีการส่งต่องานกันทั้งทางจดบันทึก และการพูดคุยปัญหากันเมื่อพบปะกันและทางโทรศัพท์ และไม่สามารถทำงานในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะ “ไม่ใช่พนักงานประจำ” และโรงงานไม่มีวัตถุประสงค์ให้ทำอย่างอื่นนอกเหนือจากการรักษาเบื้องต้น การปฐมพยาบาล หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ

แต่พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นว่า การทำงานแบบหมุนเวียนกันทำงานอย่างปัจจุบันทำให้โรงงานได้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่หลากหลาย, พยาบาลมีสังคมการทำงานที่กว้างขวาง, มีโอกาสได้รับการอบรมความรู้วิทยาการใหม่ๆ จากหน่วยงานหลักที่ตนเองปฏิบัติงานประจำอยู่ และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การทำงานจากพยาบาลในกลุ่มเดียวกันได้ หากเป็นพยาบาลประจำโรงงานคงมีโอกาสน้อยกว่า เพราะถ้าพยาบาลไปอบรม โรงงานจะไม่มีคนดูแลตรวจรักษาเมื่อมีพนักงานเจ็บป่วย และที่ผ่านมาในการทำงานในโรงงานแห่งนี้ พยาบาลยังไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพนักงานหรือได้รับเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานใดเลย ความรู้ที่นำมาใช้ในการทำงานเป็นความรู้พื้นฐานเดิมจากการศึกษาระดับปริญญาตรี จากหน่วยงานที่ตนเองทำงานประจำซึ่งไม่เกี่ยวข้องกันในโรงงาน และจากการค้นคว้าหาความรู้ตามความสนใจของแต่ละคน

ด้านข้อเสนอแนะ คือ โรงงานควรจะมีการส่งพยาบาลไปอบรมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพพนักงานในโรงงาน เพื่อที่จะได้ให้การดูแลสุขภาพพนักงานได้ดียิ่งขึ้น และถ้าการอบรมนั้นโรงงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก ดังเช่นการอบรมการดูแลจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่สำนักงานกรุงเทพมหานครเป็นผู้จัด ที่โรงงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้พยาบาลมีโอกาสได้เข้าอบรมในฐานะพนักงานของโรงงาน

จากการสังเกตการทำงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ การดูแลสุขภาพพนักงานและการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน ดังเห็นได้จากการที่พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมของพนักงานที่มักจะมารับการรักษาด้วยอาการปวดและชาฝ่ามือข้างที่ต้องออกแรงดึงยางยืดขณะเย็บขอบเอวเสื้อ ว่าเป็นการ “เรียกร้องความสนใจ”, “ใครๆก็เป็น ไม่เห็นเป็นมากเหมือนคนนี้” โดยไม่ได้คำนึงถึงว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานที่ทีมดูแลสุขภาพของโรงงานต้องร่วมกันแก้ไขหรือทำให้ปัญหานั้นบรรเทาลง

นอกจากนี้ ปัญหาในการให้บริการที่พยาบาลพบคือ หน่วยพยาบาลเป็นสถานที่ “อู้งาน” ของพนักงานบางคน ซึ่งจะมาในลักษณะ “แกล้งป่วย” ต้องการนอนพัก ทั้งๆ ที่ไม่ได้เจ็บป่วยจริงตามที่แจ้ง ภายหลังพยาบาลจึงต้องตรวจสอบอย่างถี่ถ้วนว่าพนักงานได้เจ็บป่วยจริงหรือไม่ และต้องแจ้งให้หัวหน้าหมวดงานทราบทุกครั้งที่มีพนักงานป่วยและต้องนอนพัก และอีกลักษณะคือ “มาขงยาหอม” หรือมารับประทานยาในหน่วยพยาบาลที่จัดวางไว้ให้ แต่กลับกลายเป็นว่ามาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการโทรศัพท์คุยกับเพื่อนต่างเพศ

และจากการสังเกตการให้บริการ พบว่า พนักงานที่ต้องนอนพักในหน่วยพยาบาลมีอาการเจ็บป่วยจริงทุกคน โดยทุกครั้งจะมีหัวหน้าหมวดงานมาติดตามเยี่ยมอาการเจ็บป่วย และมีพนักงานบางคนมาใช้หน่วยพยาบาลเป็นสถานที่โทรศัพท์คุยกันในช่วงเวลาทำงานจริง โดยมีผู้ที่ใช้เวลาานสูงสุดประมาณ 15 นาที

โรงงานแห่งที่ 3 : หน่วยพยาบาลที่มีเฉพาะพยาบาลบางเวลา

1. นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงาน

บริษัทไม่ได้กำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพพนักงานโดยตรง แต่ได้มีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการตีประกาศให้พนักงานได้รับทราบ เหตุผลที่มีเพียงนโยบายความปลอดภัยๆ นั้น ผู้บริหารได้ชี้แจงว่า เพราะโรงงานได้เน้นในเรื่องของการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ต้องการให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานทุกคนมากกว่าต้องมาให้ความสำคัญ และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของโรงงานด้วย มีการติดรูปถ่ายคณะกรรมการฯ ที่บอร์ดของโรงงาน แต่ไม่ได้ประกาศบอกหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ให้พนักงานในโรงงานรับทราบ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่ดูแลหน่วยพยาบาลได้ทำหน้าที่ร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ให้ข้อมูลว่า คณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยจะประกอบด้วย

พนักงานจากทุกฝ่ายของโรงงาน มีผู้จัดการโรงงานเป็นประธานคณะกรรมการ จะทำหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ขณะทำงานในโรงงาน โดยจะมีการเดินสำรวจโรงงานเพื่อหาสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายภายในโรงงาน อย่างน้อย 1 ครั้งในแต่ละเดือน หากพบเห็นและสามารถแก้ไขได้จะดำเนินการแก้ไขทันที หรือหากพนักงานพบเห็นสิ่งที่เป็นอันตรายในการทำงานสามารถแจ้งคณะกรรมการเพื่อให้โรงงานดำเนินการแก้ไขได้

ส่วนของการส่งเสริมสุขภาพนั้นทางโรงงานไม่ได้ให้ความสำคัญในด้านนี้ เดิมเคยจัดให้มีการแข่งขันกีฬาภายในโรงงานเพื่อให้พนักงานได้คลายเครียดจากการทำงานและเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพของพนักงานในโรงงาน แต่ภายหลังช่วงเศรษฐกิจ IMF โรงงานประสบปัญหาการขาดทุน จึงได้งดการจัดแข่งขันกีฬาดังกล่าวแล้ว 2 ปี และปัจจุบันจึงใช้วิธีการเปิดเสียงตามสายเป็นรายการวิทยุที่เปิดเพลงฟังสบายๆ ให้กับพนักงานฟังขณะทำงานเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดขณะทำงาน

ด้านการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพนั้น โรงงานจะมีการจัดทำบอร์ดความรู้ที่บริเวณทางขึ้นอาคารโรงงาน ส่วนใหญ่เป็นความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และมีความรู้เรื่องโรคที่ติดจากหนังสือพิมพ์ ซึ่งฝ่ายทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดบอร์ดให้ความรู้

ผู้จัดการโรงงานได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่พนักงานว่า

“เรามีแต่บอร์ดติดประกาศ เวลาจะให้ความรู้ ต้องติดบอร์ด ทุกคนต้องศึกษาด้วยตนเอง ถ้าไม่อยากเสียเวลาไปอบรมหรอก เพราะอย่างที่บอกนั่นแหละ ถ้าทำงานเป็นรายชิ้น”

ส่วนการเฝ้าระวังด้านสุขภาพนั้น โรงงานกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนการทำงาน โดยให้ตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้กับโรงงาน และมีการตรวจพิเศษคือ การเอ็กซเรย์ปอดเป็นแบบฟิล์มเล็ก ซึ่งเมื่อถามถึงเหตุผลที่ให้กำหนดให้มีการเอ็กซเรย์ปอด ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ให้ข้อมูลว่า “มันบอกอะไรไม่ได้มากหรอก ให้ตรวจตามระเบียบของโรงงานเท่านั้น” และจะมีการตรวจสุขภาพประจำปีโดยฝ่ายทรัพยากรมนุษย์จะเชิญให้โรงพยาบาลเอกชนมาให้บริการตรวจสุขภาพที่โรงงาน แต่ไม่บังคับพนักงาน แล้วแต่ความสมัครใจเพราะพนักงานจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพเอง

2 ข้อมูลของหน่วยพยาบาล

2.1 ด้านโครงสร้าง

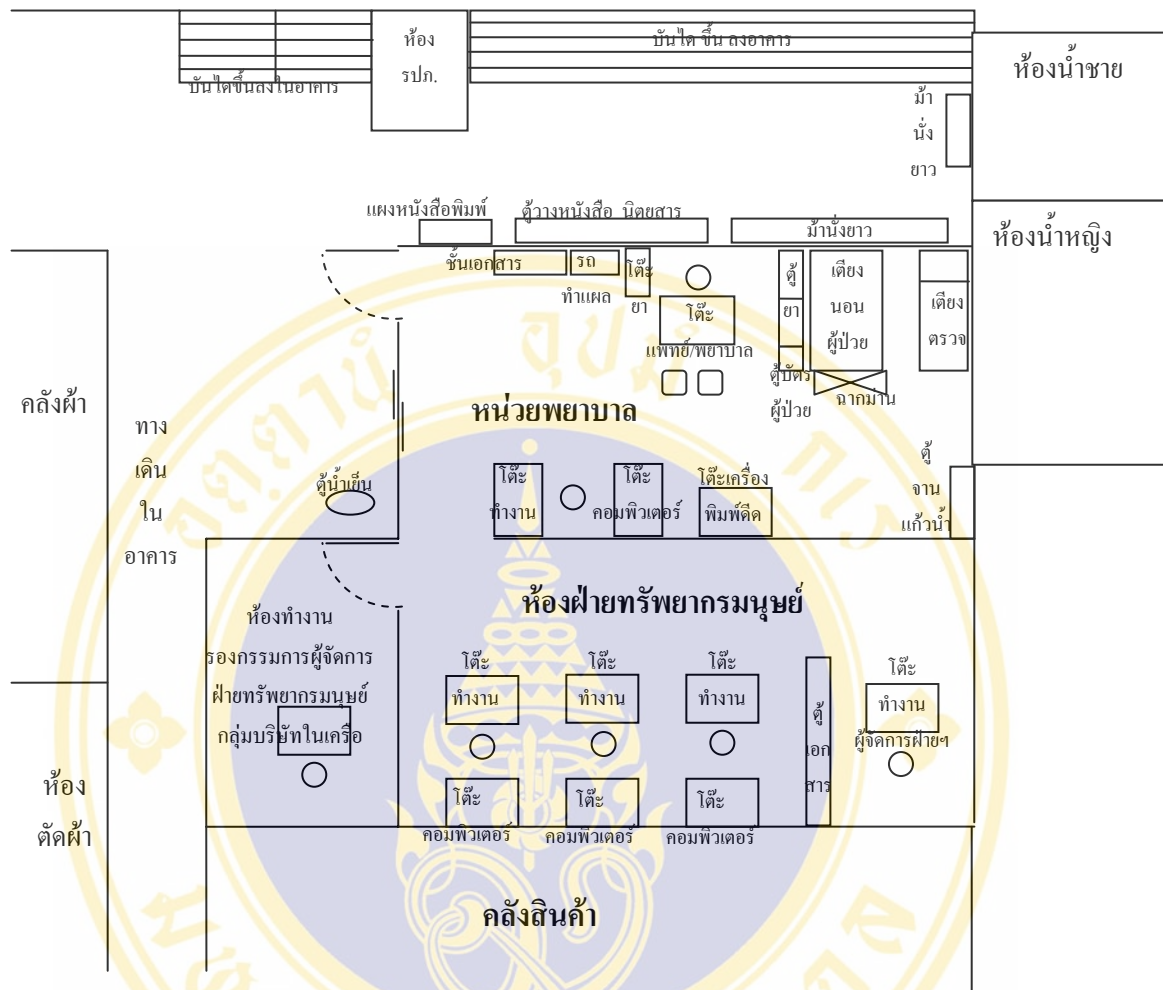
2.1.1 สถานที่หรือที่ตั้งของหน่วยพยาบาล

หน่วยพยาบาลของโรงงานแห่งนี้ ใช้ชื่อว่า “ห้องพยาบาล” จัดตั้งอยู่ภายในอาคารโรงงาน อยู่ภายใต้ความดูแลรับผิดชอบของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ใช้พื้นที่ร่วมกับฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ มีพื้นที่ขนาด 3.5 x 7.5 ตารางเมตร กั้นแบ่งห้องด้วยกระจกใสสามารถมองเห็นกันได้ ใช้ประตูทางเข้าร่วมกัน หากมีพนักงานมาติดต่อจะต้องเดินผ่านหน่วยพยาบาลก่อนทุกครั้ง แสงสว่างภายในห้องมีความสว่างเพียงพอ อุณหภูมิภายในหน่วยพยาบาลเย็นสบายจากเครื่องปรับอากาศที่มีการติดตั้งเดินท่อทั่วอาคาร

ความคิดเห็นต่อตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยพยาบาลนี้ ทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของหน่วยพยาบาล และพนักงานผู้ใช้บริการ ต่างก็เห็นพ้องต้องกันว่ายังอยู่ในที่ไม่เหมาะสม เพราะไม่มีความเป็นส่วนตัว ผู้คนพลุกพล่าน

แรกเริ่ม หน่วยพยาบาลถูกจัดไว้ในชั้นที่ 2 ของอาคารโรงงาน บนพื้นที่เดียวกับงานเย็บ ซึ่งมีพื้นที่ห้องที่กว้างขวางกว่าปัจจุบัน มีห้องน้ำภายในหน่วยพยาบาล แต่ภายหลังจากไม่มีพยาบาลทำงานประจำ จึงได้ย้ายลงมาจัดร่วมกับห้องของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ เพราะถ้าอยู่ที่เดิม ตามระเบียบโรงงานการเข้าออกอาคารที่ผ่านชั้น 2 งานเย็บ ต้องมีการตรวจค้นร่างกายและสัมภาระ ณ จุดตรวจบริเวณทางเข้าอาคารทุกครั้ง พนักงานส่วนอื่นๆ ที่ไม่ใช่แผนกเย็บจึงร้องขอให้จัดตำแหน่งหน่วยพยาบาลใหม่เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับพนักงานทุกคนในการใช้บริการ และเพื่อความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายฯ ที่รับผิดชอบดูแลบริหารจัดการหน่วยพยาบาล และทำการรักษาแทนแพทย์และพยาบาล ซึ่งมีภาระรับผิดชอบงานอื่นๆ ของฝ่ายฯ ด้วย และผู้จัดการโรงงานได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

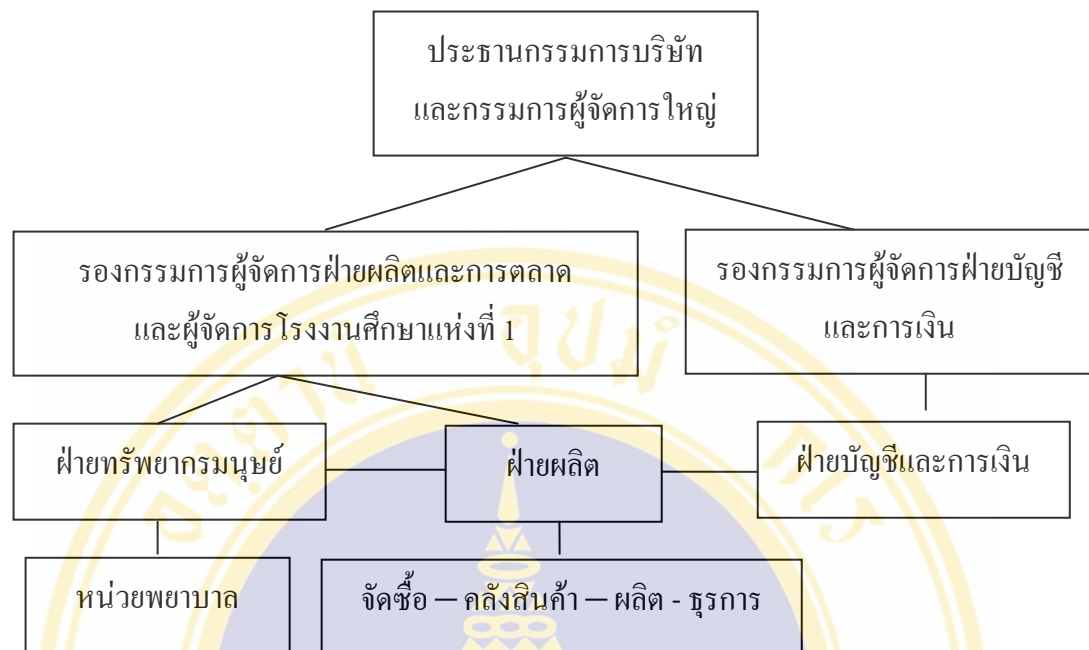
“ที่เก่าไม่สะดวก มีหลายคนใช้ หลายคนบอกว่าไม่สะดวก เราก็เลยต้องย้ายให้ไปอยู่กับฝ่ายบุคคล แต่ห้องปัจจุบัน คนพลุกพล่านไปหน่อย แต่หาที่ดีกว่านี้ไม่ได้” และ “ถ้าเป็นไปได้ คงหาหน่วยพยาบาลใหม่ ผมว่ามันยังไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน ผมอยากให้แยก ตอนนี้เรายังไม่รู้จะย้ายไปที่ไหน”



แผนภูมิที่ 11 แสดงตำแหน่งและการจัดหน่วยพยาบาลของโรงงานแห่งที่ 3

2.1.2 โครงสร้างองค์กรของหน่วยพยาบาล

หน่วยพยาบาลอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ไม่มีการกำหนดนโยบายการให้บริการ ประสิทธิภาพและวัตถุประสงค์ของการจัดหน่วยพยาบาล แผนงบประมาณ หรือบทบาทหน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร แต่การทำงานของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์นอกจากจะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้จัดการโรงงานแล้ว ยังอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรองกรรมการผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มบริษัทในเครือด้วย ซึ่งจะมาตรวจเยี่ยมงานเดือนละ 1 ครั้ง



แผนภูมิที่ 12 แสดงผังโครงสร้างองค์กรของโรงงานแห่งที่ 3 ที่เกี่ยวข้องกับสายงานบังคับบัญชาหน่วยพยาบาล

2.1.3 แผนงบประมาณของหน่วยพยาบาล

จากการซักถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล ทราบว่า ในแต่ละเดือนโรงงานจะจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาและอุปกรณ์เครื่องมือ รวมถึงค่าจ้างแพทย์และพยาบาล โดยคิดประมาณค่าใช้จ่ายได้ในอัตรา 40 บาทต่อพนักงาน 1 คน (22,800 บาทต่อเดือน) แต่ไม่รวมค่าจ้างบุคลากรฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่ดูแลหน่วยพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นงบประมาณค่าจ้างงานบุคลากรของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ต่างหาก

แต่ผู้จัดการโรงงานให้ข้อมูลว่า “เฉลี่ยจากปีที่แล้วๆ มา ใช้เงินไปเท่าไรแล้วปีนี้อะไรใหม่บ้าง แล้วแต่ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ขอ”

ซึ่งผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ได้ให้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ “ส่วนใหญ่แล้วเราจะจัดงบประมาณในแต่ละปีใกล้เคียงกัน ซึ่งจะดูจากปีแรกๆ ที่จัดทำมากกว่าและจะปฏิบัติต่อเนื่องกัน ไม่ได้กำหนดเป็นงบประมาณว่าจะต้องเป็นเท่าไร แต่จะดูว่าเราสามารถรองรับได้”

แพทย์ได้ให้ข้อมูลว่า “ในช่วง IMF โรงงานนี้ก็เจอปัญหาด้วย ผู้จัดการมาบอกให้ผมช่วยดูว่ายาไหนไม่จำเป็นบ้างจะได้ไม่ซื้อมา แล้วก็ให้เปลี่ยนเป็นยาที่ราคาถูกกว่ามาใช้แทน”

ค่าใช้จ่ายในส่วน of ค่าจ้างบุคลากรหน่วยพยาบาล ดังนี้

แพทย์ มาทำงานทุกวันอังคาร ระหว่างเวลา 14.00 – 16.00 น. ได้รับค่าจ้าง ชั่วโมงละ 1,000 บาท แต่ละสัปดาห์มาทำงาน 2 ชั่วโมง คิดเป็นค่าจ้างต่อเดือน โรงงานต้องจ่ายค่าจ้างแพทย์ ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน

พยาบาล ได้รับค่าจ้างให้ปฏิบัติงาน 2 วัน คือ วันจันทร์ และ พุธ สัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 09.00 – 14.00 น. รวม 5 ชั่วโมง ต่อวัน ได้รับค่าจ้างวันละ 500 บาท ดังนั้นในแต่ละเดือนโรงงานต้องจ่ายค่าจ้างพยาบาล ประมาณ 4,000 บาท

เจ้าหน้าที่ของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ได้รับค่าจ้างเป็นพนักงานประจำรายเดือนของโรงงาน ปัจจุบันได้รับค่าจ้างเดือนละ 7,000 บาท และได้รับการปรับเงินเดือนตามสิทธิพนักงานโรงงานทุกปี

พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจ้างงาน ดังนี้ “ทางโรงงานคิดแต่ประหยัดเงิน ไม่อยากจ้าง Full time เลยจ้างที่เป็น Part time พี่ก็ช่วยเค้าไป เพราะจะให้พี่เป็น Full time ก็ไม่ได้ พี่มีภาระต้องดูแล”

2.1.4 บุคลากรของหน่วยพยาบาล

บุคลากรที่รับผิดชอบให้บริการของหน่วยพยาบาลประจำโรงงานแห่งนี้ มี 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ 1 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) แพทย์ประจำโรงงาน

เพศชาย อายุ 40 ปี ผิวขาว รูปร่างค่อนข้างผอม สูงประมาณ 175 เซนติเมตร สวมแว่นตา บุคลิกภาพดี พูดจาดี ก่อนข้างเป็นคนเงียบ จะพูดคุยก็ต่อเมื่อมีคนเข้าไปซักถามหรือพูดคุยด้วย จะไม่เป็นฝ่ายเริ่มต้นสนทนาก่อน แต่จะให้การอธิบายดีหากผู้ศึกษาหรือพนักงานที่มาใช้บริการมีข้อสงสัย พนักงานเรียก “คุณหมอ” หรือ “หมอ” หรือ “หมอใหญ่”

สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ. 2525 และศึกษาต่อด้านเวชกรรมเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จากมหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านการอบรมหลักสูตร Occupational Medicine รุ่นที่ 7 ปี พ.ศ. 2540 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันรับราชการอยู่โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และเป็นแพทย์ประจำโรงงานแห่งนี้ตั้งแต่โรงงานเปิดกิจการ เมื่อ พ.ศ. 2536

แพทย์ได้ให้เหตุผลที่เข้าอบรมหลักสูตร Occupational Medicine เพราะเป็นแพทย์เฉพาะทางสูติศาสตร์ มีความสนใจด้านการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องประกอบอาชีพ และโรคที่เกิดเนื่องจากการทำงาน

“เพราะผมเฉพาะทางด้านสูติฯ ก็อยากจะดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องประกอบอาชีพ และโรคที่มักเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งในช่วงก่อนหน้านี้เศรษฐกิจไทยกำลังดี ต้องมีแพทย์ไปตรวจสุขภาพพนักงานด้วย แต่พอมาเจอยุค IMF ก็ไม่สามารถทำได้ เราจะเรียกร้องให้โรงงานมีการตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน ขณะทำงาน หลังทำงาน มันก็ไม่ได้ เพราะเค้าเองก็ไม่มีเงิน อันไหนประหยัดได้ก็ต้องประหยัด เศรษฐกิจอย่างนี้ก็ไม่มีพนักงานออกมาเรียกร้องอะไร เค้ามีงานทำ เค้าก็พอใจแล้ว”

บทบาทหน้าที่ของแพทย์ไม่ได้มีการเขียนกำหนดชัดเจน แต่จากคำบอกเล่าของแพทย์และการสังเกตการทำงาน ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรค

แพทย์ ให้ข้อมูลว่า “ทำหน้าที่เป็นแพทย์ประจำโรงงาน ทำหน้าที่ตรวจรักษาพนักงานของโรงงาน เป็นลักษณะของโรคพื้นฐานหรือโรคเริ่มต้น ทั้งนี้อาจจะเป็นโรคจากการทำงานและไม่ใช่จากการทำงาน ถ้าเป็นโรคอะไรที่ค่อนข้างลึกซึ้งหรือเป็นเยอะ เราก็จะรักษาเบื้องต้นและจะแนะนำให้ refer ไปสถานพยาบาลที่สามารถรักษาได้”

2. เป็นผู้พิจารณาเห็นชอบในการซื้อยาและเวชภัณฑ์

ต่างๆ ของหน่วยพยาบาล

3. ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่พนักงาน

แพทย์ได้ชี้แจงถึงบทบาทหน้าที่ว่า เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจไม่ดี หน้าที่ของแพทย์จึงให้ความสำคัญในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หากพนักงานเจ็บป่วยมากหรือเรื้อรังให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีประกันสังคม และไม่ได้ทำบทบาทอื่นเพราะโรงงานไม่ได้กำหนดให้ทำ “ในส่วนของหมอเอง เรารู้ว่าเศรษฐกิจไม่ดี การจะให้ตรวจ lab. นั้น lab นี้ไม่ได้ เพราะต้องใช้เงินมาก เราทำได้เฉพาะตรวจรักษาเท่าที่ทำได้ ถ้าคนไข้ป่วยมาก หรือ เป็นเรื้อรัง เราก็แนะนำให้ไปโรงพยาบาล ซึ่งตอนนี้โรงงานเน้นให้พนักงานไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีประกันสังคม”

“บทบาทอื่นไม่ได้ทำ โรงงานไม่ได้เรียกร้องที่จะให้ทำเพิ่มเติมไปมากกว่านี้ เพราะฉะนั้นบทบาทที่สำคัญจึงออกมาในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นมากกว่า”

คุณสมบัติของแพทย์ประจำโรงงาน

ผู้จัดการโรงงาน ได้ให้ความคิดเห็นดังนี้ “ไม่ต้องการอะไรมาก ขอให้จบแพทย์มาก็พอ ถ้าเป็นหมอ ก็ตรวจรักษาโรค เรามอบหมายอย่างอื่นไม่ได้ ถ้าไม่ใช่พนักงานประจำ”

ส่วนผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ได้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง ดังนี้ “เราได้เชิญแพทย์ทางด้านสูติฯ มาเป็นแพทย์ประจำโรงงาน เพราะโรงงานเรามีพนักงานหญิงค่อนข้างเยอะ แพทย์จะได้ให้การดูแลรักษาพนักงานได้ครอบคลุม”

แพทย์ได้แสดงความคิดเห็นตอบทบทวนและคุณสมบัติแพทย์ประจำโรงงาน ว่า “จริงๆ แล้วถ้าแพทย์ได้ผ่านการอบรมด้านแพทย์อาชีวอนามัยมาจะดี เพียงแต่การนำความรู้มาใช้ในสถานประกอบการ มันอยู่ที่บุคคล ความเข้าใจของผู้บริหาร การเรียกร้องของพนักงาน และปัจจัยหลายๆ อย่าง ซึ่งถ้าเรามีความรู้มากกว่านี้ แต่นโยบายของผู้ประกอบการไม่สามารถมีทุนได้มากมายนัก เราก็ไม่สามารถทำงานได้มากกว่านี้ ทำอะไรก็ควรสอดคล้องกับงบประมาณที่มีอยู่”

2) พยาบาล

เพศหญิง อายุ 42 ปี รูปร่างสมส่วน ไม่พอม สูงประมาณ 155 เซนติเมตร แต่งกายด้วยชุดเสื้อกางเกงขายาวสีขาว ใบหน้าไม่ค่อยยิ้ม แต่ใช้น้ำเสียงที่สนทนาให้ความเป็นกันเองดี เวลาสนทนากับพนักงานที่มาใช้บริการใช้น้ำเสียงดี ไม่กระโชก แต่ใบหน้าค่อนข้างเรียบเฉย ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์แสดงความคิดเห็นต่อบุคลิกภาพของพยาบาลว่า “พี่เค้า หน้าดู แต่ใจดี พูดด้วยแล้วจะรู้ว่าไม่ดูเหมือนหน้า” พนักงานทั่วไปเรียก “หมอ (ชื่อ)” พนักงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์เรียก “พี่ (ชื่อ)”

สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรผดุงครรภ์และอนามัย หลักสูตร 3 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2521 เคยได้รับการอบรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยวิกฤต, การอนามัยและวางแผนครอบครัว และอบรมด้านรังสีเทคนิค เคยมีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ภายหลังได้ลาออกแล้วเปิดกิจการร้านขายยา และดูแลกิจการคลินิกของสามีที่เป็นแพทย์ 5 ปี แต่เนื่องจากมีภาระต้องดูแลบุตรที่ยังเล็กและสามีย้ายไปทำงานต่างจังหวัดจึงได้เลิกกิจการร้านขายยาและคลินิก ภายหลังจากที่บุตรเข้าเรียนในระดับมัธยมศึกษาและสามารถดูแลตนเองในการเดินทางไปโรงเรียนได้แล้ว ในปี พ.ศ. 2536 จึงได้สมัครเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลประจำของโรงงานแห่งนี้ และปี พ.ศ. 2540 ได้ตัดสินใจขอลาออกจากการเป็นพยาบาลประจำ แล้วเปลี่ยนมาทำงานเป็นพยาบาลชั่วคราวแทน ด้วยเหตุผล ความเบื่อหน่ายในหน้าที่ มีพนักงานมาใช้บริการในแต่ละวันจำนวนน้อย ใช้เวลาในการทำอย่างอื่นได้ประโยชน์มากกว่า

ผู้จัดการโรงงาน “พยาบาลบอกว่าเหนื่อย่าย แต่每天有คนมาใช้บริการน้อย พยาบาลจะนั่งอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่า เจ้าหน้าที่อื่นข้อเสนอมาให้โรงงานว่า ขอทำงานทุกวันจันทร์กับวันพฤหัสบดี เพราะเค้าเห็นว่าน่าจะเอาเวลาไปทำประโยชน์อย่างอื่นมากกว่านี้ เค้าไปทำธุรกิจส่วนตัว เป็นใครก็ต้องเบื่อ วันหนึ่งๆ มีคนมาขอยาแค่ 2 – 3 คน ทางโรงงานก็ไม่ว่าอะไร ยอมกันได้ โรงงานก็ไม่เสียหาย เค้าก็ได้ดูแลกิจการเค้า แต่ก่อนที่จะออกไปเป็น Part time ทางเราได้ขอให้ช่วยสอนงานพวกจ่ายยา ทำแผลให้กับพนักงานที่เราจะให้ดูหน่วยพยาบาลแทนก่อน 1 เดือน”

พยาบาล “พี่ว่าเอาเวลาไปทำอย่างอื่นจะดีกว่า แต่每天有คนใช้น้อย พี่เบื่อ นั่งอ่านหนังสือจนครบก็ยังไม่หมดเวลา พี่ไปขอลาออก โรงงานไม่ยอมให้ออก เพราะพยาบาลหายาก เค้าเคยจ้างแบบ Part time แล้วมีปัญหาทำงาน ไม่มาทำงาน พี่เลยเสนอจะมาทำให้เฉพาะวันจันทร์กับพฤหัสบดี เค้าเลยยอม แล้วเค้าก็เอาพนักงานมาให้เรียนจ่ายยา ทำแผลกับพี่ พี่ก็สอนเท่าที่เห็นว่าจำเป็น เค้าไม่ได้เรียนด้านนี้มาก่อน” ซึ่งทราบภายหลังว่ากิจการส่วนตัว คือ การเปิดคลินิกตรวจรักษา ซึ่งจะเปิดทำการในช่วงตอนเย็นของทุกวัน

นอกจากนี้ พยาบาลไม่ค่อยมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานในโรงงาน เพราะพนักงานไม่ให้เกียรติ ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ “ทำงานที่นี้บางครั้งก็เหนื่อยหน่าย พนักงานบางคนไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของเรา บางครั้งดูถูกว่าพยาบาลทำงานพวกเช็ดขี้เช็ดเยี่ยว แต่บางคนก็ให้เกียรติเรา เรียกเราว่าหมอ อืม... ก็รู้สึกดีขึ้นหน่อย แต่เดี๋ยวนี้เฉยๆ แล้ว ขนาดน้องที่มาทำแทนเราไม่ได้เป็นพยาบาลด้วยซ้ำ พนักงานก็เรียกเค้าว่าหมอ เพราะเค้าจ่ายยาได้”

ด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลนั้น เมื่อครั้งที่พยาบาลเต็มเวลาได้มีบทบาทหน้าที่เป็นคณะกรรมการความปลอดภัยของโรงงาน นอกเหนือจากการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและปฐมพยาบาลในหน่วยพยาบาล แต่เมื่อเป็นพยาบาลบางเวลา จะรับผิดชอบเฉพาะการรักษาพยาบาลแก่พนักงานในเวลาปฏิบัติงาน

พยาบาล “ตอนเป็น Full time จะดูแลสุขภาพทั่วไปของพนักงาน ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และออกตรวจด้านความปลอดภัยในการทำงาน ที่เป็นคณะกรรมการความปลอดภัยของโรงงานด้วย ถ้าเห็นสิ่งที่ไม่ปลอดภัยก็จะเสนอผู้จัดการโรงงานให้แก้ไขปรับปรุง แต่ตอนเป็น Part time รับผิดชอบน้อยลง มีหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพพนักงานเฉพาะเวลาที่มาทำงาน ไม่มีหน้าที่เสนอความคิดเห็นต่อผู้บริหาร เพราะเวลาที่ทำงานมีน้อย” ซึ่งผู้จัดการโรงงานได้พูดถึงบทบาทหน้าที่พยาบาลว่า “เราไม่ได้มอบหมาย เพราะเค้าไม่ได้เป็นพนักงานประจำ พยาบาลมีหน้าที่จ่ายยาให้กับพนักงาน ทำแผล ทำหน้าที่อะไรที่พยาบาลควรทำ ไม่ได้มีการกำหนด”

ซึ่งจากการสังเกตการทำงาน of พยาบาล พบว่าตรงตามข้อมูลที่ผู้จัดการโรงงานและพยาบาลให้ ดังนี้ ทุกครั้งที่พยาบาลมาทำงานจะนำเอาหนังสือนิตยสารมาด้วย

บอกว่า “อ่านแก่งว่ง” และถ้าหากไม่มีพนักงานมาให้บริการ พยาบาลจะอ่านหนังสือไปเรื่อยๆ ถ้าอ่านจบแล้วยังไม่มีพนักงานมาให้บริการ ก็จะลุกเดินออกไปเอาหนังสือพิมพ์หรือนิตยสารที่โรงงานจัดให้พนักงานอ่านช่วงพักกลางวันมาอ่าน ไม่ได้ทำงานอย่างอื่นนอกเหนือจากการตรวจรักษาโรค พยาบาล “คนมาตรวจน้อย เราจะเบื่อบ้าง นั่งเฉยๆ ที่อ่านนิตยสารจนหมดแทบทุกเล่มแล้ว นี่แหละจะให้พี่มาทำทั้งวันได้ไง พี่เอาเวลาว่างไปดูแลบ้านหรือทำอย่างอื่นดีกว่า”

นอกจากงานด้านการตรวจรักษาแล้ว พยาบาลไม่ได้สนใจที่จะเสนอแนะการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลหน่วยพยาบาลเลย ดังเช่น เมื่อผู้ศึกษาได้บอกและชี้ให้พยาบาลเห็นว่าชั้นล่างของรพพยาบาลที่เก็บสาลีม้วนและขวดน้ำยาทำแผลมีฝุ่นมาก พยาบาลกลับพูดด้วยท่าที่ไม่ใส่ใจว่า “แล้วแต่เค้าจะทำ พี่ไม่ได้เป็นคนดูแลรับผิดชอบตรงนี้แล้ว”

คุณสมบัติพยาบาลประจำโรงงาน

โรงงานได้ระบุเมื่อครั้งที่ประกาศรับสมัครหาพยาบาลประจำโรงงานว่า “สำเร็จปริญญาตรีหรือเทียบเท่า” แต่ภายหลังจากพยาบาลขอเปลี่ยนมาทำงานเป็นแบบบางเวลา (Part time) โรงงานไม่เคยรับสมัครพยาบาลใหม่เลย

พยาบาลแสดงความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของพยาบาลประจำโรงงานว่า “ควรจะเป็นคนที่จบพยาบาลมา เพราะมีความรู้ก็จะทำตรงนี้ได้ ทำหน้าที่เหมือนหมอจะได้ดูแลพนักงานได้ และถ้าผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยมาก็ดี จะได้ว่ารู้ว่าจะดูแลพนักงานอย่างไรถึงจะดี” ซึ่งพยาบาลไม่เห็นด้วยต่อการที่โรงงานจัดให้บุคคลอื่นทำหน้าที่แทนพยาบาล “น้องเค้าก็มีความรู้ในการจ่ายยาพอสมควรเพราะพี่ได้ฝึกงานให้ แต่เค้าไม่ได้จบพยาบาลนะ ซึ่งกฎหมายก็ไม่ได้บังคับอย่างแน่นหนาว่าต้องมีพยาบาลตายตัว โรงงานเลยอาศัยเอาใครมาทำก็ได้ แต่จริงๆ แล้วงานด้านสุขภาพอนามัย การที่จะให้ยาใครก็สมควรที่จะให้คนที่มีความรู้มาจ่าย ซึ่งยาที่ให้ก็มีความเสี่ยงเหมือนกัน พี่ก็ได้บอกน้องเค้าแล้วว่ายาไหนที่เค้าจ่ายได้-ไม่ได้ ไม่รู้ว่าโรงงานอื่นเค้าทำแบบนี้กันหรือเปล่า แต่เท่าที่รู้มีแต่ว่าพยาบาลเป็นคนทำ แต่ถ้าเป็นคนอื่นจะจ่ายยา ก็ต้องมีหมออยู่ด้วย แล้วจ่ายยาตามแพทย์สั่ง แต่ถ้าจะจ่ายเองควรจะเป็นคนที่มีความรู้ด้านนี้”

3) เจ้าหน้าที่ของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

เพศหญิง อายุ 29 ปี รูปร่างสูงประมาณ 162 เซนติเมตร รูปร่างสมส่วน ผิวสีแทน พูดจาดี ยิ้มแย้มง่าย พนักงานบางคนเรียก “หมอ” บ้างเรียก “หมอ(ชื่อเล่น)” สำเร็จการศึกษาระดับ ปวช. ด้านการตลาด เริ่มมาทำงานที่โรงงานเมื่อ ปี พ.ศ. 2536 ในแผนกเย็บและ ปี พ.ศ. 2540 จึงได้รับมอบหมายจากผู้จัดการโรงงานให้มารับผิดชอบดูแลหน่วยพยาบาลและงานของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “ผู้จัดการโรงงานเค้าเห็นหนูขยัน และเห็นว่าหนูพอมีความรู้อยู่บ้างพอพี่ (พยาบาล) จะลาออก เลยเรียกไปบอกว่าจะให้อยู่ห้องพยาบาลแทนพี่ (พยาบาล) แล้วก็ให้

เรียนงานจากพี่หลง 1 เดือน เกี่ยวกับยาที่ใช้ในห้องพยาบาล ทำแผล และก็พยายามสังเกตจดจำจากที่คุ้นหมอกับพี่หลงรักษาพนักงานด้วย” และได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า พนักงานของโรงงานส่วนสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้เจ้าหน้าที่ฯ มีระดับความรู้ที่สูงกว่าพนักงานเย็บหลายๆ คนในโรงงาน

ผู้จัดการโรงงานได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ฯ ว่า “เค้าจบ ปวช. มา มีความรู้ที่เดียว และมีใจรักงานด้านพยาบาล แต่ไม่ได้เรียนมา ให้เค้าเรียนรู้งานจ่ายยากับช่วยแพทย์จากพยาบาล เค้าทำงานแทนพยาบาลได้เหมือนพยาบาล ทำงานแทนในวันที่พยาบาลไม่ได้มาทำงาน”

นอกจากการเรียนรู้งานการจ่ายยาและการทำแผลจากพยาบาลแล้ว โรงงานได้เคยส่งให้เจ้าหน้าที่ฯ เข้ารับการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ที่โรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งใกล้กับโรงงานจัดขึ้น เป็นระยะเวลา 1 วัน ซึ่งการอบรมที่จัดขึ้นนี้โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นไม่ได้เก็บค่าอบรม เป็นการอบรมฟรีให้กับพนักงานของโรงงานต่างๆ ที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลและมีพนักงานทำประกันสังคมกับโรงพยาบาลอยู่เป็นจำนวนมาก

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่รับผิดชอบงานหน่วยพยาบาลนั้น ได้มีป้ายพลาสติกแข็งมีตัวหนังสือเขียนไว้ว่า “งานพยาบาล / งานว่าจ้าง / งานทั่วไป” ติดอยู่ที่ด้านข้างโต๊ะทำงานสามารถมองเห็นได้ชัด ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ได้อธิบายงานของตนดังนี้

1. งานพยาบาล

- ทำหน้าที่แทนพยาบาลในการรักษาโรคตามที่เรียนรู้จากพยาบาลในวันหรือเวลาที่ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลมาทำงาน ซึ่งโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เจ้าหน้าที่ฯ จะให้การรักษาหรือจ่ายยา ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ อาการปวดต่างๆ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ ท้องเสีย ปวดเสบท้อง ท้องอืดท้องเฟ้อ และทำแผลห้ามเลือด เท่านั้น ถ้าพนักงานเจ็บป่วยมากกว่านี้จะให้รอตรวจกับพยาบาลหรือแพทย์หรือให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ฯ ได้บอกว่า “หนูวัดความดันไม่เป็นหรอก พี่เค้าไม่ได้สอน”

ซึ่งพยาบาลได้บอกเหตุผลที่ไม่สอนการวัดความดันโลหิตแก่เจ้าหน้าที่ฯ ว่า “พี่ไม่ได้สอนวัด BP. ให้หรอก พี่ว่ามันลึกละ มันต้องฝึกต้องชำนาญถึงจะวัดได้ และพี่ว่าเค้าไม่จำเป็นต้องทำด้วย”

- ช่วยแพทย์จัดยาให้ผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่แพทย์มาทำการตรวจรักษาพนักงาน และนำข้อมูลการตรวจรักษาของแพทย์ในใบ “ประวัติสุขภาพ” ของพนักงานมาลงบันทึกในสมุดตรวจโรค

แต่จากการสังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่ฯ ในวันที่แพทย์มาทำงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ฯ ไม่เคยนำข้อมูลการตรวจรักษาที่แพทย์ได้บันทึกไว้มาลงบันทึกในสมุดตรวจโรคเลย ภายหลังจากที่แพทย์กลับไปแล้ว เจ้าหน้าที่ฯ จะนำไปประวัติสุขภาพไปเก็บที่ลิ้นชักตู้เอกสารทันทีโดยไม่ได้จัดเรียงเอกสารตามเลขที่ประจำตัวพนักงานเลย จากนั้นจึงกลับไปทำงานอื่นที่เป็นงานของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

- เสนอจัดซื้อยาของหน่วยพยาบาล ในแต่ละเดือน เจ้าหน้าที่ฯ ต้องสรุปการใช้จ่ายแต่ละชนิดว่าได้ใช้จำนวนเท่าใด และทำเรื่องเสนอขอซื้อยาเพิ่มถ้ายังมีอยู่เหลือน้อย ซึ่งจะเสนอให้ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์เห็นชอบแล้วให้ฝ่ายจัดซื้อเป็นผู้ดำเนินการให้

จากการสังเกตการทำงาน พบว่า ในบางครั้งเจ้าหน้าที่ฯ ได้ให้ยากับพนักงานบางคนที่คุณเคยไม่ได้มีการลงทะเบียนบันทึก และมีพนักงานบางคนของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์มักจะหยิบยืมรับประทานเองโดยไม่ได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ฯ จัดให้และไม่ได้มีการลงทะเบียนเช่นกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ได้ให้เหตุผลที่ทำบันทึกยาที่จัดให้ผู้ป่วย ดังนี้ “เพื่อเอาไว้ดูว่ามีใช้ยาตัวไหนบ้าง ใช้ไปเท่าไร เพื่อเวลาเบิกซื้อยามาไว้ในหน่วยพยาบาลจะได้รู้ว่าตัวไหนต้องใช้บ้าง” และในกรณีที่ไม่มีกรบันทึกการใช้ยาในพนักงานบางคน เจ้าหน้าที่ฯ บอกว่า “ก็กลัวเสียเอา ไม่ได้เอาจำนวนตรงเป๊ะหรอก เวลาคิดจำนวนยาแต่ละเดือนก็จะเผื่อๆ บ้าง”

- นำส่งพนักงานไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียง (ในกรณีที่พนักงานป่วยหรือบาดเจ็บขณะทำงานเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่ฯ จะให้การดูแลได้)

2. งานรับผิดชอบในส่วน of ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ งานจัดจ้างพนักงาน, ตรวจเช็ควันทำงาน – วันลาของพนักงาน, ประสานงานด้านการใช้สิทธิประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนของพนักงานในโรงงาน และงานอื่นๆ ที่ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์มอบหมาย

3. ทำหน้าที่เป็น “ที่ปรึกษาแรงงานหญิง” ของโรงงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ได้ผ่านการอบรมในการทำหน้าที่ที่ปรึกษาแรงงานหญิงจากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่พนักงานที่มีปัญหาด้านต่างๆ

ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ได้แสดงความคิดเห็นต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานหน่วยพยาบาล “หนูชอบที่จะทำหน้าที่นี้นะ ตอนเด็กๆ เคยคิดอยากเรียนพยาบาลแต่ไม่ได้เรียน ถ้ามีโอกาสหรือเป็นไปได้ก็อยากเรียนต่อด้านพยาบาลอยู่ จะได้เอาความรู้มาใช้ตรงกับงาน แต่คงไม่ได้หรอก หนูไม่ได้จบ ม.6”

2.1.5 เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล

การจัดเครื่องมือเครื่องใช้มีความพอเพียงในการให้บริการระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถให้บริการการเย็บแผลได้ เพราะไม่มีเครื่องมือสำหรับการเย็บแผล และไม่มีหม้อต้มหรือนึ่งเครื่องมือฆ่าเชื้อโรค เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้น การห้ามเลือดและทำแผลเล็กน้อย และยังมีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่คุ้มกับประโยชน์การใช้งานและผิดลักษณะการใช้งาน เช่น เตียงตรวจผู้ป่วย ไม่ได้นำมาใช้งาน แต่กลับใช้เป็นโต๊ะรับประทานอาหารกลางวันของพนักงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น

อ่างล้างมือ เป็นสิ่งสำคัญที่อำนวยความสะดวกในการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลและควรจัดให้มีในหน่วยพยาบาล แต่ในโรงงานแห่งนี้ไม่มีอ่างล้างเลย หากแพทย์หรือพยาบาลต้องการล้างมือต้องเดินออกไปล้างที่ห้องน้ำพนักงานที่อยู่ด้านหน้าทางขึ้นอาคาร ซึ่งผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ได้ชี้แจงว่า “ตรงนี้เราก็ได้ดูมาหลายครั้งแล้วว่าจะติดอ่างล้างมือไว้ตรงไหน แต่ไม่มีตรงไหนที่เหมาะสมเลย ห้องมันค่อนข้างคับแคบ”

ยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ มีความพอเพียงสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้น และมียาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพนักงานที่ไม่ประสงค์ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและสามารถรับยารักษาต่อเนื่องที่หน่วยพยาบาลของโรงงานได้ โดยแพทย์จะจัดยารักษาให้รับประทานเพียงพอสำหรับ 1 สัปดาห์ นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ฯ ยังรับเอายาคุมกำเนิดชนิดเม็ดรับประทานจากมูลนิธิมีชัย มาขายให้แก่พนักงานในโรงงาน โดยรับซื้อมาในราคา 10 บาท/แผง แล้วขายให้พนักงาน 15 บาท/แผง ซึ่งรายได้จากการขายยาคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ฯ ให้ข้อมูลดังนี้ “ก็เอาไว้ใช้ๆ ในฝ่ายนี้แหละ อย่างซื้อกาแฟ น้ำตาล ครีม หรืออย่างเงินช่วยงานแต่ง งานบวช หรืองานศพของคนในโรงงาน ผู้จัดการโรงงานก็รู้ ไม่ได้ทำอะไร”

2.1.6 ระบบบันทึกและรายงาน

ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการพนักงานนั้น มีสมุดทะเบียนคนป่วย และใบประวัติพนักงาน

เจ้าหน้าที่ฯ ได้ให้ข้อมูลว่า ได้นำรูปแบบจากสมมติที่มีพยาบาลทำงานประจำ และยังคงใช้รูปแบบนั้นเรื่อยมา โดยแพทย์จะเป็นผู้ใช้ใบประวัติพนักงานเพื่อลงบันทึกข้อมูลการรักษาและติดตามและประเมินผลการรักษา ส่วนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฯ ไม่ได้ใช้ แต่จะลงผลการรักษาในสมุดทะเบียนคนป่วยแทน ซึ่งพยาบาลให้เหตุผลที่ไม่ใช้ใบประวัติพนักงานเพราะไม่ได้นำข้อมูลเพื่อสรุปประเมินการเจ็บป่วยของพนักงานด้วยเหตุผลที่เป็นพยาบาลบางเวลา การลงบันทึกสมุดลงทะเบียนเพื่อเป็นหลักฐานการมารับการรักษาของพนักงาน

เจ้าหน้าที่ “เวลามีคนไข้มาตรวจ หนูจะลงในสมุดลงทะเบียน หนูจะไม่ใช้ใบประวัติผู้ป่วย จะมีแต่คุณหมอที่ใช้ พี่พยาบาลใช้บ้างไม่ใช่บ้าง หลังจากนั้นไม่เห็นใช้ ที่ลงสมุดบันทึกก็เอาไว้เป็นหลักฐานว่าพนักงานที่ป่วยมารักษาที่ห้องพยาบาลจริง ตามเวลาที่ลงไว้ เพื่อแสดงให้เห็นหัวหน้าพนักงานถ้าเค้าอยากดูว่าพนักงานได้มาตรวจจริง ไม่ได้หนีงาน”

เจ้าหน้าที่ “พนักงานที่หนูจำได้หมด เพราะหนูทำเรื่องจัดจ้าง การลาเจ็บลาป่วยของพนักงานด้วย อย่างคนที่ เป็นโรคประจำตัวพวกความดัน เค้าจะมาหาหมอเป็นประจำ หรือพนักงานเดินเข้ามานี้ หนูจะจำได้ว่าป่วยเป็นอะไร”

พยาบาล “แต่ก่อนที่เป็น full time พี่ใช้ใบประวัติสุขภาพ พนักงานมาใช้บริการก็จะลงประวัติไว้ และจะนัดกลับมาตามผลตลอด แต่ถ้าพนักงานคนนั้นมารับยาเป็นประจำ อย่างโรคความดันโลหิตสูง เราก็จะจำได้ คุณหนู จำได้ว่าความดันเท่าไร แต่ตอนนี้ใช้บ้างไม่ใช่บ้าง แต่คุณหมอใช้ประจำ ที่ไม่ใช่เพราะพี่ไม่ได้เอาผลการตรวจรักษามาสรุปประเมินการเจ็บป่วยของพนักงานแล้ว เพราะเป็น part time”

แพทย์ “เหตุที่ใช้ใบประวัติสุขภาพ เพราะจะได้ลงอาการผู้ป่วย เป็นการติดตามอาการผู้ป่วยว่าที่รักษาแล้วให้ผลดีขึ้นหรือเปล่า ครั้งก่อนๆรักษาอะไรบ้าง”

2.1.7 ระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพบริการ

โรงงานไม่มีระบบควบคุมและตรวจสอบคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาล โดยผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ได้ให้ข้อมูลดังนี้ “เรายังไม่มีการประเมิน แต่ว่าเราจะดูจากเสียงตอบรับว่า หลังจากที่พนักงานมาใช้บริการแล้วอาการดีขึ้นหรือไม่อย่างไร อย่างที่บอกว่าเราอาจไม่ได้ทำดีเหมือนกับโรงพยาบาล แต่เป็นแค่ดูแลเบื้องต้นที่เราสามารถดูแลพนักงานได้บ้าง”

2.1.8 สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้หน่วยพยาบาล

โทรศัพท์ หากต้องการใช้โทรศัพท์สามารถให้เจ้าหน้าที่ฯ ใช้โทรศัพท์ของฝ่ายทรัพยากรมนุษย์โทรศัพท์ติดต่อภายในโรงงานได้ และถ้าต้องการติดต่อภายนอกสามารถประสานงานประชาสัมพันธ์ของโรงงานเพื่อติดต่อให้

รถยนต์พาหนะสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล โรงงานไม่ได้จัดรถยนต์เป็นการเฉพาะ หากจำเป็นต้องนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล สามารถใช้รถขนส่งสินค้าหรือรถตู้ของโรงงานได้

2.2 ด้านกระบวนการ

2.2.1 กิจกรรมการให้บริการ

งานบริการของหน่วยพยาบาลนั้น เน้นในด้านการตรวจรักษาโรค และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เท่านั้น

ซึ่งในแต่ละครั้งที่แพทย์มาให้การตรวจรักษา พนักงานจะเป็นผู้ค้นหาใบ “ประวัติสุขภาพ” ด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่ฯ จะเข้าไปช่วยจัดยาตามที่แพทย์ให้การรักษา และแพทย์จะเป็นผู้ซักประวัติอาการเจ็บป่วย ตรวจร่างกายและวัดความดันโลหิตเอง แล้วจึงลงบันทึกการรักษาในใบประวัติสุขภาพ ซึ่งแพทย์จะพูดบอกเล่าอาการผู้ป่วยที่ตรวจพบและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสั้นๆ เช่น “อิม ดีแล้วนะ ความดันลดลงแล้ว เอายาเดิมไปกินนะ ระวังอย่ากินอาหารเค็ม”, “คออักเสบนะ ช่วงนี้กินน้ำอุ่นก่อนอย่าเพิ่งกินน้ำเย็น” ส่วนเจ้าหน้าที่ฯ ทำหน้าที่จัดยาให้พนักงาน ไม่เคยพูดอธิบายวิธีการรับประทานยาให้พนักงานรับทราบเลย แต่จะใช้การเขียนวิธีการรับประทานยาบนซองยาแทน

แต่ในการตรวจรักษาโดยพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการเองทั้งหมด เจ้าหน้าที่ฯ จะไม่ได้เข้ามาช่วย โดยได้ชี้แจงให้ผู้ศึกษาทราบดังนี้ “ตอนแรกๆ จะเข้าไปช่วย แต่พี่เค้าบอกว่าเค้าทำได้ ให้นูไปทำงานที่อื่นเหอะ นูก็เลยไม่ได้เข้าไปช่วยอีกเลย” ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาโรคไม่แตกต่างจากแพทย์ แต่พยาบาลกลับไม่ค่อยพูดให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหรือวิธีรับประทานยาแก่พนักงานเลย และจะลงบันทึกในสมุดลงทะเบียน ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ก็ทำหน้าที่และบทบาทคล้ายพยาบาล คือ เมื่อซักถามอาการเสร็จ จะจัดยาและเขียนวิธีรับประทานบนซองยา ลงบันทึกข้อมูลการให้บริการในสมุดลงทะเบียน และยื่นยาให้พนักงาน แทนจะไม่ได้พูดบอกวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคหรือวิธีรับประทานยาเลย และได้รับคำชี้แจงจากพยาบาลถึงสาเหตุที่ไม่ได้พูดคุยกับพนักงานหรือคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย เพราะ “ก็ถ้าโรคง่าย ๆ ไข้หวัด เจ็บคอ นี่ ก็ไม่เห็นต้องบอก เป็นโรคที่เป็นกันบ่อย น่าจะรู้กันอยู่ว่าต้องทำยังไง แต่ถ้าโรคที่ต้องตรวจละเอียด พี่ก็จะถาม จะตรวจมากกว่านี้ และก็จะแนะเค้าไปว่าต้องดูแลตัวเองยังไงบ้าง ต้องกินยาอย่างไร หรือต้องไปโรงพยาบาล”

การปฐมพยาบาลและทำแผล ตลอดระยะเวลาที่ศึกษามีพนักงานที่มารับบริการทำแผลเพียง 1 คน ด้วยสาเหตุถูกเศษแก้วบาดนิ้วมือ ขั้นตอนที่พยาบาลให้บริการ คือ ตรวจดูบาดแผล แล้วบอกว่า “อิม ไม่ลึกนะ เดี๋ยวทำแผลให้” ขณะทำแผลพยาบาลไม่ได้พูดกับพนักงานเลย เมื่อทำแผลเสร็จแล้วพยาบาลกลับมาที่โต๊ะทำงานเขียนข้อมูลพนักงานลงในสมุดทะเบียนการให้บริการ และจัดยาให้ ไม่มีการให้คำแนะนำใดๆ เลย

ด้านการให้คำปรึกษาแก่พนักงาน จากการซักถามแพทย์และพยาบาลบอกว่า มักจะเป็นการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยพนักงานจะเข้ามาขอคำปรึกษาเอง และจากการพูดคุยกับ พนักงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ทราบว่า “พี่ก็ปรึกษาพี่พยาบาลเรื่อยแหละ บางทีก็ถามเกี่ยวกับโรค หอบหืดที่เป็นอยู่ว่าต้องรักษาอย่างไร รักษาที่ไหนดี บางทีก็เอาเรื่องการเลี้ยงลูกมาคุยมาปรึกษา”

2.2.2 การลื่นไหลของงาน

การให้บริการของหน่วยพยาบาลในบุคลากรหน่วยพยาบาลทุกคนมีความลื่นไหลของงานดี ไม่มีปัญหาติดขัดในการปฏิบัติงานหรือการประสานงาน การให้บริการพนักงานแต่ละคนใช้เวลาไม่นาน ไม่เกิน 10 นาที

แต่ก็มักจะมีข้อล้าช้าในการให้บริการที่มีการตรวจรักษาโดยแพทย์ ซึ่งพนักงานจะต้องเป็นผู้ค้นบัตรประวัติพนักงานเอง และในบางครั้งต้องใช้เวลาในการค้นหาหรือหาไม่เจอ เนื่องจากสาเหตุดังนี้

1) ในบางครั้งการจัดเก็บใบประวัติสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฯ ไม่ได้จัดเรียงใบประวัติสุขภาพของพนักงานตามหมายเลขประจำตัวพนักงาน เมื่อแพทย์ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยเสร็จแล้วในแต่ละวัน เจ้าหน้าที่ฯ จะรวบรวมและเก็บเข้าสู่ลิ้นชักโดยไม่มีการเรียงเลขประจำตัว “บางวันหนูมีงานเยอะ ต้องรีบเคลียร์ หรือมีคนมาติดต่องานเนี่ย หนูก็กะว่าจะมาเรียงทีหลัง บางทีก็ลืมไปเลยก็มี”

2) ในบางครั้ง ไม่มีการจัดเก็บใบประวัติสุขภาพพนักงานเข้าสู่ลิ้นชักเอกสารเลข จะกองไว้ที่ชั้นล่างของตู้ไม้วางยาข้างโถะนั่งพยาบาล

3). พนักงานไม่มีความคุ้นเคยในระบบการจัดเก็บใบประวัติสุขภาพของหน่วยพยาบาล

เจ้าหน้าที่ฯ “คนไข้ที่มาตรวจกับคุณหมอส่วนใหญ่ก็จะเป็นคนเดิมๆ พวกโรคความดัน พอคุณหมอมาก็เอาออกมาให้เค้านั่งเลยหนูว่าง่ายกว่านะ”

2.2.3 สภาพแวดล้อมการทำงาน

สภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยพยาบาลนั้น ภายในหน่วยพยาบาลมีแสงสว่างเพียงพอ อุณหภูมิภายในห้องเย็นสบาย พื้นห้องค่อนข้างสะอาด แต่หน่วยพยาบาลจะมีพนักงานเข้าออกพลุกพล่านและพูดส่งเสียงดัง แม้ในขณะที่แพทย์กำลังตรวจผู้ป่วย พนักงานที่เข้ามาติดต่องานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ก็ยังคงส่งเสียงคุยกันค่อนข้างดัง ไม่มีใครมีท่าทีสนใจว่า จะมีผู้ป่วยนอนพักนอนอยู่หรือหน่วยพยาบาลต้องการความเงียบสงบเลย และไม่มีใครบอกหรือตักเตือน

พนักงานที่สนิทกันอยู่ให้ลดระดับเสียงลง แต่ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้บริหาร หน่วยงานมีความคิดเห็นว่าเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดตามสภาพการทำงานของโรงงานโดยรวม

และเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศการทำงานให้พนักงานไม่เกิดความเครียดในการทำงาน โรงงานได้เปิดเพลงรายการวิทยุในลักษณะเสียงตามสายในตัวอาคาร พนักงานได้แสดงความคิดเห็นดังนี้ “ดี อย่างเราเครียดๆ อะไรอยู่ พอเงยหน้าขึ้นมาได้ยินเสียงเพลง ก็เออ รู้สึกดีหายเครียดบ้าง แต่ถ้าเรามีสมาธิทำงานก็แทบไม่ได้ยินเสียงเพลงเลย ถ้าเปิดค่อยๆ”

ด้านสัมพันธภาพของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ดูแลหน่วยพยาบาล พบว่าไม่มีปัญหาในสัมพันธภาพการทำงาน ไม่เคยมีการทะเลาะโต้เถียงกับพนักงานในโรงงาน แต่สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเป็นในลักษณะตามบทบาทหน้าที่ ไม่ใช่เพราะสัมพันธภาพส่วนบุคคล พนักงานในโรงงานให้ความยอมรับทั้ง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ว่าเป็น “หมอ” ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อพนักงานเจ็บป่วยในโรงงาน

2.3 ด้านผลลัพธ์

ผลการศึกษาด้านผลลัพธ์ได้ศึกษาถึงคุณภาพการบริการ ประโยชน์ที่เกิดจากการบริการ และความพึงพอใจในมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้ใช้บริการ

ในการศึกษานี้ครั้งนี้ได้มีโอกาสสัมภาษณ์ระดับลึกในผู้บริหาร 2 คน คือ ผู้จัดการโรงงานซึ่งเป็นผู้บริหารที่ดูแลภาพรวมของกิจการโรงงานทั้งหมด และผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นหัวหน้างานควบคุมดูแลการให้บริการงานหน่วยพยาบาล และอีกกลุ่มของผู้ใช้บริการคือ กลุ่มพนักงานฝ่ายผลิตที่เป็นผู้ใช้บริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) ผู้บริหารโรงงาน ประกอบไปด้วย ผู้จัดการโรงงาน และผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

1.1) ผู้จัดการโรงงาน

ผู้จัดการโรงงาน เป็นเพศชาย อายุ 40 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาบัญชีบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายหลังสำเร็จการศึกษาได้มีประสบการณ์ทำงานที่ธนาคารกรุงเทพ 2 ปี แล้วจึงลาออกไปศึกษาต่อระดับปริญญาโท ด้านบริหารการผลิต (Operation Management) ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากสำเร็จการศึกษากลับมาได้ทำงานที่โรงงานทอผ้า และโรงงานผลิตรองเท้า ก่อนจะมาทำหน้าที่เป็นผู้จัดการโรงงาน เคยทำ

หน้าที่เป็นผู้จัดการแผนกวิจัยและพัฒนา ของกลุ่มบริษัทในเครือปัจจุบัน และได้เริ่มทำหน้าที่เป็นผู้จัดการโรงงานแห่งนี้ตั้งแต่เปิดกิจการโรงงาน ควบคู่กับการรับผิดชอบตำแหน่ง รองกรรมการผู้จัดการฝ่ายผลิตและการตลาดของกลุ่มบริษัทในเครือ หน้าที่รับผิดชอบคือ ดูแลบริหารกิจการโรงงานทั้งหมด และดูแลงานด้านการผลิตและการตลาดของกลุ่มบริษัทในเครือ

1.2) ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

เป็นเพศชาย อายุ 38 ปี สำเร็จการศึกษาระดับรัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิชาเอกด้านบริหารรัฐกิจ (การสื่อสารมวลชน) เข้าทำงานในโรงงานแห่งนี้เมื่อปี 2535 ในตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายบุคคล และปี 2541 ได้ปรับเปลี่ยนเป็นผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ หน้าที่รับผิดชอบ คือ การจัดบริการงานบุคคลของโรงงาน ได้แก่ การว่าจ้าง สวัสดิการพนักงาน งานด้านเงินเดือน และรับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงงาน แทน พนักงานที่โรงงานกำลังส่งไปศึกษาต่อให้เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงงาน

ผู้บริหารต่างเห็นว่าหน่วยพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับโรงงาน เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด เพื่อช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงาน มิให้ดูแลสุขภาพพนักงาน ประโยชน์คือเมื่อพนักงานมีสุขภาพดี ไม่มีการขาดหรือลางาน ทำให้ผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ แต่ด้านความจำเป็นนั้นผู้บริหารโรงงาน มีความคิดเห็นว่า ขึ้นอยู่กับสถานที่ตั้งของโรงงาน หากโรงงานอยู่ติดกับโรงพยาบาล ก็ไม่จำเป็นต้องมีแพทย์ พยาบาลในโรงงาน พนักงานควรไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจะดีกว่า

ผู้จัดการโรงงาน “หน่วยพยาบาลมิใช่ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น คิดว่ามีความจำเป็น มีเมื่อเวลาเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเกิดอุบัติเหตุกับพนักงาน เรามีพยาบาลพร้อมอยู่แล้ว ก็ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้”

ผู้จัดการโรงงาน “ความจำเป็นขึ้นอยู่กับที่ตั้งของโรงงาน ถ้าโรงงานอยู่ติดกับโรงพยาบาลก็ไม่จำเป็นต้องมีแพทย์ พยาบาล ไปโรงพยาบาลเลยดีกว่า ได้ใช้ Facility ของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์ดีกว่า อย่างโรงงานนี้มีโรงพยาบาลเอกชนอยู่ใกล้ ใช้เวลาเดินทางไปไม่ถึง 5 นาที เวลาพนักงานป่วยจำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล ก็สามารถไปโรงพยาบาลได้เลย ส่วนใหญ่พนักงานจะทำประกันสังคมที่โรงพยาบาลนั้นด้วย”

ผู้จัดการโรงงาน “เป็นการปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด อุบัติเหตุในโรงงานไม่ค่อยมีหรอก อาจมีเข็มจิกที่มือ พนักงานไม่อยากลางาน แค่ว่าแผลเล็กน้อยก็พอ เพราะพนักงานต้องการงานให้ได้ ซินงานมากที่สุด บริษัทให้ค่าตอบแทนตามจำนวนชิ้นงาน ไม่เหมือนโรงงานอื่นที่เป็นรายวัน

แม้กระทั่งเวลาทานข้าวยังไม่อยากทานกันเลย โรงงานอื่นที่จ้างเป็นรายวัน พนักงานจะเลิกงานไปนอนในหน่วยพยาบาล”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “คิดว่าคนเรามีความจำเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพอยู่แล้ว ยิ่งคนทำงานและมีอายุเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยหรือเรื่องสุขภาพร่างกายก็จะทรุดโทรมเร็ว เพราะฉะนั้นการดูแลหรือการป้องกันสุขภาพถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าเจ็บป่วยขึ้นแล้ว การทำงานก็จะลดประสิทธิภาพลงด้วย ฉะนั้นการมีหน่วยพยาบาลในโรงงานจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “เรามองว่าการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือการช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลถือว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญเหมือนกัน โดยเฉพาะกับโรงงานที่ตั้งอยู่อาจจะไกลโรงพยาบาล ถ้าเรามีหน่วยงานตรงนี้ในการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นก็จะผ่อนหนักเป็นเบาได้”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “ผลประโยชน์นั้นคงมีแน่นอน เพราะส่วนหนึ่ง ถ้าพนักงานเราได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี ไม่ขาดงานไม่หยุดงาน เราก็สามารถวางแผนการทำงานทั้งปีได้ และประสิทธิภาพการทำงานก็ดีด้วย ทั้งนี้แต่ละบริษัทได้มุ่งเน้นเรื่องการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นตรงนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของผลได้ผลเสียของบริษัทอยู่เหมือนกัน”

ด้านความพึงพอใจในการให้บริการของหน่วยพยาบาล ผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อบริการที่มี เพราะเป็นการช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยของพนักงาน

ผู้จัดการโรงงาน “ไม่เคยมีการประเมินหน่วยพยาบาล เราดูจากที่พนักงานให้ข้อมูล แต่ไม่มีใครว่าเสียหายอะไร ก็ค่อนข้างพอใจกับบริการที่มี”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “ก็พอใจ คือเราจะสามารถใช้บริการกับหน่วยพยาบาลขนาดนี้ได้ เพราะถ้าจะให้ดีไปกว่านี้คงต้องไปที่โรงพยาบาลดีกว่า ไม่ว่าเรื่องอุปกรณ์หรือยาที่จะมาจ่ายให้อาจจะมีน้อยหรือไม่ครบถ้วนกับโรคที่เป็นอยู่ ในที่นี้แล้วอาจจะเป็นการช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่สามารถช่วยได้ทั้งหมด”

ด้านความพึงพอใจต่อการจัดสถานที่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล ผู้บริหารมีความพึงพอใจต่อสถานที่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ แม้จะมีความคิดเห็นว่าสถานที่ที่จัดหน่วยพยาบาลยังไม่เหมาะสม โดยมีความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลเปรียบเป็นร้านขายยาที่พนักงานเจ็บป่วยและไม่ต้องการรับการรักษจากแพทย์ และถือว่าการมีหน่วยพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับบางโรงงานที่ไม่มีหน่วยพยาบาล การปรับปรุงหน่วยพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับผลประโยชน์ของโรงงาน หากผลประโยชน์น้อย การให้ความสำคัญหน่วยพยาบาลอาจถูกลด

ความสำคัญลง และในปัจจุบันกฎหมายไม่ได้ให้ความสำคัญกับหน่วยพยาบาลเท่าที่ควร เพราะมีการใช้สิทธิประกันสังคมและกองทุนทดแทนสำหรับพนักงานที่เจ็บป่วย

ผู้จัดการโรงงาน “ถ้าเรามีมากกว่านี้ก็ไม่ใช่โรงงานแล้ว หน่วยพยาบาลน่าจะเป็นเหมือนร้านขายยา พนักงานป่วยอย่างนี้แล้วจะให้ยาอะไร ไม่ต้องไปหาหมอ ส่วนใหญ่ถ้าต้องรักษานานๆ ก็จะมาพบแพทย์ แต่ผมว่า ปัจจุบันนี้แพทย์ก็ยังมาทำงานไม่เต็มที่ มีคนมาตรวจน้อย ผมเห็นแต่นั่งอ่านหนังสือพิมพ์”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “เรื่องสถานที่ที่ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ซึ่งที่จริงแล้วหน่วยพยาบาลน่าจะแยกออกเป็นสัดส่วนจากห้องทำงานอื่นมากกว่า เพราะจะทำให้สะดวกในการตรวจรักษา หรือการมานอนพักรักษาตัวมากกว่านี้ เพราะว่าตอนนี้เราเป็นหน่วยพยาบาลที่มารวมกับห้องบุคคล อาจจะมีเสียงดังรบกวนคนไข้ หรือไม่สะดวกในการตรวจรักษาได้”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “คิดว่าสิ่งที่ได้อยู่แล้วคือเรามีหน่วยพยาบาล บางโรงงานอาจจะไม่มี คิดว่าดีแล้วเพราะว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่ไม่มี ส่วนสิ่งที่ปรับปรุงนั้นขึ้นอยู่กับผลประกอบการว่าเราจะมีผลกำไรมากน้อยแค่ไหน และงบประมาณก็จะถูกแบ่งออกมา ถ้าเรามีผลประกอบการหรือผลกำไรไม่ดี ตรงนี้อาจจะลดความสำคัญลงไป อย่างที่บอกเมื่อก่อนเรามีพยาบาลอยู่ 5 วันเต็ม ตอนนี้เราเหลืออยู่แค่ 2 วัน ตามสภาวะเศรษฐกิจด้วย ยังไม่มีสิ่งที่อยากยกเลิก มีแต่ถ้าช่วงเศรษฐกิจดีขึ้น ก็อยากปรับปรุงให้ดีกว่านี้”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “เครื่องมือที่เราทำตามเท่าที่เราทำได้ ตามที่แพทย์ขอมาว่าต้องการเครื่องมืออะไรบ้าง หรือว่ายาตัวไหนบ้างที่ต้องการ เราก็จะซื้อให้ได้ตามที่เราขออนุมัติงบฯได้”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “คิดว่าแง่กฎหมาย ต่อไปนี้คงไม่เน้นหนักเรื่องนี้เท่าไร เพราะตอนนี้มีการใช้ประกันสังคม ใช้เงินกองทุนทดแทนอยู่แล้ว ดังนั้นในเรื่องของหน่วยพยาบาลคงอยู่ในสภาพอย่างนี้ คงไม่ได้ทำอะไรมากกว่านี้ เพราะส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่องการประกันสังคม เรื่องของกองทุนทดแทนมากกว่า”

2) พนักงานฝ่ายผลิต

กลุ่มพนักงานที่ให้ข้อมูลครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากพนักงานในส่วนงานเย็บจักรทั้งหมดและเป็นเพศหญิง ส่วนหนึ่งเป็นพนักงานเก่าที่เคยทำงานในโรงงานในเครือบริษัทเดียวกัน และเมื่อบริษัทมีการขยายกิจการจึงได้ย้ายมาทำงานในโรงงานปัจจุบัน จึงจะเห็นว่า พนักงานที่มีอายุมากมีจำนวนหลายคน ส่วนพนักงานใหม่ที่เพิ่งเข้าทำงานเมื่อโรงงานเปิดกิจการ มักเป็นกลุ่มพนักงานที่มีอายุน้อย

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 3 ที่ได้ให้ข้อมูล ที่มีประสบการณ์เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	40	9	เย็บจักร
2. หญิง	31	9	เย็บจักร
3. หญิง	29	8	เย็บจักร
4. หญิง	27	6	เย็บจักร
5. หญิง	27	6	เย็บจักร
6. หญิง	24	3	เย็บจักร

พนักงานมีความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลมีประโยชน์และจำเป็นสำหรับโรงงาน พนักงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ สามารถรับการรักษาได้ที่หน่วยพยาบาล ถ้าต้องไปโรงพยาบาลจะไม่สะดวก และทำให้รายได้พนักงานบางคนที่เป็นรายวันลดลง เสียเวลาการทำงาน และถ้าพนักงานมีปัญหาสุขภาพสามารถปรึกษาแพทย์ พยาบาล ที่หน่วยพยาบาลได้

พนักงานที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการที่หน่วยพยาบาลของโรงงาน เมื่อถามถึงความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยพยาบาล พนักงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เพราะมีแพทย์ พยาบาลมาให้บริการ มีการให้คำแนะนำในการรักษาโรค และมีการจัดให้มีเจ้าหน้าที่พาไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยในเวลาทำงาน

พนักงาน “ก็ดี มีหมอ มีพยาบาลมาตรวจ หมอมาวัดวันอังคาร พยาบาลจะมาช่วงวันจันทร์กับพฤหัสบดี ถ้าอยากตรวจกับหมอกับพยาบาลก็มาตรวจ แต่ถ้าไม่อยากจะมาขออยู่กับฝ่ายบุคคลเค้าจะมีคนดูอยู่”

พนักงาน “ดี เจ็บไข้ก็มาขอยาเค้าก็ให้ ไม่ค่อยหวงยา”

พนักงาน “อย่างพยาบาล เค้าก็จะแนะนำเราดี เวลาเราเป็นอะไรๆ เค้าก็จะบอกให้เรากินยาตัวนั้นตัวนี้นะ ถ้าอาการไม่ดีให้มาอีกทีหนึ่ง หรือไม่ก็แนะนำให้เราไปโรงพยาบาลนั่นนี่นะ”

พนักงาน “อย่างเราไปหาเค้า เเล่ออาการให้เค้าฟัง เค้าก็จะบอกให้เราไปตรวจโรงพยาบาลนะ เพราะว่าที่นี้ตรวจให้ไม่ได้แบบนี้ เเล้วมันจะเป็นอะไร ให้ไปโรงพยาบาลดีกว่า”

พนักงาน “ถ้าเราเป็นมากต้องไปโรงพยาบาล เค้าก็จะให้มีคนไปด้วยทุกครั้ง”

แต่มีพนักงานบางคนที่ไม่ค่อยพึงพอใจในบริการของหน่วยพยาบาล เพราะไม่มีพยาบาลประจำทุกวัน “แต่ก่อนจะมีพยาบาลอยู่ทุกวันแหละ แต่เดี๋ยวนี้มีมาแค่ 2 วัน เค้าคงไม่ค่อยมีเงินเลยไม่ได้จ้างทุกวัน” และมีความคิดเห็นว่าขามีน้อยชนิด “ยาเค้าไม่มีอะไรให้หรอก มีไว้แก้ปวดท้อง ปวดหัวพวกเนี้ย ถ้าเป็นอะไรก็จะให้ไปประกันสังคม” รับประทานยาที่

หน่วยพยาบาลจัดให้แล้วไม่หาย “เคยเจ็บคอ ไอ หอมให้ยาอ่อน เคยกินแล้วไม่หาย เวลาเป็นอีกก็ไปคลินิกดีกว่า แต่ถ้าเป็นไม่มากก็ไปซั้อยู่” ไม่มีพนักงานช่วยคั่นบัตรประวัติการเจ็บป่วยของพนักงานเมื่อไปรับบริการ “น่าจะมีคนช่วยคั่นบัตรตรวจให้ นี่เวลาไปตรวจเราทั้งปวดท้องแล้วยังต้องมาคั่นบัตรเองอีก”

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 3 ที่ได้ให้ข้อมูล ที่ไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	39	9	เย็บจักร
2. หญิง	30	9	เย็บจักร
3. หญิง	25	5	เย็บจักร
4. หญิง	25	5	เย็บจักร
5. หญิง	23	2	เย็บจักร
6. หญิง	22	3	เย็บจักร

เมื่อถามถึงสาเหตุที่ไม่ได้ใช้บริการหน่วยพยาบาลในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พนักงานส่วนหนึ่งบอกว่า ไม่ได้เจ็บป่วยเลยในระยะเวลาหนึ่งปี หากมีการเจ็บป่วยจะขอยาจากเพื่อนร่วมงานมารับประทาน และไม่ได้เจ็บป่วยขณะทำงาน

พนักงาน “มันไม่ได้เจ็บอะไรเลย นี่ไม่ได้เป็นอะไรมาปีสองปีแล้ว”

พนักงาน “มีปวดหัวอยู่ที่หนึ่ง ขอยาพารา กับเพื่อนมากิน พอดีขึ้นเลยไม่ได้ไปตรวจ”

พนักงาน “มีเป็นไข้หวัด แต่เป็นตอนอยู่บ้านมาทำงานไม่ไหว เลยให้แฟนพาไปตรวจโรงพยาบาล”

ด้านสถานที่การจัดหน่วยพยาบาล พนักงานต่างแสดงความคิดเห็นว่า ไม่เหมาะสมเพราะอยู่ร่วมกับฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ไม่มีความเป็นส่วนตัว มีคนเข้าออกมากเสียงดัง เหมือนถูกจับผิดว่าหลบหนีงาน

พนักงาน “ห้องที่อยู่ไม่ค่อยดี อยู่กับฝ่ายบุคคล คนเข้าออกเยอะ กุ้ยกันเสียงดัง ถ้าต้องเข้าไปนอนก็ไม่หลับหรอก”

พนักงาน “ไม่กล้าไปนอนหรอก ไม่ไหวกลับบ้านไปนอนดีกว่า มันเหมือนถูกจับผิดว่าหนีงาน”

พนักงาน “ใช่ เข้าไปแล้วละที ฝ่ายบุคคลจะมองเหมือนจับผิด”

พนักงาน “บางทีเราก็อยากปรึกษาเรื่องอะไรกับหมอไม่อยากให้คนอื่นรู้ ก็ไม่ได้ ฝ่ายบุคคลก็จะได้ยินด้วยหมด”

พนักงาน “ที่เก่าแก่อายุแล้ว ห้องกว้างกว่า ไปง่าย เป็นลมก็อุ้มเข้าไปนอนเลย ไม่เสียงดังด้วย ไม่รู้ย้ายทำไม”

พนักงาน “ก็อยากให้เค้าจัดให้อยู่ห้องอื่น ไม่ต้องรวมกับฝ่ายบุคคลหรอก ให้เป็นส่วนตัวมากกว่านี้”

2.3.2 ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

ด้านความสำคัญและความจำเป็นของหน่วยพยาบาลในโรงงาน แพทย์และเจ้าหน้าที่ฯ มีความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับโรงงาน เพราะพนักงานสามารถรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในเวลาทำงานได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลาไปรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่แพทย์มีความคิดเห็นคล้ายกับพยาบาลในประเด็นที่ว่า ปัจจุบันมีระบบประกันสังคม พนักงานสามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ซึ่งพนักงานไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ และช่วยให้โรงงานลดค่าใช้จ่ายลงได้ ในกรณีของอุบัติเหตุในโรงงานที่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย หน่วยพยาบาลสามารถห้ามเลือดแล้วนำส่งไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงซึ่งใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 10 นาที

แพทย์ “อันนี้ขอเท้าความไปตั้งแต่ก่อนมีระบบประกันสังคม ซึ่งสมัยนั้นเข้าใจว่าส่วนของพนักงานเองจะลำบาก ตรงที่ว่าถ้าเค้าเจ็บป่วยขึ้นมาแล้ว เค้าจะต้องไปหาหมอนอกสถานที่เค้าก็มี การเสียค่าใช้จ่ายมากพอสมควร เพราะฉะนั้นตรงนี้การมีหน่วยพยาบาลหรือแพทย์มาตรวจรักษาในโรงงานจึงเป็นสวัสดิการให้กับพนักงาน เพราะว่าถ้าเป็นอะไรที่ไม่มากนัก เป็นโรคที่เจ็บไข้ปวดหัวตัวร้อนเป็นหวัด ก็สามารถเอาจากหน่วยพยาบาลของโรงงานได้ ไม่จำเป็นต้องเสียเงินไปหาหมอข้างนอกซึ่งอาจเสียเงินแพง และในบางครั้งบางครั้งเกิดเค้ามีปัญหาในช่วงทำงาน เค้าต้องลาเพื่อออกไปหาหมอ ต้องเสียเงินค่ารักษาและก็เป็นการรบกวนเวลาในการทำงานของเค้าด้วย ซึ่งอาจจะมีผลต่อทั้งตัวเค้าและโรงงาน การมีหน่วยพยาบาลก็ช่วยตรงส่วนนี้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและเป็นการอำนวยความสะดวกแก่พนักงาน คือไม่รบกวนการผลิตของโรงงานด้วย ซึ่งโรงงานนี้ก็มีความจำเป็นดังกล่าว เพราะจริงๆแล้วโรงงานนี้มีวัตถุประสงค์แต่แรกในลักษณะนี้ด้วย แต่ช่วงหลังเรามีระบบประกันสังคม ในส่วนนี้สามารถแบ่งเบาได้ พนักงานเจ็บป่วยก็สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ ซึ่งถ้าในแง่ของค่าใช้จ่ายแล้วพนักงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก โรงงานเองก็เท่ากับว่าตัวค่าใช้จ่ายก็สามารถลดลงได้”

พยาบาล “หน่วยพยาบาลสำหรับโรงงานนี้ ไม่จำเป็นต้องมี เพราะพนักงานส่วนใหญ่ทำประกันสังคม และโรงพยาบาลที่ทำประกันสังคมของพนักงานก็อยู่ไม่ไกล ใช้เวลาเดินทาง

ประมาณไม่เกิน 10 นาทีก็ถึง อุบัติเหตุในโรงงานส่วนใหญ่ก็จะถูกเข็มจักรปักมือ และคัดเตอร์บาดมือ ซึ่งเราก็ห้ามเลือดแล้วส่งไปทำแผลที่โรงพยาบาลที่ประกันสังคม หรือบางทีเค้าก็ไม่แหวะหน่วยพยาบาล เค้าตรงไปโรงพยาบาลเลย แต่ก่อนมีโรงงานทำอาหารสดอยู่ด้วย ตอนนั้นมีความจำเป็นมาก พนักงานมีอุบัติเหตุบ่อย มีคนบาดเจ็บเป็นส่วนมาก ต้องเย็บแผลทำแผลกัน แต่เดี๋ยวนี้โรงงานอาหารสดย้ายไปตั้งที่อื่นแล้ว ปัญหาจึงมีน้อย ตอนนี้อาคนไหนมีอาการไม่ดีหรือไม่ค่อยดีเราก็ให้เค้าไปโรงพยาบาลเลย เพราะที่โน่นมีหมอ เครื่องมือครบ เราแค่รักษาโรคเล็กๆ น้อยๆ เป็นไข้เป็นหวัด ส่วนความดันโลหิตสูงก็ให้หมอเป็นคนจ่ายยา”

เจ้าหน้าที่ฯ “หนูว่าจำเป็นนะ เพราะพนักงานเวลาป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็มาเอายาไปกินได้ ไม่ต้องลางาน เป็นมากก็มีหมอมารักษาอย่างพวกความดัน หรือเวลาเค้าเป็นมากต้องไปโรงพยาบาลหนูก็จะพาเค้าไป บางคนไม่ค่อยรู้เรื่องประกันสังคม หนูก็จะช่วยทำให้”

ด้านความพึงพอใจในคุณภาพและการบริการ ผู้ให้บริการต่างมีความพึงพอใจ เพราะรับทราบปัญหาด้านเศรษฐกิจที่โรงงานประสบ และคิดเห็นว่า เวชภัณฑ์และยาของหน่วยพยาบาลมีไว้สำหรับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างเพียงพอ ประกอบกับปัจจุบันพนักงานสามารถใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลได้ แต่ยังไม่พึงพอใจด้านสถานที่หน่วยพยาบาล เพราะคับแคบ เสียงดัง คนพลุกพล่าน และไม่มีอ่างล้างมือแพทย์ “ก็พึงพอใจระดับหนึ่ง ต้องเข้าใจสภาพความเป็นจริงของการบริหารจัดการที่ต้องสอดคล้องกับเศรษฐกิจในขณะนี้ หน่วยพยาบาลตอนนี้ ถ้ามองในลักษณะ ideal ก็คงไม่ใช่อย่างนี้ เพราะว่าตอนนี้ใช้ร่วมกับฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ แต่ก็เข้าใจจุดนี้ว่าทางโรงงานมีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการในแง่งบประมาณและสถานที่ เพราะฉะนั้นตรงนี้ก็เป็นปรับตัวไปตามสภาวะ ไม่ได้รู้สึกว่ามันถึงกับไม่พอใจ ส่วนอุปกรณ์ค่อนข้างน้อย ส่วนที่จำเป็นก็มีบ้างในส่วนของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีเสียหายก็จัดหาใหม่ ซึ่งตรงนี้ก็ไม่สามารถพร้อมเพรียงเหมือนกับโรงพยาบาล ซึ่งถ้าดูจากการจัดบริการในปัจจุบันก็คิดว่าเพียงพอแล้ว”

พยาบาล “ค่อนข้างพอใจ ทุกอย่างลงตัว เพราะจัดหน่วยพยาบาลและได้ทำงานมานานแล้ว อีกอย่างไม่มีแรงกระตุ้นอะไรที่จะให้เปลี่ยนแปลง ทุกอย่างก็พร้อมแล้ว ทั้งที่เป็น part time บทบาทก็น้อยในการจะเปลี่ยนแปลงอะไร เนื่องจากเวลาจำกัด และช่วงเป็น full time ก็ไม่ได้มีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนางาน ขึ้นอยู่กับผู้จัดการโรงงานสั่ง”

พยาบาล “ตอนเป็น full time ค่อนข้างพอใจกับมาตรฐานการให้บริการ เพราะพี่ได้มีการกำหนดขั้นตอนการบริการและมีการวางแผนการใช้บริการ จะมีพนักงานมาให้บริการเยอะ สะดวกสบาย และพี่สามารถติดตามประเมินผลการรักษาจากใบประวัติสุขภาพ มีการนัดพนักงานมาตามผล แต่

ตอนนี้ไม่ได้ทำเพราะเป็น part time การจัดบุคลากรของหน่วยพยาบาลยังไม่ดีเท่าที่ควร อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เพราะยังไม่มีมาตรฐานเหมือนในโรงพยาบาล”

พยาบาล “พวกเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ไม่ต้องมีเพิ่ม เพราะตอนนี้มีประกันสังคมมารองรับ ตรงนี้แค่การดูแลเบื้องต้น ถ้าสมมติว่าไม่มีการทำประกันสังคม จึงควรเน้นความสำคัญของหน่วยพยาบาลเยอะ แต่พอมีประกันสังคม หน่วยพยาบาลเป็นแค่เบื้องต้น บทบาทมันน้อยลงไป ถ้าเป็นอะไรมากๆ ก็ส่งโรงพยาบาล”

พยาบาล “สถานที่ คิดว่ายังไม่เหมาะสม คนพลุกพล่าน เพราะรวมอยู่กับห้องบุคคล สภาพห้องไม่เหมาะสมเท่าไร เมื่อก่อนหน่วยพยาบาลอยู่ส่วนการผลิต มีห้องเป็นสัดส่วน ซึ่งตรงนั้นเหมาะสม แต่ตอนนี้ไม่เหมาะสม คือ ไม่มีอ่างล้างมือในหน่วยพยาบาล จากเดิมมีเตียงนอน 2 เตียง เตียงตรวจ 1 เตียง ตอนนี้ห้องแคบเหลือเตียงนอน 1 เตียง เตียงตรวจ 1 เตียง”

พยาบาล “กิจกรรมบริการ คิดว่าตามความจำเป็นของโรงงาน เพราะโรงงานไม่ค่อยได้เน้นด้านเราเท่าไร จะเน้นการผลิตมากกว่า และคิดว่าปัจจุบันกิจกรรมการบริการก็น่าจะเพียงพอแล้ว”

เจ้าหน้าที่ “หนูก็ว่าดีแล้วนะ ถ้ายาหรือเครื่องมือไม่ดี หรือไม่พอ คุณหมอก็คงบอกมาแล้ว ส่วนหน่วยพยาบาล จริงๆ แล้วห้องยังไม่เหมาะสมหรอก คนเข้าออกเยอะ เสียงคุยกันดัง แต่ว่าหนูต้องทำงานฝ่ายบุคคลด้วย ถ้าอยู่ที่เดิมหนูก็ทำงานไม่สะดวก ต้องเที่ยวขึ้นเที่ยวลง พนักงานป่วยก็ไม่เห็นว่ามีคนอยู่ ตอนนี้หนูก็ว่าดีแล้ว”

3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3.1 ผู้บริหารโรงงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานนั้น ผู้บริหารโรงงานต่างมีความคิดเห็นว่า การจัดหน่วยพยาบาลมีปัญหาในด้านการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานในโรงงาน และโรงงานประสบปัญหาด้านงบประมาณ และมีความต้องการให้มีบริการด้านการให้คำปรึกษาหรืออบรมการดูแลสุขภาพแก่พนักงาน

ผู้จัดการโรงงาน “มีปัญหาเรื่องการหาพยาบาลมาทำงานตรงนี้ เราเคยจ้างเป็น part time เป็นทีมเปลี่ยนกันมาทำงาน แต่ก็มีปัญหาคือ บางคนทำงานประจำอยู่ไกลโรงงาน เดินทางมาลำบาก หรือบางครั้งก็ไม่จัดคนมาทำ โรงงานก็ขาดพยาบาลในวันนั้นไปเลย ต่อมาเราก็จ้างพยาบาล full time แต่ก็มีปัญหาอีกคือ พยาบาลเบื่อหน่าย เพราะแต่ละวันมีคนมาใช้บริการน้อย เลขขอทำงานเฉพาะวันจันทร์วันพฤหัสบดี เราเลยให้เค้าสอนงานน้องพนักงานที่จะมาทำแทนพยาบาล”

ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ “ปัญหาที่มีก็คือเรื่องงบประมาณ ถ้าเกิดงบประมาณเราน้อย เราก็ขาดพยาบาลที่เคยมีตลอด และในเรื่องหน่วยพยาบาลน่าจะเป็นสัดส่วนมากกว่านี้ ส่วนอื่นๆ ก็อยู่ในขั้นดีพอสมควร อาจจะไม่ดีที่สุด แต่ก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่เราสามารถให้บริการแก่พนักงานได้”

“ตัวบุคลากรที่จะมาทำงานตรงจุดนี้อาจไม่เพียงพอ ผมคิดว่าแพทย์กับพยาบาลคงยังมีไม่เพียงพอ แม้แต่ในโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลยังขาดแคลนแพทย์และพยาบาลเลย ถ้าเกิดต้องมาจ้างในโรงงานด้วย คิดว่าในอนาคตก็คงทำไม่ได้”

“ถ้าเป็นไปได้ อยากให้มีในเรื่องการแนะนำให้คำปรึกษาหรือการอบรมในการดูแลสุขภาพเพื่อที่จะรักษาแรงงานของเราไว้ให้มากที่สุด”

3.2 ผู้ให้บริการ

3.2.1 แพทย์

“อุปสรรคปัญหาจริงๆ แล้วไม่ค่อยมี ก็อย่างที่บอกว่าเรารู้ถึงระดับเป้าหมายในการให้บริการตรงนี้ ไม่ได้มีการเรียกร้องอะไรมากกว่านี้ และตรงนี้เป็น การรักษาพื้นฐานให้กับพนักงานที่เจ็บป่วย ทางโรงงานให้การบริการคืออยู่แล้ว เช่น การพาไปรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลข้างนอก ในลักษณะของเครือข่ายประกันสังคม”

“ถ้าในอนาคตผู้บริหารมีงบประมาณมากขึ้น ก็อยากให้มีเจ้าหน้าที่มากขึ้น และมีสถานที่กว้างขึ้น การบริการก็คงเปิดกว้างมากขึ้น นอกจากการรักษาพยาบาลพื้นฐานแล้ว ก็น่าจะมีการให้ความรู้ ให้สุขศึกษาแก่พนักงาน ควรแบ่งปันกำไรมาใช้ในการป้องกันโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการทำงาน”

3.2.2 พยาบาล

“ไม่มีปัญหา เพราะผู้จัดการให้ความร่วมมือดี เบิกอะไรก็ได้ไม่มีปัญหา ในอนาคตหน่วยพยาบาลน่าจะมีบุคลากรที่มีคุณวุฒิจบพยาบาล และแพทย์ควรมีความรู้ด้านงานอาชีวอนามัยบ้าง”

3.2.3 เจ้าหน้าที่

ปัญหาที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล คือ การขาดความรู้ทางด้านการพยาบาล ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในบริการที่ให้แก่พนักงาน

“ปัญหาคือหนูไม่มีพื้นฐานความรู้ด้านพยาบาลเลย อาศัยจากที่เรียนกับพี่
หลง สงสัยอะไรจะถามคุณหมอกับพี่ (พยาบาล) บางทีไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร ถ้าไม่แน่ใจก็ให้
พนักงานไปโรงพยาบาลเลย”

“ถ้าเป็นไปได้ก็อยากเรียนต่อเกี่ยวกับพยาบาล หรืออะไรพวกนี้ ถ้ายังต้อง
ทำงานตรงนี้อยู่”

โรงงานแห่งที่ 4 : หน่วยพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไม่มีวุฒิทางการพยาบาล

1 นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงาน

ไม่มีการจัดทำนโยบายการดูแลสุขภาพพนักงานเฉพาะ มีเพียงการประกาศนโยบาย
ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในโรงงาน ซึ่งมีการประกาศอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรให้
พนักงานรับทราบ มีการดำเนินโครงการโรงงานสีขาวซึ่งเป็นกิจกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันการ
ใช้สารเสพติดของพนักงานในโรงงาน มีการจัดกิจกรรมแข่งขันกีฬาประจำปี และมีกิจกรรมการเฝ้า
ระวังการเกิดอุบัติเหตุในโรงงาน มีการจดบันทึกสถิติจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงงานและทำ
เป็นประกาศติดให้พนักงานทราบในแต่ละเดือน

ในการดูแลสุขภาพพนักงานนั้น ผู้จัดการโรงงานมีความคิดเห็นว่า “โรงงานไม่
จำเป็นต้องมีแพทย์ พยาบาลมาดูแล พนักงานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ถ้าป่วยหนักก็ส่ง
โรงพยาบาลประกันสังคมที่อยู่ใกล้ๆ ได้”

ผู้จัดการโรงงาน “เราดูแลสุขภาพตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องมีหมอพยาบาลมาดูแล ทุกคนมีหน้าที่
ต้องดูแลสุขภาพตัวเองอยู่แล้ว ถ้าเจ็บป่วยไม่มากเราก็มียาไว้ให้ แต่ถ้าเป็นหนักก็ไปโรงพยาบาล
ประกันสังคม โรงพยาบาลก็อยู่ไม่ไกล นั่งรถไม่เกิน 10 นาทีถึง”

2 ข้อมูลของหน่วยพยาบาล

2.1 ด้านโครงสร้าง

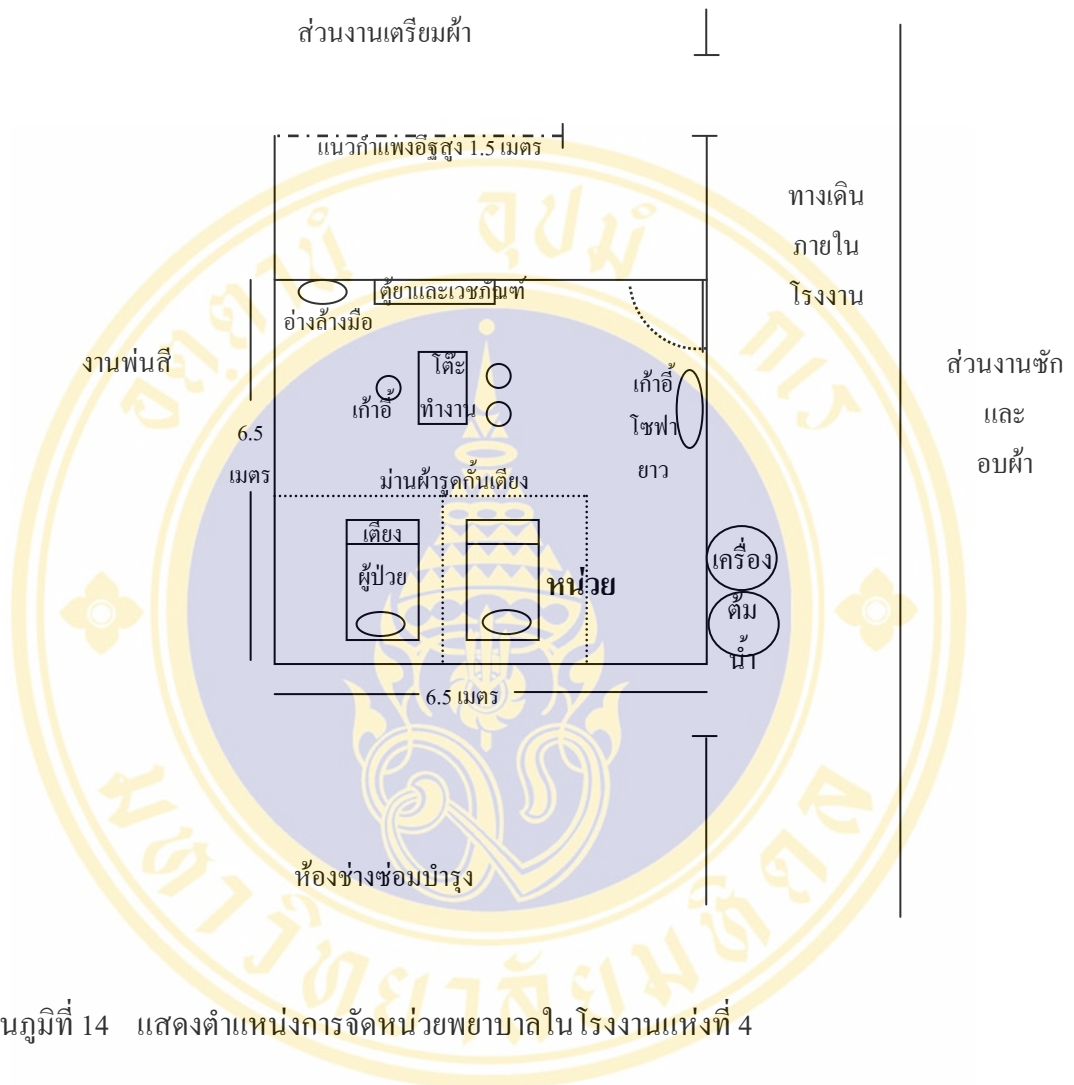
2.1.1 สถานที่หรือที่ตั้งของหน่วยพยาบาล

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล ได้ให้ข้อมูลว่า เดิมการให้บริการด้านการรักษาและปฐมพยาบาลของโรงงาน จะไม่มีหน่วยพยาบาลเฉพาะ หากพนักงานเจ็บป่วยขณะทำงานจะเดินขึ้นมา “ขอยา” หรือทำแผลที่ห้องฝ่ายบุคคล ไม่ได้มีการจัดหน่วยพยาบาล และไม่มีเตียงนอนสำหรับผู้ป่วย และเหตุผลที่ได้จัดทำหน่วยพยาบาลขึ้นนั้น เพราะมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงแรงงานมาตรวจเยี่ยมโรงงานและแนะนำว่าควรมีหน่วยพยาบาลเพราะมีพนักงานมากกว่า 200 คน ผู้จัดการฝ่ายบุคคลจึงได้เสนอผู้จัดการโรงงานเพื่อจัดทำหน่วยพยาบาลขึ้น ซึ่งในขณะที่ผู้ศึกษาเข้าไปศึกษานั้น หน่วยพยาบาลเพิ่งเปิดให้บริการได้ 2 เดือน

หน่วยพยาบาลของโรงงานนี้ ใช้ชื่อว่า “หน่วยพยาบาล” อยู่ชั้นที่ 1 ของอาคารโรงงาน ขนาดประมาณ 6.5 x 6.5 ตารางเมตร มีความกว้างเพียงพอสำหรับการจัดหน่วยพยาบาล มีทางเข้าออกที่สะดวกต่อการมาใช้บริการของพนักงาน มีตัวหนังสือเขียนว่า “ห้องพยาบาล” บนผนังด้านหน้าเหนือประตูทางเข้าห้องซึ่งมองไม่เห็นเพราะมีคานเพดานบังไว้ จะสังเกตเห็นได้เมื่อเดินเข้ามาใกล้ในระยะประมาณ 4 เมตร และหากไม่สังเกตจะไม่ทราบว่าเป็นหน่วยพยาบาล ภายในหน่วยพยาบาลมีแสงสว่างเพียงพอ แต่มีอากาศภายในห้องค่อนข้างร้อนทั้งที่มีการเปิดเครื่องปรับอากาศ เนื่องจากฝาผนังห้องด้านหนึ่งติดกับเครื่องต้มน้ำขนาดใหญ่ที่ต่อกับเตารีดไอน้ำของงานรีดซึ่งอยู่ชั้น 2 เหนือหน่วยพยาบาลและทราบจากช่างประจำโรงงานว่า ขนาดกำลังของเครื่องปรับอากาศไม่เหมาะสมกับขนาดพื้นที่ของหน่วยพยาบาล และหน่วยพยาบาลจะมีกลิ่นสีเข้ามาส่งกลิ่นเหม็นเนื่องจากผนังห้องด้านหนึ่งติดกับงานพ่นสีและมีรูต่อท่อเครื่องปรับอากาศทะลุผนังห้อง นอกจากนี้ หน่วยพยาบาลจะมีฝุ่นผ้าเล็ดลอดเข้ามาเป็นจำนวนมาก เห็นได้จากมีฝุ่นผ้าขึ้นสีเกาะอยู่บนผ้าคลุมเตียงผู้ป่วยจำนวนมาก และมีฝุ่นเกาะอยู่ตามพื้นห้องและโต๊ะทำงานจำนวนมากในแต่ละวัน

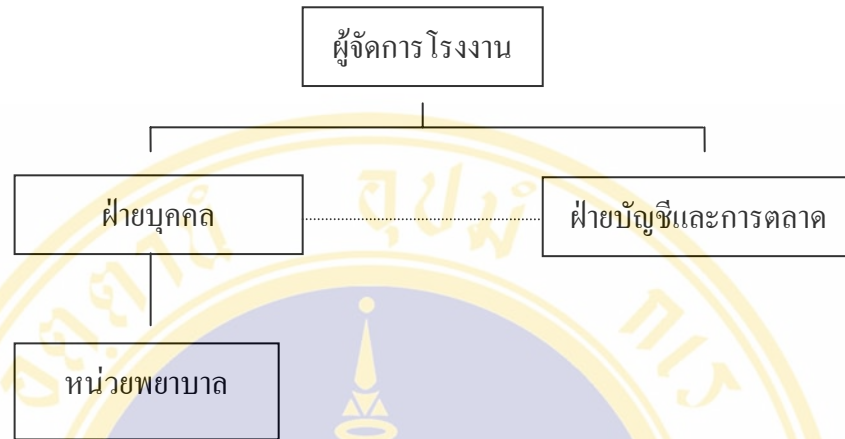
การจัดหน่วยพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายบุคคลให้ข้อมูลว่า ได้ปรึกษากับผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานอื่นที่เป็นเพื่อนกันและโรงงานนั้นมีหน่วยพยาบาลและพยาบาลทำงานประจำว่าหน่วยพยาบาลต้องมีอุปกรณ์สำนักงานและยาอย่างไรบ้าง แล้วจึงมาจัดหน่วยพยาบาล แต่ยังไม่เคยส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไปศึกษาดูงานหน่วยพยาบาลของโรงงานแห่งใดหรือเข้ารับการอบรมเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้นเลย

โรงงานส่วนข้างหน้า



แผนภูมิที่ 14 แสดงตำแหน่งการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานแห่งที่ 4

2.1.2 ด้านโครงสร้างองค์กรของหน่วยพยาบาล



แผนภูมิที่ 14 แสดงผังโครงสร้างการบังคับบัญชาของโรงงานแห่งที่ 4

2.1.3 แผนงบประมาณของหน่วยพยาบาล

ไม่มีการตั้งงบประมาณที่ชัดเจน โดยผู้จัดการฝ่ายบุคคลชี้แจงดังนี้ “ขึ้นอยู่กับว่าอยากได้อะไร อะไรที่จำเป็นก็จะซื้อ อย่างยากี่จะดูว่าอะไรใช้มากก็จะซื้อมากด้วย”

2.1.4 บุคลากรหน่วยพยาบาล

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้แสดงความคิดเห็นที่เชื่อว่า จำเป็นที่ต้องมีพยาบาลประจำหน่วยพยาบาลในโรงงานตามกฎหมายกำหนด ดังนี้ “ผมคิดว่าจำเป็นต้องมีพยาบาล ก็พยายามจัดให้มีตามที่กฎหมายกำหนด แต่มันต้องค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ตอนนี้ก็จัดหน่วยพยาบาลไปก่อนต่อไปก็อาจจะจ้างพยาบาลมาทำงาน”

บุคลากรหน่วยพยาบาลของโรงงานแห่งนี้ไม่มีคุณวุฒิทางการพยาบาล เป็นพนักงานของฝ่ายบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบงานหน่วยพยาบาล หรือ “เจ้าหน้าที่ดูแลหน่วยพยาบาล” เพศหญิง อายุ 24 ปี รูปร่างสูงประมาณ 160 เซนติเมตร ผิวคล้ำ หุ่นผอม ลักษณะเป็นคนพูดเก่ง อหยาซัยดี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้ด้านการรักษาพยาบาลหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้นเลย เริ่มมาทำงานที่โรงงานในงานรีด พ.ศ. 2540 ต่อมา พ.ศ. 2543 ฝ่ายบุคคลต้องการพนักงานที่พิมพ์ดีดได้จึงให้มาทำงานฝ่ายบุคคล โดยมีหน้าที่ เป็นพนักงานรับโทรศัพท์ พิมพ์จดหมายของโรงงาน ตรวจสอบการลาของพนักงาน และดูแลงานหน่วยพยาบาล

ระยะเวลาที่ให้บริการที่หน่วยพยาบาลคือ 08.00 – 09.00 น. และ 11.30 – 12.00 น. ของทุกวันทำงาน งานที่รับผิดชอบคือ การจ่ายยารักษาผู้ป่วยตามอาการ ทำแผล รวมทั้งการเบิก – ซื้ยยาและเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในหน่วยพยาบาล

เจ้าหน้าที่ฯ ได้ให้ข้อมูลว่า “หนูไม่เคยไปดูงานหน่วยพยาบาลของโรงงานอื่นหรอก แต่หนูจะถามจากพี่ที่อยู่ฝ่ายบุคคลด้วยกัน แก่ดูงานนี้ก่อนหนูมา ว่ายาตัวนี้ให้กินยังไง แก้อะไร แล้วก็อ่านจากข้างขวดยาเอา”

ซึ่งจากการพูดคุยทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่ฯ ผู้นี้มีความรู้ในการรักษาโรคน้อยมาก และได้รับทราบคำบอกเล่าที่แสดงถึงการขาดความรู้ในการรักษาโรคของเจ้าหน้าที่ฯ ว่า “หนูเคยเอาน้ำยานี้ (Hydrogen peroxide) หยอดหนูนะ ก็อ่านข้างขวดเขียนว่าใช้ทำความสะอาดหู ก็อยากให้หูสะอาด ไม่มีขี้หู ปรากฏว่า โอ๊ย... หนูเจ็บปวดมาก ต้องกินยาพาราเซตามอล 7 เม็ดถึงหาย แต่หนูก็หยอดให้กับเพื่อนอีก 2 คนนะ เขาก็ไม่เห็นเป็นอะไรเลย”

2.1.5 เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล

การจัดเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 4 เกิดจากการจัดตามกฎหมายกำหนด และการศึกษาข้อมูลการจัดหน่วยพยาบาลของโรงงานอื่นที่อยู่ในเครือบริษัทเดียวกันเป็นแนวทางในการจัด แต่ไม่เคยมีการเชิญพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญมาให้คำปรึกษาในการจัดเครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาล

2.1.6 ระบบบันทึกและรายงาน

เจ้าหน้าที่ดูแลหน่วยพยาบาลได้ให้ข้อมูลว่า “ผู้จัดการโรงงานบอกให้หนูทำสมุดทะเบียนผู้ป่วย ให้มีช่องชื่อพนักงานที่มารักษา เป็นโรคอะไร และให้ยาอะไรบ้าง เท่าไหร่” และเจ้าหน้าที่ได้บอกเพิ่มเติมว่า ผู้จัดการโรงงานต้องการใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อที่จะได้ทราบถึงอาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับพนักงานด้วย

2.1.7 ระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพบริการ

โรงงานไม่มีระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพบริการ

2.1.8 สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้หน่วยพยาบาล

หน่วยพยาบาลในโรงงานแห่งนี้มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกับภายในโรงงานได้ และถ้าหากต้องการติดต่อกับหน่วยงานภายนอกสามารถให้ฝ่ายบุคคลต่อโทรศัพท์ให้ได้

โรงงานแห่งนี้ไม่มีรถยนต์สำหรับรับ – ส่งพนักงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บขณะทำงานไปยังโรงพยาบาล แต่จะใช้รถยนต์ส่วนตัวของพนักงานระดับหัวหน้างานเพื่อรับ – ส่งพนักงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

2.2 ด้านกระบวนการ

2.2.1 กิจกรรมการบริการ

1) การรักษาเบื้องต้น

เมื่อมีพนักงานมาแจ้งขอเข้า เจ้าหน้าที่ฯ จะซักถามอาการเจ็บป่วย แล้วจึงจัดยาให้ตามอาการที่พนักงานบอก หรือจัดยาตามที่พนักงานระบุความต้องการ ซึ่งการจัดยานั้น เจ้าหน้าที่จะจัดยาทุกอย่าง(ตามอาการ) ใส่ในซองเดียวกันสำหรับการรับประทาน 1 วัน ไม่มีการอธิบายวิธีการรับประทานหรือคำแนะนำสำหรับยาที่ได้จัดให้ไป ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ได้ให้ข้อมูลดังนี้

“หนูก็ไม่เคยรู้หรือว่าต้องจัดยังไง เคยเห็นร้านขายยาเวลาเราไปซื้อ เขาก็จัดในซองเดียวกันให้ แล้วหนูก็อ่านข้างขวดว่าแก้อะไร กินยังไง หนูเองก็ไม่แน่ใจว่ายาที่จัดไปถูกหรือเปล่า หรือว่ามีอันตรายไหม แต่หนูว่าคงไม่เป็นอะไรหรอก เพราะหนูไม่ได้จ่ายเยอะเท่าที่ทำมาก็ยังไม่เห็นเป็นอะไรกันนะ”

“ยานี้หนูก็จะจัดให้ชุดละวัน ถ้าไม่หายพรุ่งนี้ก็ให้มาเอาไปใหม่ แต่ถ้าเป็นหลายวันหนูก็จะบอกให้เค้าไปตรวจที่โรงพยาบาล เพราะว่าของโรงงานจะเอาไ้เวลาจำเป็นยังทำงานอยู่ไปหาหมอไม่ได้ ถ้าเค้าเลิกงานแล้วหรือไม่ได้มาทำงานก็ค่อยไปหาหมอ”

2) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ในการทำความสะอาดแผลพนักงานที่มีบาดแผล เจ้าหน้าที่ฯ บอกว่า “เคยเรียนสุขศึกษามา ว่าต้องใช้น้ำยาอะไรบ้าง แล้วก็อ่านจากข้างขวดว่าเป็นน้ำยาอะไรบ้าง หนูก็ใช้ตามนั้น”

แต่จากการสังเกตการทำแผล พบว่าพนักงานมีขั้นตอนการทำแผลดังนี้ จัดสำลีก้อนใส่ถาด stainless ซึ่งไม่มีการเช็ดทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมาใช้ สำลีเป็นสำลีที่ม้วนเองไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ ทั้งยังใช้ปากก๊อบพลาสติกที่ไม่มีการเช็ดทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อนใช้ เริ่มต้นเช็ดแผลและผิวหนังรอบๆ ด้วยน้ำยา Hydrogen peroxide และตามด้วย Povidine Solution แล้วจึงปิดแผลด้วยผ้าก๊อสนุ่ม ปิดทับด้วยพลาสติก ไม่มีการอธิบายให้คำแนะนำใดๆ

แก่พนักงานที่บาดเจ็บทั้งสิ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ที่ถูกต้องในการทำแผลและการดูแลบาดแผลเลย

ภายหลังจากผู้ศึกษาได้ซักถามเจ้าหน้าที่ฯ เจ้าหน้าที่ฯ ยอมรับว่า “หนูก็ไม่รู้หรอกว่ายาตัวไหนต้องใช้ก่อนใช้หลัง อาศัยจากที่เคยเรียนสุขศึกษามาบ้าง จำจากที่พยาบาลในโรงพยาบาลเค้าทำ แล้วก็อ่านฉลากยาข้างขวด หนูก็ทำแบบนี้มาตลอดนะ แผลก็หายดี ไม่อักเสบนะ พวกแผลที่ทำก็แผลเล็กๆ แผลใหญ่ก็ให้ไปที่โรงพยาบาลเลย”

เจ้าหน้าที่ฯ ได้ให้ข้อมูลว่า เมื่อประมาณ 3 เดือนก่อนที่ผู้ศึกษาจะเข้าศึกษาโรงงาน เคยมีเหตุการณ์ที่พนักงานช่างซ่อมถูกใบพัดของพัดลมตัดนิ้วมือขาด “เค้าก็ไม่ได้แจ้งหนูนะ หัวหน้าเค้าก็พาไปโรงพยาบาลเลย” เมื่อผู้ศึกษาได้ซักถามกับหัวหน้าช่างซ่อมบำรุงจึงได้รับคำชี้แจงว่า

เจ้าหน้าที่ “ไปก็เสียเวลา ช่วยอะไรไม่ได้ แล้วก็ไม่มีคนอยู่ในหน่วยพยาบาล ต้องมาเสียเวลาตามอีก พาไปโรงพยาบาลเลยดีกว่า” ซึ่งหัวหน้าช่างฯ ได้อธิบายวิธีการดูแลเบื้องต้นคือ ให้พนักงานบีบนิ้วมือเพื่อห้ามเลือด และตนเองได้เก็บนิ้วที่ขาดใส่ถุงพลาสติก และรีบพาพนักงานไปโรงพยาบาล พร้อมนิ้วส่วนที่ขาด

2.2.2 การสิ้นเปลืองของงาน

เนื่องจากโรงงานกำหนดเวลาในการให้บริการของหน่วยพยาบาลเพียง 2 ชั่วโมง 30 นาที ในเวลาทำงานกะกลางวัน เวลาที่เหลือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหน่วยพยาบาลต้องไปทำงานเป็นพนักงานรับโทรศัพท์ของโรงงานและช่วยงานของฝ่ายบุคคล ทำให้พนักงานส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้บริการได้ทันทีเมื่อเจ็บป่วย ต้องรอให้ถึงเวลาเปิดให้บริการจึงจะมาใช้บริการได้ หัวหน้างานได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษาว่า

“ผมจะขอเบิกยาแก้ไอ ปวดหัว ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก กับยาโรคกระเพาะฯ ไว้เยอะๆเลย อย่างน้อยก็อย่างละ 50 เม็ด แล้วก็พวกยาทำแผลสำหรับพวกนี้ วันสองวันมาเบิกก็ ก๊อบอกเค้าว่าเอาไว้กะกลางวัน เด็กที่ป่วยจะได้มียากิน แต่บางทีกลางวันก็เอากับผม หน่วยพยาบาลเปิดแป๊บเดียว ใครจะมาเลือกเวลาป่วยได้จริงไหม เป็นอะไรเราก็อยากรีบกินยาแก้ จะได้ไม่เป็นมาก”

“บางทีลูกน้องผมป่วย เราก็อยากได้ยา ถ้าไม่ใช่เวลาที่เค้ากำหนดนะ กว่าจะลงมาได้นานมาก มาถึงหน้าก็หงิกใส่เรา ว่าเราอีกว่าไม่รู้จักรอให้ถึงเวลาเปิด งานข้างบนก็ยิ่งเยอะ”

ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ได้ชี้แจงดังนี้ “หนูก็เคยขอผู้จัดการฝ่ายบุคคลว่าให้หนูมานั่งประจำที่หน่วยพยาบาลเลยไม่ได้หรอ แล้วต่อสายกับเครื่องโทรศัพท์ที่เป็นสายตรงกับเครื่องไอโฟน สายมาไว้ที่หน่วยพยาบาล หัวหน้าก็บอกไม่ได้ไม่มีคนช่วยงานข้างบน”

2.2.3 สภาพแวดล้อมการทำงาน

สภาพแวดล้อมของหน่วยพยาบาลนั้น อุณหภูมิภายในห้องค่อนข้างร้อนหากไม่เปิดเครื่องปรับอากาศ เนื่องจากมีเครื่องต้มน้ำขนาดใหญ่ติดตั้งติดฝาผนังหน่วยพยาบาล และแม้เปิดเครื่องปรับอากาศก็สามารถคลายความร้อนได้บ้างเพียงเล็กน้อย ระหว่างการทำงานจะมีกลิ่นสารเคมีและสีเข้ามาภายในห้องถ้ามีการพ่นสเปรย์สี และมิฝุ่นผ้าเข้ามาภายในหน่วยพยาบาลเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน สังเกตได้จากฝุ่นผ้าที่เกาะอยู่บนผ้าคลุมเตียงสีขาวและพื้นห้อง

จากสภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานหน่วยพยาบาลนั้นต้องรับผิดชอบทั้งงานของฝ่ายบุคคลและงานหน่วยพยาบาลซึ่งอยู่คนละแห่ง ฝ่ายบุคคลมีการกำหนดเวลาการให้บริการของหน่วยพยาบาลเพื่อที่เจ้าหน้าที่ฯ จะได้ทำงานทั้ง 2 แห่ง แต่ในบางวันมีพนักงานเจ็บป่วยนอกเวลาการให้บริการของหน่วยพยาบาล หัวหน้างานจะโทรศัพท์ให้เจ้าหน้าที่ฯ ลงมาให้บริการที่หน่วยพยาบาล สร้างความไม่พอใจแก่เจ้าหน้าที่ฯ เพราะภาระงานฝ่ายบุคคลที่ได้รับมอบหมายยังไม่เสร็จ

“บางทีนะ หนูก็หงุดหงิดเหมือนกัน เดี่ยวก็ตามให้มาเอายาให้ เดี่ยวก็ตามให้มาทำแผล บางทีมันก็พอรอไหวก็ไม่รอกัน โทรตามให้หนูลงมาเอายาให้ งานข้างบนก็ยังทำไม่เสร็จ”

2.3 ด้านผลลัพธ์

ผลการศึกษาด้านผลลัพธ์ได้ศึกษาถึงคุณภาพการบริการ ประโยชน์ที่เกิดจากการบริการ และความพึงพอใจในมุมมองของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้ใช้บริการ

โดยศึกษาในผู้บริหารระดับผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงาน และกลุ่มพนักงานฝ่ายผลิตที่เป็นผู้ให้บริการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

1) ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล เป็นเพศชาย อายุ 38 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาแนะแนว เคยมีประสบการณ์ทำงานเป็นอาจารย์แนะแนวโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และได้ลาออกจากราชการมาประกอบอาชีพปศุสัตว์ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ จึงได้เดินทางเข้ากรุงเทพฯ เพื่อหางานทำ ผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานศึกษาแห่งที่ 1 ซึ่งเป็นเพื่อนได้ชวนให้มาทำงานเป็นผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานแห่งนี้เมื่อ พ.ศ. 2541

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้แสดงความคิดเห็นต่อความสำคัญของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานดังนี้ “มีไว้เพื่ออย่ายา ทำแผล ให้กับพนักงานที่เจ็บไข้เล็กน้อยๆ มีแผลนิดหน่อย หรือไม่สบายช่วงที่ทำงาน ทำให้ไม่เป็นมาก บรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่”

ด้านความพึงพอใจในงานบริการ สถานที่ ยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้แสดงความคิดเห็นดังนี้ “ยังไม่พอใจหรอก อย่างที่รู้ นื่องที่ดูแลตอนนี้เค้าไม่ได้มีความรู้พวกนี้เลย จริงๆ ก็อยากให้พยาบาลมาอยู่ตรงนี้ แต่เรา还没有มีเงินจ้างเอาไว้เรามีเงินกว่านี้สักหน่อย ผมจะหาพยาบาลมาอยู่ แรกๆ อาจให้อยู่สักวันสองวันต่ออาทิตย์ ถ้ามีเงินมากขึ้นอาจจ้างเป็นพนักงานของเราเลยก็ได้ แต่มันก็เป็นเรื่องของอนาคต”

“อย่างตอนนี้ ฝ่ายบุคคลก็ยังมีคนทำงานไม่พอ กำลังว่าจะจ้างคนมาทำงานเพิ่ม แล้วให้น้องเค้าลงไปดูแลงานหน่วยพยาบาลให้มากกว่านี้หรือตลอดวัน เพราะพวกหัวหน้างานก็บ่นมาว่าหน่วยพยาบาลไม่มีคนอยู่”

“พวกยาที่มี ก็ดูจากที่กฎหมายกำหนดและก็โทรถามเพื่อนผมที่เป็นฝ่ายบุคคลโรงงานอื่นว่าเค้ามียาอะไรกันบ้างก็ซื้อมา คิดว่าน่าจะมีครบนะ ก็พอใจแล้วแหละ เราไม่กล้าซื้อยาแรงหรอก เอายาพื้นๆ ที่ใครๆ ก็น่าจะจ่ายได้มาจ่ายให้พนักงาน ให้จ่ายพอแคว้นเดียว เลิกงานแล้วไปตรวจที่โรงพยาบาลได้”

2) พนักงานฝ่ายผลิต

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 4 ที่มีประสบการณ์การใช้บริการหน่วยพยาบาลโรงงาน ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	47	27	เช็ครีด
2. หญิง	43	20	เช็คสต็อกและบัญชี
3. ชาย	45	22	สต็อกรับงานส่งงาน
4. ชาย	54	33	เช็ครีด
5. ชาย	52	30	ผลิตซึก
6. ชาย	28	4	ผสมสารเคมี

จากการจัดสนทนากลุ่มพนักงานฝ่ายผลิตที่เคยใช้บริการและไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาลตั้งแต่เปิดให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในโรงงานแห่งนี้และมีเมื่อมีการขยายกิจการโรงงานจึงได้ย้ายมาทำงานในโรงงานแห่งนี้ และส่วนใหญ่เป็นพนักงานในระดับหัวหน้างาน ต่างได้แสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

เหตุผลของพนักงานกลุ่มที่ไม่ได้มาใช้บริการหน่วยพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะ หน่วยพยาบาลเพิ่งเปิดให้บริการ และช่วงเวลาที่ผ่านมามีเจ็บป่วย หากเจ็บป่วยสามารถขอยาได้จากหัวหน้างาน หรือแผนกงานอื่น และหน่วยพยาบาลไม่เปิดให้บริการในช่วงที่มีการเจ็บป่วยซึ่งเป็นเวลาทำงาน

พนักงาน “เพิ่งมีห้องพยาบาลไม่กี่เดือนนี้ ยังไม่เป็นอะไร แต่ถ้าเป็นอย่างปวดหัว เป็นไข้ พวกนี้ก็จะไปเอากับหัวหน้า เค้าจะเบิกเอาไว้เยอะ แต่ผมไม่ค่อยเป็นอะไรหรอก”

พนักงาน “ที่ห้องช่างมียาทำแผลอยู่ ถ้ามีแผลอะไรแล้วตรงกับช่วงห้องพยาบาลเปิดก็จะไปห้องพยาบาลจะได้ขอยาแก้ปวดยาแก้อักเสบด้วย แต่ที่แล้วมามันไม่ค่อยตรงกับช่วงเค้าเปิด มันจะเป็นช่วงที่ผมทำงานมันถึงจะเป็นอะไรแล้วหน่วยพยาบาลก็ปิด”

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลทั่วไปของพนักงานโรงงานแห่งที่ 4 ที่ไม่เคยใช้บริการหน่วยพยาบาล
โรงงาน ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก

เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	แผนก/งาน
1. หญิง	40	17	เช็ดงาน
2. หญิง	32	8	รีดผ้า
3. หญิง	29	9	รีดผ้า
4. ชาย	36	11	ซัก
5. ชาย	27	6	ซัก
6. ชาย	24	3	ช่างซ่อม

พนักงานมีความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลในโรงงานมีความสำคัญและความจำเป็นมาก เนื่องจากมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเป็นประจำ และพนักงานมักมีการเจ็บป่วยมาก ประกอบกับสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีฝุ่นผ้ามาก จำเป็นที่ต้องมีแพทย์ พยาบาลมาตรวจอาการ และเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานแก่พนักงานด้วย

พนักงาน “จำเป็นมากเลยแหละสำหรับโรงงานเรา อุบัติเหตุนี้เกิดอยู่เรื่อย ฝาเครื่องซักกระแทกมือ กระแทกหัวมั้งแหละ พวกรีดก็โดนเตารีดลวกมือลวกแขน ยิ่งพวกช่างยิ่งมีบ่อย”

พนักงาน “คนงานเรามีเยอะ เจ็บไข้ก็เป็นอยู่เรื่อย อย่างกะกลางคืนพวกเด็กๆจะเป็นบ่อย ไอ จาม เป็นไข้ เจ็บคอ มันต้องมีห้องพยาบาลคอยดูแลเรื่องพวกนี้”

พนักงาน “ปัญหาจากฝุ่นเยอะก็มีนะ อย่างผมเนี่ยถ้าวันไหนไม่ใส่ผ้าปิดจมูกทำงาน จะแสบคอ เจ็บคอเลย พวกลูกน้องผมก็เป็นกันเยอะ ถ้ามีหมอมียาบาลมาตรวจเราจะได้รู้ว่าเราเป็นมากเป็นน้อยขนาดไหน”

พนักงาน “มันเป็นเรื่องขวัญกำลังใจคนงานด้วยนะ อย่างถ้าเราปวดหัวตอนเช้า ถ้ามีหมอมียาบาลอยู่โรงงาน เราก็อยากมาทำงานมาให้หมอตรวจให้ ได้กินยา ถ้าไหวเราก็ทำงานต่อได้ ไม่เสียนาน แต่ถ้าไม่ไหวก็ยังอุ่นใจมีคนดูแล ไหวเมื่อไหร่ก็ลุกขึ้นมาทำต่อได้อีก โรงงานก็ไม่ต้องขาดคนทำงานในวันนั้น แต่ถ้าไม่มีหมอมียาบาลอยู่ เราก็นอนมันอยู่บ้านดีกว่า มาทำไมโรงงาน นอนอยู่บ้านก็ยังม่มีพี่น้องดู ก็กลายเป็นว่าวันนั้นเราไม่ได้ทำงานเลย”

พนักงานไม่พึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมบริการของหน่วยพยาบาล เพราะมีการจำกัดเวลาการเปิดบริการ มีเวลาเปิดบริการน้อย ไม่สะดวกในการใช้บริการ โดยแสดงความคิดเห็นว่าควรจ้างแพทย์ พยาบาลมาให้บริการแก่พนักงานจะเหมาะสมกว่าให้บุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้มาให้บริการ

พนักงาน “จำกัดเวลาเปิดมาก เปิดทีละชั่วโมง ทั้งวันเปิดอยู่ประมาณ 2 ชั่วโมง ไม่รู้จะมีทำไม”

พนักงาน “ใช่ คนมันจะเจ็บจะไข้มันเลือกเวลาไม่ได้หรอก ตอนเปิดเรายังไม่เป็นอะไร บางตอนเข้ามันเพิ่งเริ่มเจ็บเริ่มไข้ สายๆ มามันถึงเป็นหนัก คราวนี้เราก็อยากได้ยาก็เอาไม่ได้”

พนักงาน “อย่างงานซ่อม บางทีมีบาดมือเลือดออกต้องให้รอเค้ามาทำแผล นานกว่าจะมา พวกผมพากันไปโรงพยาบาลเลยยังดีกว่า เครื่องไม้เครื่องมือดีกว่า มีหมอมียาบาลมาตรวจมาทำให้”

พนักงาน “น่าจะจ้างพยาบาลมาอยู่นะ จะได้ตรวจเราได้ เวลาเราไม่สบายก็มาตรวจได้เลย”

พนักงาน “นี่ถูกผมทำงานที่โรงงานของญี่ปุ่น เค้าบอกว่าที่โรงงานเค้ามีหมอมียาบาลมาตรวจแล้วบอกว่าโรงงานพอหนะ ถ้าสมัยเป็นเต่าล้านปี เดี๋ยวนี้เค้ามีกันหมดแล้วอย่างน้อยก็มีพยาบาลอยู่โรงงานพอเชย”

พนักงาน “ผมว่า ผมน่าจะมีความรู้เรื่องถ่ายยารักษาโรคกว่าเค้าอีกนะ นี่จบอะไรมาทำให้จ่ายยากกับคนงานในโรงงาน ไม่รู้จ่ายผิดจ่ายถูก”

พนักงาน “มันไม่สะดวกกับพวกลูกน้องผมเลย เจ็บไข้ก็จะไม่มียากิน ผมเลยบอกผู้จัดการฝ่ายบุคคลช่วยจัดยาไว้ให้หน่อย เอาไว้กะดึกที่มีลูกน้องป่วย แล้วก็ช่วงกะเช้าที่หน่วยพยาบาลปิด จะได้ไม่ต้องมาตามกันให้ยุ่งยาก เค้าก็จัดให้”

ด้านสถานที่ตั้ง ยาและเวชภัณฑ์ พนักงานได้แสดงความคิดเห็นว่าสภาพอากาศในหน่วยพยาบาลข้างร้อน อึดอัด ส่วนยาและเวชภัณฑ์ พนักงานมีความคิดเห็นว่าการจัดให้มีเวชภัณฑ์จำนวนมากไม่เกิดประโยชน์ถ้าหากไม่มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ที่เหมาะสม

พนักงาน “คิดกันว่า ต่อจะให้หมีห้องดียังไง ยาเยอะดีแค่ไหน เครื่องไม้เครื่องมือพร้อม แต่ถ้าคนที่ดูแลไม่มีความรู้ ใช้ไม่เป็น จ่ายยาไม่ถูก มันก็เหมือนกับไม่มีอะไรเลยนั่นแหละ”

พนักงาน “สำคัญมันควรจะมีพยาบาล มีคนมีความรู้ด้านนี้มาอยู่ ต่อให้ยาไม่พร้อมเท่านี้ เครื่องไม้เครื่องมือไม่พอ แต่เค้าก็ยังรู้ว่าไอ้ที่มีอยู่นะใช้ประโยชน์ยังไง ทำยังไงถึงจะดี หรือบอกเราได้ว่าเราต้องดูแลตัวเองยังไง แนะนำเราได้ถูก”

พนักงาน “คิดกันว่า อยากให้เพิ่มแอร์อีกเครื่อง วันก่อนปวดหัวมากมานอนพัก อิมหิม....อากาศมันร้อนนะ อึดอัด แล้วก็ไม่มีคนอยู่ดูเรา เลยเดินไปขอหัวหน้างานบัญชี ขอนั่งฟุบหลับที่โต๊ะห้องแอร์อากาศก็สบายกว่า แล้วเมื่อเราเป็นอะไรก็ยังมีคนรู้ ช่วยพาเราไปหาหมอได้”

ความคิดเห็นของพนักงานต่อความเป็นไปได้ในการจัดให้มีบุคลากรหน่วยพยาบาลตามกฎหมายกำหนดนั้น พนักงานมีความคิดเห็นว่ามีโอกาสน้อย หากไม่มีกฎหมายบังคับจริงจัง

พนักงาน “ผมว่า ยากอยู่นะ ถ้ายังเป็นผู้จัดการโรงงานคนนี้ เงินเข้ากระเป๋าหั่นได้ แต่ให้ออกไม่มีทาง”

พนักงาน “ต่อไปคงได้มั้ง แต่คงอีกนาน ถ้าไม่มีอะไรมาบังคับว่าต้องมี ถ้าไม่มีคุณจะไม่ได้อย่างเนี้ยถึงจะได้”

พนักงาน “ผมว่าคงไม่ได้หรอก แต่ผมว่าถ้ากฎหมายกำหนดให้มีพยาบาล สักวันเค้าก็ต้องจ้างมาอยู่ดีแหละ พวกเจ้าหน้าที่กระทรวงแรงงานคงมาตรวจ มาบอกให้ทำบ้างแหละ ให้เราไปบอกยังไง ถ้าเค้าไม่ยอมทำก็ทำอะไรเค้าไม่ได้หรอก”

2.3.2 ผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ดูแลหน่วยพยาบาล

ด้านคุณภาพการบริการ เจ้าหน้าที่ฯ ได้แสดงความไม่มั่นใจต่อคุณภาพบริการของตนเอง “หนูก็ไม่มั่นใจหรอกนะ เราไม่ได้เรียนมา ไม่แน่ใจว่ามีอาการอย่างนี้ต้องจ่ายยาอะไรให้กินยังไง ต้องระวังเรื่องอะไรบ้าง ”

ด้านระบบการทำงาน เจ้าหน้าที่ฯ ไม่พึงพอใจต่อระบบการทำงานที่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน และต้องปฏิบัติงานหลายแห่งในช่วงเวลาเดียวกัน “หนูก็อยากทำงานให้มันอยู่สักที่หนึ่ง ไม่ต้องเที่ยวขึ้นเทียวลง เพราะบางทีคนงานก็ไม่ได้มาตามเวลา เรายังต้องลงมาดูมาจ่ายยา ทำแผลให้ ถ้าหนูได้อยู่ห้องนี้ตลอดคนงานก็จะสะดวก มีแผล เป็นใช้ก็มาเอายาทำแผลได้เลย ไม่ต้องรอ ไม่ต้องทน”

ด้านสถานที่ ยาและเวชภัณฑ์ เจ้าหน้าที่ฯ ยังไม่พึงพอใจต่อการจัดสถานที่ของหน่วยพยาบาล “สถานที่ก็อย่างที่เห็นนี่แหละ ห้องมันร้อนอยู่นะ ต้องนั่งตรงแอร์ลงถึงจะดีหน่อย

แต่ตรงอื่นจะร้อน ก็บอกผู้จัดการฝ่ายบุคคลอยู่ว่าร้อนจะขอแอร์เพิ่ม แต่แอบบอกว่าแค่นี้ก่อน ยังไม่มีเงินซื้อ ส่วนยากับเครื่องมือ หนุว่าน่าจะดีแล้ว เพราะส่วนใหญ่ที่เป็นก็เป็นไข้ ปวดหัว ปวดท้อง เป็นแผล เป็นมากกว่านี้ก็ไปโรงพยาบาลดีกว่า”

3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3.1 ผู้บริหารโรงงาน

ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้ระบุปัญหาของการจัดหน่วยพยาบาล คือ ปัญหาด้านผลกำไรของโรงงานที่มีน้อย ทำให้ไม่สามารถจัดจ้างพยาบาลซึ่งต้องเสียค่าจ้างสูงมาปฏิบัติงานได้ และปัญหาการไม่มีพยาบาลที่ต้องการทำงานในโรงงาน โดยผู้จัดการฝ่ายบุคคลคาดหวังว่าในอนาคตโรงงานจะสามารถจัดจ้างพยาบาลมาปฏิบัติงานได้ ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหabeื้องต้นคือ จะดำเนินการส่งเจ้าหน้าที่ที่ดูแลหน่วยพยาบาลเข้ารับการอบรมการปฐมพยาบาลและการรักษาเบื้องต้น แต่ยังไม่มียข้อมูลหน่วยงานที่มีการจัดอบรมด้านนี้แก่พนักงานในโรงงาน และให้เจ้าหน้าที่ฯ ศึกษาความรู้ด้านการรักษาเอง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากพยาบาลประจำโรงงานแห่งอื่นได้

“เราก็อยากให้มีพยาบาลอยู่ แต่มันต้องใช้เงิน ตอนนี้ปัญหาของเราที่สำคัญก็เรื่องเงินเราไม่ค่อยมีเงิน ถ้าไรน้อย ตอนนี้เรากำลังหาลูกค้าต่างประเทศอยู่ ถ้าได้ทำกับลูกค้าต่างประเทศคงได้เงินเยอะขึ้นคงพอจะจ้างพยาบาลมาทำงานได้บ้างล่ะ”

“เคยคุยกับผู้จัดการฝ่ายบุคคลโรงอื่น เขื่อบอกว่าพยาบาลหายาก จ้างแพง ถ้าจ้างแพงเราก็คงจ่ายไม่ไหว โรงอื่นที่เค้าจ้างได้เพราะเค้ารวยกว่าเราเยอะ บางโรงทำเสื้อผ้าส่งออกนอก เราส่งลูกค้าคนไทยกำไรน้อยกว่า ต้องรอไปก่อน”

“ตอนนี้ที่อยากทำ คือ อยากส่งน้องที่ดูแลห้องพยาบาลไปอบรมเกี่ยวกับเรื่องจ่ายยารักษาโรคต่างๆ ทำแผล ปฐมพยาบาลพวกเนี้ย เอาแค่อบรมซักไม่เกินอาทิตย์แบบแค่เบื้องต้น วันก่อนก็โทรไปถามโรงพยาบาล....(เอกชนที่พนักงานส่วนใหญ่ทำประกันสังคมด้วย) ว่าเค้ามีอบรมพวกนี้ไหม เขื่อบอกไม่มี ก็บอกน้องเค้าอยู่ว่าให้ไปหาอ่านหนังสือเอา แล้วถ้าสงสัยอะไรก็จะโทรไปถามกับพยาบาลที่เค้าทำงานโรงงานที่เพื่อนผมทำอยู่ให้”

3.2 ผู้ให้บริการ

เจ้าหน้าที่ดูแลหน่วยพยาบาล “ปัญหาแรกก็เรื่องที่หนูต้องทำงานสองที่ทำให้ไม่สะดวก ที่พนักงานจะมาให้บริการ ปัญหาที่สองคือ หนูไม่มีความรู้เรื่องโรค จำยากก่อน กลัวว่าจะจำยาผิด ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้โรงงานจ้างพยาบาลมาดูแลซะ หนูจะได้ทำงานที่หนูถนัด”

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในการจัดหน่วย
พยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ทั้ง 4 โรงงาน ได้ดังนี้



สรุปผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาเชิงโครงสร้างการจัดหน่วยพยาบาลในโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาระบบสุขภาพ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลการศึกษาระบบโครงสร้างการจัดหน่วยพยาบาลในโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาระบบสุขภาพทั้ง 4 แห่ง

ประเด็นศึกษา	โรงพยาบาล			
	โรงพยาบาล ประจำ	โรงพยาบาลประจำ และบางเวลา	โรงพยาบาลบาง เวลา	ไม่มีพยาบาล
1. นโยบาย				
● การดูแลสุขภาพพนักงาน :	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- จัดหน่วย / ห้องพยาบาล.....	มี	มี	มี	มี
- กิจกรรมตรวจสุขภาพก่อนทำงาน.....	มี	มี	มี	มี
- กิจกรรมตรวจสุขภาพระหว่างทำงาน.....	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
- กิจกรรมตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- โรงงานสีขาว.....	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
- แข่งขันกีฬา.....	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
- กิจกรรมอื่นๆ เช่น เปิดเพลงเบาๆ ขณะทำงานเพื่อคลายเครียด	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงโครงสร้างการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1		โรงงานที่ 2		โรงงานที่ 3		โรงงานที่ 4	
	พยาบาล	ประจำ	พยาบาลประจำ	และบางเวลา	พยาบาลบาง	เวลา	ไม่มีพยาบาล	
1. นโยบาย (ต่อ)								
● ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และความปลอดภัย : ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร								
ให้พนักงานรับทราบ :	มี		มี		มี		มี	
- กิจกรรม 5 ส.	มี		มี		มี		มี	
- อบรมหรือให้ความรู้ความปลอดภัยในการทำงาน การดูแลสุขภาพ.....	มี		มี		ไม่มี		มี	
2. สถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาล								
● เหมาะสม :								
- แสงสว่างเพียงพอ.....	ใช่		ใช่		ใช่		ใช่	
- เงียบสงบ.....	ใช่		ไม่ใช่		ไม่ใช่		ใช่	
- พนักงานสามารถไปใช้บริการสะดวก.....	ใช่		ใช่		ใช่		ใช่	
- อุดมภูมิห้องเหมาะสม.....	ใช่		ไม่ใช่		ใช่		ไม่ใช่	
- มีความเป็นสัดส่วนแยกจากงานอื่นชัดเจน.....	ใช่		ใช่		ไม่ใช่		ใช่	
- ขนาดความกว้างเหมาะสม.....	ใช่		ไม่ใช่		ไม่ใช่		ใช่	

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลการศึกษาระยะที่ 10 โครงการสร้างการศึกษาระดับปริญญาตรีในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงพยาบาล		โรงพยาบาลประจำ		โรงพยาบาลบาง		ไม่มีพยาบาล	
	โรงพยาบาล	ประจำ	และบางเวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา
2. สถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาล (ต่อ)								
● ไม่เหมาะสม	- เสียค่าใช้จ่าย.....	ไม่ใช้	ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	- มีฝุ่นละอองฟ้าในอากาศมาก.....	ไม่ใช้	ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	- มีกลิ่นสารเคมี.....	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	- ไม่มีความเป็นสัดส่วนชัดเจน ใช้ห้องร่วมกับงานอื่น.....	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	- อุณหภูมิห้องไม่เหมาะสม.....	ไม่ใช้	ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	- คับแคบ.....	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	- การจัดเตียงนอนพักรักษาผู้ป่วยไม่เหมาะสม.....	ไม่ใช้	ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	- ลำบากต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการรักษา.....	ใช้	ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	3. โครงสร้างองค์กร (หน่วยพยาบาล)							
	● ได้การบังคับบัญชาของฝ่ายบุคคล / ทรัพยากรมนุษย์.....	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้
	● ได้การบังคับบัญชาของฝ่ายบัญชีและการตลาด.....	ไม่ใช้	ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ไม่ใช้

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลการศึกษาระงับโครงสร้างการดำเนินงานในโรงพยาบาลใน 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1		โรงงานที่ 2		โรงงานที่ 3		โรงงานที่ 4	
	พยาบาล	ประจํา	พยาบาลประจำ	และบางเวลา	พยาบาลบาง	เวลา	ไม่มีพยาบาล	ไม่มีพยาบาล
4. นโยบาย ปรึกษา วัตถุประสงค์ และแผนงบประมาณของหน่วยพยาบาล :ไม่มี								
การกำหนดเป็นลําดับกําลังอํานาจ.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5. บุคลากรหน่วยพยาบาล								
● แพทย์.....	ไม่มี	ไม่มี	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	ไม่มี	ไม่มี
- เคยอบรมด้านเวชศาสตร์อาชีวอนามัย.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- ไม่เคยอบรมด้านเวชศาสตร์อาชีวอนามัย.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
● พยาบาล.....	1 คน	1 คน	6 คน	6 คน	1 คน	1 คน	ไม่มี	ไม่มี
- สำเร็จปริญญาตรีการพยาบาล / เทียบเท่า.....	1 คน	1 คน	5 คน	5 คน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- สำเร็จต่ำกว่าปริญญาตรีการพยาบาล.....	ไม่มี	ไม่มี	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน	ไม่มี	ไม่มี
- ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือที่เกี่ยวข้อง.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
● เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	1 คน	1 คน	1 คน	1 คน
- สำเร็จการศึกษา ม.ปลาย.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- สำเร็จการศึกษา ปวช. การตลาด.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
- ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลการศึกษาระยะที่ 1 เปรียบเทียบผลการศึกษาระยะที่ 2 เปรียบเทียบผลการศึกษาระยะที่ 3 เปรียบเทียบผลการศึกษาระยะที่ 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงเรียนที่ 1		โรงเรียนที่ 2		โรงเรียนที่ 3		โรงเรียนที่ 4	
	พยาบาล	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	ไม่มีพยาบาล	ไม่มีพยาบาล
ประเด็นศึกษา	พยาบาล	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำ	ไม่มีพยาบาล	ไม่มีพยาบาล
6. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรหน่วยพยาบาล								
● แพทย์								
- ตรวจรักษาโรค.....	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ.....	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- อบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพหรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาล.....	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
● พยาบาล								
- ตรวจรักษาโรคและปฐมพยาบาลเบื้องต้น : รักษาเบื้องต้น ทำแผล ตัดไหม	มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- บริหารเวชภัณฑ์.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- กรรมการความปลอดภัย, มาตรฐานสิ่งแวดล้อม หรืออื่นๆของโรงเรียน.....	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- งานบริหารต่างๆ ภายในหน่วยพยาบาล.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- จัดทำระเบียบรายงานต่างๆ ของหน่วยพยาบาล.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ / ป้องกันโรค.....	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงโครงสร้างการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1		โรงงานที่ 2		โรงงานที่ 3		โรงงานที่ 4	
	พยาบาล	ประจำ	พยาบาลประจำ	และบางเวลา	พยาบาลบาง	เวลา	ไม่มีพยาบาล	
6. บทบาทหน้าที่ของบุคลากรหน่วยพยาบาล (ต่อ)								
● เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล								
- งานหน่วยพยาบาล : “จ่ายยา ทำแผล เบิกยา”	ไม่มี		ไม่มี		มี		มี	
- งานฝ่ายบุคคล / ทรัพยากรมนุษย์	ไม่มี		ไม่มี		มี		มี	
- ที่ปรึกษาแรงงานหญิง	ไม่มี		ไม่มี		มี		ไม่มี	
7. เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ในหน่วยพยาบาล								
● ตามกฎหมายกำหนดและเพียงพอตามความจำเป็นในการให้บริการ	มี		มี		มี		มี	
● ความเหมาะสม : - เหมาะสม	มี		มี		มี		มี	
8. ระบบบันทึกการงาน								
● ระบบบันทึกการเจ็บป่วย : “ใบประวัติสุขภาพ” พนักงาน	ไม่มี		ไม่มี		มี		ไม่มี	
● แบบบันทึกการให้บริการตรวจรักษา, ปฐมพยาบาล และรายงานที่เกี่ยวข้อง	มี		มี		มี		มี	
● สมุดตรวจนับจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์	ไม่มี		มี		ไม่มี		ไม่มี	
● แบบบันทึกการส่งงานต่างๆ	ไม่มี		มี		ไม่มี		ไม่มี	

ผลการเปรียบเทียบเชิงโครงสร้างในการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

การกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพพนักงาน พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ทั้ง 4 แห่ง ไม่มีการกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพพนักงานเฉพาะ แต่มีการประกาศใช้นโยบายที่มีความเกี่ยวข้องกันคือ ประกาศใช้นโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรและติดประกาศให้พนักงานรับทราบ มีการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนและสัมพันธ์กับนโยบายความปลอดภัยฯ อาทิเช่น กิจกรรม 5 ส. การอบรมให้ความรู้ในด้านความปลอดภัยในการทำงานแก่พนักงานใหม่ การจัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐานมุ่งเน้นในด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีกิจกรรมการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุและจัดบันทึกสถิติจำนวนอุบัติเหตุในโรงงาน มีการจัดโครงการโรงงานสีขาว จัดกิจกรรมเฝ้าระวังการเสพติดในพนักงาน และจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาประจำปี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เกิดจากการดำเนินงานของฝ่ายบุคคลหรือฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ พยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมน้อยมากจนถึงไม่มีส่วนร่วมเลย

สถานที่หรือที่ตั้งของหน่วยพยาบาลในโรงงานที่ศึกษา สรุปได้ว่า ทุกโรงงานได้พยายามเลือกสถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพโรงงานทั้งในด้านความสะดวกของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ สภาพการทำงาน of พนักงาน สภาพตัวอาคารโรงงาน และงบประมาณที่โรงงานสามารถจัดสรรได้ ซึ่งสภาพการจัดหน่วยพยาบาลยังมีความไม่เหมาะสม ได้แก่ สถานที่คับแคบ ไม่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อุณหภูมิห้องบางแห่งร้อนอบอ้าว บางแห่งเย็นมาก มีฝุ่นละอองผ้าในอากาศมาก มีกลิ่นสารเคมีเหม็นรบกวน ใช้พื้นที่ห้องร่วมกับฝ่ายงานอื่น มีผู้คนพลุกพล่าน เสียงดัง ไม่เหมาะสำหรับการพักผ่อนของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาด้านสถานที่ตั้งหน่วยพยาบาล ผู้บริหารโรงงานรับทราบถึงปัญหาของหน่วยพยาบาลของตน และคาดหวังที่จะปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในอนาคต

โครงสร้างองค์กร (การจัดหน่วยพยาบาล) พบว่า มี 3 โรงงานที่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของฝ่ายบุคคลหรือทรัพยากรมนุษย์ และ 1 โรงงานที่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของฝ่ายบัญชีและการตลาด แม้ทั้ง 4 โรงงานนี้ จะมีสายการบังคับบัญชาต่างกัน แต่ทุกโรงงานไม่มีการกำหนดนโยบายวัตถุประสงค์ และแผนงบประมาณของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานเลย

ทั้งนี้ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และพนักงาน ต่างรับรู้วัตถุประสงค์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นการติดตามกฎหมายกำหนดเพื่อให้การรักษาเบื้องต้นปฐมพยาบาล ให้คำปรึกษา และส่งต่อพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้

เคียงได้ทันทั่วทั้งที่ และมีพนักงานที่แสดงความคิดเห็นว่า ผู้บริหารโรงงานไม่ได้ให้ความสนใจต่อการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน “จัดแบบนั้นๆ แหละ ไม่ได้จริงจิงอะไร”

บุคลากรของหน่วยพยาบาล มีการจ้างบุคลากรในหน่วยพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละโรงงาน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีโรงงานแห่งที่ 1 ที่สามารถจัดให้มีพยาบาลประจำตามกฎหมายกำหนด ส่วนโรงงานอื่นไม่จัดบุคลากรหน่วยพยาบาลตามกฎหมายกำหนด ดังนี้ โรงงานที่ 2 มีพนักงานมากกว่า 1,000 คน ทำสัญญาจ้างพยาบาลเป็นพยาบาลประจำ 2 คน แต่มีพยาบาลเพียงหนึ่งคนปฏิบัติงานในแต่ละกะ โรงงานที่ 3 มีพนักงานมากกว่า 200 คน แต่จ้างพยาบาลมาปฏิบัติงานเพียง 2 วันๆ ละ 5 ชั่วโมง และโรงงานที่ 4 ไม่มีการจ้างพยาบาลมาปฏิบัติงาน ทั้งโรงงานที่ 3 และ 4 ได้ให้พนักงานโรงงานทำหน้าที่ “จ่ายยา ทำแผล” แทนพยาบาล โดยมีความคิดเห็นว่าพนักงานให้บริการ “ทำได้เหมือนพยาบาล” และ “ไม่จำเป็นต้องมีแพทย์ พยาบาลมาดูแล พนักงานสามารถดูแลสุขภาพเองได้”

แต่จากการสังเกตการทำงานและการสัมภาษณ์ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไม่มีความรู้ความสามารถที่ถูกต้องในการดูแลรักษาโรคและปฐมพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง โรงงานแห่งที่ 3 เจ้าหน้าที่ได้รับการสอนจากพยาบาลแต่เพียงการจัดยาตามอาการที่ป่วย แต่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียง โรคเจ็บป่วยและการปฏิบัติตน จึงไม่สามารถให้คำแนะนำแก่พนักงานทั้งการรับประทานยาและการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ส่วนโรงงานแห่งที่ 4 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากแหล่งใดเลย เจ้าหน้าที่ดูแลหน่วยพยาบาลใช้ความรู้เดิมที่เคยได้รับการเรียนรู้วิชาสุขศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และจากการแนะนำการใช้ยาจากพนักงานโรงงานด้วยกัน จึงพบว่า การจัดยาแก่พนักงานจะจัดตามอาการและอ่านวิธีการใช้จากฉลากข้างขวด ไม่ทราบวิธีการรับประทานที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงหรืออันตรายของยาแต่ชนิด การทำแผลไม่มีการใช้หลักปราศจากเชื้อ ไม่ทราบว่าควรใช้น้ำยาชนิดใดบ้างและขั้นตอนของการทำแผล และจากคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ฯ พบว่า เจ้าหน้าที่เองยังให้การรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยไม่ถูกต้องอีกด้วย

คุณวุฒิพยาบาลหน่วยพยาบาลโรงงานที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ หรือเทียบเท่า ซึ่งพยาบาลว่าใหญ่คิดเห็นว่า พยาบาลที่ทำงานในหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมควรมีพื้นฐานความรู้ด้านการพยาบาลระดับปริญญาตรี และถ้าได้รับการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยจะทำให้พนักงานได้รับการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยพยาบาลโรงงานที่ศึกษา พบว่า ไม่มีการกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับการมอบหมายงานด้วยวาจาจากผู้บริหารโรงงานในครั้งแรกของการปฏิบัติงาน คือ รักษาโรคเบื้องต้น ปฐมพยาบาลแก่พนักงานในเวลาปฏิบัติงาน และจากการศึกษา

พบว่า แม้จะมีการจ้างงานพยาบาลที่แตกต่างกันของทั้ง 4 โรงงาน แต่พบว่าบทบาทของพยาบาลทุกโรงงาน (ในโรงงานที่มีพยาบาล) เน้นเชิงรับ ประด้วยบทบาทการบริหารจัดการหน่วยพยาบาล บทบาทการให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นและปฐมพยาบาล และบทบาทอื่นที่ผู้บริหารมอบหมาย แต่ไม่พบการให้บริการสุขภาพแก่พนักงานในเชิงรุกหรือการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลให้เหตุผลว่า วัตถุประสงค์ของการจัดห้องพยาบาลเพื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้นปฐมพยาบาลเล็กๆ น้อย “เหมือนกับโรงพยาบาล” “ทำหน้าที่เหมือนหมอ” “ไม่ใช่พนักงานประจำ” “เป็นหน้าที่ฝ่ายบุคคล” “งานเร่ง พนักงานไม่มีเวลา” และ “ไม่รู้อาจส่งเสริมสุขภาพอย่างไร” ในโรงงานแห่งที่ 2 โรงงานได้ถูกกำหนดจากบริษัทคู่ค้าให้มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการปฐมพยาบาล ซึ่งโรงงานได้มอบหมายให้แพทย์เป็นผู้บรรยายให้ความรู้แก่พนักงาน บทบาทนี้ถือได้ว่าเป็นงานส่งเสริมและป้องกันโรคซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ แต่ไม่ได้รับมอบหมายให้ทำและไม่มีความต้องการทำ “แพทย์ให้ความรู้อยู่แล้ว”

เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมทั้ง 4 แห่ง มีการจัดตามกฎหมายกำหนด และมีความเพียงพอ และเหมาะสมตามสภาพความเจ็บป่วยของพนักงานแต่ละโรงงาน โดยเวชภัณฑ์เน้นการรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนต้น โรคระบบทางเดินอาหาร อาการหน้ามืดเป็นลม อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้มีบาดแผล หากมีการเจ็บป่วยที่เรื้อรังจะได้รับการแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ทำงานประกันสังคม ยกเว้นโรงงานแห่งที่ 3 ที่มีพนักงานป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนประมาณ 10 คน ได้จัดให้มียาสำหรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและจะจัดยาให้รับประทานเพียงพอคราวละ 1 สัปดาห์ สำหรับการจัดเครื่องมือเครื่องใช้ของหน่วยพยาบาลพบว่า โรงงานแห่งที่ 3 ที่ไม่มีการติดตั้งอ่างล้างมือในหน่วยพยาบาลเนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่อาคารโรงงาน บุคลากรหน่วยพยาบาลต้องไปล้างมือในห้องน้ำรวมของพนักงานที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน

ระบบบันทึกรายงานของหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมทั้ง 4 แห่ง มีความแตกต่างกันตามประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรหน่วยพยาบาล ความต้องการของผู้บริหารและตามที่บริษัทคู่ค้าโรงงานกำหนด ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำเป็นรวบรวมข้อมูลทำสถิติต่างๆ ในการให้บริการของหน่วยพยาบาล แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อการติดตามและประเมินผลการรักษา ยกเว้นในโรงงานที่ 3 ที่มีการใช้ใบ “ประวัติพนักงาน” ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ลงบันทึกการรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการรักษาที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย

ทุกโรงงานที่ศึกษา ไม่มีโรงงานใดที่มีระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพบริการ ซึ่งผู้บริหารได้ใช้วิธีการสอบถามพนักงานอย่างไม่เป็นทางการในการประเมินคุณภาพบริการ

สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดสำหรับหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีเครื่องโทรศัพท์ภายในหน่วยพยาบาล แต่ไม่สามารถติดต่อภายนอกโดยตรงต้องให้ งานประชาสัมพันธ์โรงงานเป็นผู้ติดต่อให้ และในโรงงานที่ไม่มีเครื่องโทรศัพท์สามารถให้ฝ่าย บุคคลเป็นผู้ประสานงานติดต่อให้ได้ ทุกโรงงานไม่มีการจัดรถยนต์เพื่อนำส่งพนักงานที่เจ็บป่วยไป โรงพยาบาลเฉพาะ แต่สามารถใช้รถยนต์ขนส่งสินค้าของโรงงานหรือรถยนต์ของพนักงานในการ นำส่งได้



2. ผลการศึกษาเชิงกระบวนการจัดการจัดหน่วยพยาบาลในโรงพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมถึงทอ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงกระบวนการจัดการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมถึงทอทั้ง 4 แห่ง

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1		โรงงานที่ 2		โรงงานที่ 3		โรงงานที่ 4	
	พยาบาลประจำ	พยาบาลประจำและบางเวลา	พยาบาลประจำ	พยาบาลและบางเวลา	พยาบาลบางเวลา	พยาบาลบางเวลา	ไม่มีพยาบาล	ไม่มีพยาบาล
1. กิจกรรมบริการ								
● การรักษาโรคเบื้องต้น.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- พนักงานมารับการตรวจรักษาด้วยตนเอง.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- พนักงานไม่มารับการตรวจรักษาด้วยตนเอง ให้ผู้อื่นมารับยาให้.....	มี	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- จัดยาให้พนักงานรักษาโรคเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- การใช้ระเบียนบันทึกประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนต่ออาการหรือโรคที่เจ็บป่วย.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- การติดตามผลการรักษา.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
● การปฐมพยาบาล ทำแผล.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- ลงระเบียนบันทึกการให้การปฐมพยาบาล.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนต่อเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
- การติดตามผลการรักษา.....	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบผลการศึกษาระบบงานการบริการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1		โรงงานที่ 2		โรงงานที่ 3		โรงงานที่ 4	
	พยาบาล	มี ไม่เป็นทางการ	พยาบาลประจำ	มี ไม่เป็นทางการ	พยาบาลบาง	มี ไม่เป็นทางการ	ไม่มีพยาบาล	มี ไม่เป็นทางการ
1. กิจกรรมการบริการ (ต่อ)								
● ให้ความสำคัญด้านสุขภาพ.....		มี ไม่เป็นทางการ		มี ไม่เป็นทางการ		มี ไม่เป็นทางการ		ไม่มี
- บันทึกกิจกรรมการให้คำปรึกษา.....		ไม่มี		ไม่มี		ไม่มี		ไม่มี
- การติดตามผลการให้คำปรึกษา.....		ไม่มี		ไม่มี		ไม่มี		ไม่มี
● จัดผู้พยาบาล.....		มี		มี		มี		ไม่มี
- มีสมุดบันทึกการใช้บริการผู้ยาปฐมพยาบาล.....		มี		ไม่มี		ไม่มี		ไม่มี
- มีสมุดบันทึกการรายงานการเวชภัณฑ์จัดสำหรับผู้ป่วย.....		ไม่มี		มี		ไม่มี		ไม่มี
● การจัดหน่วยพยาบาลกิจกรรมพิเศษของโรงงาน.....		มี		มี		มี		ไม่มี
2. ความสนใจของงาน								
● รวดเร็ว สะดวก.....		มี		มี		มี		ไม่มี
● ลำช้า ติดขัด มีอุปสรรค.....		ไม่มี		ไม่มี		มี		มี

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบผลการศึกษาระบบการจัดการจัดหน่วยพยาบาลในโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1	โรงงานที่ 2	โรงงานที่ 3	โรงงานที่ 4
	พยาบาล ประจำ	พยาบาลประจำ และบางเวลา	พยาบาลบาง เวลา	ไม่มีพยาบาล
3. สภาพแวดล้อม (ตามการรับรู้ของพยาบาล, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล)				
● สถานที่ตั้ง สิ่งแวดล้อมของหน่วยพยาบาล				
- ความเหมาะสม.....	ไม่เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
● การยอมรับจากสังคม	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ (ขาดความรู้)
● การให้คุณค่าในบทบาทหน้าที่				
- เห็นคุณค่า.....	ใช่	-	-	ใช่
- ไม่เห็นคุณค่า.....	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
สัมพันธภาพการทำงาน				
- มีสัมพันธภาพดีกับพนักงานอื่น.....	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
- มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับพนักงานอื่น.....	ใช่ จากการทำงาน	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่

ผลการเปรียบเทียบเชิงกระบวนการของการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมการบริการของหน่วยพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่ศึกษา สรุปได้ว่า กิจกรรมบริการประกอบด้วย การรักษาโรคเบื้องต้น การปฐมพยาบาล ทำแผล การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การจัดผู้ยาปฐมพยาบาล และการจัดหน่วยปฐมพยาบาลเมื่อกิจกรรมพิเศษภายในโรงงานตามที่โรงงานมอบหมาย เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นตามการรับรู้ของพยาบาลจากการมอบหมายหน้าที่การทำงานจากผู้บริหารในครั้งแรกของการว่าจ้างงาน

การใช้บริการของพนักงานมีทั้งการมารับการตรวจรักษาด้วยตนเอง และให้พนักงานคนอื่นมา “รับยาแทน” ดังพบในโรงงานที่ 1 มีพยาบาลประจำ พนักงานให้เหตุผล “งานเร่ง” “ไม่ยอมมา เสียเวลา” และโรงงานที่ 4 ที่ห้องพยาบาลจำกัดเวลาเปิดบริการหัวหน้าพนักงานจะเบิกยาสำรองเอาไว้สำหรับลูกน้องพนักงานที่เจ็บป่วยในช่วงเวลาที่ห้องพยาบาลปิดให้บริการ

รูปแบบการบริการการรักษาเบื้องต้น ส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการด้วยบุคลากรของหน่วยพยาบาล แต่มีโรงงานที่ 2 ที่ได้จัดยาให้พนักงานสามารถตัดสินรักษาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง และไม่มีการลงทะเบียนผู้ใช้บริการ ด้วยเหตุผล “เป็นกันบ่อย เหมือนเป็นโรคประจำของโรงงาน พนักงานไม่ต้องเสียเวลามารอตรวจ งานไม่เสีย”

การให้บริการด้านการตรวจรักษาโรคและการปฐมพยาบาลผู้มีบาดแผล จะมีการลงบันทึกในทะเบียนรายงานการให้บริการที่แต่ละโรงงานกำหนดขึ้น แต่พบว่า โรงงานแห่งที่ 2 การลงทะเบียนไม่ได้กระทำกับพนักงานทุกรายที่มาใช้บริการ จะมีการลงทะเบียนเฉพาะรายที่บุคลากรหน่วยพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลรักษาด้วยตนเอง ข้อมูลการใช้บริการจึงได้น้อยกว่าความเป็นจริงของการให้บริการหน่วยพยาบาล

การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับพนักงานที่เจ็บป่วยนั้น จากการศึกษาพบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงงานที่ 2 และ 3 จะให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่พนักงานที่มาใช้บริการมากกว่าพยาบาลทุกโรงงานซึ่งได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยน้อยมาก พยาบาลได้ให้เหตุผลว่า “เป็นโรคง่ายๆ พนักงานเป็นบ่อย” หากพนักงานมีความสงสัย “จะถามเอง” และเนื่องจากสภาพงานผลิตที่มีลักษณะ “งานเร่ง” พนักงาน “ไม่อยู่ฟังหรอก” และเป็นโรคง่ายๆ ที่พบหรือเกิดขึ้นเป็นประจำของโรงงาน ดังนั้นจึงจะพูดให้คำแนะนำเฉพาะกรณีโรคที่ไม่ค่อยพบบ่อย หรือเมื่อพนักงานซักถาม ในโรงงานแห่งที่ 2 พยาบาลจะมีการพูดคุยซักถามกับพนักงานระดับหัวหน้างานมากกว่าพนักงานผลิตทั่วไปด้วยเหตุผลเพราะมีความคุ้นเคย

ทุกโรงงานที่ศึกษา การจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ไม่มีระบบการบันทึกการให้คำปรึกษาหรือลงทะเบียนการให้บริการของหน่วยพยาบาล

ไม่มีการกำหนดขั้นตอนกิจกรรมการบริการที่เป็นลายลักษณ์อักษรในทุกโรงงาน ยกเว้น โรงงานแห่งที่ 2 ที่มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการกรณีที่มีพนักงานเจ็บเนื่องจากการทำงาน ซึ่งฝ่ายบุคคลเป็นผู้กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อรองรับการจัดทำ ISO 9002 และ 14000

การจัดกิจกรรมหน่วยปฐมพยาบาลในกิจกรรมพิเศษของโรงงานพบในโรงงานแห่งที่ 1 และ 2 เช่น การแข่งขันกีฬาภายในโรงงาน การฝึกซ้อมรับอัคคีภัยของโรงงาน หรือกิจกรรมอื่นที่โรงงานมอบหมาย พบว่า พยาบาลโรงงานแห่งที่ 1 ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแข่งขันกีฬาภายในโรงงานในลักษณะหน่วยปฐมพยาบาลเท่าที่ควร เพราะคิดเห็นว่า “เป็นอะไรก็พามาห้องพยาบาลเลย ไม่ต้องยุ่งยากเตรียม” แต่โรงงานแห่งที่ 2 จะให้ความร่วมมือจัดหน่วยปฐมพยาบาลและเป็นคณะกรรมการในกิจกรรมซ้อมรับอัคคีภัยด้วย

ความถี่ในการให้บริการของหน่วยพยาบาล โดยส่วนใหญ่มีความถี่ไม่สูงของงาน และมีความรวดเร็วดี มีขั้นตอนไม่ซับซ้อน แต่มีปัญหาล่าช้าบ้าง พบเป็นบางครั้งในโรงงานแห่งที่ 3 เหตุเกิดจากเจ้าหน้าที่ดูแลหน่วยพยาบาลไม่จัดเก็บใบประวัติพนักงานให้เรียบร้อยและพนักงานต้องค้นหาบัตรด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดการล่าช้าในการให้บริการของพนักงาน ส่วนโรงงานแห่งที่ 4 พนักงานมีความคิดเห็นว่าการจำกัดเวลาการเปิดให้บริการในช่วงเวลาสั้นๆ เป็นอุปสรรคในการให้บริการหน่วยพยาบาล “ใครจะเลือกเวลาป่วยได้จริงไหม เป็นอะไรเราก็อยกมือเรียกพยาบาลก็ได้ ไม่เป็นมาก” และในกรณีได้รับบาดเจ็บพนักงานไม่ได้ไปใช้บริการห้องพยาบาล “ไปก็เสียเวลาช่วยอะไรไม่ได้ ไม่มีคนอยู่ห้องพยาบาล ต้องเสียเวลาตามอีก พาไปโรงพยาบาลเลยดีกว่า”

ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานนั้น บุคลากรหน่วยพยาบาลโรงงานทุกแห่งรับรู้ bahwa หน่วยพยาบาลมีความไม่เหมาะสมด้านสถานที่ที่คับแคบ ไม่สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เสียงดัง มีคนพลุกพล่าน อากาศร้อนหรือเย็นเกินไปในโรงงานบางแห่ง แต่มีความคิดเห็นว่าสถานที่ตั้งหน่วยพยาบาลของแต่ละโรงงานมีความเหมาะสมกับสภาพของโรงงานแล้ว

การได้รับความยอมรับ บุคลากรหน่วยพยาบาลโรงงานที่ศึกษาทุกแห่งได้รับการยอมรับจากพนักงานดีทั้งในด้านความรู้ความสามารถในการเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพพนักงานของโรงงานและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโรงงาน ยกเว้นโรงงานที่ 4 พนักงานมีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไม่มีความรู้ความสามารถที่จะให้การดูแลรักษาสุขภาพพนักงาน “นี่จบอะไรมามาให้จ่ายยา” “ไม่รู้จ่ายผิดจ่ายถูก”

การให้คุณค่าในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล พบว่า 3 โรงงานที่มีพยาบาลนั้น พยาบาลโรงงานที่ 1 และ 2 เห็นคุณค่าในบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลประจำโรงงาน แต่พยาบาลโรงงานที่ 3 ที่มีความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในบทบาทหน้าที่ตนเอง “เบื่อหน่าย” และมีความรู้สึกว่าการที่พนักงานบางคน

ไม่ให้เกียรติ ไม่เข้าใจบทบาทพยาบาล “พยาบาลเหมือนพวกคอยเช็ดจี้เช็ดเหยี่ยว” และพยาบาลคิดเห็นว่าการทำอย่างอื่นจะได้ประโยชน์กว่าการเป็นพยาบาลในโรงงาน จึงได้ลาออกจากการเป็นพยาบาลประจำโรงงาน

ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน พบว่าทุกโรงงานที่ศึกษา พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับพนักงานและผู้บริหารโรงงานทั้งสัมพันธภาพส่วนบุคคลและการทำงาน ยกเว้นพยาบาลประจำโรงงานที่ 1 ที่มีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้จัดการฝ่ายการผลิตของโรงงาน “ไม่พูดกัน” เนื่องจากปัญหาการทำงานที่เข้าใจไม่ตรงกัน และพยาบาลบางเวลาในโรงงานที่ 3 ที่มีบุคลิกภาพไม่ให้ความเป็นกันเองกับพนักงานในโรงงานหรือพนักงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ซึ่งใช้ห้องร่วมกับหน่วยพยาบาล แต่ไม่พบว่ามีปัญหาสัมพันธภาพในการทำงานแต่อย่างใด

3. ผลการศึกษาเชิงผลลัพธ์การจัดการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบผลการศึกษาเชิงผลลัพธ์การจัดการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง

	โรงงานที่ 1	โรงงานที่ 2	โรงงานที่ 3	โรงงานที่ 4
ประเด็นศึกษา	พยาบาล ประจำ	พยาบาลประจำ และบางเวลา	พยาบาลบาง เวลา	ไม่มีพยาบาล
1. ประโยชน์ของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ				
● ผู้บริหาร โรงงาน.....	มีประโยชน์	มีประโยชน์	มีประโยชน์	มีประโยชน์
● ผู้ให้บริการ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหน่วยพยาบาล).....	มีประโยชน์	มีประโยชน์	มีประโยชน์	มีประโยชน์
● พนักงาน.....	มีประโยชน์	มีประโยชน์	มีประโยชน์	มีประโยชน์
2. ความจำเป็นของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ				
● ผู้บริหาร โรงงาน.....	จำเป็น	จำเป็น	ไม่จำเป็น *	ไม่จำเป็น
● ผู้ให้บริการ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหน่วยพยาบาล).....	จำเป็น	จำเป็น	แพทย์: จำเป็น พยาบาล: ไม่จำเป็น	จำเป็น
● พนักงาน.....	จำเป็น	จำเป็น	จำเป็น	จำเป็น

* หมายถึง ผู้จัดการโรงงาน

** หมายถึง ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบผลการศึกษาระดับผลสัมฤทธิ์ทางการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1		โรงงานที่ 2		โรงงานที่ 3		โรงงานที่ 4	
	พยาบาล	พยาบาลประจำ	และบางเวลา	เวลา	ไม่มีพยาบาล			
3. ความพึงพอใจต่อหน่วยพยาบาลในโรงงานสิ่งทอ	●ผู้บริหารโรงงาน							
	- สถานที่.....	พึงพอใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ		ไม่พอใจ	
	- บริการ.....	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ		พึงพอใจ	
	- เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์.....	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ		พึงพอใจ	
	●ผู้ให้บริการ (แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหน่วยพยาบาล)							
	- สถานที่.....	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ		ไม่พอใจ	
	- บริการ.....	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ		ไม่พอใจ	
	- เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์.....	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ		พึงพอใจ	
	●พนักงาน							
	- สถานที่.....	พึงพอใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ		ไม่พอใจ	
- บริการ.....	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ		ไม่พอใจ		
- เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์.....	ไม่พอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจ		พึงพอใจ		

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบผลการศึกษาระดับปริญญาโททั้ง 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	เปรียบเทียบผลการศึกษาระดับปริญญาโททั้ง 4 แห่ง (ต่อ)			
	โรงพยาบาล ประจำ	โรงพยาบาลประจำ และบางเวลา	โรงพยาบาลบาง เวลา	ไม่มีพยาบาล
เหตุผลของการไม่ไปใช้บริการหน่วยพยาบาลของพนักงาน				
● งานเร่ง	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
● ให้คนอื่นมารับแทน.....	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
● “ยาพื้นๆ ไม่ค่อยดี หายช้า”	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
● “ไม่ป่วยในเวลานาน	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่
● เจ็บป่วยเล็กน้อย	ไม่ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่
● เจ็บป่วยในช่วงเวลาที่ห้องพยาบาลไม่เปิดให้บริการ	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
● “ไม่มั่นใจคุณภาพบริการของบุคลากรหน่วยพยาบาล	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
● ขอยาจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ใช่

ผลการเปรียบเทียบเชิงผลลัพธ์ของการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

ความจำเป็นและประโยชน์ของหน่วยพยาบาล ทั้งผู้บริหาร บุคลากรหน่วยพยาบาล และพนักงานผู้ให้บริการ ต่างมีความคิดเห็นว่าการจัดให้มีหน่วยพยาบาลในโรงงานเป็นสิ่งจำเป็นและเกิดประโยชน์ทั้งต่อโรงงานและพนักงาน เพราะพนักงานสามารถรับการรักษาทันทันเมื่อเจ็บป่วยในขณะทำงาน ไม่ต้องเสียเวลาและแรงงานเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และการผลิตงานยังคงทำได้ต่อเนื่องสามารถผลิตงานได้ตามทันตามความต้องการของลูกค้าและได้สินค้าตามมาตรฐานที่กำหนด และพนักงานได้แสดงความคิดเห็นว่าการมีหน่วยพยาบาลในโรงงานและมีบุคลากรที่มีความรู้ให้บริการแก่พนักงาน เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของพนักงานด้วย นอกจากนี้ พยาบาลโรงงานแห่งที่ 2 ได้แสดงความคิดเห็นว่าการมีหน่วยพยาบาลโรงงานมีประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงงานนอกเหนือการทำงาน คือ “เหมือนมีหมอประจำบ้าน” ที่สามารถให้กับดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวของผู้บริหารโรงงานด้วย และผู้บริหารโรงงานแห่งที่ 2 ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การจัดหน่วยพยาบาลโรงงานมีส่วนต่อการตัดสินใจทำการค้าของบริษัทลูกค้าซึ่งให้ความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการแรงงาน

แต่ผู้บริหารโรงงานและพยาบาลของโรงงานแห่งที่ 3 แสดงความคิดเห็นว่าหน่วยพยาบาลในโรงงานมีความจำเป็นลดน้อยลงในปัจจุบัน และในอนาคตกฎหมายคงให้ความสำคัญต่อการจัดหน่วยพยาบาลลง เนื่องจากปัจจุบันมีการใช้ระบบการประกันสังคมแก่พนักงาน พนักงานสามารถใช้สิทธิประกันสังคมในการรับการรักษาพยาบาลได้ตามโรงพยาบาลที่ได้เลือกทำประกันฯ หรือสิทธิกองทุนเงินทดแทนได้ และไม่จำเป็นต้องมีหน่วยพยาบาลโรงงานหากโรงงานนั้นอยู่ติดกับโรงพยาบาลหรือตั้งใกล้กับโรงพยาบาล

ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ ยานและเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาล ทั้งผู้บริหาร พยาบาล และพนักงานผู้ให้บริการ ต่างมีความพึงพอใจ เพราะมีการรับรู้ถึงขอบเขตการให้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงานของตน แต่มีความไม่พึงพอใจต่อสถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาลที่มีความไม่เหมาะสมต่างๆ

เหตุผลที่พนักงานไม่ได้ใช้บริการของหน่วยพยาบาลโรงงานนั้น เพราะ ภาวะงานที่เร่งรีบ จึงให้พนักงานคนอื่นมารับยาแทนหรือขอยาจากเพื่อนพนักงานหรือหัวหน้างาน พนักงานบางคนไม่พอใจในประสิทธิภาพของยา “ยาพื้นๆ ไม่ค่อยดี หายช้า” จึงไปซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเมื่อเจ็บป่วย ส่วนหนึ่งของพนักงานที่ไม่ได้ใช้บริการเพราะไม่เคยเจ็บป่วยในช่วงเวลาการทำงาน หรือเจ็บป่วยด้วยอาการเล็กๆ น้อย แต่โรงงานแห่งที่ 4 ที่ไม่มีพยาบาลมาให้บริการในหน่วยพยาบาลของโรงงานนั้น พนักงานมีความไม่พึงพอใจในการให้บริการ เพราะมีความคิดเห็นว่าเป็น

หน้าที่ๆ ที่ให้บริการไม่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล และมีการจำกัดเวลาที่เปิดให้บริการของหน่วยพยาบาลที่ไม่เหมาะสมกับสภาพการทำงานของพนักงานส่วนใหญ่ที่มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ทุกขณะ ซึ่งพนักงานได้แสดงความคิดเห็นว่า “ต่อให้ห้องดียังไง ยาเยอะดีแค่ไหน เครื่องไม้เครื่องมือพร้อม แต่ถ้าคนดูแลไม่มีความรู้ ใช้ไม่เป็น จ่ายยาไม่ถูก มันก็เหมือนกับไม่มีอะไรเลยนั่นแหละ”



4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดหน่วยพยาบาลในโรงพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปัญหา อุปสรรคการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1	โรงงานที่ 2	โรงงานที่ 3	โรงงานที่ 4
	พยาบาล ประจำ	พยาบาลประจำ และบางเวลา	พยาบาลบาง เวลา	ไม่มีพยาบาล
ปัญหา อุปสรรค				
● ผู้บริหาร โรงงาน				
- ขาดแคลนพยาบาล	ใช่	ไม่ใช้	ใช่	ใช่
- ผู้บริหาร โรงงานระดับสูง ไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร	ใช่	ไม่ใช้	ไม่ใช้	ใช่
- ข้อจำกัดด้านงบประมาณสนับสนุน หรือ สถานที่	ใช่	ใช่ (สถานที่)	ใช่	ใช่
- ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐบาล	ไม่ใช้	ใช่	ใช่	ใช่
- หน่วยพยาบาลเป็นสถานที่ “หนีงาน” ของพนักงาน	ไม่ใช้	ใช่	ไม่ใช้	ไม่ใช้
● พยาบาล				
- “ไม่ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในการพยาบาล อาชีวอนามัย หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่มีพยาบาล
- พยาบาลขาดความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่มีพยาบาล
- ภาวะความ “เร่งงาน” การผลิต	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่มีพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) / 175

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง (ต่อ)

ประเด็นศึกษา	โรงงานที่ 1 โรงงานที่ 2 โรงงานที่ 3 โรงงานที่ 4			
	พยาบาล ประจำ	พยาบาลประจำ และบางเวลา	พยาบาลบาง เวลา	ไม่มีพยาบาล
ปัญหา อุปสรรค (ต่อ)				
● พยาบาล (ต่อ)				
- ไม่มีพนักงานช่วยเหลือขณะให้การพยาบาลต่างๆ แก่ผู้ป่วย.....	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีพยาบาล
- ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลงานแทน กรณีลาหรืออบรม.....	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีพยาบาล
- เกิดความเบื่อหน่ายการทำงาน.....	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่มีพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบเชิงโครงสร้างในการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

ปัญหา อุปสรรคของการจัดหน่วยพยาบาล

ผู้บริหารโรงงาน มีความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรคในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ดังนี้

1. ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่จะมาปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาลนั้น ผู้บริหารโรงงานให้ข้อมูลว่า พยาบาลที่จะมาปฏิบัติงานในโรงงานนั้น “หายาก” หากจ้างเป็นกลุ่ม ผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงานมักประสบปัญหาที่พยาบาลไม่สามารถจัดคนมาปฏิบัติงานทุกวันได้ มีการขาดงานบ่อย
2. ปัญหาด้านผู้บริหารระดับสูงของโรงงานไม่ได้ให้ความสำคัญต่อหน่วยพยาบาลโรงงานเท่าที่ควร มองว่าหน่วยพยาบาลเป็นเพียงฝ่ายสนับสนุน มีความสำคัญน้อย “เป็นต้นทุนสูญเปล่า” ไม่ใช่งานหลักหรือสำคัญของโรงงานเหมือนงานฝ่ายผลิต
3. มีข้อจำกัดด้านงบประมาณสนับสนุนการจัดหน่วยพยาบาลที่เพียงพอ บางโรงงานประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้มีผลประกอบการน้อย เช่น โรงงานแห่งที่ 4 ที่ยังไม่สามารถจ้างพยาบาลมาปฏิบัติงานได้ และโรงงานที่ 3 ที่ต้องจ้างพยาบาลมาทำงานเป็นบางวันแทนการจ้างพยาบาลประจำ และแก้ไขโดยให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายบุคคลที่ไม่มีความรู้ด้านการพยาบาลเป็นผู้ดูแลหน่วยพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานแทนพยาบาล และการขาดงบประมาณเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถจัดสถานที่ของหน่วยพยาบาลที่เหมาะสมได้
4. การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐบาล การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของโรงงานที่ศึกษาทั้ง 4 นั้น โรงงานไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลจากภาครัฐบาลเกี่ยวกับแนวทางการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่เหมาะสม การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่ศึกษาจึงเกิดจากการจัดตามที่กฎหมายกำหนด จากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่มาปฏิบัติงาน และบางโรงงานได้รับคำแนะนำจากบริษัทคู่ค้าและโรงงานอื่นๆ ที่มีการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน รวมถึงโรงงานหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานของหน่วยพยาบาลในโรงงานไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการจากภาครัฐบาล
5. ปัญหาพนักงานหลักหนีการทำงาน “แกล้งป่วย” และนอนพักที่หน่วยพยาบาล เป็นการ “หนีงาน” “อู้งาน” ของพนักงาน ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ด้านลบของหน่วยพยาบาลในโรงงานที่ผู้บริหารรับรู้ และทำให้พนักงานไม่กล้าเข้าไปนอนพักหากไม่เจ็บป่วยจนทนไม่ได้ ซึ่งในบางโรงงานได้กำหนดให้หัวหน้างานต้องเยี่ยมอาการของลูกน้องของตนเมื่อมีลูกน้องนอนพักที่ห้องพยาบาล เพื่อติดตามและรับทราบอาการเจ็บป่วยของลูกน้อง และจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า

“มาชงยาหอม” ในหน่วยพยาบาลเป็นอีกวิธีการหนึ่งของหลบเลี่ยงงานของพนักงานบางคนเพื่อโทรศัพท์คุยกับบุคคลอื่นในลักษณะหนุ่มสาวนานถึง 15 นาที

จากการสัมภาษณ์ และสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ สามารถปัญหา อุปสรรคของการจัดหน่วยพยาบาลฯ ดังนี้

1. โรงงานไม่ส่งพยาบาลเข้ารับการพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือความรู้วิทยาการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพยาบาลบางคนได้แสดงเหตุผลที่ไม่ประสงค์จะทำงานเป็นพยาบาลประจำโรงงานเพราะไม่สามารถลาศึกษาต่อได้ มีโลกทัศน์แคบ รายได้น้อยกว่าการเป็นพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐที่สามารถแลกเปลี่ยนเวรไปเป็นพยาบาลบางเวลาในสถานพยาบาลที่อื่นได้ ไม่สามารถโยกย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่นได้ และการปฏิบัติงานในโรงงานเป็นงานน่าเบื่อหน่าย ใช้เวลาไปทำอย่างอื่นได้ประโยชน์มากกว่า

2. การขาดความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่ศึกษา พบว่า ไม่มีพยาบาลที่เคยได้รับอบรมหรือได้รับการพัฒนาศักยภาพความรู้ในด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการให้บริการจึงมีลักษณะเชิงรับ คือ ให้การรักษาโรคเบื้องต้นและการปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่เจ็บป่วยคล้ายกับคลินิกรักษาโรคทั่วไป โดยการรักษานั้นไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพแต่อย่างใด และไม่ทราบแนวทางหรือกิจกรรมในการดูแลสุขภาพพนักงานเชิงรุก

3. ภาวะความ “เร่งงาน” และความต้องการค่าตอบแทนของพนักงาน ด้วยบริบทของการผลิตของกลุ่มอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีความเร่งรีบต่อการผลิตสินค้าให้ทันต่อความต้องการของลูกค้า ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมใดๆ นอกเหนือการผลิตในช่วงเวลาการทำงาน of พนักงานได้ และจากสภาวะความเร่งของงานทำให้พนักงานบางส่วนไม่ยอมมารับบริการตรวจรักษาโรคด้วยตนเอง แต่จะใช้วิธี “เอายาแทน” คือฝากเพื่อนพนักงานคนอื่นมารับยาแทน พยาบาลให้การรักษาตามคำบอกเล่าของพนักงานที่รับฝาก และไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้เพราะไม่รู้จักพนักงาน และในโรงงานที่ให้ค่าตอบแทนตามจำนวนชิ้นงานมีปัญหาเช่นเดียวกัน คือ พนักงานไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือการผลิต เพราะต้องการค่าตอบแทนที่จะได้รับตามจำนวนชิ้นงานที่ผลิตได้

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารโรงงานและบุคลากรหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอได้เสนอข้อแนะนำเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงหน่วยพยาบาล ดังนี้

1. โรงงานต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการความรู้จากภาครัฐบาลในการจัดให้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงาน

2. โรงพยาบาลที่มีพนักงานของโรงงานได้ทำประกันสังคม ควรจัดให้ความรู้และข้อแนะนำแก่บุคลากรหน่วยพยาบาลโรงงานในการดูแลสุขภาพพนักงานที่เหมาะสม
3. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่มีรายได้ผลประกอบการน้อย
4. โรงงานหรือสถานประกอบการควรส่งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไปรับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการหรือที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดสำคัญที่สังเคราะห์ได้จากผลการวิจัย

1. การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่า โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่จะมีขนาดใดก็ตาม มีการจัดหน่วยพยาบาลทั้งด้านรูปแบบการจัดสถานที่ การจัดบริการ เวชภัณฑ์ยา เครื่องมือเครื่องใช้ของหน่วยพยาบาล มีความใกล้เคียงกันหรือไม่แตกต่างกันนัก ทั้งนี้ เพราะเป็นการจัดตามข้อบังคับของกฎหมาย และผู้บริหารโรงงานให้ความสำคัญว่า จำเป็นต้องมีการจัดหน่วยพยาบาลเพื่อโรงงานจะได้รับการยอมรับว่ามีการจัดสวัสดิการแรงงานถูกต้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย ซึ่งกลุ่มผู้ใช้บริการหน่วยพยาบาลเกือบทั้งหมดเป็นพนักงานชั้นผู้น้อยเท่านั้น

ถึงแม้โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจะมีการว่าจ้างพยาบาลมาทำงานในหน่วยพยาบาลที่มีลักษณะแตกต่างกันและบางแห่งจ้างแพทย์มาปฏิบัติงานในบางเวลา แต่การให้บริการการดูแลสุขภาพพนักงานไม่แตกต่างกัน คือ เน้นการรักษาโรคเบื้องต้น การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น

การใช้ประโยชน์หน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการในลักษณะฉุกเฉิน ผู้ที่ได้ใช้ประโยชน์ส่วนใหญ่เป็นพนักงานลูกจ้าง ขณะเดียวกันการพัฒนางานบริการของหน่วยพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเจ็บป่วยของพนักงานเพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่พนักงานนั้น ยังไม่ปรากฏในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงไม่ปรากฏอยู่ในแผนงานหรือวิสัยทัศน์ของงานอาชีวอนามัยของโรงงานด้วย การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอจึงยังเป็นเพียงการให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นในขั้นต่ำตามกฎหมายกำหนด ไม่มี

การพัฒนาอรรถประโยชน์หรือปรับปรุงลักษณะงานของหน่วยพยาบาลให้มีความเจริญเติบโตควบคู่ไปกับการผลิตของสถานประกอบการ

2. สถานภาพของพยาบาลในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือพนักงานที่ไม่มีวุฒิการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล สำหรับพยาบาลมีสถานภาพไม่แตกต่างจากพนักงานโรงงานระดับพนักงานลูกจ้างทั่วไป ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานของโรงงานเท่านั้น ไม่มีบทบาทการให้บริการเชิงรุกหรือการส่งเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพแก่พนักงานของโรงงาน

สถานภาพของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอนั้น ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโรงงาน ซึ่งมีสถานภาพทางสังคมอยู่เหนือกว่าพนักงานระดับล่าง แต่ไม่ได้อยู่เหนือกว่าผู้บริหารระดับต้นของโรงงาน และไม่ใช่งานกำลังสำคัญที่ทำให้เกิดความเจริญเติบโตก้าวหน้าของการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลขาดอำนาจในการต่อรองเพื่อปรับปรุงพัฒนาวิธีการให้บริการดูแลสุขภาพพนักงาน โดยเฉพาะการพัฒนางานด้านการส่งเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพของพนักงาน

การรับรู้ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลนั้น พยาบาล และผู้บริหารส่วนใหญ่ รวมถึงพนักงาน ไม่ได้รับรู้ว่ามีบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเป็นหน้าที่สำคัญที่จะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และเป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลของการผลิตด้วย

พนักงานที่ใช้บริการหน่วยพยาบาล มีความเข้าใจ ยอมรับและให้เกียรติพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลสุขภาพ มีพนักงานส่วนหนึ่งที่ไม่ใช้บริการซึ่งไม่ได้เกิดจากการไม่ยอมรับในบุคลากรพยาบาล แต่พนักงานรับรู้ว่าการให้บริการรักษาด้วยยาของหน่วยพยาบาลยังไม่เกิดประสิทธิภาพตามที่พนักงานต้องการ และเกิดการยอมรับในความสำคัญและความจำเป็นของหน่วยพยาบาลน้อยกว่าร้านขายยาภายนอกโรงงานต่างๆ ไป “ซื้อเองตามร้านขายยาตอนกลับบ้าน ยาดีกว่าหายเร็วกว่า”

ความจำเป็นและความสำคัญของพยาบาลและหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น พบว่า ผู้บริหารรับรู้ว่ามีสำคัญและจำเป็นต่อโรงงานอุตสาหกรรมแต่ไม่มาก ดังคำพูดของผู้จัดการโรงงานที่ว่า “ไม่จำเป็นต้องมีแพทย์ พยาบาล ถ้าโรงงานอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล ไป

โรงพยาบาลดีกว่า” ขณะเดียวกัน โรงงานที่ไม่มีพยานั้น พนักงานไม่ได้ให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเลย ทุกโรงงานเน้นการให้พนักงานได้ใช้สิทธิ์ประกันสังคมที่โรงพยาบาลมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะพยาบาลไม่ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และมีประสบการณ์การทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการบริการให้การรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ บริการของหน่วยพยาบาลจึงมีแต่ในรูปแบบของการตั้งรับเช่นเดียวกับคลินิกหรือโรงพยาบาล ขาดความก้าวหน้าในการพัฒนางานและการเรียนรู้ รวมถึงขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลงานตนเอง ที่จะทำให้เกิดการยอมรับว่ามีหน้าที่สำคัญสำหรับสังคมโรงงาน จึงทำให้พยาบาลไม่ได้รับโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงงาน ซึ่งเป็นงานสำคัญที่ส่งผลต่อการผลิตของโรงงาน

3. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

จากกระบวนการและผลลัพธ์ของการให้บริการของพยาบาล พบว่า ไม่มีผลงานโดดเด่น เป็นลักษณะงานประจำ ไม่ต่อเนื่อง งานบริการปรากฏชัดเจนเฉพาะการบริการในหน่วยพยาบาลเท่านั้น ในกลุ่มพนักงานส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่า การซื้อยาจากร้านขายยาจะมีประสิทธิภาพดีกว่าของหน่วยพยาบาลในโรงงาน ในกลุ่มพนักงานที่ใช้บริการมีความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพและบุคลิกภาพของพยาบาลและให้ความยอมรับต่อคุณภาพบริการระดับหนึ่ง

บางกิจกรรมบริการที่พบว่า พยาบาลมีโอกาที่จะให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันด้านสุขภาพด้วยการให้สุกศึกษาหรือคำแนะนำต่างๆ แก่พนักงานที่มาใช้บริการในหน่วยพยาบาล แต่พยาบาลกลับไม่หาโอกาส หรือ ไม่ค่อยได้ให้คำอธิบายหรือบอกกล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมแก่พนักงาน เพราะรับรู้ถึงภาวะความเร่งรีบในการผลิตของโรงงานเป็นสำคัญมากกว่าการแสดงบทบาทในขอบเขตวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้

โดยสรุป จะเห็นได้ว่า ผลงานของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมยังไม่โดดเด่นและมีลักษณะเชิงรับตามการรับรู้ของพยาบาลและความคาดหวังของผู้บริหารโรงงาน ทำให้พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงรุก หรือ ลักษณะงานเชิงองค์รวม และขาดโอกาสที่จะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4. การแบ่งปันวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ เนื่องจากลักษณะงานที่เร่งการผลิตแข่งกับเวลา การให้ความสนใจและคุณค่าทั้งหมดของพนักงานทุกระดับ จะอยู่ที่การทำงานและผลผลิตของงาน และ

เงินค่าตอบแทนที่เกิดจากการผลิตมากกว่าการให้คุณค่าของการมีแรงงานที่มีสุขภาพดี ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงไม่ได้รับความสนใจจากพนักงานและผู้บริหารทุกระดับ

ทั้งนี้ เพราะพยาบาลไม่มีโอกาสเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้านความอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงงาน ไม่มีโอกาสแสดงวิสัยทัศน์ในการดูแลสุขภาพพนักงานโรงงาน ในโรงงานที่ศึกษาทั้ง 4 แห่ง มีเพียง 1 โรงงานที่มีโอกาสเป็นกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงงานในขณะที่ทำงานเป็นพยาบาลประจำโรงงาน แต่เมื่อลาออกเป็นพยาบาลบางเวลาทำให้โอกาสการเป็นกรรมการด้านอาชีวอนามัยฯ หดไปด้วย

ยังไม่มีปรากฏการณ์ทางสังคมของโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ที่แสดงถึงค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่เป็นส่วนสำคัญของวิถีการทำงาน โรงงานบางแห่งมีหลักการเรื่องสุขภาพที่ดีของพนักงาน เป็นวิธีนำมาสู่คุณภาพของผลผลิต แต่กระบวนการปฏิบัติไม่ได้สอดคล้องกับหลักการที่ได้กล่าวไว้ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน (Healthy in the work place) การดูแลสุขภาพพนักงานจะกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นเท่านั้น การให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพจะกระทำต่อเมื่อมีความพร้อมทางด้านการเงิน ยังไม่มีการผสมผสานการทำงานร่วมกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน ผู้บริหารระดับสูงของโรงงานยังไม่ได้รับวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพพนักงานให้แข็งแรง อีกทั้ง พยาบาลซึ่งเปรียบเสมือนบุคลากรที่เป็นสัญลักษณ์ทางสุขภาพกลับไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพพนักงานในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมนั้น

ผลลัพธ์จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัย

เนื่องจากการเข้าศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ปฏิบัติที่ได้รับจากโรงงานโดยเฉพาะจากบุคลากรหน่วยพยาบาลในระยะเริ่มต้นไม่ได้รับการตอบสนองที่ดีนัก เนื่องจาก เกรงว่าผู้วิจัยจะไปจับผิด หรือพบข้อบกพร่องจากการทำงาน ต่อมา เมื่อผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการช่วยในกิจกรรมการทำงาน และแสดงความจริงใจที่จะช่วยเหลือและแสดงให้เห็นว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้เป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานในอนาคต จึงได้รับความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรหน่วยพยาบาลในการให้สัมภาษณ์และสังเกตระบบการทำงาน

อุปสรรคจากการศึกษา พบว่า การตั้งหัวข้อในการวิจัยเป็นปัญหาสำคัญที่จะได้รับการอนุญาตให้เข้าไปศึกษาในโรงงานและความร่วมมือจากทั้งผู้บริหารโรงงาน บุคลากรหน่วยพยาบาล และพนักงานผู้ให้ข้อมูลบางคน เพราะเกรงว่าจะมีผลต่อภาพลักษณ์ของโรงงาน และสวัสดิภาพความมั่นคงในงาน

บทที่ 5

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม : กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยศึกษาหน่วยพยาบาล 4 รูปแบบ สามารถอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ

1. ระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

2. ผลการศึกษาวิจัย

- 2.1 ด้านโครงสร้างของหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ
- 2.2 ด้านกระบวนการของหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ
- 2.3 ด้านผลลัพธ์ของหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

3. แนวคิดสำคัญที่ได้จากการวิจัย

- 3.1 การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ
- 3.2 สถานภาพของพยาบาลในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง
- 3.3 ผลการปฏิบัติงานของหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ
- 3.4 การแบ่งปันวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

1. ระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการประเมินการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ เขตกรุงเทพมหานคร โดยเลือกโรงงานกรณีศึกษาที่มีรูปแบบการจ้างงานพยาบาลประจำหน่วยพยาบาลในลักษณะที่แตกต่างกัน เพราะคาดหวังว่า การจัดหน่วยพยาบาลที่มีลักษณะการว่าจ้างงานที่แตกต่างกัน และขนาดโรงงานที่แตกต่างกัน จะมีรูปแบบกิจกรรมบริการสุขภาพและความปลอดภัยที่มีความแตกต่างกัน และคาดหวังว่า โรงงานขนาดใหญ่จะให้

ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตพนักงานมากและมีกิจกรรมบริการของหน่วยพยาบาลมากกว่าโรงงานที่มีขนาดเล็กกว่า

เมื่อผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาในโรงงานทั้ง 4 แห่งพบว่า โรงงานที่ศึกษาทั้งหมดแม้จะมีขนาดโรงงานที่แตกต่างกัน มีกลุ่มบริษัทคู่ค้าหรือตลาดสินค้าที่แตกต่างกัน มีรูปแบบการจ้างงานพยาบาลที่แตกต่างกัน แต่วัตถุประสงค์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานและกิจกรรมการบริการกลับไม่มีความแตกต่างกันนัก คือ เน้นการให้บริการด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่ได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน และการส่งต่อพนักงานไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และไม่ปรากฏกิจกรรมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพยาบาล กิจกรรมบริการของพยาบาลปรากฏเฉพาะในหน่วยพยาบาลของโรงงานเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลไม่ได้การให้สุขศึกษาหรือความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพนักงานที่เจ็บป่วยและมาใช้บริการของหน่วยพยาบาล เพราะพยาบาลให้ความสำคัญกับงานผลิตที่เร่งรีบให้ทันกำหนดการส่งสินค้าและมองว่า บทบาทหน้าที่ผู้ให้ความรู้แก่พนักงานในด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรืออบรมให้ความรู้แก่พนักงานเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือฝ่ายบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงงาน

จากการกำหนดหัวข้อการศึกษาว่า “ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม : กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ” นั้น ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าไปศึกษาข้อมูลการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของผู้วิจัยเป็นอย่างมาก

ดังนั้นที่ผู้วิจัยประสบปัญหาว่า เมื่อได้รับการตอบรับยินยอมเบื้องต้นจากผู้จัดการฝ่ายบุคคลแล้ว และต้องนำไปเสนอให้พยาบาลของโรงงานยินยอมด้วยนั้น ผู้วิจัยได้รับการตอบปฏิเสธจากพยาบาลของโรงงาน 2 แห่งด้วยกัน โดยโรงงาน ก. (นามสมมติ) พยาบาลทำงานเป็นทีมผลิตเปลี่ยนเวรกันมาทำงาน มีหัวหน้าพยาบาลปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานระดับกองงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้ตอบปฏิเสธผู้วิจัยภายหลังจากผู้วิจัยได้อธิบายถึงหลักการและวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่า “พี่ไม่ให้น้องประเมิน น้องจะมาประเมินอะไรพี่” เมื่อผู้วิจัยได้พยายามอธิบายว่าไม่ใช่การประเมินแต่เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการจัดหน่วยพยาบาลในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม และเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนางานพยาบาลอาชีวอนามัยต่อไปในอนาคต พยาบาลผู้นั้นยังคงยืนยันไม่ยอมให้เข้าไปศึกษาด้วยเหตุผล “ไม่ให้ประเมิน”

และโรงงาน ข. (นามสมมติ) นั้น ผู้วิจัยได้รับการยินยอมเบื้องต้นจากผู้จัดการฝ่ายบุคคลเช่นเดียวกัน แต่ภายหลังจากผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้นำเอกสารโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปเสนอพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยกลับได้รับการปฏิเสธจากผู้จัดการฝ่ายของบุคคลว่าพยาบาลไม่ยินยอมให้ศึกษา

นอกจากนี้ จากการเข้าไปศึกษาข้อมูลในโรงงานแห่งที่ 1 ซึ่งมีพยาบาลประจำโรงงาน พยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยภายหลังจากผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลได้ดีแล้ว ว่า

“ตอนแรกที่มีหนังสือส่งมาโรงงาน ผู้จัดการฝ่ายบุคคลมาถามพี่ว่าจะให้เข้ามาดูงานไหม พี่เห็นเขียนว่าประเมินตอนแรกก็ว่าจะไม่ให้เข้า คิดไปคิดว่า ก็เห็นว่าลูกเราก็กำลังทำวิทยานิพนธ์อยู่ก็ส่งสาร ก็เลยบอกว่าให้เรียกมาคุยก่อน ถ้ามาแสดงวางท่าว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท จะมาประเมิน จะมาชมเรา อยากรู้อยากดูอะไรพี่ก็จะไม่บอกไม่สอน จะเฉยๆ แต่เห็นว่ารู้อักสัมมาคารวะ ก็เลยดูจะตา พอน้องกลับไปวันนั้นก็เลยบอกฝ่ายบุคคลว่าให้เข้ามาดูงานได้”

ซึ่งจากการเข้าศึกษาโรงงานแห่งอื่นก็จะประสบปัญหาลักษณะเช่นเดียวกัน มักจะถูกถามภายหลังได้ชี้แจงถึงหลักการและวัตถุประสงค์การวิจัยแล้วว่า “แล้วนี่จะมาประเมินอะไรบ้าง” และพยาบาลในโรงงานมักจะแสดงท่าทีค่อนข้างเกร็ง ระวังตัวในการสนทนา และการให้บริการต่างๆ คล้ายกับผู้วิจัยจะเข้ามาจับผิดการทำงานของตนเอง และกว่าที่ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลได้ต้องใช้เวลานานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ จึงได้รับท่าทีให้เป็นกันเองและความสนิทสนมจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาล

แต่การเลือกวิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ และจดบันทึกนั้น มีข้อเหมาะสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ เพราะทำให้ทราบและเข้าใจบรรยากาศการทำงานในสภาพความเป็นจริง ข้อจำกัดต่างๆ ของการจัดหน่วยพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรหน่วยพยาบาล ผู้บริหาร และพนักงานผู้ใช้บริการ และเมื่อผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรหน่วยพยาบาลได้ดีแล้ว จะทำให้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือและไว้วางใจในการให้ข้อมูลจากบุคลากรหน่วยพยาบาล

การเลือกศึกษาหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรม เพียงโรงงานละ 1 เดือน นับว่ามีเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลและมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงงานอุตสาหกรรมมาก่อน จึงอาศัยประสบการณ์เหล่านี้ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรหน่วยพยาบาลและเข้าช่วยเหลือพยาบาลขณะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ และได้รับความกรุณาจากพยาบาลประจำหน่วยพยาบาลในลักษณะเป็นที่ปรึกษาในสาขาวิชาชีพเดียวกันด้วย ถึงแม้ระยะเวลาเพียง 1 เดือนอาจยังไม่สามารถสร้างความคุ้นเคยให้แก่ผู้บริหารโรงงานและพนักงานโรงงานได้เท่าที่ควร ทำให้การให้ข้อมูลบางอย่างไม่ได้รับความร่วมมือเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดตามความเป็นจริงเท่าที่ควร แต่ข้อมูลที่ได้นี้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2. ผลการศึกษาวิจัย

2.1 ด้านโครงสร้างของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

จากประกาศของกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง เมื่อ พ.ศ. 2515 ที่กำหนดให้สถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างทำงานตั้งแต่สิบคนขึ้นไปต้องมีปัจจัยในการปฐมพยาบาล สำหรับสถานที่ทำงานอุตสาหกรรม ถ้ามีลูกจ้างทำงานในลักษณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีปัจจัยในการปฐมพยาบาล ห้องรักษาพยาบาล พร้อมเตียงพักคนไข้หนึ่งเตียง และเวชภัณฑ์ อันจำเป็นเพียงพอแก่การรักษาพยาบาล มีพยาบาลประจำอย่างน้อยหนึ่งคน และแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อตรวจรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราว ถ้ามีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันหนึ่งพันคนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลไว้ประจำอย่างน้อยสองคน แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งอย่างน้อยหนึ่งคน ประจําตามเวลาที่กำหนดในเวลาทำงานปกติ คราวละไม่น้อยกว่าสองชั่วโมง และยานพาหนะพร้อมที่จะนำลูกจ้างส่งสถานพยาบาล โรงพยาบาล หรือสถานอนามัยชั้นหนึ่งที่นายจ้างได้ตกลงไว้ เพื่อให้การรักษาพยาบาลลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้โดยพลัน (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2539 : ภาคผนวก ก. , สัก กอแสงเรือง, 2536 : 46 – 48) จะเห็นได้ว่า กฎหมายที่กำหนดขึ้นนี้ แม้ไม่มีข้อความที่ระบุวัตถุประสงค์ของการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการที่ชัดเจน แต่จากลายลักษณ์อักษรที่ปรากฏในกฎหมายทำให้เห็นว่ากฎหมายได้ให้ความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาลและปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ลูกจ้างหรือพนักงานในสถานประกอบการที่เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บขณะทำงานนั่นเอง

ดังนั้น จากการศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอทั้ง 4 แห่ง จึงพบว่า ผู้บริหารโรงงานรับรู้วัตถุประสงค์การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกฎหมาย คือ ให้ความสำคัญด้านการเป็นสวัสดิการรักษาเบื้องต้นแก่พนักงานที่เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บขณะทำงาน ประกอบกับโรงงานทั้ง 4 แห่ง รับนโยบายด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมาดำเนินการ กิจกรรมต่างๆ จึงมุ่งปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อการนำนโยบายอาชีวอนามัยฯ มาใช้ รวมถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่และกิจกรรมของหน่วยพยาบาลที่จะต้องตอบสนองนโยบายอาชีวอนามัยฯ นี้ด้วย แต่เป็นในลักษณะเชิงรับเมื่อเกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การทำแผล เย็บแผล การรักษาโรคต่างๆ เป็นต้น

การกำหนดอัตรากำลังบุคลากรหน่วยพยาบาลประจำโรงงานตามกฎหมายไม่มีความชัดเจนรัดกุมเพียงพอ ทำให้โรงงานพยายามหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป ดังพบจากการศึกษาว่า พนักงานที่ทำงานช่วงล่องเวลาจะไม่มีพยาบาลคอยให้บริการในบางโรงงาน ในโรงงานที่มีพนักงานมากกว่า 1,000 คน ควรจะมีพยาบาลให้การ

ดูแลพนักงานพร้อมกัน 2 คนในแต่ละวัน แต่การปฏิบัติจริงกลับมีพยาบาลคอยให้บริการกะทำงานละคนและมีพยาบาลคอยพลัดเปลี่ยนเวลาการทำงาน 2 กะต่อวัน บางโรงงานเคยจ้างพยาบาลประจำ แต่เมื่อประสบปัญหาเศรษฐกิจจึงเปลี่ยนเป็นจ้างพยาบาลมาทำงานเป็นบางวันต่อสัปดาห์

จากการศึกษา พบว่ามีการจัดบุคลากรหน่วยพยาบาลที่ไม่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและปฐมพยาบาลที่เหมาะสมมาดูแลรักษาพยาบาล “จ่ายยา” และปฐมพยาบาล แทนการจ้างพยาบาลมาเป็นผู้ให้บริการนั้น ไม่เหมาะสมกับชีวิตและสวัสดิภาพของพนักงาน ผู้บริหารโรงงานที่ปฏิบัติเช่นนั้นได้มองข้ามปัญหาอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องที่อาจนำไปถึงแก่ชีวิตของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมากและมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคจากการทำงานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว

การจัดเวรกะของหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งที่ศึกษา พบว่า ได้มีการจัดเวรกะที่ได้สอดคล้องตามกฎหมายกำหนด และมีชนิดมากกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยจัดตามสภาพการเจ็บป่วยที่มักเกิดกับพนักงานในช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ซึ่งการจัดเวรกะแบบนี้มีความจำเป็นเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาล ซึ่งพนักงานได้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดหน่วยพยาบาลที่มีเวรกะเพียงพอแต่ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมว่า “ต่อให้ห้องดียังไง ยาอะดีแค่ไหน เครื่องไม้เครื่องมือพร้อม แต่ถ้าคนดูแลไม่มีความรู้ ใช้ไม่เป็น จ่ายยาไม่ถูก มันก็เหมือนกับไม่มีอะไรเลยนั่นแหละ”

ระบบบันทึกและรายงานของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งที่ศึกษา พบว่า มีรูปแบบของแบบบันทึกและชนิดของแบบบันทึกที่แตกต่างกัน ตามประสบการณ์การทำงานของบุคลากรหน่วยพยาบาล ความต้องการของผู้บริหารโรงงานและการกำหนดของบริษัทผู้ค้า ซึ่งข้อมูลที่บันทึกนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมสถิติการให้บริการของหน่วยพยาบาล แต่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงภาวะทางสุขภาพของพนักงานในโรงงาน และข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความเป็นจริง จากการเลือกที่จะไม่ลงบันทึกการให้บริการบางประเภท เช่น พนักงานที่ให้การรักษาด้วยตนเอง พนักงานที่ถูกมีบาดแผลขนาดเล็ก ในโรงงานที่ 2 และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พนักงานที่มาขอคำปรึกษาในทุกโรงงาน เป็นต้น

นับว่า เป็นการสูญเสียโอกาสสำหรับโรงงานเป็นอย่างยิ่งที่ไม่มีการนำข้อมูลของการลงบันทึกให้บริการของหน่วยพยาบาลมาวิเคราะห์หาปัญหาทางด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อที่จะได้คิดหาวิธีบริหารจัดการให้พนักงานมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพนักงานลงได้ หากหน่วยพยาบาลของแต่ละโรงงานมีบุคลากรที่มีความรู้ในด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือเกี่ยวข้อง จะทำให้ข้อมูลการบันทึกรายงานเกิดประโยชน์ได้มากกว่าที่เป็นอยู่

2.2 ด้านกระบวนการของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

ฟิลลิปส์ และแรดฟอร์ด (Phillips E. & Radford, JM. , 1990 อ้างใน ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536 : 22) กล่าวว่า ในสถานประกอบการบางแห่ง การให้บริการอาชีวอนามัยเกือบจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลทั้งหมด พยาบาลเหล่านี้จะทำงานโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์น้อยมาก ในสถานประกอบการขนาดใหญ่จะมีแพทย์และพยาบาลรับผิดชอบให้บริการอาชีวอนามัย โดยความรับผิดชอบส่วนใหญ่มักจะเป็นของพยาบาล ในการบริหารและดำเนินการพยาบาลอาชีวอนามัยมักถูกมองว่าเป็นเจ้าหน้าที่สวัสดิการเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นที่ปรึกษาของคณาจารย์ เป็นผู้ให้การศึกษา เป็นพยาบาลประจำคลินิก และเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ซึ่งพยาบาลจะต้องรวมเอาบทบาทเหล่านี้มาเป็นบทบาทเฉพาะของพยาบาลอาชีวอนามัย ถึงแม้ว่าการป้องกันจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในงานอาชีวอนามัย แต่กิจกรรมด้านการรักษากลับเป็นงานหลักของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่จำเป็นต้องแยกงานด้านการรักษาออกจากการป้องกัน บริการด้านการรักษามีข้อดีหลายอย่าง เช่น เป็นโอกาสได้รู้จักและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลแต่ละคน การดูแลรักษาคณงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจะทำให้คณงานเกิดความไว้วางใจ เพิ่มความเชื่อถือในพยาบาล ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ต่อกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังต่างๆ (Phillips E. & Radford, JM. , 1990 อ้างใน ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536 : 22) และจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาลของโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลบางเวลา (part – time) สลับหมุนเวียนกันมาจึงไม่เข้าใจนโยบาย การจัดการงานกระบวนการทำงาน บทบาทหน้าที่ส่วนใหญ่ที่พยาบาลปฏิบัติจริงคือ บทบาทด้านการรักษาและการให้ยาเป็นหลัก (พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว, 2538)

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่งต่างรับรู้ว่าการจัดตั้งหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ปฐมพยาบาล และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พนักงานที่มาขอคำปรึกษา ดังนั้นภาระงานที่รับผิดชอบจึงมุ่งเน้นในทั้ง 3 ด้านนี้ ซึ่งเป็นการบริการในรูปแบบเชิงรับ แต่ภาระงานที่เป็นการดูแลสุขภาพพนักงานในเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคในสถานประกอบการนั้น พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้และประสบการณ์ในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการของพยาบาลเองเป็นสำคัญ ดังคำถามของพยาบาลที่ว่า “ทำอะไรได้บ้างล่ะ พี่ไม่รู้ว่ในคณงานนี้เราจะส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไร”

จากการสังเกตการให้บริการของพยาบาล ผู้วิจัยพบว่า การจัดกิจกรรมบริการมีขั้นตอนไม่ซับซ้อน ใช้เวลารวดเร็ว แต่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์พูดคุยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยแก่พนักงานน้อยมาก ทั้งๆ ที่พยาบาลสามารถใช้โอกาสนี้ในการส่งเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคด้วยการให้สุขศึกษาแก่พนักงานในโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ ทั้งนี้ เป็นเพราะพยาบาลให้ความสำคัญต่อกลไกการผลิตที่รับแรงของโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า บทบาทหน้าที่ที่พึงกระทำของพยาบาล

2.3 ด้านผลลัพธ์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

ฟิลลิปส์และแรดฟอร์ด (Phillips E. & Radford, JM. , 1990 อ้างใน ประภา ลิ้ม ประสูตร และคณะ, 2536 : 22) กล่าวว่า พยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการมักจะไม่ได้ศึกษาอบรมอย่างเพียงพอสำหรับบทบาทนี้ เหตุผลที่เป็นพยาบาลอาชีวอนามัย มักเนื่องจากรายได้ดี ทำงานเป็นเวลา สภาพการทำงานดี มีอิสระในการปฏิบัติงาน พยาบาลเหล่านี้มักจะทำงานเหมือน พยาบาลประจำคลินิก ซึ่งผู้บริหารและคนงานก็มักจะยอมรับและคาดหวังว่าเป็นบทบาทของ พยาบาลในสถานประกอบการ พยาบาลเองก็รู้สึกพอใจกับบทบาทนี้ และแม้จะให้บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นบ้าง แต่เนื่องจากการขาดการศึกษาอบรมเกี่ยวกับหลักการอาชีวอนามัย จึงไม่ได้ทำ ประโยชน์อย่างเต็มที่

จากการศึกษา พบว่า ผู้บริหารโรงงานที่มีพยาบาลปฏิบัติงานในโรงงานต่างแสดงความพึงพอใจในการจัดให้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงาน “ค่อนข้างพึงพอใจ” โดยใช้วิธีการ ประเมินจากการสอบถามพนักงานอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งพนักงานได้ให้ข้อมูลว่าพึงพอใจเป็นส่วน ใหญ่ มีส่วนน้อยที่ไม่พึงพอใจจากประสิทธิภาพของยาในการรักษา ที่พนักงานเห็นว่าไม่เท่ากับการ ซื้อยาจากร้านหรือคลินิกเอกชน และผู้บริหารแสดงความคิดเห็นว่า การจัดหน่วยพยาบาลใน โรงงานช่วยทำงานพนักงานไม่ต้องเสียเวลาไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือลางาน “มาที่ทำงานก็มี แพทย์พยาบาลคอยดูแลรักษา” และ “พนักงานลาป่วยน้อยมาก” เมื่อมีเหตุจำเป็นต้องนำส่ง พนักงานไปโรงพยาบาล “ส่งพนักงานไปโรงพยาบาลได้ทันถ้าเป็นอะไรมาก”

นอกเหนือจากการทำให้พนักงานไม่ต้องเสียเวลาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใน ช่วงเวลาทำงานแล้ว และทำให้การผลิตสินค้าของโรงงานไม่หยุดชะงักหรือล่าช้าแล้ว ยังมีพนักงาน ที่แสดงความคิดเห็นว่า การมีห้องพยาบาลและมีพยาบาลประจำโรงงานนั้น “เป็นการสร้างขวัญและ กำลังใจให้กับพนักงานด้วย” เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในช่วงการทำงานพนักงานมั่นใจว่าโรงงาน ได้จัดให้มีพยาบาลอยู่ดูแลและให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ถ้าหากเจ็บป่วยมาก ดังที่ เฟรดเดอริค เฮอร์ซเชอร์เบิร์ก และคณะ (Frederick Herzberg et all, 1959 อ้างในสุภาพร ปานชุ่มจิตร, 2534 : 46) ได้ ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะพึงพอใจในงาน พบว่า ปัจจัยด้านสุขอนามัยหรือปัจจัยค่าจูน (Hygiene factor) เป็นปัจจัยที่ไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะไปเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน แต่มีผลในแง่

ป้องกันหรือลดความไม่พอใจ ถ้าอยู่ในระดับที่บกพร่องหรือลดลงจนผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถจะยอมรับได้ก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน

3. แนวคิดสำคัญที่ได้จากการวิจัย

3.1 การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

การจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการปัจจุบันเกิดจากข้อกำหนดทางด้านกฎหมายโดยประกาศของกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับลูกจ้าง เมื่อ พ.ศ. 2515 (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2539 : ภาคผนวก ก. , สัก กอแสงเรือง, 2536 : 46 – 48) นอกจากข้อกำหนดทางกฎหมายแล้ว ในปัจจุบันและอนาคตมีแนวโน้มว่าอุตสาหกรรมส่งออกของประเทศไทยจะได้รับผลของมาตรฐานการจัดการด้านสังคม (Social Management System : SMS) คือ มาตรฐานความรับผิดชอบต่อสังคม 8000 (Social Accountability 8000 : SA 8000) เกิดจากลูกค้าผู้บริโภคนำเรื่องเรียนหรือต่อต้านไม่ซื้อสินค้าที่มาจากการผลิตที่มีการกดขี่แรงงาน ทำให้เกิดกระแสการต่อต้านสินค้า Brand Name นั้นๆ ในภาพกว้าง ผลที่ได้คือบริษัทผู้ผลิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอเมริกาและยุโรปแต่ละประเทศ พยายามกำหนดมาตรการควบคุมด้านแรงงานของตนเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว และกำหนดเป็นมาตรฐานควบคุม Supplier ของตน ซึ่งอุตสาหกรรมสิ่งทออยู่ในข่ายของการได้ผลกระทบของการใช้มาตรฐานนี้ด้วย (สุรัช วิวัจนสินธุ์ และ วศิน มหัตนรินทร์กุล , 2004) และหนึ่งในแปดข้อกำหนด SA8000 นี้ได้กำหนดให้มีการจัดการด้านสุขลักษณะและความปลอดภัย โดยสถานประกอบการต้องมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีระบบความปลอดภัย น้ำดื่มที่สะอาด ตลอดจนระบบการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน หรือ อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน (Thaifactory, 2004) ด้วย

ซึ่งหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่ศึกษานี้ มีเหตุผลที่มาของการจัดตั้งที่คล้ายกันและต่างกันดังนี้ มี 3 โรงงานที่ระบุเหตุผลของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน เพราะเป็นการจัดตามที่กฎหมายกำหนด ตามขนาดของจำนวนพนักงานในโรงงานแต่ละแห่ง มีโรงงานหนึ่งแห่ง ให้เหตุผลที่ได้จัดหน่วยพยาบาลในโรงงานเพราะ มีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงแรงงานมาตรวจโรงงานและบอกให้โรงงานจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานตามกฎหมายกำหนด

และผลของมาตรฐานการจัดการด้านสังคมนี้ ดังพบได้ชัดเจนจากผลการศึกษาโรงงาน แห่งที่ 2 ที่มีพนักงานมากกว่า 1,000 คน และทำการค้ากับบริษัทต่างประเทศเพื่อการส่งออก ได้มี

เหตุผลของการจัดหน่วยพยาบาลที่เพิ่มเติมแตกต่างจากโรงงานอื่นคือ เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มีการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน จากการกำหนดของบริษัทผู้ค้าที่กำหนดให้ “ต้องมีการจัดสวัสดิการแรงงานตามกฎหมายกำหนด มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน มีปัจจัยปฐมพยาบาลที่เหมาะสม” โดยกำหนดเป็นสัปดาห์การค้าและติดประกาศไว้ภายในโรงงาน รวมทั้งได้มีการจัดส่งพนักงานของบริษัทผู้ค้ามาตรวจโรงงานทุกๆ 1 ครั้งเป็นอย่างน้อย ส่วนโรงงานอีกหนึ่งแห่งคือ โรงงานที่ 1 ที่มีพยาบาลประจำโรงงานและมีพนักงานมากกว่า 200 คน ซึ่งได้ผลิตสินค้าให้กับบริษัทผู้ค้าที่จัดจำหน่ายในประเทศฝรั่งเศสและออสเตรเลีย ถึงแม้ไม่มีความชัดเจนในการควบคุมมาตรฐานจากบริษัทผู้ค้า แต่เมื่อบริษัทผู้ค้ามาเยี่ยมชมโรงงาน ผู้บริหารจะพาตรวจเยี่ยมชมการจัดหน่วยพยาบาลของโรงงานทุกครั้ง เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของข้อกำหนดมาตรฐานแรงงานที่มีอิทธิพลร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ในการตัดสินใจทำธุรกิจการค้าของบริษัทผู้ค้าต่างประเทศกับโรงงานอุตสาหกรรมของไทยในอนาคตได้เป็นอย่างดี

ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ในอนาคตอันใกล้นี้ การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่มีการผลิตให้กับบริษัทผู้ค้าต่างประเทศ โดยเฉพาะบริษัทผู้ค้าจากตลาดอเมริกาและยุโรป คงได้รับผลจากการควบคุมมาตรฐานนี้ที่ชัดเจนขึ้น เป็นการช่วยเอื้อให้มีการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมตามที่กฎหมายกำหนดอย่างจริงจัง และทำให้เกิดโอกาสอันดีที่จะให้มีการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้คุณภาพตามมาตรฐานของการพยาบาลอาชีวอนามัยตามที่สภาการพยาบาลกำหนดได้

3.2 สถานภาพของพยาบาลในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง

ฟิลลิปส์ และแรดฟอร์ด (Phillips E. & Radford, JM. , 1990 อ้างใน ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536 : 22) ได้กล่าวว่า สถานภาพ บทบาท ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันได้มากตามโครงสร้าง นโยบาย และองค์ประกอบด้านขนาดลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน และลักษณะของกิจกรรมและความเสี่ยงอันตรายของแต่ละสถานประกอบการ พยาบาลที่ขาดการอบรมมักจะทำงานเหมือนพยาบาลประจำคลินิก ซึ่งผู้บริหารและคนงานก็มักจะยอมรับและคาดหวังว่าเป็นบทบาทของพยาบาลในสถานประกอบการ พยาบาลเองก็รู้สึกพอใจกับบทบาทนี้

จากการศึกษาพบว่า โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอได้กำหนดขึ้นนโยบายความอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านความ

ปลอดภัยในการทำงานของโรงงานเป็นสำคัญ พยาบาลรับรู้ว่า วัตถุประสงค์การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานเพื่อให้บริการรักษาเบื้องต้นและปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่เจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บขณะปฏิบัติงาน จึงเป็นการจำกัดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะกระทำเฉพาะตามวัตถุประสงค์หน่วยพยาบาลตามที่ตนเองรับรู้ ให้ความสำคัญต่อตนเองเป็นเพียงพนักงานลูกจ้างของโรงงาน ไม่ได้รับรู้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ที่ส่งเสริมให้เกิดผลผลิตที่ดีอันเกิดจากผลการดูแลสุขภาพพนักงาน ประกอบกับพยาบาลไม่ได้รับการเพิ่มเติมด้านความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม และรับรู้ว่าหน่วยพยาบาลเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้โรงงานมีการจัดตั้งที่ถูกต้องตามข้อกำหนดของกฎหมาย ดังนั้น บทบาทหน้าที่และกิจกรรมของการของหน่วยพยาบาล จึงเน้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่ได้รับบาดเจ็บ สัมพันธ์ภาพกับผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จึงเป็นบริการสั้นๆ ไม่ต่อเนื่อง ขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ส่งผ่านพนักงานที่เจ็บป่วยไปยังสถานบริการอื่นเท่านั้น

ดังนั้น บทบาทในการต่อรองหรือการริเริ่มกิจกรรมการดูแลสุขภาพพนักงานด้านอื่นๆ ของพยาบาลจึงไม่ปรากฏให้เห็นในการศึกษาครั้งนี้ และเมื่อพยาบาลไม่แสดงบทบาทและศักยภาพในการบริการที่สำคัญ ผู้บริหารโรงงานจึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการมีพยาบาลในโรงงาน และมองว่าพยาบาลเป็นส่วนเติมเต็มให้โรงงานได้รับการยอมรับทางกฎหมาย

3.4 การแบ่งปันวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

จากการให้ความหมายของ การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง การพยาบาลเฉพาะทางที่มุ่งเน้นให้บริการแก่บุคคลวัยแรงงานทุกอาชีพในสถานพยาบาลและแหล่งประกอบอาชีพ โดยนำหลักการพยาบาลทุกอย่างมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างเหมาะสม (ประวิตร ระเบียบ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ , 2540 : 521) นั้น

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ได้แสดงบทบาทเฉพาะด้านการรักษาโรคและปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่บาดเจ็บเท่า แต่ไม่มีโอกาสได้นำหลักการพยาบาลทุกอย่างมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการในโรงงาน ทั้งนี้เพราะ ผู้บริหารโรงงานมีความคาดหวังของการจัดหน่วยพยาบาลเป็นเพียงหน่วยงานที่จัดขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการรักษาพยาบาลแก่พนักงานที่เจ็บป่วยในเวลาทำงานและเป็นการจัดตามข้อกำหนดเท่านั้น ผู้บริหารไม่ได้รับรู้ถึงศักยภาพหรือบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในด้านเป็นบุคลากรที่สามารถช่วยให้ผลผลิตของโรงงานมีคุณภาพจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผู้บริหารโรงงานส่วนใหญ่มีวิสัยทัศน์เฉพาะด้านการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการทำงานที่ส่งผลต่อการผลิต แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือความเชื่อต่อภาวะทางสุขภาพของพนักงานที่จะส่งผลต่อคุณภาพงานผลิต

ดังนั้นการว่าจ้างพยาบาลซึ่งเป็นสัญลักษณ์ด้านสุขภาพมาปฏิบัติงาน รวมถึงบางแห่งมีแพทย์มาบริการรักษา จึงไม่ได้มีส่วนเสริมแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ทั้งนี้ เพราะในสังคมโรงงาน คุณภาพชีวิตของการทำงานอยู่ที่การทำงานให้ได้ผลผลิตและค่าตอบแทนมากที่สุด



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในด้านโครงสร้างกระบวนการในการปฏิบัติ และผลลัพธ์ ตามสภาพความเป็นจริง โดยศึกษาในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ 4 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2544 ศึกษาโรงงานแต่ละ 1 เดือน โดยโรงงานที่ศึกษานี้ มีการจ้างพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลแตกต่างกัน 4 รูปแบบ ดังนี้

1. โรงงานแห่งที่ 1 มีรูปแบบการจ้างพยาบาลประจำปฏิบัติหน้าที่และเป็นพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาในหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 258 คน
2. โรงงานแห่งที่ 2 มีรูปแบบการจ้างทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลา โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ศึกษาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 1,176 คน มีแพทย์ปฏิบัติงานมา 1 คน สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง
3. โรงงานแห่งที่ 3 มีรูปแบบการจ้างเฉพาะพยาบาลบางเวลาและเป็นพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีพนักงาน 570 คน มีแพทย์ปฏิบัติงาน 1 คน สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง
4. โรงงานแห่งที่ 4 มีรูปแบบการจ้างผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไม่มีวุฒิทางการพยาบาล ศึกษาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทซักฟอกเสื้อผ้ากางเกงยีนส์ มีพนักงาน 392 คน

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาจากรูปแบบการประเมินเชิงระบบ ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม วิธีการเก็บข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกในผู้บริหารโรงงาน พนักงานที่ไม่เคยใช้บริการ และพยาบาล จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) โรงงานละ 1 ครั้ง ในกลุ่มพนักงานที่เคยใช้บริการ สังเกตการให้บริการของบุคลากรในหน่วยพยาบาล และศึกษาเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องของหน่วยพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้กระบวนการ Content Analysis Induction

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 เชิงโครงสร้างของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

1. นโยบายการดูแลสุขภาพผู้ใช้แรงงานของโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ทุกโรงงานงานประกาศใช้นโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรและติดประกาศให้พนักงานรับทราบ แต่ไม่มีการประกาศนโยบายการดูแลสุขภาพพนักงานโดยตรง

2. สถานที่หรือที่ตั้งของหน่วยพยาบาล

สถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาลในโรงงานทั้ง 4 แห่ง ยังไม่เหมาะสมที่แตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้ สถานที่ที่คับแคบ ต้องใช้ห้องพยาบาลร่วมกับฝ่ายงานอื่น มีผู้คนพลุกพล่าน มีเสียงดังจากสนทนาของพนักงานงานข้างเคียง อากาศร้อนอบอ้าว มีกลิ่นสารเคมี และมีฝุ่นละอองผ้าในอากาศมาก แต่ทั้งนี้ ผู้บริหารยังไม่สามารถดำเนินการเปลี่ยนแปลงทำเลที่ตั้งได้ ด้วยข้อจำกัดของอาคารสถานที่ของโรงงาน งบประมาณ ความสะดวกของพนักงานที่มาใช้บริการ และความสะดวกของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบห้องพยาบาล

3. โครงสร้างองค์กร ปรัชญา วัตถุประสงค์ และ แผนงบประมาณของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ส่วนใหญ่ของโรงงานที่ศึกษา หน่วยพยาบาล จะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของฝ่ายบุคคลหรือฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ มีเพียงโรงงาน 1 แห่ง ที่อยู่ใต้การบังคับบัญชาจากฝ่ายบัญชีและการตลาดซึ่งมีรองผู้จัดการโรงงานฝ่ายบัญชีและการตลาดเป็นผู้บังคับบัญชา แต่ทั้งนี้ โรงงานทั้ง 4 แห่งไม่ประสบปัญหาการทำงานจากสายบังคับบัญชาที่แตกต่างกัน

โรงงานทั้ง 4 แห่ง ไม่มีการกำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์การจัดหน่วยพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ผู้บริหารโรงงานได้ให้ข้อมูลว่า การตั้งหน่วยพยาบาลในโรงงานนั้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลแก่พนักงานที่เกิดการเจ็บป่วยในช่วงเวลาทำงาน และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พนักงานที่ต้องการปรึกษาได้ การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่ศึกษาทั้ง 4 แห่งนี้เกิดจากการจัดตามกฎหมายกำหนด ไม่มีการกำหนดแผนงบประมาณเฉพาะของหน่วยพยาบาล จะพิจารณาจากการเสนอขออนุมัติจากผู้รับผิดชอบหน่วยพยาบาลเป็นครั้งๆ ไป โดยดูจากความจำเป็นในการใช้และรายได้ของโรงงาน และเปรียบเทียบรายจ่ายจากปีที่ผ่านมา

4. อัตรากำลังของบุคลากรหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม

มีโรงงาน 1 แห่ง ที่สามารถจัดให้มีพยาบาลตามกฎหมายกำหนด และมีโรงงาน 2 แห่ง ที่ปฏิบัติตามกฎหมายแต่ไม่ครอบคลุมในเรื่องการจัดพยาบาล โดยโรงงาน 1 แห่ง มีพนักงานมากกว่า 200 คน แต่จ้างพยาบาลมาทำงานเพียง 2 วันต่อสัปดาห์ วันละ 5 ชั่วโมง และอีก 1 แห่ง มีพนักงานมากกว่า 1,000 คน แต่มีพยาบาลปฏิบัติงานกะการทำงานละ 1 คน และโรงงาน 1 แห่ง ที่ไม่มีพยาบาลปฏิบัติงาน ผู้บริหารโรงงานระดับผู้จัดการโรงงาน มีความคิดเห็นว่า พนักงานควรดูแลสุขภาพของตนเอง และควรให้การดูแลสุขภาพตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องให้แพทย์ พยาบาลมาดูแล และเห็นว่า การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานเป็นเพียงการรักษาโรคเบื้องต้น และการปฐมพยาบาล เช่น การทำแผลขนาดเล็กและห้ามเลือดเท่านั้น ถ้าหากพนักงานมีการเจ็บป่วยมากหรือบาดเจ็บรุนแรงเกินพนักงานในโรงงานจะให้การดูแลกันได้ ก็สามารถนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ส่วนผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้ให้เหตุผลเพราะผลกำไรของโรงงานมีน้อย ไม่สามารถที่จะรองรับค่าจ้างพยาบาลได้ แต่คาดหวังว่าในอนาคต หากโรงงานงานมีผลประกอบการที่ดีขึ้นคงจะสามารถจัดจ้างพยาบาลได้

5. คุณสมบัติของบุคลากร (พยาบาล)

ตามประกาศรับสมัครงานระบุคุณสมบัติปริญญาตรีทางการพยาบาล แต่ผู้บริหารโรงงานคาดหวังให้มีความรู้ความสามารถด้านการตรวจรักษาโรคและปฐมพยาบาลได้ แม้จะไม่มีคุณสมบัติการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล

6. บทบาทหน้าที่ของบุคลากร (พยาบาล)

มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ด้วยวาจาจากผู้บริหารโรงงาน ให้ทำหน้าที่รักษาพยาบาลเบื้องต้น ปฐมพยาบาล และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พนักงานในโรงงาน แต่ไม่มีกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จากการศึกษาสามารถสรุปบทบาทหน้าที่ด้านบริการจะเน้นการทำงานเชิงรับ คือ การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นและการปฐมพยาบาล งานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติและให้เหตุผลว่า เป็นงานของฝ่ายอื่นไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาล ผู้บริหารโรงงานไม่ได้กำหนด ไม่ใช่พยาบาลประจำ สภาวะการทำงานของโรงงานที่เร่งผลิตสินค้าทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ส่วนงานด้านบริหาร คือ งานบริหารจัดการคลินิกบริการ งานบริหารเวชภัณฑ์ และงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น กรรมการดูแลมาตรฐานต่างๆ ของโรงงานที่เกี่ยวข้องกับงานหน่วยพยาบาล งานกำจัดขยะติดเชื้อของห้องพยาบาล กรรมการความปลอดภัยในโรงงาน เป็นต้น

7. เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์

มีการจัดตามความจำเป็นที่ต้องใช้ในการรักษาเบื้องต้นและปฐมพยาบาลตามสภาพการทำงานของแต่ละโรงงานและความพยายามต่อการจัดตามกฎหมายกำหนด ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทุกโรงงานได้มีการจัดเครื่องมือ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ในห้องพยาบาลมากกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยทั้งหมดเน้นการรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนต้น โรคระบบทางเดินอาหาร อาการหน้ามืดเป็นลม อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และการปฐมพยาบาลผู้ที่มีบาดแผลเบื้องต้นเท่านั้น หากมีการเจ็บป่วยที่เรื้อรังจะได้รับการแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ทำประกันสังคม โรงงานแห่งที่ 3 มียาสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่พนักงานไม่ประสงค์ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและสามารถรับยาต่อเนื่องที่ห้องพยาบาลของโรงงานได้ โดยแพทย์จะจัดยารักษาให้สำหรับรับประทานเพียงพอคราวละ 1 สัปดาห์ และรับเอายาคุมกำเนิดชนิดเม็ดรับประทานจากมูลนิธิมีชัย มาขายให้แก่พนักงานในโรงงาน

8. ระบบบันทึกและรายงาน

การบันทึกทะเบียนรายงานของหน่วยพยาบาลส่วนหนึ่งเกิดจากการนำเอาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมาประยุกต์จัดทำทะเบียนบันทึกรายงานการให้บริการ และเกิดจากการกำหนดของบริษัตุ่ค้าหรือผู้บริหาร โรงงานที่กำหนดให้ต้องมีการจัดทำระบบบันทึกรายงานต่างๆ และจากการจัดทำตามระบบมาตรฐาน ISO 14000

ส่วนใหญ่การทำทะเบียนบันทึกการให้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงานที่ศึกษาไม่ได้เกิดจากวัตถุประสงค์เพื่อการติดตามภาวะสุขภาพของพนักงานและประเมินผลการรักษา มีเพียงโรงงาน 1 แห่ง ที่มีวัตถุประสงค์ของการลงบันทึกการรักษาใน “ใบประวัติสุขภาพ” ของพนักงานที่มารับการรักษา เพื่อการติดตามผลการรักษาโรค แต่กระทำโดยแพทย์

9. ระบบการควบคุมและการตรวจสอบคุณภาพการบริการ

ไม่มีระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการบริการ ผู้บริหารให้ข้อมูลวิธีการประเมินคุณภาพโดยการใช้วิธีสอบถามพนักงานแบบไม่มีรูปแบบชัดเจน และในบางโรงงานพิจารณาจากสถิติการลาเนื่องจากเจ็บป่วยของพนักงานในแต่ละปี

10. สิ่งอำนวยความสะดวกที่กำหนดขึ้นในการจัดหน่วยพยาบาล

ส่วนใหญ่มีการติดตั้งโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อภายในโรงงานได้ไว้ในหน่วยพยาบาล และถ้าหากต้องการติดต่อภายนอกสามารถให้ประชาสัมพันธ์ของโรงงานติดต่อให้ แต่มี 1 แห่งที่ไม่มีโทรศัพท์ในหน่วยพยาบาล สามารถใช้โทรศัพท์ของฝ่ายผลิตที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน

ไม่มีการจัดรถยนต์สำหรับการส่งต่อพนักงานไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยเฉพาะ หากต้องการใช้รถยนต์ โรงงานจะใช้รถยนต์ส่งสินค้า หรือรถยนต์ส่วนตัวของพนักงานในโรงงาน เพื่อส่งพนักงานไปโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 เชิงกระบวนการของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

1. กิจกรรมบริการที่จัดขึ้น

มีการจัดกิจกรรมการบริการในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น การปฐมพยาบาล และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่พนักงานที่มาปรึกษาเท่านั้น ตามการรับรู้ของพยาบาลจากการมอบหมายหน้าที่การทำงานจากผู้บริหารในครั้งแรกของการว่าจ้างงาน

มีโรงงานแห่งที่ 2 ที่บริษัทผู้ค้ากำหนดให้มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลแก่พนักงาน ซึ่งโรงงานได้กำหนดให้แพทย์เป็นผู้ทำหน้าที่บรรยายให้ความรู้แก่พนักงานใหม่ พยาบาลไม่ได้ทำหน้าที่นี้เพราะโรงงานไม่ได้กำหนด

ไม่มีการจัดกิจกรรมการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้แก่พนักงานในโรงงาน โดยพยาบาลรับรู้ว่ามีชั่วโมงพักระหว่างการทำงาน มีข้อจำกัดด้านเวลาในการทำงาน และรับรู้ว่ามีชั่วโมงของตนเองเป็นหน้าที่ของฝ่ายบุคคล

2. ขั้นตอนและกระบวนการทำงาน

มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการกรณีที่มีพนักงานบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเฉพาะในโรงงานแห่งที่ 2 ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 และ 14000 ซึ่งมีการกำหนดจากฝ่ายบุคคลเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติ

นอกนั้นการให้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงานที่ศึกษาทุกแห่งไม่มีการกำหนดขั้นตอนการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ซึ่งกระบวนการทำงานไม่แตกต่างจากการให้บริการตามคลินิกรักษาทั่วไป

3. การเลื่อนไหลของงาน

โดยทั่วไปมีการเลื่อนไหลของงานดี เนื่องจากงานที่ให้บริการเป็นงานเชิงตั้งรับรอพนักงานมาใช้บริการ มีขั้นตอนการรับบริการที่ไม่ซับซ้อน ยกเว้นในหน่วยพยาบาลที่มีการใช้บัตรประวัติสุขภาพพนักงานประกอบการตรวจรักษาจากแพทย์จะมีความล่าช้าในการใช้บริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลไม่มีการจัดเก็บให้เรียบร้อยตามที่ควรจะเป็น โดยให้เหตุผลต้องรับภาระงานด้านอื่นของฝ่ายบุคคลด้วย จึงไม่มีเวลาจัดเก็บให้เรียบร้อย

4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมด้านกายภาพของหน่วยพยาบาลมีปัญหาควรได้รับการปรับปรุง ส่วนสภาพแวดล้อมด้านจิตสังคม พบว่า ปฏิสัมพันธ์การทำงานของพยาบาลกับพนักงานในโรงงานส่วนใหญ่เป็นสัมพันธภาพตามบทบาทหน้าที่ แต่ปฏิสัมพันธ์ในการให้บริการของพยาบาลต่อพนักงานมีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลมักจะมีปฏิสัมพันธ์ดี พูดคุยซักถามกับพนักงานระดับหัวหน้างานมากกว่าพนักงานผลิตทั่วไปด้วยเหตุผลเพราะมีความคุ้นเคย และการให้บริการมักไม่ค่อยพูดให้คำแนะนำแก่พนักงาน เนื่องจาก ความเร่งของงาน เป็นโรคที่พบหรือเกิดขึ้นเป็นประจำของโรงงาน ดังนั้นจึงจะพูดให้คำแนะนำเฉพาะกรณีโรคที่ไม่ค่อยพบบ่อย หรือเมื่อพนักงานซักถาม

5. การใช้เวลาในกิจกรรมการบริการ

มีการใช้เวลาในการให้บริการแก่พนักงานที่เจ็บป่วยแต่ละรายค่อนข้างน้อย ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการของโรคที่เป็น เนื่องจากความเร่งของงานการผลิตจึงไม่ซักถามหรือตรวจร่างกายพนักงานโดยละเอียด โดยจะให้การรักษาเฉพาะอาการที่พนักงานบอกให้ทราบเป็นส่วนใหญ่

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

1. คุณภาพการบริการ

หน่วยพยาบาลทุกแห่งไม่มีระบบการประเมินคุณภาพการบริการ จึงเป็นการรับรู้ของผู้บริหารโรงงานต่อคุณภาพการบริการของหน่วยพยาบาล โดยส่วนมากให้ความสนใจในคุณภาพการรักษาพยาบาลของหน่วยพยาบาล และบางแห่งใช้สถิติการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยของพยาบาลเป็นข้อมูลประกอบ

พนักงานที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลระดับหนึ่ง ด้วยรับรู้ว่าการจัดบริการของหน่วยพยาบาลเป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในช่วงเวลาทำงานเท่านั้น จึงไม่ได้คาดหวังว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จะหายได้ และรับรู้ว่าหากเจ็บป่วยด้วยอาการหรือโรคที่เรื้อรังสามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลที่ทำประกันสังคม แต่มีพนักงานบางคนที่ไม่พึงพอใจต่อคุณภาพที่ได้รับจากหน่วยพยาบาล ว่าเป็น “ยาพื้นๆ” รักษาโรคไม่หาย จึงเลือกที่จะซื้อยาจากร้านขายยาแทนการใช้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงาน

ส่วนโรงงานที่ไม่มีพยาบาลในหน่วยพยาบาลของโรงงาน พนักงานต่างไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการ เพราะมีความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ฯ ไม่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเลยและซึ่งอาจมีความรู้ด้านการดูแลรักษาพยาบาลน้อยกว่าพนักงานผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลเองก็ไม่มีความมั่นใจในคุณภาพการบริการรักษาที่ตนเองได้กระทำ เนื่องจากไม่มีความรู้ที่แท้จริงในการรักษาโรคและการปฐมพยาบาล

2. ประโยชน์ที่เกิดจากการบริการ

ทั้งผู้บริหาร บุคลากรหน่วยพยาบาล และพนักงานผู้ให้บริการ ต่างมีความคิดเห็นต่อการจัดให้มีหน่วยพยาบาลในโรงงานเป็นสิ่งจำเป็นและเกิดประโยชน์ทั้งต่อโรงงานและพนักงาน เพราะพนักงานสามารถรับการรักษาทันทีเมื่อเจ็บป่วยในขณะทำงาน ไม่ต้องเสียเวลาและลางานเพื่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล และการผลิตงานยังคงทำได้ต่อเนื่องสามารถผลิตงานได้ทันตามความต้องการของลูกค้าและได้สินค้าตามมาตรฐานที่กำหนด และพนักงานได้แสดงความคิดเห็นว่าการมีหน่วยพยาบาลในโรงงานและมีบุคลากรให้บริการที่มีความรู้แก่พนักงาน เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของพนักงานด้วย

แต่ผู้จัดการ โรงงานและพยาบาลของโรงงาน 1 แห่ง ได้แสดงความคิดเห็นว่าห้องพยาบาลในโรงงานมีความจำเป็นลดน้อยลงในปัจจุบัน เนื่องจากการใช้ระบบการประกันสังคมแก่พนักงาน พนักงานสามารถใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาลได้ตามโรงพยาบาลที่ได้เลือกทำประกันฯ และไม่จำเป็นต้องเลือกโรงงานนั้นอยู่ติดกับโรงพยาบาลหรือตั้งใกล้กับโรงพยาบาล

3. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ด้านคุณภาพการบริการ ยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาล ทั้งผู้บริหาร พยาบาล และพนักงานผู้ให้บริการ ต่างมีความพึงพอใจ เพราะมีการรับรู้ถึงขอบเขตการจัดบริการของหน่วยพยาบาลในโรงงานของตน แต่มีความไม่พึงพอใจต่อสถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาลที่มีความไม่เหมาะสมต่างๆ ดังที่ได้นำเสนอในประเด็นสถานที่ตั้งของหน่วยพยาบาลที่ผ่านมา

แต่มีโรงงาน 1 แห่ง ที่ไม่มีพยาบาลมาให้บริการในหน่วยพยาบาลของโรงงานนั้น พนักงานมีความไม่พึงพอใจในการให้บริการ เพราะเจ้าหน้าที่ๆ ที่ให้บริการไม่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล ประกอบกับการจำกัดเวลาที่เปิดให้บริการของหน่วยพยาบาลที่ไม่เหมาะสมกับสภาพการทำงานของพนักงานส่วนใหญ่ที่มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ทุกขณะ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

1. ปัญหาอุปสรรคของการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ดังต่อไปนี้

1.1. ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่จะมาปฏิบัติงานในหน่วยพยาบาล

ผู้บริหารโรงงานส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลว่า พยาบาลที่จะมาปฏิบัติงานในโรงงานนั้น “หายาก” หากจ้างเป็นกลุ่มผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงานมักประสบปัญหาที่พยาบาลไม่สามารถจัดคนมาปฏิบัติงานทุกวันได้ มีการขาดงานบ่อย

1.2. การขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดหน่วยพยาบาลที่เพียงพอ

ในบางโรงงานที่ศึกษาประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้มีผลประกอบการน้อย ดังเช่น โรงงานแห่งที่ 4 ที่ยังไม่สามารถจ้างพยาบาลมาปฏิบัติงานได้ และโรงงานที่ 3 ที่ต้องจ้างพยาบาลมาทำงานเป็นบางวันแทนการจ้างพยาบาลประจำ และแก้ไขโดยให้เจ้าหน้าที่ของฝ่ายบุคคลที่ไม่มีความรู้ด้านการพยาบาลเป็นผู้ดูแลหน่วยพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานแทนพยาบาล และการขาดงบประมาณเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถจัดสถานที่ของหน่วยพยาบาลที่เหมาะสมได้

1.3. การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐบาล

การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมของโรงงานที่ศึกษาทั้ง 4 นั้น โรงงานไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลจากภาครัฐบาล เกี่ยวกับแนวทางการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่เหมาะสม การจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่ศึกษาจึงเกิดจากการจัดตามที่กฎหมายกำหนด พยาบาลที่ปฏิบัติงานของหน่วยพยาบาลในโรงงานไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการจากภาครัฐบาล

1.4. การขาดความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยของพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานที่ศึกษา ไม่มีผู้ที่เคยได้รับอบรมหรือได้รับความรู้ในด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องเลย การให้บริการจึงมีลักษณะเชิงรับที่ไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพแต่อย่างใด และไม่ทราบแนวทางหรือกิจกรรมในการดูแลสุขภาพพนักงานเชิงรุก

1.5. หน่วยพยาบาลเป็นสถานที่ “หนีงาน” ของพนักงาน

ห้องพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีในการรับรู้ของผู้บริหารโรงงานและพยาบาล ว่า เป็นสถานที่ที่พนักงาน “หนีงาน” “อู้งาน” โดยการ “แกล้งป่วย” เพื่อจะได้นอนพักในเวลาการทำงาน และมีพนักงานบางคนมาห้องพยาบาลเพื่อโทรศัพท์คุยกับบุคคลอื่น

1.6. ภาวะความ “เร่งงาน” และความต้องการค่าตอบแทนของพนักงาน

ด้วยบริบทของการผลิตของกลุ่มอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีความเร่งรีบต่อการผลิตสินค้าให้ทันต่อความต้องการของลูกค้า ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมใดๆ นอกเหนือการผลิตในช่วงเวลาการทำงาน of พนักงานได้ และจากสภาวะความเร่งของงานทำให้พนักงานบางส่วนไม่ยอมมารับบริการตรวจรักษาโรคด้วยตนเอง แต่จะใช้วิธี “เอายาแทน” คือฝากเพื่อนพนักงานคนอื่นมารับยาแทน พยาบาลให้การรักษาคำบอกเล่าของพนักงานที่รับฝาก และไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้เพราะไม่รู้จักพนักงาน และในโรงงานที่ให้ค่าตอบแทนตามจำนวนชิ้นงานมีปัญหา

เช่นเดียวกัน คือ พนักงานไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือการผลิต เพราะต้องการค่าตอบแทนที่จะได้รับตามจำนวนชิ้นงานที่ผลิตได้

2. ข้อเสนอแนะของผู้บริหารโรงงานและพยาบาลต่อการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ดังต่อไปนี้

2.1. ต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการความรู้จากภาครัฐบาลในการจัดให้บริการของหน่วยพยาบาลในโรงงาน

2.2. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐในการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานที่มีรายได้ผลประโยชน์น้อย

2.3 โรงงานหรือสถานประกอบการควรส่งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหน่วยพยาบาลไปรับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการหรือที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดสำคัญที่ได้จากการวิจัย

1. การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

หน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการจัดสถานที่ให้บริการที่เน้นการรักษาโรคเบื้องต้นและการปฐมพยาบาล เวชภัณฑ์ยา เครื่องมือเครื่องใช้ ที่มีความใกล้เคียงกันหรือไม่แตกต่างกันนัก เพราะเป็นการจัดตามกฎหมาย เพื่อให้ได้รับการยอมรับว่าโรงงานมีการจัดสวัสดิการแรงงานถูกต้องตามกฎหมายกำหนด ประโยชน์ของหน่วยพยาบาลเพื่อให้บริการภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ยังไม่ปรากฏการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเจ็บป่วยของพนักงานอย่างชัดเจน

2. สถานภาพของพยาบาลในหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ตามการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สถานภาพพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอไม่แตกต่างจากพนักงานทั่วไปของโรงงาน มีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานของโรงงาน ไม่มีบทบาทการให้บริการเชิงรุก และไม่ใช่งานกำลังสำคัญที่ทำให้เกิดความก้าวหน้าของการผลิตในโรงงาน พยาบาลขาดอำนาจต่อรองเพื่อปรับปรุงวิธีการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสุขภาพของพนักงาน พยาบาลได้รับการยอมรับและให้เกียรติจากพนักงานในโรงงาน แต่ในโรงงานที่ไม่มีพยาบาล พนักงานไม่ให้ความเชื่อถือศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเลย

3. ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

การให้บริการของพยาบาลไม่มีผลงานโดดเด่นปรากฏเฉพาะในหน่วยพยาบาล เป็นลักษณะของงานประจำ ไม่ต่อเนื่อง มีลักษณะเชิงรับตามการรับรู้ของพยาบาลและความคาดหวังของผู้บริหารโรงงาน ทำให้พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงรุก หรือ ลักษณะงานเชิงองค์กรรวม และขาดโอกาสที่จะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4. การแบ่งปันวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ

ยังไม่มีปรากฏการณ์ทางสังคมของโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่แสดงถึง ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่เป็นส่วนสำคัญของวิถีการทำงาน โรงงานบางแห่งมีหลักการเรื่องสุขภาพที่ดีของพนักงาน เป็นวิธีนำมาสู่คุณภาพของผลผลิต แต่การปฏิบัติยังไม่ได้สอดคล้องกับหลักการ การดูแลสุขภาพพนักงานจะกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้บริหารระดับสูงของโรงงานยังไม่ได้ริบวัฒนธรรมส่งเสริมสุขภาพพนักงาน และพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพพนักงานในฐานะการเป็นสมาชิกของสังคมนั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาข้อมูลและปัญหาของการจัดหน่วยพยาบาลโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีข้อเสนอแนะและพัฒนาหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมและการนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการบริหาร

1. สนับสนุนให้พยาบาลในสถานประกอบการได้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การบริหารงาน และทิศทางการดูแลสุขภาพพนักงานร่วมกับทีมสุขภาพในโรงงานมากขึ้น
2. สนับสนุนให้มีการผู้บริหารสถานประกอบการทราบถึงบทบาทหน้าที่ และขอบเขตความสามารถที่พยาบาลในสถานประกอบการสามารถกระทำได้
3. สนับสนุนให้มีการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงาน มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์การจัดหน่วย คุณวุฒิ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในสถานประกอบการ
4. ในกรณีสถานประกอบการใดยังไม่สามารถที่จะจ้างพยาบาลระดับวิชาชีพมาอยู่ประจำหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการได้ ให้สามารถจ้างพยาบาลระดับเทคนิคที่เคยผ่านการอบรมด้านพยาบาลอาชีวอนามัยไปดูแลรับผิดชอบงานหน่วยพยาบาลได้

ด้านบริการ

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลในสถานประกอบการให้บริการในเชิงรุก ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและเฝ้าระวังโรคจากการทำงานโดยทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและพนักงานในสถานประกอบการนั้น

ด้านการศึกษา

1. ข้อมูลที่ศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมขาดการพัฒนาความรู้และการทำงานอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้การศึกษาที่เน้นให้พยาบาลรับรู้บทบาทของพยาบาลในหน่วยพยาบาลของโรงงานอุตสาหกรรม
2. ควรมีการขยายโอกาสการศึกษาด้านพยาบาลอาชีวอนามัยให้กับพยาบาลระดับเทคนิคได้เข้าอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยด้วย เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีระดับพยาบาลเทคนิคด้วย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ จึงควรมีการขยายโอกาสทางการศึกษาให้พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการได้รับทราบอย่างทั่วถึง
3. ควรมีหลักสูตรอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยแล้ว โดยมุ่งเน้นในการทำวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมที่เหมาะสมในบริบทของประเทศไทยต่อไป
2. สนับสนุนให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีส่วนร่วมในกระบวนการทำวิจัย ตลอดจนการนำผลการวิจัยมาใช้และพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษายบทบาทหน้าที่และการรับรู้ของพยาบาลในสถานประกอบการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยศึกษาเปรียบเทียบในสถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. ศึกษาการยอมรับในการแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในสถานประกอบการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงาน ในเจ้าหน้าที่ดูแลงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ



บรรณานุกรม

- กฤษณ์ แก้วมณี.(2537). การประเมินโครงสร้างใหม่การบริหารงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี 2536. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติพงษ์ สกุนณี.(2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษากรณี จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.(2533). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2543). สถิติจำนวนโรงงานและคนงานตามขนาดและโรคจากการประกอบอาชีพ ปี 2541. (เอกสารอัดสำเนา)
- กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). บิสสิเนส [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.anamai.go.th> [2000, October 21]
- กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). การเกิดอุบัติเหตุของคนงานอุตสาหกรรมประเภทสิ่งทอ 2539 [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.anamai.go.th> [2000, October 21]
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. มาตรฐานแรงงานไทย มรท. 8001 – 2546 ความรับผิดชอบทางสังคมของธุรกิจไทย : ข้อกำหนด [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.labour.go.th/th/lbrstd/tls8001-2003-thai.pdf> [2004, June 9].
- กาญจนา นาตะพินธุ และคณะ. (2542). การสำรวจประมวลสถานการณ์เบื้องต้น เรื่องการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 22(1): 75-84.

- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์.(2542). การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มงานบริการส่งออก 3 สำนักบริการส่งออก กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์. (ธันวาคม 2545). อุตสาหกรรมสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://www.depthai.go.th/th/control/newreport/dbimages/145_th [2004, June 24].
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.(2543). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์. (อัดสำเนา)
- จรรยาพร สุภาพ, ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา และพิมพ์สุรางค์ เตชบุญเสริมศักดิ์.(2543). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม. ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรีณี หว่านพีชน.(2543). แนวทางการดำเนินการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ. เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติงานอาชีวอนามัย สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุณี ศรีรัตนบัลล์ และคณะ.(2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- เจน วีระพงษ์.(2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัย ในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ช่อวิเชียร บริบูรณ์ทรัพย์.(2537). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปัสสาวะอักเสบในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ต่อโชติ โสติดิกุล.(2543). ความปลอดภัยจากภาคอุตสาหกรรม. วารสารเพื่อนสุขภาพ, 12(1), 32 – 36.
- เทพนม เมืองแมน และสวียง สุวรรณ.(2540). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีราดา นุตมากุล.(2543). แนวทางการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการ. เอกสารประกอบการฝึกปฏิบัติงานอาชีวอนามัย สำหรับนักศึกษาวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข.ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะ

สาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- นงลักษณ์ ประเทืองศรี.(2542). กระบวนการบริหารโครงการพัฒนาบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาขารณสุข,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล หิญาธิระนันท์.(2542). การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม : ข้อเสนอจากการศึกษาวิจัยชนเผ่าพื้นเมือง. วารสารวิจัยเชิงคุณภาพ, 12 – 13 (ฉบับพิเศษ), 8 – 20.
- นันทนิตย์ ยี่มาสนา.(2526). ความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้จ้างหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังแวดล้อมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตา ชูโต.(2538). การประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: พี. เอ็น. การพิมพ์.
- บุญทัน ดอกไธสง.(2536). การจัดการองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ดติง.(2535-2536). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารวิจัยเชิงคุณภาพ, 6-7 (ฉบับรวมเล่มพิเศษ), 45 – 53.
- เบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ดติง, นุสรา ศิริธรรม และวาทีณี บุญชะลิกย์ (บรรณาธิการ).(2531). การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญญา ลวกไธสง.(2541). ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประคอง วรรณสูตร.(2535). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประทุม รอดประเสริฐ.(2539). การบริหารโครงการ. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์
- ประพิน วัฒนกิจ และคณะ.(2540). การวิเคราะห์งานสถานีอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (อัคราณา)
- ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ.(2536). การศึกษาลักษณะการใช้และการกระจายบุคลากรทางการพยาบาลในสถานประกอบการ. สภาการพยาบาล.
- ประวิตร ระเบียบ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ.(2540). หน่วยที่ 9 พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอาชีพอนามัย. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 8 - 15 . พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- พรจันทร์ สุวรรณชาติ.(2539). มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างในสถานบริการสาธารณสุขสถานศึกษา และสถานประกอบการ. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์. (อัคราเน)
- พัชราภรณ์ หมอกแก้ว.(2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล บทบาทที่ผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล ในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต.(2537). แนวคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข. วารสารอนามัย, 23 (3), 149 - 154
- พินัย วิสุทธิรัตน์.(2540). รายงานวิจัยเรื่องประเมินผลการดำเนินการสถานีอนามัย: กรณีศึกษาในจังหวัดจันทบุรี. (อัคราเน)
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ.(2537). วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: วิทยุการปก.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ.(2542). พยาบาลอาชีวอนามัยกับการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน. เอกสารประกอบการบรรยายรายวิชาการพยาบาลสาธารณสุขในงานอาชีวอนามัย. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2544). แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- ภรณ์ กิรติบุตร.(2529). การประเมินประสิทธิผลขององค์กร. กรุงเทพฯ: โอเคเนชั่นโปรด.
- มณฑา จันทร์เกตุเลียด.(2541). วิทยาศาสตร์สังคม. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพาณิชย์.
- มณีรัตน์ สุดโต.(2541). การประเมินการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. (ม.ป.ป.). แนวทางการศึกษาองค์กรตามทฤษฎีระบบ. บทที่3 ทฤษฎีองค์กร นัยสำคัญต่อการสื่อสารในองค์กร [Online]. เข้าถึงได้จาก : http://library.utcc.ac.th/villie/lesson_files/orgchap3.doc [2004, September 28].
- มะลิวัลย์ ยุติธรรม.(2540). รูปแบบการจัดบริการสุขภาพอนามัยแก่คนงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 11 (3), 83 – 93.

- มาลี วิชัยดิษฐ์.(2539). ศึกษาการจัดการบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนะ บัวสนธ์.(2540). การประเมินผลโครงการ การวิจัยเชิงประเมิน. กรุงเทพฯ: บริษัทต้นอ่อน แกรมมี่ จำกัด.
- วันเพ็ญ พัทธตระกูล.(2541). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย กับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยา อยู่สุข.(2542). ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: นานาอักษรการพิมพ์.
- วิไลเดือน พรอนันต์.(2535). ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับการคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลรัตน์ รุจิวัฒนพงศ์.(2542). การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล : กรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจตายในไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริ ธัญญา.(2541). อุบัติเหตุจากโรงงานอุตสาหกรรมมัพบัติที่ไม่เห็นโครงสร้างไม่หลังน้ำตา.วารสารความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม, ฉบับพิเศษ.
- สิรินันท์ กิตติสุขสถิต.(2538-2540). การวิจัยเชิงคุณภาพ : คู่มือสำเร็จในการจัดสนทนากลุ่ม.วารสารวิจัยเชิงคุณภาพ, 9 - 11 (ฉบับพิเศษ), 4 – 18.
- สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ และคณะ.(2543). รายงานผลการศึกษาเรื่องสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรวัยแรงงานไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(เอกสารอัดสำเนา)
- สมบัติ จำปาทอง .(2540). อุตสาหกรรมสิ่งทอ.วารสารเศรษฐกิจวิชาการกรุงเทพจำกัด, 29(4), 29 – 37.
- สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน.(ม.ป.ป.). เครื่องแต่งกายจากผ้า. แนวปฏิบัติการป้องกันการประสบอันตรายในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูง 16 ประเภทอุตสาหกรรม [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nice.labour.go.th/16industries/14garment/sld001.thm> [2004, May 2].

- สราวุธ สุธรรมมาสา.(ม.ป.ป.). ทิศทางการพัฒนาอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8. ใน สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน, การประชุมประจำปีทางวิชาการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ครั้งที่ 2 : มาตรฐานระบบการจัดการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม. (หน้า 10 – 20).
- ศักดิ์ กอแสงเรือง.(2536). กฎหมายแรงงาน. กรุงเทพฯ: นานาสีพิมพ์.
- สุขุม มูลเมือง.(2530). เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์.(2536). การวิจัยประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- สุนันท์ สุกถรัตน์เมธี. (2538). สมรรถภาพการได้ยินของพนักงาน โรงงานสิ่งทอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 7. กรมการแพทย์.
- สุภางค์ จันทวานิช.(2542). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2543). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร ปานชุ่มจิตร์.(2534). การวิเคราะห์การดำเนินงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี กรมอนามัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัชย์ วิวัจนสินทร์ และ วสิน มหัตนรินทร์กุล. (ม.ป.ป.). มาตรฐานการจัดการด้านสังคม Social Management System (SMS) [Online]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaifactory.com/TM/SA8000.pdf> [2004, September 2]
- สุลิตี ทองวิเชียร.(2534). การปฐมพยาบาล: การจัดการในสถานประกอบการ. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการพัฒนาบริการสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน: มิติทางการพยาบาลสาธารณสุข. มปท.
- อนันต์ เกตุวงศ์.(2534). การวัดและประเมินความสำเร็จของแผนในการวางแผนและควบคุมงานบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อมรา พงศาพิชญ์ และนิศยา กัทธิตระพันธ์. (2535-2536). การประยุกต์ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารวิจัยเชิงคุณภาพ, 6-7 (ฉบับรวมเล่มพิเศษ), 54-58.

อารมณีย์ เฟื่องฟู.(2536). การประเมินการจัดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป (โอ.พี.ดี.) นอกเวลาราชการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสาธารณสุขที่ 4 โดยแบบจำลองชิป (CIPP Model). วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

FE Udwardia & RJ Kharas.(2000). Occupational and environmental respiratory diseases in India (Part 1). Environmental Medicine Journal, 2(1), 122 –137.

_____.(2000). Occupational and environmental respiratory diseases in India (Part 2). Environmental Medicine Journal, 2(2), 297 – 322.

Norman E. Grounland.(1987). Measurement and Evaluation in Teaching. New York: MacMillan Publishing Company.

Jean Spencer Felton. (1990). Occupational Medical Management : A Guide to the Organization and Operation of In-Plant Occupational Health Service. London: Little, Brown and company.

Jinping Zheng.(1999). Risk Factors of Environment and Occupation on Lung Diseases in Chian. Environmental Medicine Journal, 1(2), 359 – 382..

Joy E. wachs.(1997). Nurse Managed Occupational Health Centers. American Association of Occupational Health Nurse Journal. 45(10), 477 – 483.

Lori K. Rieth.(2000). The Occupational health service. American Association of Occupational Health Nurse Journal, 48(8), 395 – 403.

Thaifactory. (2000). SA 8000 คืออะไร [Online]. Available : <http://www.thaifactory.com/Manage/SA8000-1.htm> [2004, August 14].

Tomohiro Hirao, Fumihiko Jitsunari, Fumiyuki Asakawa, Shigeru Suna, Takako Kitamado, Ichiro Fukunaga, Noriaki Takeda and Hiroshi Kageyama. Impact of Health Professionals on Health Promotion Activities in Japanese Worksites. Journal of Occupational Health, 2000(42), 96 – 104.

ภาคผนวก ก.

ข้อมูลทั่วไปของโรงงาน



ข้อมูลทั่วไปของโรงงานแห่งที่ 1

โรงงานอุตสาหกรรมแห่งที่ศึกษานี้ ตั้งอยู่ในเขตรามคำแหง มีอายุการดำเนินงานเป็นเวลากว่า 11 ปี สถานที่ตั้งของโรงงานมีโรงงานอุตสาหกรรมอีก 2 แห่ง ตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกัน เป็นโรงงานซักแห้ง 1 โรงงาน และโรงงานซักฟอก 1 โรงงาน มีเจ้าของผู้ประกอบการกลุ่มเดียวกัน โดยโรงงานที่ศึกษานี้ดำเนินกิจการด้านการตัดเย็บกางเกงยีนส์เพื่อจัดส่งให้กับบริษัทคู่ค้าที่จัดจำหน่ายเสื้อผ้าในประเทศฝรั่งเศสและออสเตรเลียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการจัดส่งสินค้านั้นจะส่งไปทางเรือสินค้า ถ้าหากการผลิตช้าไม่ทันกำหนดจะถูกปรับลดใช้ค่าเสียหาย และจะต้องส่งสินค้าไปทางเครื่องบิน ซึ่งจะเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

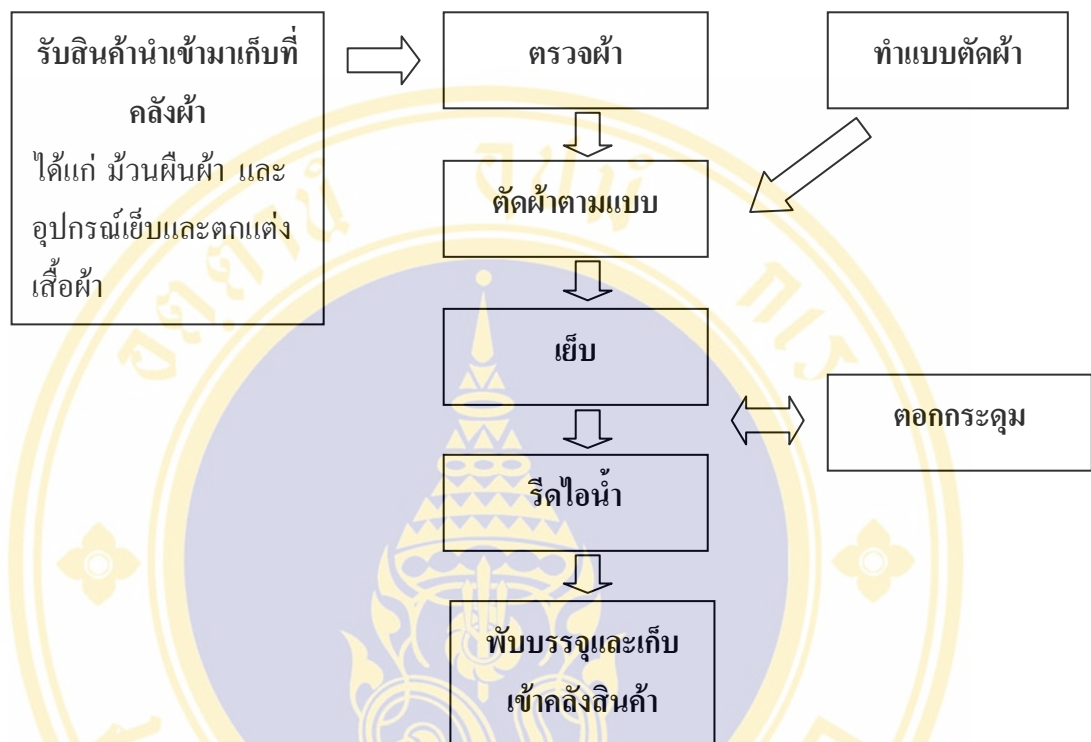
1 อาคารโรงงาน ประกอบไปด้วยอาคาร 2 อาคาร ดังนี้

อาคารที่ 1 มี 5 ชั้น ดังนี้ ชั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่เป็นแผนกรีดและบรรจุหีบห่อ และคลังสินค้า ชั้นที่ 2, 3 เป็นแผนกเย็บ ชั้นที่ 4 เป็นสำนักงาน ชั้นที่ 5 เป็นห้องอาหารสำหรับพนักงานที่เตรียมอาหารมารับประทานเอง การระบายอากาศและความร้อน ทุกชั้นจะเปิดหน้าต่างและพัดลมเพดานในการระบายอากาศและความร้อน ยกเว้นในส่วนชั้นที่ 4 ซึ่งเป็นสำนักงานจะใช้เครื่องปรับอากาศ

อาคารที่ 2 มี 6 ชั้น ชั้นที่ 1 แบ่งสัดส่วนเป็นห้องออกแบบและควบคุมคุณภาพ ห้องของฝ่ายบุคคลและห้องพยาบาล และคลังผ้าและตรวจคุณภาพผ้า ชั้นที่ 2 และ 5 เป็นคลังผ้า ชั้นที่ 3 เป็นส่วนแผนกตัดผ้า ชั้นที่ 4 เป็นแผนกเย็บ ซึ่งชั้นที่ 3 และ 4 มีสะพานเชื่อมต่อชั้นที่ 3 และ 4 ของอาคารหลังที่ 1 ชั้นที่ 6 เป็นที่พักของผู้จัดการโรงงาน การระบายอากาศและความร้อน ทุกชั้นของกระบวนการผลิตจะเปิดหน้าต่างและพัดลมเพดานในการระบายอากาศและความร้อนขณะปฏิบัติงาน ส่วนชั้นที่ 1 ซึ่งเป็นห้องออกแบบและควบคุมคุณภาพ และฝ่ายบุคคลและห้องพยาบาลจะใช้เครื่องปรับอากาศ

การขึ้น – ลงอาคาร และการขนถ่ายสินค้า มีทั้งใช้บันไดในตัวอาคารและลิฟท์

2 กระบวนการผลิต มีขั้นตอนดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 14 แสดงขั้นตอนกระบวนการผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปของโรงงานศึกษาแห่งที่ 1

จากการศึกษาสภาพการทำงานในแต่ละกระบวนการผลิตพบว่าส่งผลต่อปัญหาสุขภาพดังนี้

1 ตรวจสอบคุณภาพผ้าและคลังผ้า

ห้องตรวจคุณภาพผ้าอยู่ชั้นที่ 1 เป็นห้องโถงโล่งที่แบ่งพื้นที่ออกจากห้องฝ่ายบุคคลและห้องพยาบาลซึ่งอยู่ติดกัน เป็นที่เก็บผืนผ้าที่ม้วนไว้ มีพื้นที่โล่งเพื่อที่สามารถให้รถบรรทุกม้วนผ้าเข้าได้ และจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งสำหรับตั้งเครื่องตรวจคุณภาพผ้า 2 เครื่อง มีสภาพแวดล้อมการทำงาน อุณหภูมิภายในห้องไม่ร้อน มีพัดลมระบายอากาศติดที่ผนังห้อง 2 เครื่อง และมีพัดลมตั้งพื้น 2 เครื่องไว้สำหรับพนักงานเปิดใช้ขณะทำงานที่อาจจะรู้สึกร้อนจากแสงสว่างของหลอดไฟขณะทำงาน พนักงานมักจะใช้เวลาการทำงานช่วงบ่ายเล่นฟุตบอลในห้องนี้ และในช่วงเวลาทำงานมักจะเปิดเพลงและร้องเพลงเสียงดัง

ปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงาน พบดังนี้

- มีปัญหาฝุ่นผ้า ไม่เคยมีการตรวจสภาพแวดล้อมของโรงงานแต่สังเกตเห็นได้จากมีฝุ่นผ้าตกอยู่ตามพื้นมาก พนักงานไม่มีผ้าปิดจมูก
- แสงสว่างในขณะที่ตรวจคุณภาพผ้า มีปัญหาการปวดเมื่อยลำทางสายตา
- ปัญหาด้านการยศาสตร์ จากการแบกยกม้วนผ้าที่ไม่ถูกวิธี ทำให้มีปัญหาการปวดเมื่อยหลัง และม้วนผ้าตกทับเท้า แต่พบเกิดขึ้นไม่บ่อย

2 ทำแบบตัดผ้า

งานส่วนนี้จะใช้คอมพิวเตอร์ในการวางแบบตัด อยู่ในส่วนของงานคุณภาพ และออกแบบ ซึ่งเป็นห้องที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ไม่มีเสียงดังรบกวน ไม่สัมผัสกับฝุ่นผ้า แต่มีปัญหาสุขภาพที่พบคือ พนักงานมักจะมีการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนและมือข้างที่จับ mouse และเมื่อยลำทางสายตาจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ทำงานนาน

3 ตัดผ้าตามแบบ โดยใช้เลื่อยสำหรับตัดผ้า

อยู่ชั้นที่ 3 ของอาคารโรงงาน เป็นห้องโล่ง มีเครื่องตัดผ้าจำนวน 2 เครื่อง มีสภาพแวดล้อมการทำงาน อุณหภูมิไม่ร้อนจนเกินไป อากาศระบายดี มีการติดตั้งพัดลมติดเพดาน และมีหน้าต่างระบายอากาศ ไม่มีเสียงดังที่ก่อให้เกิดความรำคาญจากการทำงาน ปัญหาการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพที่พบมีดังนี้

- มีปัญหาฝุ่นผ้า ซึ่งมีอยู่ในฝุ่นผ้า และเกิดในขณะที่มีการเลื่อยตัดผ้า โรงงานมีผ้าปิดจมูกให้ แต่พนักงานไม่นิยมใส่ โดยให้เหตุผลว่า “อึดอัด หายใจไม่คล่อง”
- ใบเลื่อยบาดมือ โดยหัวหน้าแผนกบอกว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการตั้งโรงงาน จากสาเหตุ “ใจลอยบ้าง มัวแต่คุยกันบ้าง” ขณะทำงาน แต่ปัจจุบันโรงงานได้จัดให้มีถุงมือเหล็กให้สวมใส่ขณะตัดผ้าแล้ว และไม่เกิดปัญหาอีก

4 เย็บจักร

มีจักรเย็บจำนวนรวมทั้งสิ้น 150 เครื่อง มีสภาพแวดล้อมคล้ายกับงานตัดผ้า และจะมีเสียงดังเกิดขึ้นจากจักรเย็บขณะทำงาน และปัญหาการทำงานดังนี้

- มีปัญหาฝุ่นผ้า โดยเฉพาะจักรเย็บไฟฟ้าที่มีการตัดผ้าร่วมอยู่ด้วย จะมีฝุ่นผ้าเกิดขึ้นขณะทำงาน โรงงานมีผ้าปิดจมูกให้ซึ่งพนักงานบางคนได้สวมใส่ โดยให้เหตุผลว่า “ฝุ่นเยอะ หายใจมีแต่ฝุ่น กลัวเป็นโรคปอด” แต่ก็ยังมีพนักงานไม่ใช้ผ้าปิดจมูก โดยให้เหตุผลว่า “อากาศมันร้อน ใส่แล้วรำคาญ ร้อน” โดยทั้งนี้โรงงานไม่ได้มีมาตรการใดเพื่อบังคับการใช้ผ้าปิดจมูก นอกจากนี้ฝุ่นผ้ายังทำให้เกิดปัญหาการคันตามผิวหนังในพนักงานบางคน ซึ่งพบว่าพนักงานบางคนได้ไปปรึกษา Calamine Lotion ทาผิวหนัง รวมทั้งพยาบาลประจำโรงงานได้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ไม่ค่อยอยากไปแผนกเย็บหรือข้างบนหรือ ผุ่นเยอะ ไปแต่ละทีจะคันตามแขนขา รู้เลยว่าแพ้ผุ่นผ้า”

- ปัญหาด้านการยศาสตร์ พนักงานมักมีอาการปวดเมื่อยบริเวณไหล่ ต้นคอ หลัง และแขน “ปวดมาก เป็นมากช่วงเร่งงาน ต้องทำให้ทัน order” ซึ่งเก้าอี้ที่พนักงานนั่งทำงานเป็นเก้าอี้ไม้หัวกลม ไม่มีพนักพิง ทำให้ไม่สามารถพิงหลังเพื่อคลายความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อหลังได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาความเมื่อยล้าทางสายตาจากการจ้องมองงาน “มีเมื่อยตา เมื่อยตัวบ้าง แต่มั่นพักไม่ได้หรือ งานมันเร่ง ถ้าเราชักช้า ก็จะไปหนักคนอื่น”

- ปัญหาเข็มทิ่มแทงนิ้วมือ มักจะเกิดช่วงเวลาของการทำงานล่วงเวลา และช่วงที่ต้องรีบเร่งส่งสินค้าให้ทันตามกำหนด ซึ่งหัวหน้าแผนกเย็บได้ให้ข้อมูลว่า “มีบ้างในช่วงงานเร่งๆ และช่วงทำล่วงเวลาดีๆ พนักงานจะว่าง”

- ปัญหาเสียงดังจากจักรเย็บ ผู้จัดการฝ่ายบุคคลให้ข้อมูลว่า เคยมีการตรวจวัดระดับเสียงที่ตั้งจากการทำงานของจักรเย็บโดยนักศึกษาฝึกงานด้านอาชีวอนามัยเมื่อหลายปีที่ผ่านมา พบว่าระดับเสียงไม่ดังเกินมาตรฐาน โรงงานจึงไม่ได้จัดให้มีเครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงดังให้พนักงาน

5 การตอกกระดุม

การตอกกระดุมทางเกยอินส์ ได้ถูกจัดพื้นที่การทำงานให้อยู่ในแผนกเย็บชั้นที่ 2 อาคารที่ 1 ของโรงงาน สภาพแวดล้อมและปัญหาการปฏิบัติงานนั้นคล้ายคลึงกับแผนกเย็บเนื่องจากอยู่บริเวณเดียวกัน แต่มีปัญหาเพิ่มในเรื่องของการบาดเจ็บจากถูกเครื่องตอกกระดุม กระแทกนิ้วมือ และเสียงดังที่เกิดจากการตอกกระดุม จากการสังเกตพบว่ามีพนักงานที่ไม่ได้ใช้เครื่องป้องกันเสียงดัง (ear plug) ขณะทำงาน จากการซักถามพนักงานทราบว่าโรงงานจะแจก ear plug ให้คนละ 1 คู่ แต่ที่ไม่ได้ใช้เพราะลืมนำมาจากบ้านและลืมเป็นประจำ และบอกว่า “ชินเสียงดังแล้ว” ซึ่งพนักงานที่ทำหน้าที่ส่วนนี้ยังไม่เคยมีใครได้ตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยินเลย

6 การรีดโดยใช้เตารีดไอน้ำ

มีไต้รีดผ้าจำนวน 20 ไต้ มีสภาพแวดล้อมคล้ายกับงานเย็บและตัดผ้า แต่ไม่มีปัญหาเสียงดังที่เกิดจากการทำงาน และปัญหาการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพที่พบมีดังนี้

- ปัญหาด้านการยศาสตร์ พนักงานต้องยืนรีดผ้าตลอดเวลา ปัญหาที่พบมักมีอาการปวดขาจากการยืนนานๆ และปวดบริเวณแขนและหัวไหล่ข้างยกเตารีดซึ่งค่อนข้างหนัก

- ปัญหาด้านความร้อน ในด้านความร้อนของอากาศและการถ่ายเทอากาศ และจากเตารีดไอน้ำสร้างความรู้สึกไม่สบายให้กับพนักงานบ้าง แต่พนักงานไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นปัญหา “ร้อนไม่เท่าไร พออยู่ได้” แต่มีปัญหาในเกี่ยวกับการถูกความร้อนจากเตารีดลวกผิวหนัง

บริเวณแขนและมือ โดยเฉพาะช่วงที่มีความเมื่อยล้า และงานที่เร่ง “งานเร่งมากๆ บางทีก็ล้น มีโคนเตารีดคาบมือบ้าง”

- ปัญหาฝุ่นผ้า ซึ่งมืออยู่ในผ้าและที่เกิดจากกระบวนการตัดแบบและจักรเย็บโพ้ง โดยจะเห็นได้ว่าเมื่อจะเลิกงานในแต่ละวันเมื่อกวาดทำความสะอาดพื้นจะมีฝุ่นผ้าเป็นจำนวนมาก

7 การตรวจสอบคุณภาพและบรรจุหีบห่อ

เป็นห้องโถ่งใช้บริเวณเดียวกับแผนกรีดผ้า ซึ่งจะทำหน้าที่ในการตรวจสอบคุณภาพการผลิต ก่อนที่จะส่งไปยังแผนกรีด และจะนำเสื้อผ้าที่ผ่านการรีดแล้วบรรจุห่อใส่กล่องกระดาษ มีสภาพแวดล้อมและปัญหาการปฏิบัติงาน ดังนี้

- ปัญหาฝุ่นผ้า ซึ่งเป็นปัญหาเช่นเดียวกับแผนกรีดผ้าที่อยู่บริเวณเดียวกัน
- ปัญหาการยศาสตร์ มีปัญหาการปวดหลังและหัวไหล่จากการก้มเงยจาก

ท่าทางของการทำงานขณะบรรจุ ส่วนปัญหาการปวดหลังของพนักงานน้อยเพราะจะมีรถเข็นช่วยในการยกเคลื่อนย้ายกล่อง

3 พนักงานของโรงงาน

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 1 โดยจำแนกตามฝ่ายการปฏิบัติงาน เพศ และการจ้างงาน

แผนก	ประจำ		ชั่วคราวรายเดือน		รวมทั้งหมด		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ฝ่ายบุคคล	1	3	-	-	1	3	4
ฝ่ายผลิตและการตลาด							
งานการตลาด	3	11	-	-	3	11	14
งานออกแบบและตรวจคุณภาพ	3	4	-	-	3	4	7
งานผลิต	13	21	31	168	44	189	233
รวมพนักงานทั้งหมด	20	39	31	168	51	207	258

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนพนักงานของโรงงานที่ศึกษาว่ามีพนักงานจำนวนทั้งสิ้น 258 คน มีทั้งลูกจ้างประจำรายเดือน และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน โดยส่วนใหญ่พนักงานในกระบวนการผลิตเป็นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนและเป็นเพศหญิง

จากข้อมูลที่ได้รับจากการบอกเล่าของผู้จัดการฝ่ายบุคคล ทราบได้ว่าโดยปกติพนักงานจะปฏิบัติงานทุกวันจันทร์ ถึง วันเสาร์ของแต่ละสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. และจะมีการปฏิบัติงานล่วงเวลาตั้งแต่เวลา 17.00 – 20.00 น. และจากข้อมูลที่ได้รับทราบจากพนักงานฝ่ายผลิตและพยาบาลประจำของโรงงานนั้น ทำให้ทราบว่าโดยความเป็นจริงแล้ว ส่วนใหญ่การทำงานล่วงเวลามักจะเกินเวลาที่กำหนด อาจทำงานถึงเวลา 23.00 น. หรือ 05.00 น. ของวันถัดไป มักจะเกิดขึ้นในช่วงการเร่งงานให้ทันตามกำหนด และวันศุกร์หรือวันเสาร์ โดยทางโรงงานจะจ่ายค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาชั่วโมงละ 50 บาท ทั้งนี้พนักงานมีความพึงพอใจที่ได้ทำงานล่วงเวลา เพราะจะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

ข้อมูลทั่วไปของโรงงานแห่งที่ 2

โรงงานแห่งนี้ตั้งอยู่ในเขตหัวหมาก มีอายุการดำเนินการมากกว่า 20 ปี เริ่มจากธุรกิจผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปขนาดเล็กภายในครอบครัว และขยายกิจการเรื่อยมาจนเป็นผู้ผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปส่งออกขนาดใหญ่ ผู้บริหารกลุ่มปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 2 สืบทอดกิจการจากบิดา ปัจจุบันดำเนินการเย็บชุดกีฬาโดยมีลูกค้าต่างประเทศเป็นบริษัทที่มีชื่อเสียงชั้นนำระดับโลกด้านชุดกีฬาและอุปกรณ์กีฬา และเสื้อผ้าสำเร็จรูปส่งออกสำหรับประเทศที่มีอากาศหนาว เช่น แฉกเก็ด เสื้อโค้ด โอเวอร์โค้ด และเสื้อผ้าชุดกีฬา เป็นต้น และได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 ในปี พ.ศ. 2542 และ ISO 14001 ในปี พ.ศ. 2544

1 อาคารโรงงาน ประกอบด้วยอาคาร 8 อาคาร ดังนี้

อาคารที่ 1 มี 4 ชั้น ชั้นที่ 1 เป็นห้องจักรปักคอมพิวเตอร์ นอกนั้นในแต่ละชั้นเป็นแผนกผลิตหมวดเย็บต่างๆ

อาคารที่ 2 มี 3 ชั้น ประกอบด้วย ชั้นที่ 1 เป็นสำนักงานฝ่ายการตลาดและบัญชี ฝ่ายบุคคล และงานผลิตในส่วนตอกกระดุม และบรรจุหีบห่อ ชั้นที่ 2 เป็นสำนักงานฝ่ายผลิต งานเย็บหมวดต่างๆ ห้องพยาบาล และห้องช่างซ่อม ชั้นที่ 3 เป็นงานเย็บ

อาคารที่ 3 เป็นอาคารชั้นเดียว เป็นคลังผ้าและตรวจคุณภาพผ้า

อาคารที่ 4 เป็นอาคารชั้นเดียว เป็นคลังผ้า และคลังอุปกรณ์อื่นๆ

อาคารที่ 5 เป็นอาคารชั้นเดียว เป็นส่วนของงานเย็บจักร

อาคารที่ 6 และ 7 เป็นอาคาร 3 ชั้น เป็นส่วนของงานตัดผ้าตามแบบ และพื้นที่ว่างยังไม่ใช้งาน

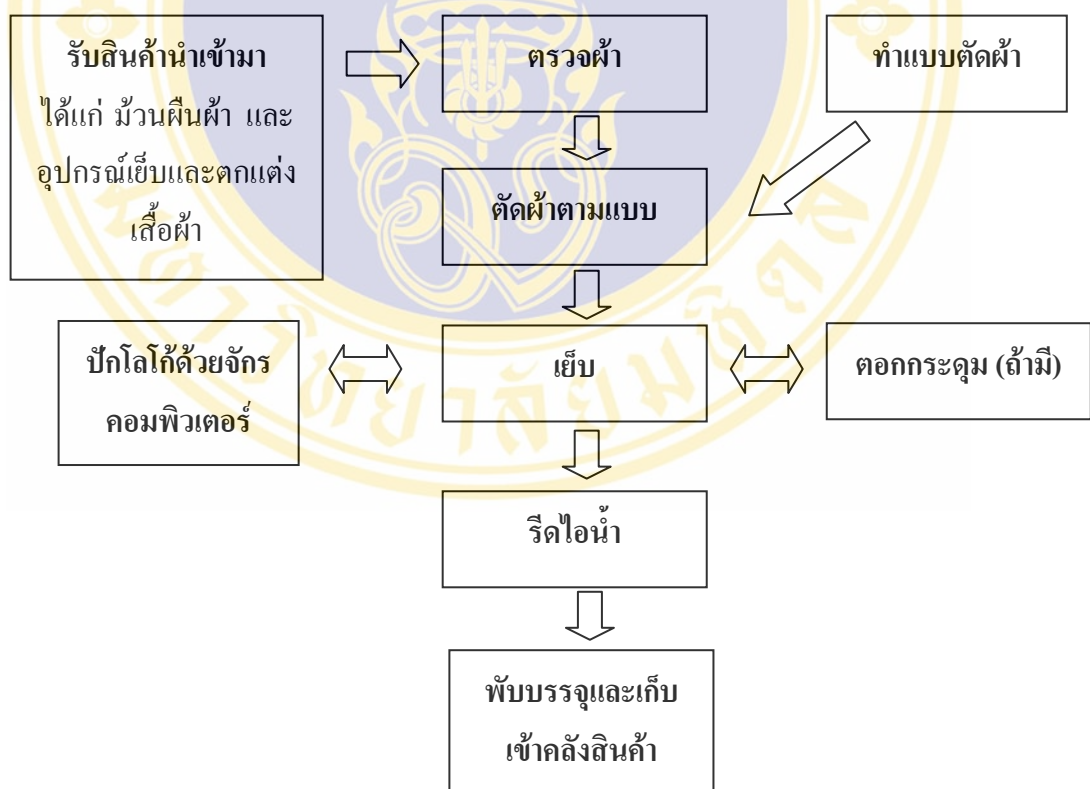
อาคารที่ 8 เป็นอาคาร 2 ชั้น เป็นส่วนของคลังผ้าและอุปกรณ์อื่นๆ

อาคารที่ 9 เป็นอาคารชั้นเดียว ใช้สำหรับการจัดอบรมพนักงาน

ทุกอาคารโดยส่วนใหญ่จะใช้เครื่องปรับอากาศและเปิดขณะที่พนักงานทำงาน ยกเว้น ส่วนของอาคารที่ 3 คลังผ้าและตรวจคุณภาพผ้าที่ไม่ได้มีเครื่องปรับอากาศ บริเวณที่มีการตรวจคุณภาพผ้าจะใช้พัดลมเพื่อระบายความร้อนขณะทำงาน และอาคารที่ 4 และ 8 ที่เป็นคลังผ้าและอุปกรณ์ต่างๆ

การขึ้น – ลง อาคารของพนักงานจะใช้บันไดของอาคาร แต่การขนถ่ายสินค้าจะใช้ ลิฟต์

2 กระบวนการผลิต มีขั้นตอนการผลิตดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 15 แสดงขั้นตอนกระบวนการผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปของโรงงานศึกษาแห่งที่ 2

จากการศึกษาสภาพการทำงานในแต่ละกระบวนการผลิตพบว่าส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ ดังนี้

1 คลังผ้าและอุปกรณ์ และการตรวจสอบคุณภาพผ้า

อาคารในการทำงานส่วนนี้ ไม่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ การระบายความร้อนจะใช้พัดลมระบายอากาศที่ติดตั้งที่ผนัง และพัดลมตั้งพื้นสำหรับระบายความร้อนให้กับพนักงานขณะทำงาน การทำงานในส่วนใหญ่มักรีดของและรถเข็นช่วยในการยกและเคลื่อนย้ายสินค้า ปัญหาที่พบในการทำงาน ได้แก่

- ความร้อน โดยเฉพาะในอาคารงานตรวจสอบคุณภาพผ้า จะมีอากาศร้อนมากในช่วงฤดูร้อน พนักงานรู้สึกไม่สุขสบายขณะทำงาน แต่โรงงานจะจัดพัดลมตั้งพื้นสำหรับพนักงานขณะทำงาน

- การได้รับบาดเจ็บ จากของหนักหล่นทับเท้า หรือถูกรถเข็นกระแทก

- ทางด้านการยศาสตร์ในส่วนของการตรวจสอบคุณภาพผ้า ต้องจ้างตรวจงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน พนักงานจะมีการเมื่อยล้าทางสายตา ปวดกล้ามเนื้อตา

2 ทำแบบตัดผ้า

งานส่วนนี้ทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการวางแผนตัดผ้า ห้องทำงานติดตั้งเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิขณะทำงานจึงเย็นสบาย ไม่มีเสียงดังรบกวนขณะทำงาน ปัญหาสุขภาพที่พบคล้ายกันกับโรงงานศึกษาที่ 1 คือ พนักงานมีการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนและมือข้างที่จับ mouse และเมื่อยล้าทางสายตาจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ทำงานนาน

3 งานตัดผ้าตามแบบ

ห้องตัดผ้า จะติดตั้งเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิภายในห้องจึงเย็นสบายเหมาะสมในการทำงาน ห้องทำงานค่อนข้างเงียบ เนื่องจากมีพนักงานน้อย และไม่มีปัญหาเสียงดังที่เกิดจากการทำงาน ปัญหาที่พบในการทำงานมักจะเป็น อาการปวดหลังจากการเกร็งกล้ามเนื้อหลังในการทำงาน แต่เป็นปัญหาที่พนักงานประสบไม่มาก สามารถผ่อนคลายได้ขณะทำงาน ส่วนปัญหาฝุ่นจากการทำงาน พนักงานทุกคนจะสวมใส่ผ้าปิดจมูกขณะทำงาน แต่พบปัญหาระคายเคืองตาขณะทำงานและรู้สึกคันตามผิวหนังบ้างแต่ไม่มาก

4 งานเย็บ

งานเย็บของโรงงานแห่งนี้แบ่งออกเป็นหลายหมวดเพื่อการบังคับบัญชางานทุกส่วนที่เป็นงานเย็บ จะติดตั้งเครื่องปรับอากาศและมีเครื่องดูดระบายอากาศด้วย อุณหภูมิค่อนข้างเย็นสบายและหนาวในบางครั้งที่อุณหภูมิภายนอกอาคารเย็น โดยเฉพาะในวันที่มีฝนตกหรือฤดูหนาว ปัญหาที่พบในการทำงาน ได้แก่

- ด้านการยศาสตร์ ที่พบบ่อยคือ พนักงานจะมีการปวดเมื่อยบริเวณข้อมือ มือและแขน งานเย็บของยางยืดที่พนักงานต้องยืดขยัดขอบกางเกงหรือเสื้อให้ตึงมากที่สุด รองลงมาคืออาการปวดตามกล้ามเนื้อหลัง แต่ไม่มากนักเพราะเก้าอี้ของพนักงานจะมีพนักพิงหลัง และพนักงานสามารถลุกเดินเข้าห้องน้ำ ดื่มน้ำ หรือเดินมาห้องพยาบาลได้เมื่อรู้สึกเมื่อยล้า

- เข็มปักมือ เป็นปัญหาที่พบบ่อยถ้าหากมีการทำงานล่วงเวลาหรือช่วงเร่งส่งสินค้า แต่พบค่อนข้างน้อย พนักงานสามารถลุกเดินเปลี่ยนอิริยาบถได้ชั่วขณะในเวลาทำงาน

- ฝุ่นผ้า มักก่อให้เกิดปัญหาการคันระคายเคืองตา แต่พนักงานรับรู้ไม่ได้ เป็นปัญหามากนัก โรงงานได้จัดให้มีเครื่องดูดระบายอากาศ และกำหนดให้พนักงานสวมใส่ผ้าปิดจมูกขณะปฏิบัติงานทุกคน จากการสังเกตพบว่าพนักงานบางคนปิดผ้าเฉพาะปาก แต่ไม่ปิดจมูก เมื่อซักถามเหตุผล พนักงานให้เหตุผลว่า “หายใจไม่ถนัด”

5 งานจักรปักคอมพิวเตอร์

งานนี้เป็นส่วนของบริษัทอื่นมาเช่าที่และรับงานของโรงงานในด้านการปักลวดลายหรือโลโก้ของสินค้า ควบคุมการทำงานด้วยระบบคอมพิวเตอร์ มีพนักงานปฏิบัติงานอยู่ 4 คน ปัญหาที่พบในการทำงาน คือ เสียงที่ค่อนข้างดังมาก พนักงานทุกคนจะมี ear plug สวมใส่ขณะปฏิบัติงาน และได้รับความรู้จากบริษัทของตนเองว่า เสียงดังที่เกิดจากเครื่องจักรปักจะทำให้หูหนวกได้ถ้าไม่ใช้เครื่องป้องกัน

6 การตอกกระดุม

ห้องทำการตอกกระดุมอยู่ชั้นที่ 1 ของอาคารโรงงาน อุณหภูมิภายในห้องไม่ร้อน อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปัญหาการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพที่พบคือ ถูกเครื่องตอกกระดุมกระแทกนิ้วมือ แต่พบน้อยมาก มักเกิดจากพนักงานเผลอเลอะขณะทำงาน และจากสภาพการทำงานพบว่าเสียงดังจากตอกกระดุม ซึ่งโรงงานได้จัดให้พนักงานมี ear plug ไว้สวมใส่ขณะทำงาน และกำหนดให้ใส่ทุกครั้งหากตรวจพบว่าไม่มีการสวมใส่ขณะทำงานจะได้รับการลงโทษ โดยการตักเตือน หรือตัดเงินเดือน ผู้จัดการฝ่ายบุคคลได้ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้พนักงานเกิดการเจ็บป่วยเพราะเหตุจากการทำงานที่สามารถป้องกันได้ และบริษัทคู่ค้าให้ความสำคัญในเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานมาก

7 การรีดโดยใช้เตารีดไอน้ำ

อยู่ในส่วนเดียวกับงานเย็บ พนักงานต้องยืนรีดผ้าขณะทำงาน ปัญหาที่พบจากการทำงาน ได้แก่

- ปัญหาด้านการยศาสตร์ มักจะพบปัญหาการปวดกล้ามเนื้อแขนข้างที่ต้องยกเตารีดรีดผ้า แต่ปัญหาการปวดขาปัจจุบันมีการปวดน้อยลง เพราะโรงงานได้ปรับปรุงให้มีเบาะวางพักขาขณะยืนทำงาน

- ปัญหาด้านความร้อน มักพบปัญหาถูกเตารีดลวกผิวหนังบริเวณมือและแขน แต่พบไม่บ่อย

8 การบรรจุหีบห่อ ปัญหาที่พบจากการทำงาน ได้แก่

- ปัญหาด้านการยศาสตร์ มักมีอาการปวดหลังจากท่าทางการก้มงอขณะทำงาน แต่พนักงานไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นปัญหาต่อสุขภาพมาก โดยให้เหตุผล “เลิกงานพักสักหน่อยก็หาย”

- ปัญหาถูกของหนักหล่นทับ หรือถูกรถเข็นกระแทก พบน้อยมาก

3 พนักงานโรงงาน

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 2 โดยจำแนกตามฝ่ายการปฏิบัติงาน เพศ และการจ้างงาน

แผนก	ประจำ		ชั่วคราวรายเดือน		รวมทั้งหมด		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ฝ่ายบุคคล		3	-	-		3	3
ฝ่ายบัญชีและการตลาด	16	19			16	19	35
ฝ่ายผลิต	14	31	269	824	283	855	1,138
รวมพนักงานทั้งหมด	30	53	269	824	299	877	1,176

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนพนักงานโรงงาน พบว่ามีพนักงานจำนวนทั้งสิ้น 1,176 คน มีทั้งลูกจ้างประจำรายเดือน และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน มีพนักงานเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่

พนักงานจะปฏิบัติงานทุกวันจันทร์ ถึง เสาร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. และจะทำงานล่วงเวลาทุกวันตั้งแต่เวลา 17.00 – 21.00 น. โดยในบางครั้งอาจทำงานล่วงเวลาถึง 23.00 น. ในช่วงที่ต้องเร่งงานเพื่อส่งลูกค้า โดยมีค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาชั่วโมงละ 50 บาท พนักงานมีความพึงพอใจเช่นเดียวกับโรงงานแห่งแรก เพราะทำให้มีรายได้เพิ่มนอกจากเงินค่าจ้างที่ได้รับเป็นรายเดือน

ข้อมูลทั่วไปของโรงงานแห่งที่ 3

โรงงานศึกษาแห่งที่ 3 ตั้งอยู่ในเขตบางขุนเทียน ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2536 ดำเนินการโดยบริษัทเอกชนไทย ผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป ชุดนอน เสื้อยืด เสื้อเชิ้ต ชุดชั้นใน และชุดว่ายน้ำ ผลิตขึ้นเพื่อจัดจำหน่ายตามห้างสรรพสินค้าภายในประเทศ โดยมีลูกค้าเป็นบริษัทที่อยู่ในเครือบริษัทเดียวกัน

1 อาคารโรงงาน ประกอบไปด้วยอาคาร 3 อาคาร ดังนี้

อาคาร 2 หลังเป็นโกดังเก็บสินค้า อีกหนึ่งหลังเป็นอาคารโรงงานสำหรับผลิตสินค้า โดยแบ่งพื้นที่ดังนี้

ชั้นที่ 1 เป็นส่วนของสำนักงานต่างๆ เช่น ฝ่ายบัญชี ฝ่ายการตลาด งานคุณภาพ ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ห้องพยาบาล คลังผ้า งานตัดผ้า งานออกแบบและตัวอย่างเสื้อ และคลังสินค้าของบริษัทในเครือ

ชั้นที่ 2 เป็นส่วนของงานผลิตทั้งหมด

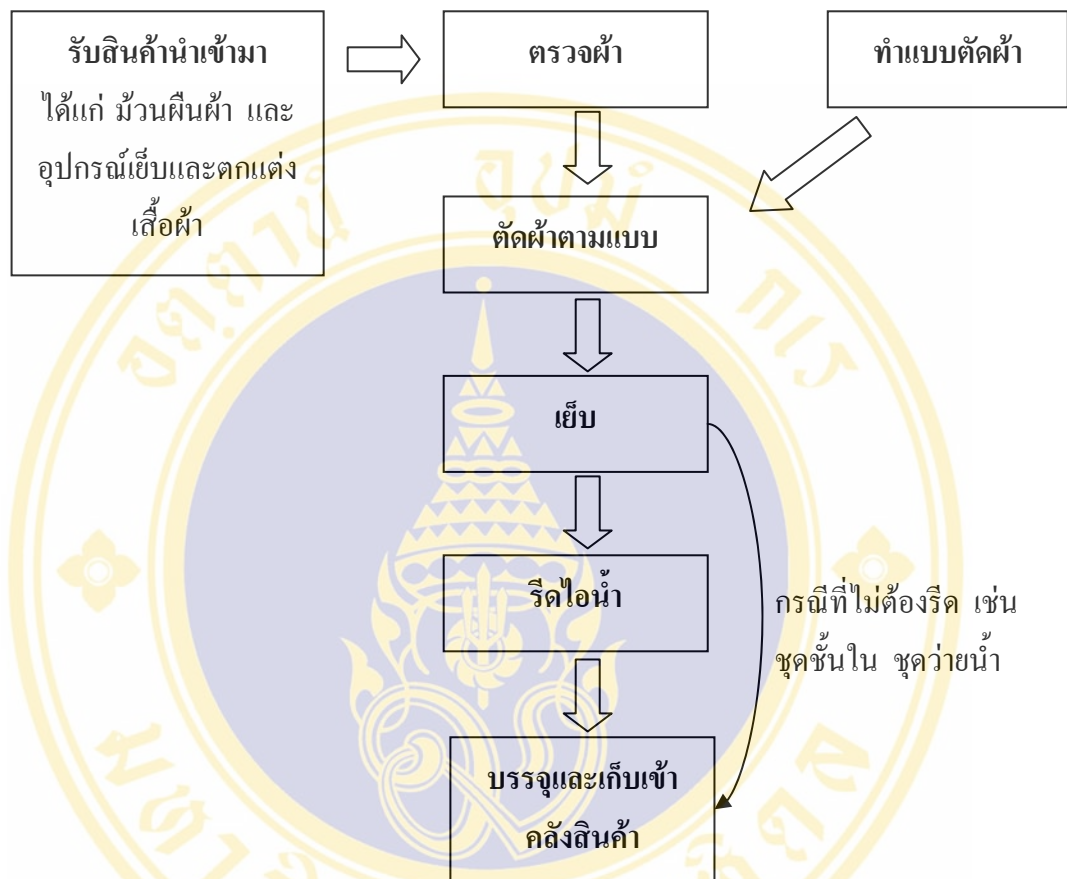
ชั้นที่ 3 เป็นคลังสินค้าของโรงงาน และสำนักงานฝ่ายบัญชีของบริษัทในเครือ

ทุกแผนกของโรงงานจะติดตั้งเครื่องปรับอากาศภายในตัวอาคาร ดังนั้นอุณหภูมิขณะทำงานจึงค่อนข้างเย็นสบาย ยกเว้นคลังสินค้าที่ใช้เพียงพัดลมตั้งพื้น

ภายในอาคารโรงงานผลิตสินค้ามีการเปิดเสียงตามสายโดยเปิดรายการวิทยุที่มีเพลงฟังสบายๆ (easy listening) และในวันศุกร์จะเปิดรายการเพลงลูกทุ่งหมอลำ โดยผู้จัดการโรงงานให้เหตุผลว่า เคยไปศึกษาดูงานที่โรงงานในประเทศญี่ปุ่นที่มีการเปิดเพลงให้พนักงานฟังขณะทำงานพบว่าสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ โรงงานไม่ต้องการให้พนักงานเกิดความเครียดขณะทำงาน จึงใช้เสียงเพลงคลายความเครียด และวันศุกร์จะเปลี่ยนบรรยากาศการฟังเพลงเพื่อเอาใจพนักงานที่ชอบเพลงลูกทุ่งหมอลำ ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการตอบรับที่ดีจากพนักงาน

การขนย้ายสินค้าภายในอาคารจะใช้รถเข็นและลิฟต์ ส่วนพนักงานจะเดินขึ้นลงทางบันไดอาคาร

2 กระบวนการผลิตสินค้า มีขั้นตอนกระบวนการผลิตดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 16 แสดงกระบวนการผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูปของโรงงานศึกษาแห่งที่ 3

จากการศึกษาสภาพการทำงานในแต่ละกระบวนการผลิตพบว่าส่งผลต่อปัญหาสุขภาพดังนี้

1. คลังผ้าและการตรวจคุณภาพผ้า

ส่วนของคลังผ้า มีการจัดวางม้วนผ้าไว้ตามชั้นวางสูง 2 ชั้น มีแสงสว่างที่เพียงพอในการทำงาน อุณหภูมิภายในคลังผ้าเย็นสบาย จากเครื่องปรับอากาศที่มีการติดตั้งภายในอาคาร ไม่มีปัญหาเสียงดังก่อความรำคาญขณะทำงาน

ปัญหาการทำงานที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาพบค่อนข้างน้อยและไม่รุนแรง เช่น ม้วนผ้าหล่นทับเท้าแต่ทำให้เกิดการฟกช้ำเล็กน้อย การยกเคลื่อนย้ายม้วนผ้ามีรถสำหรับยกเคลื่อนย้าย

งานการตรวจคุณภาพผ้า มีเครื่องตรวจคุณภาพผ้า 2 เครื่อง มีพนักงานตรวจ 2 คน ลักษณะการทำงานในส่วนนี้ต้องใช้แสงสว่างมากในการหาตำหนิผ้า พนักงานให้ข้อมูลว่าจากการทำงานจะมีการล้าทางสายตา และมีอาการปวดหลังและต้นคอ ซึ่งถ้าหากมีอาการเหล่านี้พนักงานจะใช้วิธีการลุกเดินเปลี่ยนอิริยาบถและพักสายตา เมื่ออาการดีขึ้นก็จะทำงานต่อ

2. ทำแบบตัดผ้า

งานส่วนนี้ทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการวางแบบตัดผ้า มีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน แก้วที่นึ่งเป็นแบบล้อเลื่อน มีพนักงานหลังที่มีความอ่อนตัวเล็กน้อยรองรับการยืดเอนกล้ามเนื้อหลังของผู้นั่งได้ ปัญหาสุขภาพที่พบคล้ายกันกับโรงงานศึกษาที่ 1 และ 2 แต่มีอาการรุนแรงกว่า คือ มีพนักงาน 1 คน ที่ทำหน้าที่ทำแบบตัดผ้า จะมีการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนและหลังร่วมกับปวดและชาตามปลายนิ้วมือข้างที่จับ mouse ทำงาน เคยได้รับการรักษาจากแพทย์ประจำโรงงานอาการทุเลาลง เมื่อยาหมดอาการกลับมาเป็นอีกเช่นเคย

3. ตัดผ้าตามแบบ

มีเครื่องตัดผ้าจำนวน 5 เครื่อง มีแสงสว่างในห้องเพียงพอต่อการทำงาน อุณหภูมิห้องเย็นสบายเหมาะสำหรับการทำงาน ผู้จัดการโรงงานให้ข้อมูลว่า โรงงานมีข้อกำหนดให้พนักงานต้องสวมถุงมือเพื่อหลีกเลี่ยงการตัดผ้า หากตรวจพบว่าไม่สวมถุงมือจะทำการพิจารณาตัดเงินทันที เหตุผลเพราะเคยประสบปัญหาเมื่อก่อนโรงงานได้จัดถุงมือหนังให้พนักงานสวมใส่ขณะตัดผ้า และมีพนักงานถูกเลื่อยตัดนิ้วมือ จึงได้เปลี่ยนเป็นถุงมือเหล็กและมีข้อกำหนดไว้เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน

4. การเย็บ

โรงงานแห่งนี้มีเครื่องจักรเย็บผ้า 500 เครื่อง พนักงานทุกคนได้รับการแจกผ้าปิดจมูกไว้สวมใส่ขณะทำงาน โดยส่วนใหญ่พนักงานทุกคนสวมใส่ขณะทำงาน ซึ่งผู้จัดการโรงงานได้ให้ข้อมูลว่า โรงงานจะแจกผ้าปิดจมูกให้แก่พนักงานทุกคน แต่ไม่ได้มีมาตรการบังคับในการสวมใส่ “ขึ้นอยู่กับความใส่ใจของแต่ละคน” และแก้วที่พนักงานนั่งโดยส่วนมากเป็นแก้วไม้หากลมไม่มีพนักงานและที่วางแขนซึ่งเป็นแก้วที่โรงงานได้จัดไว้ให้ แต่บางคนได้นำแก้วที่มีพนักงานมาใช้เองจากบ้านเพราะ “เย็บนานๆ จะเมื่อยหลัง ใช้น้ำแก้วที่มีที่พึ่งหลังดีกว่า” ซึ่งผู้จัดการโรงงานได้ให้ข้อคิดเห็นประเด็นนี้ว่า “แล้วแต่คนชอบ”

นอกจากนี้กระบวนการทำงานขั้นตอนการเย็บยังก่อให้เกิดฝุ่นผ้าจากการเย็บจักรไพ้เช่นเดียวกับโรงงานแห่งที่ 1 และ 2 ซึ่งผู้จัดการโรงงานได้แสดงความคิดเห็นว่า

“โรงงานได้แจกผ้าปิดจมูกให้พนักงานที่เกี่ยวข้องทุกคน แต่จะใส่หรือไม่ขึ้นอยู่กับความใส่ใจของแต่ละคน”

“สภาพแวดล้อมการทำงานของเราไม่เคยตรวจและยังไม่จำเป็นต้องตรวจ คิดว่าไม่เกินค่ามาตรฐาน เพราะผมเคยทำงานในโรงงานทอผ้ากับโรงงานทำรองเท้าที่อื่นมาก่อน ถ้ามีสภาพแวดล้อมแย่กว่าที่นี้เสียอีกยังผ่านเกณฑ์ได้ ฉะนั้นโรงงานนี้ก็น่าจะผ่านเกณฑ์ด้วย”

จากการสัมภาษณ์พนักงานถึงปัญหาด้านสุขภาพที่พบเนื่องจากการทำงานดังนี้

- พนักงานส่วนใหญ่จะมีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ต้นคอ และขาข้างเหยียบจักร

- พนักงานบางคนมีอาการคันตามผิวหนังแขนขา จากสาเหตุการแพ้ฝุ่นผ้า
- พนักงานบางคนป่วยเป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากสาเหตุการกลืนปัสสาวะขณะทำงาน เพราะต้องการให้ได้จำนวนงานมาก เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนตามจำนวนชิ้นงานที่ทำ

5. ริดไอน้ำ

มีโต๊ะรีดผ้า 12 ตัว พนักงานต้องอยู่ในท่าทางยืนทำงาน เตารีดไอน้ำที่ใช้มีน้ำหนักค่อนข้างเบา ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานส่วนนี้ ได้แก่ อาการเมื่อยกล้ามเนื้อแขนและไหล่ข้างที่ถือเตารีด และอาการปวดเมื่อยขา แต่พนักงานให้ข้อมูลว่า “เป็นไม่มาก ปวดเมื่อยบ้าง กลับบ้านก็หาย”

6. บรรจุหีบห่อ

ส่วนนี้ พนักงานต้องพับเสื้อใส่ซองพลาสติกและบรรจุลงกล่องกระดาษ แล้วจะมีพนักงานมาเคลื่อนย้ายกล่องไปเก็บที่คลังสินค้าต่อไป จากการถามพนักงานให้ข้อมูลว่าการทำงานนี้ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนัก จะมีเพียงอาการเมื่อยล้าบ้างแต่สามารถบรรเทาได้จากการลุกเดินไปเติมน้ำหรือเข้าห้องน้ำได้ งานบรรจุไม่เร่งรีบเท่างานเย็บ

ด้านคุณภาพการผลิต ผู้จัดการโรงงานได้แสดงทัศนคติที่เกี่ยวข้องดังนี้

“โรงงานนี้ทำแค่ 5 ส ก็พอ ไม่เห็นต้องทำ ISO เลย โรงงานที่ต้องทำ ISO เพราะทำการค้ากับต่างประเทศ ที่ทำขึ้นมาเพื่อถ่วงถ่วงทางการค้า แต่โรงงานนี้ไม่ได้ทำการค้ากับต่างประเทศ ผลิตสินค้าขายในประเทศ ผมมองว่าการผลิตของเราได้มีคุณภาพอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมี ISO”

3 พนักงานของโรงงาน

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 3 โดยจำแนกตามฝ่ายการปฏิบัติงาน เพศ และการจ้างงาน

แผนก	รายเดือน		รายวัน		รายชิ้น		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
การจัดการ	5	10	0	0	0	0	15
สำนักงานส่วนต่างๆ	8	48	0	0	0	0	56
หัวหน้างานเย็บ	0	8	0	0	0	0	8
ผู้ช่วย Supervisor และ Supervisor	0	21	0	0	0	0	21
พนักงาน	31	165	3	7	3	261	470
รวมพนักงานทั้งหมด	44	252	3	7	3	261	570

จากตารางที่ 8 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานศึกษาแห่งที่ 3 มีพนักงานทั้งสิ้น 570 คน ประกอบไปด้วย พนักงานประจำรายเดือน รายวัน และรายชิ้น โดยส่วนใหญ่พนักงานอยู่ในส่วนของภาคการผลิต และเป็นเพศหญิง

การจ้างงานพนักงานส่วนของสำนักงานและส่วนการผลิตบางหนึ่งจะจ้างเป็นรายเดือน พนักงานทำความสะอาดจะจ้างเป็นรายวัน และพนักงานส่วนการผลิตส่วนใหญ่จะจ้างเป็นรายชิ้นงานคือให้ค่าตอบแทนตามจำนวนชิ้นงานที่ทำได้ในแต่ละวัน เพราะโรงงานเคยประสบปัญหาว่าพนักงานทำงานช้าและ “หนีงาน” จึงได้เปลี่ยนเป็นการจ้างงานโดยให้ค่าตอบแทนตามจำนวนชิ้นงาน ซึ่งทำให้มีการผลิตงานได้มากขึ้นทันต่อการส่งงาน

โดยปกติพนักงานจะทำงานวันจันทร์ – ศุกร์ หยุดพักเสาร์ – อาทิตย์ ในหนึ่งสัปดาห์ จะปฏิบัติงาน 5 วัน จันทร์ - ศุกร์ หยุดวันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยพนักงานสำนักงานจะปฏิบัติตั้งแต่เวลา 08.00 – 17.45 น. พนักงานส่วนการผลิตจะปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 08.00 – 18.30 น. มีเวลาพักระหว่างวัน 1 ชั่วโมง เหตุที่กำหนดเวลาในการปฏิบัติงานเกินวันละ 8 ชั่วโมง/วัน ผู้บริหารได้ให้เหตุผลว่า เพื่อที่พนักงานจะได้ใช้เวลาในวันเสาร์-อาทิตย์พักผ่อนอยู่กับครอบครัวได้เต็มที่ ถ้าหากให้พนักงานทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์ เวลาที่พนักงานจะได้อยู่ดูแลครอบครัวน้อย และพนักงานเองก็มีความยินดีที่ได้มีเวลาพักผ่อน 2 วันต่อสัปดาห์

และโรงงานได้ส่งเสริมให้พนักงานมีความรู้ จึงได้ประสานงานกับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จัดให้มีการเรียนการสอนในโรงงานทุกวันเสาร์ เพื่อเลื่อนระดับความรู้ทางการศึกษาให้กับพนักงานของโรงงานในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

ข้อมูลทั่วไปของโรงงานแห่งที่ 4

โรงงานศึกษาแห่งที่ 4 ตั้งอยู่ในเขตลาดกระบัง ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2535 โรงงานแห่งนี้เป็นการขยายกิจการโรงงานชักฟอกซึ่งเดิมมีเพียง 1 แห่งในเขตรามคำแหง ต่อมาเมื่อมีกิจการดีขึ้นและสามารถขยายกิจการได้จึงได้ขยายกิจการโรงงานอีก 1 แห่ง ณ ที่ตั้งปัจจุบัน และเปิดดำเนินการรับชักฟอกเสื้อและกางเกงยีนส์ โดยมีลูกค้าเป็นผู้ประกอบการในประเทศไทย

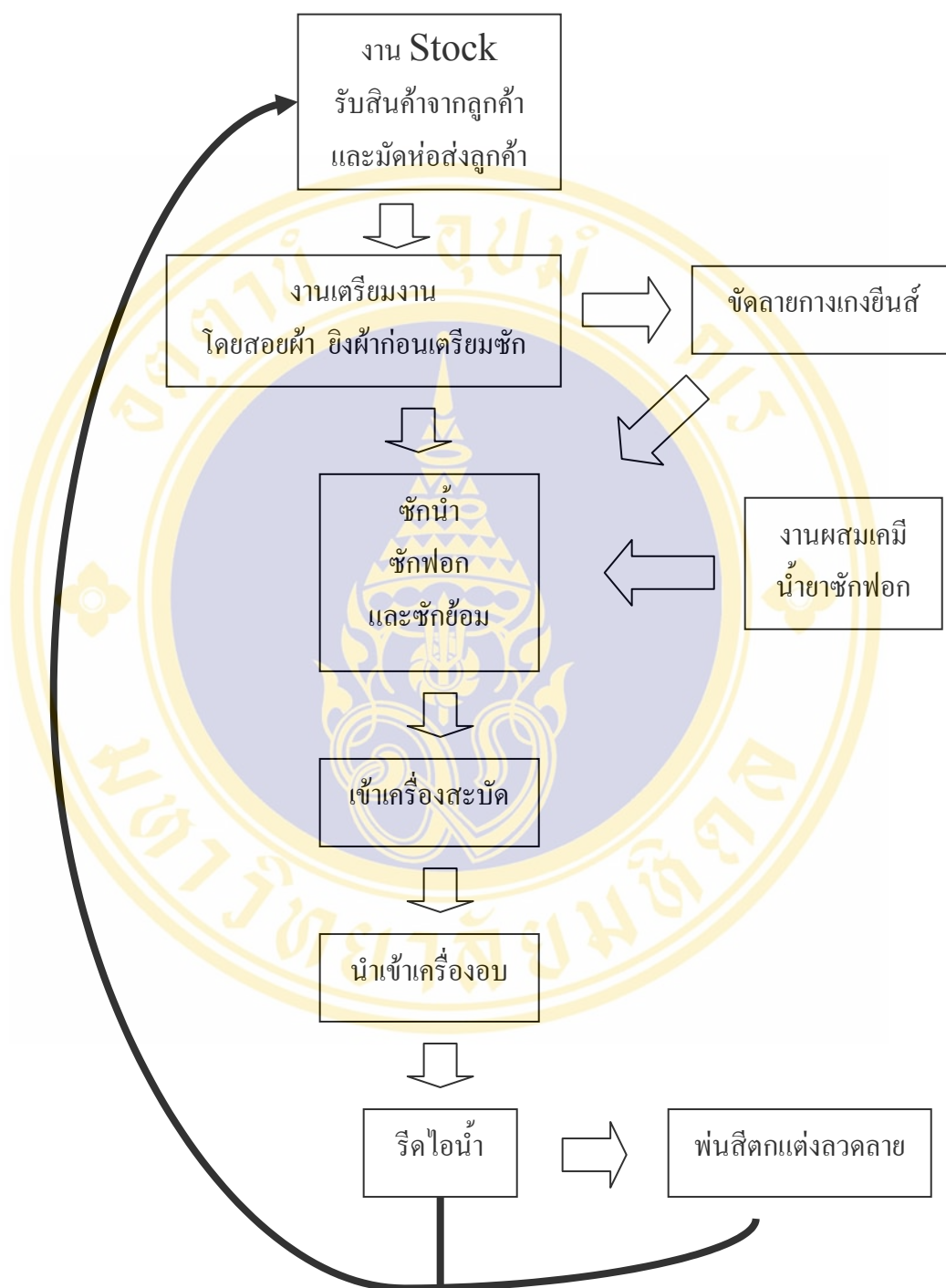
1 อาคารโรงงาน ประกอบด้วย 2 อาคาร ดังนี้

อาคารที่ 1 มีลักษณะเป็นอาคารโรงงานทั่วไปที่มีโครงหลังคาสูง พื้นที่ส่วนหน้าของตัวอาคารมีลักษณะ คล้ายอาคาร 4 ชั้น โดย ชั้นล่างเป็นส่วนของพื้นที่งานผลิต รับ-ส่งงาน ชั้นที่ 2 เป็นสำนักงานประกอบไปด้วย ห้องฝ่ายบุคคล ห้องผู้จัดการโรงงาน ห้องประธานกรรมการบริษัท และห้องประชุม ชั้น 3 และ 4 เป็นห้องพักสำหรับผู้จัดฝ่ายบุคคล หัวหน้างานการตลาดและบัญชี และพนักงานการตลาดและบัญชี

ภายในตัวอาคารเป็นส่วนของการผลิตต่างๆ และห้องพยาบาลได้ถูกจัดให้อยู่ในพื้นที่เดียวกับส่วนการผลิต

อาคารที่ 2 เป็นอาคารเปิดโล่งหลังคาสูงมุงกระเบื้อง มีพัฒลมติดเพดานเพื่อระบายความร้อน ใช้เป็นโรงอาหารช่วงเวลา 11.00 – 13.00 น. มีแม่ค้ามาประกอบอาหารขาย ซึ่งพนักงานจะผลัดเปลี่ยนกันมารับประทานเป็น 2 ช่วง ๆ ละ 1 ชั่วโมง และเป็นสถานที่ทำงานงานในการซักลายกางเกงยีนส์ ในช่วงเวลา 08.00 – 11.00 น. และ 13.00 – 17.00 น.

2 กระบวนการผลิต มีขั้นตอนดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 17 แสดงขั้นตอนกระบวนการผลิตของโรงงานแห่งที่ 4

จากการศึกษาสภาพการทำงานในแต่ละกระบวนการผลิตพบปัญหาการทำงานที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพดังนี้

1. งาน Stock

งานนี้อยู่ส่วนหน้าของอาคารโรงงาน จะรับผ้าจากลูกค้ามานับแยกเพื่อส่งให้กระบวนการผลิตอื่นๆ ต่อไป พบว่า บริเวณพื้นงาน Stock จะมีฝุ่นละอองผ้าอยู่ตามอากาศค่อนข้างมากและจะมีฝุ่นผ้าหล่นตามพื้นเป็นจำนวนมาก พนักงานบางคนมีผ้าปิดจมูก บางคนไม่มีจากการสอบถามจึงทราบว่า พนักงานที่มีผ้าปิดจมูกนั้นได้หาซื้อมาตัวเอง โรงงานไม่ได้จัดให้ “หา มาเอง ฝุ่นมันเยอะมาก ถ้าไม่ใส่จะจาม ฝุ่นผ้ามันจะปลิวเข้าจมูก” ส่วนพนักงานที่ไม่มีผ้าปิดจมูกให้เหตุผลว่า “ว่าจะซื้อ แต่ยังไม่ได้อะไรสักที”

2. งานเตรียมงาน

เป็นงานสอยผ้าตามตะเข็บที่เห็นว่ามีโอกาสขาดได้จากการชัก และงานย้อมผ้า เป็นการยิงพลาสติกเพื่อบอกให้ทราบว่าเป็นสินค้าของลูกค้ารายใด งานนี้จัดทำอยู่หน้าห้องพยาบาล มีฝุ่นผ้าลอยอยู่ในอากาศและตกหล่นตามพื้นห้องเช่นเดียวกัน พนักงานที่ทำงานส่วนนี้มีผ้าปิดจมูกทุกคน

3. งานขจัดลายผ้า

งานส่วนนี้ทำที่โรงอาหารของโรงงาน พนักงานส่วนนี้จะได้รับค่าตอบแทนเป็นรายชิ้นงาน โดยจะนำผ้าไปขจัดลายด้วยกระดาษทราย พนักงานจะนำกระดาษทรายห่อก้อนอิฐเพื่อให้จับถนัดมือ ทำทงในการขจัดนั้น พนักงานจะยืนและวางกางเกงยีนส์ที่จะขจัดลายบนโต๊ะ และต้องออกแรงขจัดผ้ายีนส์ให้เป็นลายตามที่ลูกค้าต้องการ พนักงานที่ทำงานบางคนมีผ้าปิดจมูกที่เย็บเอง บางคนใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือ ผ้าขาวม้า หรือบ้างก็นำเสื้อที่ใส่งานแล้วถอดออกมาผูกปิดจมูกขณะทำงาน โดยให้เหตุผลว่า “ฝุ่นมันมาก ไม่ไหวหรอกถ้าไม่ปิดหน้า หายใจเอาแต่ฝุ่นเข้าปอดจะแย่เอา” และปัญหาที่พนักงานส่วนนี้มักจะพบคือ ปวดกล้ามเนื้อแขนและหัวไหล่ข้างที่ทำงานมาก

4. งานชัก

บริเวณงานชักต่างๆ พื้นโรงงานส่วนนี้จะมีน้ำขึ้นและตลอดเวลาที่ทำงาน พนักงานต้องสวมรองเท้าบูทขณะทำงาน ปัญหาในการทำงานที่พบ ได้แก่

- มีบ่อยครั้งที่พนักงานลื่นหกล้มฟกช้ำได้หากเดินไม่ระวัง
- ฝาเครื่องชักที่มีลักษณะเป็นแผ่นเหล็กขนาดใหญ่หล่นลงมากระแทกทับ

มือเกิดบาดแผล หรือมีกระแทกศีรษะแตกขณะก้มเอาผ้าออกจากเครื่องชัก หัวหน้างานชักได้ให้ข้อมูลดังนี้ “แต่ก่อนเป็นบ่อยเลย เราเลยทำเป็นกลอนแขวนฝาเครื่องตอนจะเอาผ้า แต่เด็กบางคนมักงาน ไม่ยอมใส่กลอน ฝามันก็เลยหล่นกระแทกมือกระแทกหัว ถ้าผมเห็นก็จะเตือน หลังๆ มากี่จะใส่กลอนกัน แต่ยังมีบ้างที่ลืมใส่”

- ปัญหาน้ำยาซักฟอกกัดมือ มีพนักงานหลายคนที่มีปัญหาถูกน้ำยาซักฟอกกัดมือ ทางโรงงานแก้ปัญหาโดยแจกถุงมือยางยาวคนละ 1 คู่ให้สวมใส่ขณะทำงาน แต่ยังคงพบว่ามีพนักงานถูกน้ำยาซักฟอกกัดมืออีก จากสาเหตุคือ บางครั้งไม่ใส่ถุงมือโดยอ้างว่าใส่แล้วทำงานไม่สะดวก และในบางครั้งน้ำยาซักฟอกเข้าไปในถุงมือขณะทำงาน

5. งานผสมสารเคมี

งานนี้มีพนักงานรับผิดชอบงาน 1 คน ขณะทำงานพนักงานจะสวมเสื้อคลุมแขนยาวและยาวคลุมเท้า สวมถุงมือ แวนตา และผ้าปิดจมูก จึงไม่เคยพบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

6. งานพ่นสี

เป็นการทำงานใช้เครื่องพ่นสีวาดลวดลายบนกำแพงยืนสตามแบบที่ลูกค้ากำหนด ซึ่งขณะทำงานพนักงานจะสวมแวนตา หน้ากากปิดจมูก และสวมเสื้อคลุมคล้ายกับงานผสมสารเคมี

ซึ่งพนักงานบอกว่า “ถ้าไม่ใส่หน้ากาก ไม่ไหวกลิ่นสีแรงมาก จะเวียนหัวเลยล่ะ”

7. งานนำผ้าเข้าเครื่องสับดและเครื่องอบผ้า

พนักงานจะนำผ้าจากเครื่องซักน้ำมาเข้าเครื่องสับด ที่ผ่านมาก็พบว่าทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในส่วนของงานนี้ แล้วพนักงานก็จะนำเอาไปเข้าเครื่องอบผ้าต่อ ปัญหาที่พบในการทำงานส่วนนี้คือ ผ้าที่อบเสร็จใหม่ๆ จะมีร้อนมาก ถ้าพนักงานไม่ระวังจะทำให้ลวกมือได้ แต่โดยทั่วไปพนักงานที่รับผิดชอบงานนี้จะทราบปัญหานี้อยู่แล้ว จึงจะรองนกกว่าผ้าเย็นลงจึงจะนำออกจากเครื่องอบ

8. งานรีดไอน้ำ

ภายหลังจากอบผ้าเสร็จแล้ว พนักงานจะนำผ้าใส่รถเข็นไปส่งแผนกรีด ซึ่งจะรีดไอน้ำ ซึ่งพนักงานที่ทำหน้าที่รีดผ้าจะยืนรีดตลอดเวลา เตารีดที่ใช้ค่อนข้างหนักมาก พนักงานทุกคนในส่วนนี้จึงมักมีอาการปวดแขนและไหล่ข้างที่ถือเตารีด ร่วมกับปวดเมื่อยขาและหลังจากการยืนทำงานนาน

นอกจากนี้ หัวหน้างานรีด ยังให้ข้อมูลอีกว่า “ที่แผนกรีดมีฝุ่นผ้ามาก แล้วพัดลมทุกตัวในงานจะพัดมาที่ผมเลย นี่ผมเป็นช่างซักก็ไม่ใช่เพราะสูดเอาฝุ่นเข้าไปหรือเปล่า” และยังให้ข้อมูลว่า “เวลาเสร็จงานกวาดพื้นแต่ละทีจะได้ฝุ่นผ้าเป็นกองๆ”

3 พนักงานของโรงงาน

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนพนักงานโรงงานแห่งที่ 4 โดยจำแนกตามลักษณะงานและเพศ

แผนก	ชาย	หญิง	รวม
สำนักงาน พ่อบ้าน แม่บ้าน	6	10	16
ช่างซ่อมบำรุง	25	1	26
การตลาด เชื้อสต็อก	10	31	41
ขนส่ง	32	0	32
ซัก	156	1	157
รีด เชื้อรีด	40	80	120
รวม	269	123	392

พนักงานโรงงานแห่งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 392 คน ทั้งนี้ไม่ได้รวมพนักงานที่ทำงานขัดลายผ้าซึ่งจะได้รับค่าตอบแทนเป็นตามจำนวนชิ้นงาน โรงงานถือว่าพนักงานกลุ่มนี้ไม่ใช่พนักงานของโรงงาน สามารถรับงานกลับไปทำที่บ้านได้ ไม่จำเป็นต้องมาทำที่โรงงาน

พนักงานส่วนการผลิตของโรงงานนี้ จะแบ่งการทำงานเป็น 2 กะ คือ กะกลางวัน ตั้งแต่เวลา 07.00 – 17.00 น. และ กะกลางคืน ตั้งแต่เวลา 20.00 – 05.00 น. และแบ่งเป็น “วิก” วิก ละ 15 วัน คือ ทุก 15 วัน พนักงานจะต้องผลัดเปลี่ยนไปทำงานอีกช่วงเวลา

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาลโรงงานที่ศึกษา



เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 1

อุปกรณ์สำนักงาน

- 1) โต๊ะตรวจและทำงานของพยาบาล 1 ตัว
- 2) เก้าอี้ของพยาบาล เป็นเก้าอี้ล้อเลื่อน มีพนักพิงและวางแขน 2 ตัว
- 3) เก้าอี้ผู้ป่วย : - สำหรับตรวจ เป็นเก้าอี้มีล้อเลื่อน และมีพนักพิง 1 ตัว
- สำหรับรอตรวจ เป็นเก้าอี้พับ 2 ตัว
- สำหรับผู้มาติดต่องานหรือต้องการมาขอคำปรึกษา 1 ตัว

เป็นเก้าอี้ نرمยาว สำหรับนั่งได้ 2 คน

4) ตู้ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา : เป็นตู้เหล็กบานเลื่อน ส่วนล่างเป็นตู้เหล็กบานเลื่อน 2 ชั้น เป็นที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ ส่วนบนเป็นตู้เหล็กบานเลื่อนกระจก 2 ชั้น สำหรับยาที่ได้จัดใส่บรรจุภัณฑ์ย่อยแล้ว เช่น ซองยาต่างๆ ตลับยาทา ขวดยาน้ำ

- 5) เตียงนอนผู้ป่วย 2 หลัง

ไม่สามารถปรับระดับได้ เป็นเตียงเหล็กทรงพื้นเตียงด้วยไม้อัด เบาะนอนเป็นฟูกนุ่น มีผ้าปูที่นอนสีขาว มีหมอนพร้อมปลอกหมอนสีขาว ผ้าห่มขนหนูผืนใหญ่สีน้ำเงิน ซึ่งผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่ม มีทั้งหมด 6 ชุด การทำความสะอาดจะส่งซักที่โรงงานซักฟอก

- 6) ตู้เก็บชุดผ้าปูที่นอน 1 หลัง

เป็นตู้ไม้ ขนาดประมาณ กว้าง x ยาว x สูง เท่ากับ 50 x 80 x 170 ซม.

- 7) โต๊ะวางอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทำแผล

เป็นโต๊ะไม้ 2 ชั้น ไม่มีล้อเลื่อน มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จัดวางดังต่อไปนี้

- 7.1) อับสแตนเลสกลมทรงสูง 3 ใบ สำหรับใส่ไม้พันสำลี สำลีม้วน และก๊อสนี้
- แผ่นบรรจุในซองสำเร็จรูป ขนาด 3 x 3 นิ้ว
- 7.2) กระปุกปากคีบและปากคีบ
- 7.3) ถาดสแตนเลสแบบมีฝาปิด ขนาด 16 x 28 ซม. บรรจุ ปากคีบชนิดมีเขี้ยว 2 ตัว กรรไกรตัดไหม 2 ด้าม และ curette 1 ตัว
- 7.4) ขวดแก้ว บรรจุน้ำยา 70% แอลกอฮอล์ Povidine solution และ Normal saline Solution รวม 3 ขวด
- 7.5) ขามรูปไต ขนาด 17 ซม. จำนวน 2 ใบ
- 7.6) กระปุกวาสลินขาว
- 7.7) ถูพลาสติกหุ้มหัว สำหรับใส่สำลี ก๊อสที่ใช้แล้วจากการทำหัตถการ
- 8) ถังขยะพลาสติกมีฝาปิด 1 ใบ

- | | |
|--|-----------|
| 9) อ่างล้างมือ และ เครื่องมือการแพทย์ | 1 จุด |
| 10) กระติกน้ำร้อนไฟฟ้า | 1 เครื่อง |
| 11) ตู้แช่เย็นไฟฟ้า | 1 เครื่อง |
| 12) กระทะไฟฟ้า ไว้สำหรับต้มเครื่องมือทางการแพทย์ | 1 เครื่อง |

ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (นอกเหนือจากอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในโต๊ะผ่าตัด)

- 1) ยารับประทาน ได้แก่ Paracetamol (500mg.), Chlopheniramine, Ampicillin (500mg.), Dextromethorphan, Disento, M. carminative, Simethicone, Postan, Plasil, Vitamine B complex, ORS. และยาหอม
- 2) ยาฉีด ได้แก่ Adrenaline
- 3) ยาใช้ภายนอก ได้แก่ Chloramphenical eye drop, Hirudoid, Neotica balm, Gential Violet, Vaseline, 3% Boric acid, Tr. Thimerosal, Silver sulphadiazine, Normalsaline Solution, Povidine Solution, 70% Alcohol, ยาหม่อง
- 4) น้ำยาฆ่าเชื้อและแช่เครื่องมือ ได้แก่ Savlon Solution, Dettal และ Sodium Nitrate
- 5) เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ Transpore Plaster, Tensoplas, Tensoplastic, Tensofix, Sofa tulle, ไม้พันสำลี, Sterile Gauze pad, Eye pad, สำลีม้วนสำเร็จรูป, Roll Gauze, Elastic bandage, Tray stainless ขนาดกลาง และขนาดเล็ก, ถังมือยางชนิด Disposable, เครื่องวัดความดันโลหิต, หนูฟัง, ปรอทวดใช้ และเครื่องชั่งน้ำหนัก
- 6) ยาที่จัดไว้ตามแผนกผลิตส่วนต่างๆ ประกอบด้วย Paracetamol (500mg.), Povidine Solution, 70% Alcohol, Tr. Thimerosal, ยาหม่อง, ไม้พันสำลี

เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ของห้องพยาบาลโรงงานแห่งที่ 2

อุปกรณ์สำนักงาน

- | | |
|--------------------|--------|
| 1) เตียงนอนผู้ป่วย | 2 หลัง |
|--------------------|--------|

เป็นเตียงสำหรับตรวจผู้ป่วยแบบ 2 ส่วน สามารถปรับระดับศีรษะได้ 3 ระดับ มีผ้าปูเตียง หมอนพร้อมปลอกหมอนสีขาว มีผ้าปูและปลอกหมอนทั้งหมด 3 ชุด และมีผ้าห่มขนหนูสีน้ำเงินขนาดใหญ่ทั้งหมด 4 ผืน การทำความสะอาดจะให้แม่บ้านของโรงงานนำไปซัก โดยความถี่นั้นขึ้นอยู่กับความสกปรกของผ้า

- | | |
|---|--------|
| 2) ฉากม่านกันเตียง เป็นแบบพับได้ 3 ส่วน | 1 หลัง |
|---|--------|

3) ตู้ล้างยาและเก็บเอกสารต่างๆ 2 หลัง

4) โต๊ะพยาบาล 1 ตัว

เป็นโต๊ะเหล็กขนาดประมาณ 80 X 100 เมตร มีลิ้นชักเก็บเอกสาร อุปกรณ์ต่างๆ

5) เก้าอี้ : เก้าอี้ของพยาบาลเป็นเก้าอี้ล้อเลื่อน มีพนักวางแขนและพนักพิงหลัง 1 ตัว

เก้าอี้ผู้ป่วยเป็นเก้าอี้ไม้หัวกลม 2 ตัว

6) ตู้กระจกบานเลื่อน 2 ชั้น สำหรับจัดยาที่บรรจุของหรือดัดยาแล้ว 1 หลัง

7) รถทำแผล 1 ตัว

ทำจาก stainless ลักษณะ 2 ชั้น ลักษณะเช่นเดียวกับรถทำแผลที่ใช้ในโรงพยาบาล

ทั่วไปที่มีล้อเลื่อนเคลื่อนที่ได้ มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ดังนี้

7.1) ชั้นบนสุด

7.1.1) กระจก stainless และ Transfer forceps 1 ชุด

7.1.2) อับ stainless ใส่สำลี sterile 1 กระจก

7.1.3) อับ stainless ใส่ไม้พันสำลี sterile 1 กระจก

7.1.4) ขวดบรรจุยา 70% Alcohol Povidine Solution,

Povidine Scrub, Normal Saline Solution และ Hydrogen peroxide อย่างละ 1 ขวด

7.1.5) ถาด stainless ใส่เครื่องมือพร้อมฝาปิดและถาดรอง บรรจุเครื่องมือดังนี้ Artery clamp 2 ตัว, Needle holder 1 ตัว, Probe 1 ตัว, Curette 1 ตัว, ไม้กดลิ้น 3 ด้าม, ปากคีบแบบมีเขี้ยว 2 ตัว, ปากคีบแบบไม่มีเขี้ยว 3 ตัว, กรรไกรตัดไหม 2 ตัว, กรรไกรตัดหนัง 1 ตัว และกรรไกรตัดสายสะดือ 1 ตัว

7.2) ชั้นล่าง ประกอบด้วย ขามรูปไตขนาดกลาง 2 ตัว, ถังบรรจุถุงมือตรวจโรค 1 ถัง, กระจกพลาสติกสำหรับใส่ขยะติดเชื้อ Syringe และเข็มที่ใช้แล้ว

7.3) ลิ้นชัก 2 ช่อง บรรจุเวชภัณฑ์ดังนี้ ก๊อสม้วน ขนาดกว้าง 2 และ 3 นิ้ว, Nonabsorbable surgical suture 2 ชุด, Eye pad 2 ชิ้น, Xylocaine Spray, Xylocaine 2 %, Burnal cream 1 หลอด, Sofra-tulle 5 ช่อง, Syringe 3 cc. 4 อัน, เข็มเบอร์ 21 และ 24 อย่างละ 1 ถัง, สายยางรัดแขน, กรรไกรตัดก๊อส 1 ตัว, ถุงมือยางผ่านการฆ่าเชื้อสำหรับทำศัลยกรรม 6 คู่

8) ตู้กระจกบานเลื่อน 2 ชั้น 1 หลัง

สำหรับใส่เอกสาร ISO 9001 และ 14000 และคลังยาที่พนักงานสามารถหยิบเองได้ ซึ่งยาและเวชภัณฑ์ที่พนักงานสามารถหยิบใช้เองได้ มีดังนี้ ยาแก้ไอ น้ำดำ (Brown mixture), ยาแก้ท้องอืด (M. Carminative), ยาแก้โรคกระเพาะอาหาร (Alum milk), ยาแก้ท้องเสีย (Kaopectal), น้ำยาล้างตา

(Opsar eye lotion หรือ Boric acid), ดมแก๊วงเวียน (Ammonia), ทาแก้คัน (Calamine lotion), ยาหอม, สำลีก้อนสะอาด และแก้วย่น้ำ

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 9) หม้อ stainless ต้มน้ำดื่ม | 1 เครื่อง |
| 10) หม้อ stainless ต้มเครื่องมือ | 1 เครื่อง |
| 11) อ่างล้างมือ | 1 ตัว |

ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ที่ใช้ในห้องพยาบาลมีดังนี้

1. ยารับประทาน

1) ยาเม็ด ได้แก่ Actifed, Alaxan, Atarax, Bactrim, Bisolvon, Buscopan, Chlorpheniramine, Cloxacillin (500 mg.), Danzen, Dextromethorphan, Diazepam (2 mg.), Dramamine, Flatulance, Gacida, Immodium, Indocid, Metronidazole (200 mg.), Norflox (200 mg.), Paracetamol (500 mg.), Plasil, Penicillin V, Ponstan, Stugeron, Trocacin, Vitamine B complex, Vitamine C

2) ยาน้ำรับประทาน ได้แก่ M. tussive, Alum milk, Brown mixture, M. carminative, Kaopectal

2. ยาฉีด ได้แก่ Tetanus toxoid ฝากเก็บแช่ไว้ในตู้เย็นของฝ่ายบุคคล

3. ยาทาภายนอก ได้แก่ 70% Alcohol, Ammonia, Burnal Plus cream, Boric acid, Calamine lotion, Chloramphenical eye drop, Counter pain cream, Gentamicin cream, Hydrogenperoxide, Normal Saline Solution (สำหรับล้างแผล), Prednisolone cream, Povidine Scrub, Povidine Solution, Savlon Solution, Thimosal Tr., ยาหม่อง

4. เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ เข็มเย็บแผล, Blade No. 11, Combur test, ไม้พันสำลี, สำลีก้อน, สำลีแผ่น, Eye pad, Gauze ขนาด 2x2 และ 3x3 นิ้ว, ถุงมือตรวจโรค, ถุงมือทำศัลยกรรม, Micropore, Transpore, Tensoplast, Sofra-tulle, RST (Pregnancy test), ขวดยาพลาสติก ขนาด 60 ml., ตลับยา, ขงยา, เครื่องวัดความดันโลหิต 1 เครื่อง, หนูฟัง 2 ตัว, ขามรูปไต stainless 3 อัน, ถาด stainless แช่เครื่องมือทำแผล, ไม้กดลิ้น 6 ด้าม, ปากคีบแบบมีเขี้ยว 2 ตัว, ปากคีบแบบไม่มีเขี้ยว 3 ตัว, กรรไกรตัดไหม 2 ด้าม, กรรไกรตัดหนัง 1 ด้าม, กรรไกรตัดสายสะดือ 1 ด้าม, กรรไกรตัดก๊อส 1 ด้าม, กรรไกรตัดกระดาก 1 ด้าม, อับสำลีทำแผลขนาดใหญ่และเล็ก อย่างละ 1 กระปุก, กระปุก stainless และ Transfer forceps 1 ชุด, ถาดนับยาเม็ด 1 ถาด, ปรอทวดใช้ทางปากและรักแร้ 2 ตัว, ไฟฉาย 1 กระบอก, แก้วย่น้ำ 2 ใบ, กาละมัง stainless 1 ใบ, ผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน 3 ชุด, ผ้าห่ม 4 ผืน และผ้ายางปูเตียง 1 ผืน

5. ยา และเวชภัณฑ์ในตู้ยาปฐมพยาบาลที่จัดไว้ตามแผนกชั้นต่างๆ

จัดไว้สำหรับให้พนักงานได้ใช้ในช่วงของการทำงานล่วงเวลา และไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการที่ห้องพยาบาล โดยจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์สำหรับการล้างบาดแผลขนาดเล็ก และยาทาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งมีดังนี้ อับใส่สำลีก้อน, อับใส่ไม้พันสำลี, Tensoplast, ขวดยาขนาด 60 ml. บรรจุน้ำยา 70% Alcohol, Povidine Solution และ Normal Saline Solution, ตลับบรรจุน้ำยา Counter pain และยาหม่อง

6. กล่องชุดปฐมพยาบาล

เป็นกล่องพลาสติกมีหูหิ้ว ได้รับจากโรงพยาบาลเอกชนที่พนักงานของโรงงานได้ทำประกันสังคมมอบไว้ให้ห้องพยาบาลของโรงงาน จำนวน 1 กล่อง แต่พยาบาลไม่เคยนำไปใช้ เพราะได้จัดให้มีตู้ปฐมพยาบาลไว้ตามแผนก/ชั้นต่างๆแล้ว และที่ผ่านมามีพนักงานจะมาล้างแผลที่ห้องพยาบาล ยังไม่เคยมีเหตุการณ์ที่ต้องไปปฐมพยาบาลนอกห้องพยาบาล สำหรับเวชภัณฑ์ที่โรงพยาบาลจัดให้เป็นเวชภัณฑ์สำหรับการปฐมพยาบาลบาดแผล ดังนี้ ขวดน้ำยาแอลกอฮอล์, โพวิดีน, น้ำเกลือล้างแผล และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ขนาด 60 ml. อย่างละ 1 ขวด ชุดทำแผลแบบใช้แล้วทิ้ง จำนวน 2 ชุด ผ้าปิดแผลขนาด 3 นิ้ว จำนวน 1 ม้วน

เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 3

อุปกรณ์สำนักงาน

- | | |
|---|--------|
| 1. โต๊ะตรวจผู้ป่วยและทำงานของพยาบาล | 1 ตัว |
| 2. เก้าอี้พยาบาล เป็นเก้าอี้มีล้อเลื่อน มีพนักพิงหลังและที่วางแขน | 1 ตัว |
| 3. เก้าอี้ผู้ป่วย เป็นเก้าอี้เหล็กหุ้มเบาะมีพนักพิงพับได้ | 2 ตัว |
| 4. เตียงตรวจผู้ป่วย | 1 หลัง |

เตียงตรวจผู้ป่วย มีลักษณะเหมือนเตียงตรวจผู้ป่วยที่อยู่ตามโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน สามารถปรับระดับด้านศีรษะได้ 3 ระดับ ถูกจัดวางไว้ด้านหลังสุดของห้องพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ฯ ให้ข้อมูลว่า “คุณหมอไม่ได้ใช้เตียงนี้ตรวจคนไข้หรอก คุณหมอจะตรวจที่โต๊ะเลย” และเตียงตรวจผู้ป่วยได้ถูกเจ้าหน้าที่ฯ และพนักงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ใช้เป็นโต๊ะวางอาหารในมื้ออาหารกลางวันเท่านั้น

- | | |
|--------------------|--------|
| 5. เตียงนอนผู้ป่วย | 1 หลัง |
|--------------------|--------|

เตียงตรวจผู้ป่วยถูกจัดวางด้านหลังพยาบาล มีการจัดพื้นที่ให้เป็นสัดส่วนโดยการใส่ตู้คลั่งยาและตู้เอกสารใบประวัติสุขภาพกันแบ่งห้อง และท้ายเตียงมีฉากม่านบังไว้ ซึ่งผู้ศึกษาพบว่า

เตียงนอนผู้ป่วยได้กลายเป็นที่สำหรับสามีพนักงานฝ่ายทรัพยากรมนุษย์คนหนึ่งมานอนพักหลังรับประทานอาหารเช้าทุกวัน และเจ้าหน้าที่ฯ บอกว่า “ไม่ค่อยมีคนมานอนหรอก ถ้าทำงานไม่ไหวก็ให้กลับบ้านหรือไม่ก็ให้ไปโรงพยาบาลเลย”

6. ตู้คลังยา

4 หลัง

เป็นตู้เหล็ก โดยชั้นล่างเป็นตู้เหล็กบานเลื่อน 2 หลัง ชั้นบนเป็นตู้เหล็กมีกระจกบานเลื่อน 2 หลัง มีไว้สำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในห้องพยาบาล

7. ตู้เหล็กใส่ใบ “ประวัติสุขภาพ” พนักงาน

1 หลัง

เป็นตู้เหล็กที่มีลิ้นชักหลายชั้น มีไว้สำหรับเก็บใบประวัติสุขภาพพนักงาน

8. รถทำแผล

1 คัน

ทำจาก stainless มีลักษณะเหมือนรถทำแผลในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีเวชภัณฑ์จัดวางไว้ดังต่อไปนี้

8.1 ขวดน้ำยา Povidine Scrub

8.2 ขวดน้ำยา Povidine Solution

8.3 ขวดน้ำยา Hydrogen peroxide solution

8.4 ขวดน้ำยา 70% Alcohol

8.5 ขวดน้ำยา Thimerosal 0.1%

8.6 ขวดน้ำยา Merbromin solution 2%

8.7 ถาด stainless พร้อมฝา ใส่ Mouth gag (ซึ่งจากการซักถามทราบว่าเจ้าหน้าที่ฯ ไม่ทราบวิธีการใช้งาน)

8.8 อับใส่สำลีก้อน

8.9 กระปุกใส่ปากกิบ

8.10 กรรไกรตัดก๊อส 1 ด้าม ไม่คม

8.11 สำลีก้อนม้วนใหญ่

8.12 ก๊อสแผ่นผ่านการฆ่าเชื้อบรรจุซอง

8.13 ก๊อสม้วนพันแผล

8.14 ไม้พันสำลีสะอาด (ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค)

8.15 ถุงพลาสติกหิ้ว สำหรับใส่สำลีหรือสิ่งสกปรกในการทำแผล

9. โต๊ะไม้วางขวดยา 2 ชั้น

1 ตัว

10. ม่านกั้น เป็นโครงเหล็กมีล้อเลื่อน แบบ 2 พับ

1 ตัว

11. ถังขยะพลาสติกแบบมีฝาปิด

1 ใบ

ห้องพยาบาลของโรงงานนี้ ไม่มีอ่างล้างมือ หากต้องการล้างมือหรือทำความสะอาดเครื่องมือ ต้องไปทำความสะอาดที่ห้องน้ำของพนักงานที่อยู่ทางขึ้นอาคารโรงงาน

ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (นอกเหนือจากเวชภัณฑ์ในรถทำแผล)

1. ยาเม็ดรับประทาน ได้แก่ Paracetamol (500 mg.), Vitamin B 1-6-12, Indomethamic (25 mg.), Loperamide HCl, Disento, Diasgest, Cimetidine (200 mg.), Methocarbamol, Hyscine-butylbromide, Dextromethorphan, Chlorpheniramine, Norfloxin (200 mg.), Hydroxyzine dihydrochloride, Gelusil, Etilefrie HCl, Diclofenac sodium, Bromhexine hydrochloride, Mefenamic acid, Penicillin V (250 mg.), Amoxicillin (500 mg.), Cinnarizine, Prophedin, Diazepam (2 mg.), Flavoxate hydrochloride, Hydrochlorothiazide, Effortil, Ergotamine tartrate, Dimenhydrinate, Prophedin

2. ยาผงละลายน้ำดื่ม ได้แก่ ORS.

3. ยาน้ำรับประทาน ได้แก่ ยาชาตุน้ำแดง

4. ยาทา/ใช้ภายนอก ได้แก่ Prednisolone cream, Aromatic ammonia spirit, Begesic cream, Terramycin ointment, Chloramphenicol eye drop

5. น้ำยาแช่เครื่องมือ ใช้ Glutaraldehyde

6. เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต, หนูฟัง, ไฟฉายกระบอกขนาดเล็ก, ไม้กดลิ้นแบบใช้แล้วทิ้ง, ซองบรรจุยา, ตลับยาครีม, ปรอทวัดไข้ และเป็ดผ้าสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

7. “กระเป๋าฉุกเฉิน” เจ้าหน้าที่ฯ ให้ข้อมูลว่า พยาบาลเป็นผู้จัดเวชภัณฑ์ในกระเป๋าฉุกเฉิน เป็นกล่องพลาสติกมีฝาปิด บรรจุเวชภัณฑ์ต่อไปนี้ ไม้กดลิ้นมีผ้าก๊อสปั่นปลาย 2 ด้าน, ผ้ายืดพันแผล 2 ม้วน, ก้อนแผ่นขนาด 3x3 นิ้ว 2 ซอง, Transpore plaster ขนาดกว้าง 1 เซนติเมตร 1 ม้วน, ขวดบรรจุน้ำยา Alcohol 70%, Povidine, Hydrogen peroxide อย่างละ 1 ขวด, ยาเม็ดรับประทาน คือ Paracetamol (500 mg.) บรรจุในซองยา 10 เม็ด และยาชนิดครีมทาแก้ปวด คือ Begesic cream 1 หลอด

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ฯ ยังรับเอายาคุมกำเนิดชนิดเม็ดรับประทานจากมูลนิธิมิชชั่น มาขายให้แก่พนักงานในโรงงาน โดยรับซื้อมาในราคา 10 บาท/แผง แล้วขายให้พนักงาน 15 บาท/แผง ซึ่งรายได้จากการขายยาคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ฯ ให้ข้อมูลดังนี้ “ก็เอาไว้ใช้ในฝ่ายนี้แหละ อย่างซื้อกาแฟ น้ำตาล ครีม หรืออย่างเงินช่วยงานแต่ง งานบวช หรืองานศพของคนในโรงงาน ผู้จัดการโรงงานก็รู้ไม่ได้ว่าอะไร”

เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ของหน่วยพยาบาลโรงงานแห่งที่ 4

อุปกรณ์สำนักงาน

- | | |
|--|-----------|
| 1. โต๊ะทำงานของเจ้าหน้าที่ฯ | 1 ตัว |
| 2. เก้าอี้นั่งเจ้าหน้าที่ฯ มีล้อเลื่อน | 1 ตัว |
| 3. เก้าอี้ผู้ป่วย เป็นเก้าอี้เหล็กเบาะหุ้มพับได้ | 2 ตัว |
| 4. ตู้เหล็กกระจกบานเลื่อน ไว้เก็บยาและเวชภัณฑ์ | 2 หลัง |
| 5. เตียงนอนผู้ป่วย | 2 หลัง |
| 6. เก้าอี้โซฟาขาว | 1 ตัว |
| 7. อ่างล้างมือ | 1 แห่ง |
| 8. กระจกน้ำแข็ง ขนาด 3.5 ลิตร 1 ใบ พร้อมแก้วน้ำดื่ม 2 ใบ | 1 ชุด |
| 9. กระจกน้ำร้อนไฟฟ้า | 1 เครื่อง |

ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

1. ยาเม็ดรับประทาน ได้แก่ Paracetamol (500 mg.), Loperamide HCl, Cimetidine, Ampicillin (500 mg.), Chlorpheniramine, M. Carminative, Buscopan
2. ยาน้ำรับประทานและยาขงแผนโบราณ ได้แก่ ยาชาตุน้ำขาว, ยาชาตุน้ำแดง, ยาหอม
3. ยาทาภายนอก ได้แก่ Calamine lotion, Aromatic Ammonia spirit, Burnal plus, Hydrogen peroxide solution, 70% Alcohol, Tincture Merthiolate, Povidine, Boric acid
4. เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ ถาด stainless มีฝาปิด 1 ใบ, เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ (ผู้จัดการโรงงานนำไปไว้ในห้องผู้จัดการโรงงาน), ก๊อสพันแผลม้วน (ผ่านการฆ่าเชื้อ) ขนาด 3 นิ้ว, ก๊อสแผ่น (ผ่านการฆ่าเชื้อ) ขนาด 2 x 2 นิ้ว, สำลีม้วนใหญ่, Transpore plaster Latex , Examination Gloves และปรอทวัดไข้
5. กระเป๋าฉุกเฉินพลาสติกมีหูหิ้ว 1 กล่อง บรรจุ ถุงมือยาง 1 คู่, ขวดน้ำยา Povidine solution 2 ขวด, ผ้าก๊อสพันแผล (ผ่านการฆ่าเชื้อ) 6 ม้วน และถุงพลาสติกหูหิ้ว 2 ถุง

ภาคผนวก ค



ระบบบันทึกและรายงานโรงงานแห่งที่ 1

1. แบบบันทึกการให้บริการด้านการพยาบาล

ชื่อโรงงาน.....

ประจำเดือน.....

รายชื่อพนักงานที่บริษัทให้บริการด้านการพยาบาล

วคป.	ลำดับ ที่	เวลา	ชื่อ – สกุล	แผนก	อาการ

2. แบบบันทึกการให้บริการด้านการทำแผล

ชื่อโรงงาน.....

ประจำเดือน.....

รายชื่อพนักงานที่บริษัทให้บริการด้านการทำแผล

วคป.	ลำดับ	เวลา	ชื่อ – สกุล	จำนวนครั้งที่มาทำแผล											

3. บันทึกการให้บริการรักษาโรค

[illegible]

ระบบบันทึกและรายงานโรงงานแห่งที่ 2

เอกสารระบุรายการและบันทึกของห้องพยาบาลโรงงานที่ 2 มีดังนี้

1. เอกสารเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ

1.1 ใบส่งของที่ร้านขายยาส่งให้กับโรงงาน (ไม่มีตัวอย่าง เป็นแบบฟอร์มใบส่งของตามร้านค้าหรือบริษัทที่โรงงานงานสั่งซื้อยา)



1.2 ตัวอย่างตาราง “รวมยอดยาที่ใช้ในแต่ละวัน ประจำเดือน _____”

ลำดับ ที่	รายการยา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	รวม
1																																	
2																																	

1.3 ตัวอย่างบัญชี “ยอดยาในตู้ stock ประจำเดือน _____”

ลำดับ ที่	รายการยา	ยอดยา ใน stock	เบิก เพิ่ม	รวม	จำนวนที่เบิกออกใช้										รวม ไป	คง เหลือ stock	หมายเหตุ
					ครั้งที่1		ครั้งที่2		ครั้งที่3		ครั้งที่4		ครั้งที่5				
					วันที่เบิก	จำนวน	วันที่เบิก	จำนวน	วันที่เบิก	จำนวน	วันที่เบิก	จำนวน	วันที่เบิก	จำนวน			
1																	
2																	

หมายเหตุ ยาน้ำ ยาผง และยาป้าย ยากายนอก ยาฉีด และเวชภัณฑ์ต่างๆ นับไว้รวมสิ้นเดือนในยอดยาประจำเดือน

1.4 ตัวอย่างใบ “OK. ของใช้ประจำเดือน _____”

ลำดับ ที่	รายการของใช้	จำนวน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1																																	
2																																	

1.5 ตัวอย่าง “บัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้”

ลำดับที่	รายการ	ยอดยกมา	เบิกเพิ่ม	รวม	ใช้ไป	คงเหลือ	หมายเหตุ
	ยาเม็ดรับประทาน						
	ยาน้ำและยาผง						
	ยาภายนอก						
	เวชภัณฑ์						

1.6 “สมุดคู่มือปฐมพยาบาล”

เป็นสมุดที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่จัดเวชภัณฑ์คู่มือปฐมพยาบาลลงรายละเอียดเวชภัณฑ์ที่จัดเพิ่มเติมในแต่ละวัน เป็นการลงข้อมูลในแต่ละวันว่า คู่มือปฐมพยาบาลในแต่ละชั้นได้จัดเวชภัณฑ์ใดเพิ่มบ้าง ไม่ได้ระบุจำนวนชัดเจน

2. ตัวอย่าง สมุดบันทึกการทำแผลประจำวัน

วคป.	ลำดับที่	หมายเลขพนักงาน	ชื่อ-สกุล พนักงาน	หมวด	รายการเวชภัณฑ์	ชื่อพยาบาล	หมายเหตุ

3. ตัวอย่าง บันทึกอุบัติเหตุ

วคป.	ที่	เวลา	ชื่อ – สกุล	หมายเลข	หมวด	อุบัติเหตุ	การรักษาที่ได้รับ	พยาบาล	หมายเหตุ

4. ตัวอย่างแบบรายงานการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ดังนี้

แบบรายงานการรักษาพยาบาล : อุบัติเหตุ

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า (พยาบาล) _____

เมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____

ได้ทำการรักษาพยาบาล นาย/นาง/นางสาว _____

หมายเลข _____ หมวด _____

ได้รับอุบัติเหตุ _____

การรักษา _____

ลงชื่อ _____ พยาบาล

5. ตัวอย่าง “บันทึก T.T.” ของโรงงานศึกษาแห่งที่ 2

วคป.	ที่	เวลา	ชื่อ – สกุล	หมายเลข	หมวด	อุบัติเหตุ	จำนวน T.T.	พยาบาล	นัดเข็ม ที่ 2

6. ตัวอย่างรูปแบบ “กระดาษ Note OK. งานประจำวัน” ของโรงงานศึกษาแห่งที่ 2

Date	Note	Sign

7. ตัวอย่าง “ใบรักษาพยาบาล”

ใบรักษาพยาบาล		
วันที่ _____		
ข้าพเจ้า _____	อายุ _____	ปี เลขประจำตัว _____
หมวด/แผนก _____	ขอรับการรักษายาบาลเนื่องจาก _____	
ขอแสดงความนับถือ		

อนุญาตให้รับการรักษา		
_____ หัวหน้าแผนก/ผู้จัดการ		
ความเห็นแพทย์/พยาบาล		
จากการตรวจ _____ ปรากฏว่าผู้ป่วยเป็นโรค _____		
แพทย์/พยาบาล ได้จ่ายยา _____	จำนวน _____	เม็ด
ยา _____	จำนวน _____	เม็ด
ยา _____	จำนวน _____	เม็ด
_____ แพทย์/พยาบาล		

ระบบบันทึกและรายงานโรงงานแห่งที่ 3

1. ตัวอย่างตารางการบันทึกในสมุดลงทะเบียนการตรวจรักษา

วัน เดือน ปี	ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	เวลา	แผนก/บริษัท	ยาที่จ่ายให้/ จำนวน

2. ตัวอย่าง “ใบประวัติสุขภาพ”

ใบประวัติสุขภาพ

เลขประจำตัว.....

ชื่อ – สกุล อายุ.....ปี

ทำงานแผนก / บริษัท

(สำหรับลงบันทึกการตรวจรักษา) ใบประวัติสุขภาพนี้ทำใช้กระดาษแข็งสีขาว ขนาด A4 สามารถลงบันทึกได้ 2 หน้า	
---	--

ระบบบันทึกและรายงานโรงงานแห่งที่ 4

ตัวอย่าง แบบบันทึกการให้บริการห้องพยาบาล

วัน เดือน ปี	ลำดับที่	ชื่อ – สกุลผู้ป่วย	อาการ / โรค	ยาที่ให้	จำนวน

สรุปการบริการ (แต่ละวัน)

จำนวนผู้ใช้บริการ _____ คน

เจ็บป่วยด้วยโรค / อาการ : 1. _____ จำนวน _____ คน

2. _____ จำนวน _____ คน

3. _____ จำนวน _____ คน

ภาคผนวก ง.

มาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ



มาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการขึ้น จำแนกออกเป็น 8 มาตรฐาน (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2539) ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ มีปรัชญา วัตถุประสงค์ และโครงสร้างองค์กรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์

1. ปรัชญา วัตถุประสงค์ และโครงสร้างองค์กร กำหนดไว้ชัดเจนสอดคล้องกับมาตรฐานเชิงโครงสร้างของการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการของสภาการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. ปรัชญาของการพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องครอบคลุมการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ของผู้ประกอบการอาชีพตาม ขนาด ประเภท และสภาพแวดล้อมการทำงาน of สถานประกอบการ
3. วัตถุประสงค์ของการพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน โรคและอันตราย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพของผู้ประกอบการอาชีพ
4. โครงสร้างของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย แสดงสายการบังคับบัญชาและการติดต่อกับฝ่ายบริหารและฝ่ายอื่นๆในสถานประกอบการ

แนวทางการปฏิบัติ

1. หน่วยพยาบาลของสถานประกอบการต้องกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับปรัชญาการพยาบาล อาชีวอนามัย และวัตถุประสงค์ของการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ดังนี้
2. การให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ตามหลักการพยาบาลและการสาธารณสุขมีความมุ่งหมาย เพื่อให้พนักงานและลูกจ้างของสถานประกอบการได้รับบริการสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพและเป็นธรรมบนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพภายในขอบเขตของกฎหมาย และนโยบายของสถานประกอบการ
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรระบุผลที่คาดหวัง จากการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยให้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและอันตราย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นต้องสังเกตและวัดได้

4. หน่วยพยาบาลของสถานประกอบการต้องกำหนดโครงสร้างของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องแสดงสายการบังคับบัญชาและการประสานงานของหน่วยงานพยาบาลอาชีวอนามัย และฝ่ายบริหารของสถานประกอบการ โดยเขียนเป็นแผนภูมิแสดงไว้อย่างชัดเจน

มาตรฐานที่ 2 พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหาร และการดำเนินงานของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสม มีจำนวนเพียงพอในการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

เกณฑ์

1. หัวหน้าหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพและผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าในสาขาพยาบาลอาชีวอนามัยและต้องเป็นพนักงานของสถานประกอบการ
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการจะต้องมีความรู้และทักษะในงานพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี
3. จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ต้องมีจำนวนอย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายแรงงาน

แนวทางการปฏิบัติ หน่วยพยาบาลของสถานประกอบการควรปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลและพนักงานอื่นๆ เพื่อดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยพยาบาลประจำการและพนักงานอื่นๆ ของหน่วย โดยระบุคุณวุฒิความรู้และประสบการณ์ของแต่ละตำแหน่งไว้ให้ชัดเจน รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่หลักของแต่ละตำแหน่ง

2. กำหนดจำนวน ประเภทของบุคลากรในหน่วยพยาบาล ของสถานประกอบการโดยคำนึงถึงประเภท และขนาดของสถานประกอบการ อย่างน้อยต้องมีจำนวนพยาบาลตามที่กำหนดในกฎหมายแรงงาน

มาตรฐานที่ 3 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการจะต้องมีแผนงบประมาณไว้ชัดเจน

เกณฑ์

1. ฝ่ายบริหารต้องจัดสรรงบประมาณประจำปี สำหรับหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยให้เพียงพอและสอดคล้องกับแผนการปฏิบัติการ

2. การจัดสรรงบประมาณควรครอบคลุมการพัฒนาบุคลากรในหน่วยพยาบาล
อาชีวอนามัย

3. หัวหน้าหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน
งบประมาณ

แนวทางการปฏิบัติ หน่วยพยาบาลของสถานประกอบการควรมีส่วนร่วมใน
การกำหนดงบประมาณของหน่วยดังนี้

1. หัวหน้าหน่วยพยาบาลของสถานประกอบการ ต้องจัดทำแผนงานของ
หน่วยพร้อมทั้งงบประมาณ ให้ครอบคลุมกิจกรรมทุกประเภทรวมทั้งแผนการขยายงาน

2. เสนอแผนงบประมาณต่อฝ่ายบริหารสถานประกอบการตามสายการบังคับ
บัญชา รวมทั้งชี้แจงความจำเป็นในการขอตั้งงบประมาณและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มาตรฐานที่ 4 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยของสถานประกอบการต้องมีอาคารสถานที่และ
เครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขภาพและ
ความปลอดภัย

เกณฑ์

1. อาคารสถานที่ต้องมีลักษณะและที่ตั้งเหมาะสม สะดวก และมีสภาพการ
สุขาภิบาลที่ดี

2. อาคารสถานที่ต้องมีขนาดเหมาะสมกับขนาดของสถานประกอบการและ
ขอบเขตของการบริการสุขภาพ

3. หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยควรมีสถานที่ปฏิบัติงานแยกเป็นสัดส่วน
ต่างหากจากงานอื่นหรือมีห้องต่างๆ อย่างน้อย 4 ห้อง ดังนี้

3.1 ห้องพักคอย

3.2 ห้องตรวจโรค

3.3 ห้องให้การพยาบาล

3.4 ห้องทำงานพยาบาล

4. สถานที่ของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยควรจัดให้เป็นระเบียบและสะดวก
ในการให้บริการและการปฏิบัติงานของพยาบาล

5. มีเครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการปฏิบัติงานเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อม
ที่จะให้บริการ

6. ควรมีพาหนะสำหรับส่งพนักงานและลูกจ้างไปรับการรักษาต่อ

แนวทางการปฏิบัติ

1. สถานประกอบการที่จะจัดตั้งหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยขึ้นใหม่ ควรพิจารณาเกี่ยวกับสถานที่ตั้ง อาคาร ขนาด จำนวนและประเภทของห้องให้เหมาะสมกับขนาดและประเภทสถานประกอบการ
2. สำหรับหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีอยู่แล้วควรปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยใช้แนวทางการจัดหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่สภาการพยาบาลเสนอมาประกอบการพิจารณา
3. สำหรับสถานประกอบการที่ยังไม่สามารถแยกเป็นห้องต่างๆโดยเฉพาะได้ ควรจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนอย่างน้อยให้มี 4 ส่วน เช่นเดียวกับการจัดเป็นห้อง
4. หน่วยพยาบาลในสถานประกอบการต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอในการให้บริการ ให้เหมาะสมกับขนาด และประเภทของสถานประกอบการ ทั้งนี้ ให้ใช้แนวทางการจัดหน่วยพยาบาลในสถานประกอบการที่สภาการพยาบาลเสนอมาประกอบการพิจารณา
5. สถานประกอบการประเภทการผลิตที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ควรจัดให้มีรถประจำสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ

มาตรฐานที่ 5 บริการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน

เกณฑ์

1. ร่วมในการสำรวจและประเมินภาวะแวดล้อมและสภาพการทำงาน
2. ตรวจสอบสุขภาพและตรวจพิเศษอย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายแรงงาน
3. ให้ผู้ศึกษาด้านสุขภาพและส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
4. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง
5. ให้บริการรักษาพยาบาลภายในขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพในส่วนที่เกี่ยวข้อง
6. จัดให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพตามความเหมาะสม
7. จัดให้มีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลและให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

8. จัดการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลอาชีวอนามัย

แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดให้มีและร่วมในการสำรวจและประเมินสภาวะแวดล้อม และสภาพการทำงานของสถานประกอบการเพื่อค้นหาปัญหาและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย

2. จัดให้มีการตรวจสอบสภาพและการตรวจพิเศษตามความเหมาะสมกับสถานประกอบการแต่ละประเภทโดยจัดให้มีการตรวจ 3 ระยะดังนี้

2.1 ตรวจสอบสภาพก่อนเข้าทำงาน

2.2 ตรวจสอบเป็นระยะๆระหว่างทำงาน

2.3 ตรวจสอบเมื่อมีการเจ็บป่วย ระหว่างการทำงาน

3. จัดให้มีการตรวจพิเศษตามภาวะเสี่ยงในการทำงานของสถานประกอบการ เช่น จัดให้มีการตรวจสมรรถภาพปอด ในผู้ที่ทำงานสัมผัสกับฝุ่น

4. จัดให้มีการให้สุศึกษาด้านสุขภาพและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานเป็นรายบุคคล รายกลุ่มโดยวิธีการต่างๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การฉายวิดีโอ การฉายสไลด์ เป็นต้น

5. จัดให้มีเวลาเพียงพอสำหรับให้คำปรึกษาแก่พนักงานและลูกจ้างเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องและส่งต่อไปรับบริการจากหน่วยงานที่เหมาะสมต่อไป

6. จัดให้มีบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อไปรับการรักษาด้วยโรงพยาบาลตามความจำเป็น

7. จัดให้มีและติดตามพนักงานที่มีปัญหาด้านความเจ็บป่วยหรือความพิการให้ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ติดต่อกับสถานบริการที่จะให้บริการรักษาพยาบาล เพื่อจัดให้มีข้อตกลงระหว่างสถานประกอบการกับสถานบริการนั้นๆ ในการรับพนักงานและลูกจ้างที่เจ็บป่วยไปรักษาต่อ

8. ทำการรวบรวมข้อมูล และปัญหา เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยของพนักงานและลูกจ้างและการให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัย

มาตรฐานที่ 6 บริการพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องใช้เทคนิคและวิธีการที่ถูกต้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปรัชญา และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นไปตามจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ

เกณฑ์

1. มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
2. ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ
3. จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานพยาบาลอาชีวอนามัย และมีการแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัย
4. วิธีการพยาบาลที่กำหนดไว้ในคู่มือต้องสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์
5. จัดให้มีคู่มือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ
6. จัดให้มีคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรไว้สำหรับการพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน และสำหรับการรักษาโรคที่พบบ่อย
7. จัดหาตำราสำหรับการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลต่างๆ การพยาบาลอาชีวอนามัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดทำแผนงานระยะยาวหรือแผนแม่บทประกอบด้วยงานหลักที่หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องดำเนินการ และจัดทำแผนระยะสั้น เป็นแผนที่กำหนดกิจกรรมย่อยที่จะต้องปฏิบัติเป็นรายปี
2. มีการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาทางแผนในการแก้ไขปัญหา ดำเนินการให้บริการและประเมินผลในการจัดทำโครงการและการให้บริการแก่พนักงานและลูกจ้าง ทั้งเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล
3. จัดหาและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานพยาบาลอาชีวอนามัย เช่น คู่มือการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ คู่มือการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล คู่มือการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ
4. กำหนดวิธีการพยาบาลที่จะต้องใช้โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับขนาด ประเภท และนโยบายของสถานประกอบการประกอบการพิจารณาจากคู่มือ และตำราทางการพยาบาลเช่นวิธีการทำแผล วิธีการตรวจสุขภาพ เป็นต้น
5. จัดหาคู่มือ หรือตำราในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษบางอย่าง เช่น เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เป็นต้น

6. ให้แพทย์ของสถานประกอบการเขียนคำสั่งการรักษาสำหรับการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และโรคที่พบบ่อย เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เมื่อไม่มีแพทย์

7. จัดให้มีตำราทางการพยาบาลอาชีวอนามัยและวิธีการพยาบาลต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ เช่น กฎหมายแรงงาน พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2535 เป็นต้น

มาตรฐานที่ 7 หน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยมีระบบการบันทึกและรายงานทางการพยาบาลที่ถูกต้องสมบูรณ์ รวมทั้งมีการจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ

เกณฑ์

1. จัดให้มีบัตรสุขภาพประจำตัวผู้ปฏิบัติงาน
2. บันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย ประวัติครอบครัว ประวัติและปัญหาสุขภาพ ประวัติการทำงานในสถานประกอบการ การรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือที่ได้รับ
3. มีการบันทึกและรวบรวมสถิติการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และปัญหาอื่นๆ
4. จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการและการปฏิบัติงานของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัยเสนอต่อผู้บริหารสถานประกอบการอย่างน้อยปีละครั้ง
5. มีระบบการจัดเก็บบันทึกรายงานและมีสถานที่จัดเก็บอย่างเหมาะสมเป็นระเบียบ เพื่อสะดวกในการใช้และการรักษาความลับ

แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดทำบัตรสุขภาพประจำตัวพนักงานทุกคนรวมทั้งทำการบันทึกประวัติและข้อมูลต่างๆ อย่างชัดเจนถูกต้อง และครบถ้วน
2. รวบรวมและวิเคราะห์สถิติการให้บริการ สถิติการเจ็บป่วย ปัญหา และสถิติอื่น โดยแยกตามประเภท และระยะเวลา เช่น เป็นรายสัปดาห์ หรือรายเดือน และสรุปเพื่อทำรายงานประจำปี
3. จัดให้มีตู้เก็บเอกสาร และบันทึกรายงานโดยแยกตามประเภทข้อมูลให้เป็นระบบ เช่น ใช้ระบบตัวอักษรหรือเลขที่หรืออาจใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกและการเรียกใช้ข้อมูล

มาตรฐานที่ 8 สถานประกอบการควรมีการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของการบริการ พยาบาลอาชีวอนามัย

เกณฑ์

1. จัดให้มีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพงาน ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายบุคคล หัวหน้าหน่วยพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการ
2. การตรวจสอบ ควรครอบคลุมการประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และการประเมินผลงานของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย

แนวทางการปฏิบัติ

1. จัดทำแผนการตรวจสอบคุณภาพของการบริการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ
2. จัดทำคู่มือการตรวจสอบคุณภาพทางการพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย เกณฑ์วัดคุณภาพ วิธีการตรวจสอบ ข้อมูลที่ใช้ในการตรวจสอบ
3. จัดทำคู่มือ หรือแบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงาน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของหน่วยพยาบาลอาชีวอนามัย
4. ดำเนินการ ตรวจสอบคุณภาพบริการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นระยะตามเวลาที่กำหนด
5. จัดทำรายงาน สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพโดยระบุจุดเด่นและจุดด้อยของบริการเสนอต่อผู้บริหารของสถานประกอบการเพื่อการพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขบริการ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวจรียา ยมศรีเคน
วัน เดือน ปี เกิด	5 ตุลาคม 2518
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดนครพนม ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ พ.ศ. 2535 – 2539 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาขารณสุ คณะสาขารณสุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2542 – 2547
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยากรย์ ระดับ 5 วิทยาลัยการสาขารณสุสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2539 - ปัจจุบัน

EXECUTIVE SUMMARY

THE ASSESSMENT OF THE NURSING UNIT IN FACTORIES : A CASE STUDY OF TEXTILE INDUSTRY

Abstract

The workers of the textile industry are at risk of occupational diseases. Nursing units in factories have been established to provide health care services to employees in the workplace. The objective of this research was to study the current situation of a nursing unit in a factory, as related to structure, practice process, and outputs. A qualitative design was used. The sample consisted of 4 textile factories in Bangkok with different types of nurses. The data were collected from June to November 2001, and analyzed by using content analysis induction technique.

Results showed that the studied factories did not have an employee health care policy. The location of the nursing units was not suitable. There was no philosophy, objectives or budget planning of nursing units. The ratio of nurses to employees was not in accordance with the legal requirement. The health services mostly emphasized primary medical care, first aid, and referring services, without the provision of health promotion and prevention services. Instrument and medical supplies were enough for the services provided. There was no documentation regarding inspection of the quality of nursing service and activities. Executives, workers, and nurses recognized the importance and advantages of a nursing unit. The nursing units had been required by law, but were incomplete due to limited time. The health care services performed only emergency cases, and nurse status was as an employee. Moreover, nursing units had benefits for small groups of employees. The problems of a nursing unit were lack of nurses, budget and academic support from the government. The study indicated that nurses who work in a factory should develop knowledge about occupational health and standard of nursing units. Moreover, budget and support for service development should be improved.

KEY WORDS : NURSING UNITS / TEXTILE FACTORIES

Introduction

A nursing unit in a workplace is a unit which is set up as a health care unit for employees in each workplace especially in the industrial sector. It is crucial for factories to offer this kind of service because workers in the industrial sector have to work in the environment that many threaten their health physically and mentally. Health hazards in the workplace can lead to common diseases to severe or chronic ones, and finally it may be the cause of death. Therefore, health care service for workers or employees is necessary in the industrial sector. It is essential for employers to provide this kind of service as a benefit for the workers or employees. The health care service provided by the nursing unit in a factory or enterprise should consist of :

1) Health prevention and promotion service : These should include physical examination before work, during work, and after recovering from illness; physical examination in a risk group worker; health education; and health promotion activities.

2) Medical Care and Referring service : These should be provided for employees in both general medical care and occupational disease including injury during work. This service is a kind of assistance for employees or workers to have a proper health care service. It helps alleviate the severity of illness, reduce morbidity rate, and reduce death rate. These services should include the referring process in case the illness that is beyond the ability of the health care unit in each enterprise.

3) Rehabilitation : After workers' recovering from illness or, in case of the disable, the nursing unit should rehabilitate them to be able to work again, not to be a burden for the organization or society.²

However, from various research involving nursing unit management in factories and enterprises, many enterprises under legal requirement have no nursing unit. For some with nursing units, it appears that the nursing units are not suitable to use and inconvenient for employees. Some are located near canteen so the smell of the food causes bad atmosphere and some nursing units have bad air flow³, little space, a lot of noise, lacks of instruments and medical supplies such as first aid beds, document cabinets, health care card for employees.⁴ Moreover, staff in the nursing unit are inadequate.³ Most nurses work part-time and take turn working, so they lack of understanding in health care policy and administrative management. Their roles therefore are limited only in curing and prescribing medicine. The problems include the lack of education in occupational health nursing.⁴ Nurses in the nursing unit have bachelor's degree, diploma or certificate and some nursing units employed staff who did not graduated in nursing or related fields at all.³ Employer's reason for not hiring a nurse; it is difficult to find nurses who are willing to work in the nursing unit. Moreover, nurses who work part-time at the unit mostly not have commitment with the organization.¹ In addition, employers rarely realize the importance of health care service. They see the nursing units as first aid units only.⁴ Health care is the responsibility of the employees themselves. Furthermore, it costs money and resources to build a nursing unit.⁵

From the problems mentioned above, it can be seen that a nursing unit service in factories is not in accordance with health care policy. This may be the result of many factors that affect the service such as lack of practitioners and nurses, designating roles on health aspect by the professional organization and the unclear academic standard of the roles of staff in a nursing unit. This is quite different from

industrial countries in that the nursing units of those countries are set up with clear standard such as location, building and the interior design of a nursing unit, the use, the preparation of instruments and medical supplies so that they are ready for emergency cases.⁵ However, the importance of a nursing unit in an organization should not be ignored by government, entrepreneurs, and related the professional organization. On the contrary, they should find the way to improve a nursing unit in an organization to meet the standard. Thus it is crucial for any organization or factory to study about nursing unit management. Until now, most studies on nursing units in the factories are quantitative, which provide useful information to some extent, but not the overall picture of how to set up a nursing unit. This study was, therefore in depth, conducted in order to understand the conditions of organizing a nursing unit in factories at present. Those conditions were the structure of setting up the unit, the working process, the outcome of the setting up, and the problems. This study used the systematic evaluation as a means including the examination of input, process, and the outcome, which will give better understanding of the relationship of every factor in a nursing unit in textile factories including problems and barriers in providing services.

Research Methods

This study is an applied qualitative research in the form of systematic evaluation. The objective was to evaluate the nursing units as related to structure, practical process, and outputs in factories using a case of textile industry. This research conducted with textile industry in Bangkok between the month of July to November 2000. Each industry, hiring different 4 types of employed nurses or relevant officials in their nursing were studied for one month.

- 1) The first factory is the garment factory with 258 employees, hiring a full time registered nurse.
- 2) The second factory is the garment factory with 1,176 employees, hiring the full time and part time registered or technical nurses.
- 3) The third factory is the garment factory with 570 employees, hiring a part time nurses.
- 4) The forth factory is the jean bleaching and dyeing factory with 392 employees, not employing any nurses.

The data was collected from in-depth interviewing factory managers, employees who have never presented themselves in nursing unit during the past year, and nurses. As for employees who had experiences at least once in nursing unit, there was a focus group in each factory. Observation of the staff in nursing units is was also performed. In addition, this research also studied the relevant reports and document of the nursing units. Finally, the data was analyzed by using content analysis induction technique.

Results

Part 1 : The Structure of the Nursing unit in Textile Industry

1. Health care policy for workers in textile industry

Every factories did not directly announce any health care policy to their employees. However, the relevant policy : Occupational Health, Safety and

Environment Policy : was informed. It was a written policy that was set on the board that the employees could read.

2. Places or Locations of the Nursing Unit

Those four nursing units were inappropriate in confined places, crowded area, a loud noise, high temperature, the smell of chemical, and dust in the air. Having realized these information, the manager was still not able to change the location of the nursing unit because of the limitation of the building, budget, and the comfort of the employees and the appointed officer.

3. Corporate Structure, Philosophy, Objective, and Budget Plan for The Nursing Unit in the Textile Industry

For most of the case studies, the nursing unit was under the Personnel or Human Resources Department. Only the second factory was under the Accounting and Marketing Department supervised by the deputy manager of the Department. However, these four factories did not experience work from different line of command.

No written philosophy and objective is set in the nursing unit for the four factories. The factory manager revealed that the objective of setting the nursing unit was to provide primary medical care, first aid to the employees during working hours and health consultant to the employees in need. There was no budget plan for the nursing unit. The budget allocation depended on the necessary and the income of the factory; and compared with the past-year expenditure.

4. Ratio of the Nurses in Textile Industry

Only the first factory was able to provide the registered nurse as required by the law. There are two factories that did not appropriately conform to the law. The second factory that had the employees more than thousands; hired two nurses according to the law ; but both did not worked together all the time. The third factory that had the employees more than two hundreds; hired part-time nurse only for two days a week, five hours a day. As for the fourth factory where there is no nurse anymore, the factory manager viewed that the employees should take care of their own health and each other. It is not necessary to be under care by the doctor and the nurse. In addition, the manager had an opinion that setting the nursing unit in the factory was only the small job of the primary care and first aid. If the employees faced severe illness or badly injury, they would be taken into the nearby hospital as well. Moreover, the profit of the factory was not much to cover hiring the nurse. Nevertheless, they expected that in the future they can hire a full-time nurse if the profit improved.

5. Qualification of the Nurses

The qualification in the classified specified that the bachelor degree of nursing. However, the factory managers expected the staff of nursing unit to have skill and knowledge of primary medical care and first aid, although the staff did not have degree of nursing.

6. Responsibility of the Nurses

The factory managers specified that the nurses were required to give primary medical care and first aid ; and to provide health consultant to the factory employees. However, there is no written responsibility. From this study can summarize that the nursing units services had emphasized primary medical care and first aid. The job of the nurses did not relevant to the health promotion and prevention. They gave reason that it was not their duty and the factory manager did not assign those duties. As for part-time nurses, they said that they were not the full-time nurses. In conclusion, the

expediting of work leads to no health promotion activities. The job of management in the nursing unit were clinical management, medical supply management and other assignment such as infected garbage collection, safety committee, and other committee related to work practice in nursing unit, first aid unit and fire drill.

7. Instrument and Medical Supply

There is essential instrument and medical supply for primary medical care and first aid according to the law and the working condition of each factory. The study showed that every factory provided more equipment and medical supply than the law required. The emphasis is on primary care for Upper Respiratory Infected disease, GI disease, stroke, fatigue, muscle pain, and primary wound dressing. As for chronic patients, they would be advised to go to the hospital they have registered their social security with. The above cases were not required by the third factory because there is medication for hypertensive patients who did not want to go to the hospital. They can take drug at the nursing unit of the factory. The medication given by the doctor was enough for one week. In addition, the nursing unit also sell oral contraception for their employees.

8. Recording and Reporting

The recording of the service provided by nursing unit was partly taken from the experiences of the nurse working in the hospital and was applied in service record. In addition, the recording also stem from the customers or the factory manager, and from the ISO 14000 requirement as well.

Other records that have not started yet are statistical recording on the services to the employees, and the recording on injury in some factories, etc. This is because the need of the factory manager and the customer is set. The nurse from the first factory managed by herself as the manager would take the customers to visit the nursing site.

Mostly, the objective of recording in the case studies did not respond to the health condition of the employees and curing evaluation. Only the third factory set the objective of recording in the “history health sheet” of the employee. This objective is to follow up the disease curing by the doctor.

9. The Quality Service Control and Verification

No quality service control and verification are prepared. The managers said that the evaluation was made by inquiring the employees. This evaluation is not in a vivid form. Some factories evaluated from the day-off statistics of the employees each year.

10. Other Accommodations in the nursing unit

There is an intercom in the nursing unit. In case of the external communication is required, the public relation of the factory will be the contactor. Although the second factory has no intercom in the nursing unit, the telephone of the nearby Production Department can be used.

In addition, there is no ambulance to referring the employees to the hospital. If needed, the cargo car or private car of the employee will be used.

Part 2 Process Nurse Unit in textile industry

1. Activity and Service

From the first assignment of the factory manager, nurses just have realized that to give primary medical care, first aid, and health consultant

Because of time restriction nurses do not provide promotion and protection health service for the employees. Nurses have understand that those are not their duty, but they belong to the personnel administration section

2. Work step and Process

Only the second factory which has gotten ISO 9002 and 1400 personnel administration section assigned the nurse to design the step of the health service

Other factories do not step of the work writers. It means work process is not different from general clinic

3. Work flow

Generally, work flow is good because most are reactive service and not complicated except the nurse unit which doctor used the health –record for the examination because of person who responsible the nurse room does not keep neatly and also have to do the other duty for the personnel administration section.

4. Work surrounding

The physical surrounding and the service atmosphere, related that nurses have good relation ship with any employee and like to have discussion with the chief of the employee more than the other employee. Nurse will give the consultation only some disease that not to often happen.

5. Time for Service

Because of the speed of work, treatment time for the employee is rather short period and depend on the condition of the illness.

Part 3 Result of Nurse unit in textile industry factory

1. Quality service

None of nursing unit has evaluated their service quality. Some of the factories use the number of the patient to measure the satisfaction and most works satisfied with nursing quality For some factories which have nurse unit. They have known that the nurse service in the factory is not for very severe sickness but only for the minor illness during working time .They do not have high expectation with the unit. They know if the sickness is so bad , workers have to go to the hospital under contract of social security system. However, some still are not satisfied with the quality of the medicine given from nurse unit . So, they buy some other medicine from the pharmacy to take .

For the factories without nursing unit, the employee are not think that the person who work on this duty do not have enough knowledge and the employee probably know more because those persons do not have actually knowledge for treatment and first aid .

2. Usefulness of service

All of executive ,nurse personnel and the service user approve the usefulness nursing service for the employee in the factory .They do not have to go to the hospital when they get sick on duty and they do not have to take sick leave to go to the hospital. The employee feel that good quality nurse unit increase their morale.

The third factory manager and nurse show their idea that in the present ,the significance of nurse unit in factory will be subsided because of the social welfare system. The employee will use their right for treatment in hospital especially, for the factory that is close to the hospital.

3. Service provider and client satisfaction

Executive , nursing personnel and employee satisfied with nurse service in the factory but not satisfied with the nurse unit location.

The fourth factory does not hire any nurse to provide service in the factory. The personnel managers were not satisfied .Because the person who give service do not have enough knowledge about treatment and nursing.

Part 4 : Problems, Obstacles and Recommendation in Setting Nursing Unit in

Textile Factory

1. Problems and Obstacles in the Nursing Unit

1.1) Shortage of Nurses in the Nursing Unit

Most of the factory Managers gave the information that the nurses that would work in the factory are “rare”. If they were hired in team, problem still happened as they could not find nurses to work every day in the factory. A day-off often occurred. However, the nurses had the idea that working as the nurses in the factory is boring. They have no chance to improve new knowledge as no one was not prompt to operate the duty. In addition, working in factory prevented them from further studying, had narrow vision, and earned less income than being the nurses in governmental nursing unit where they are able to work in shift in other nursing unit. Finally, the nurses said that they cannot transfer themselves to work in other places.

1.2) Shortage of Supporting Budget in Setting the Nursing Unit

Some factories faced the economic slowdown which resulted in little profit. For example, the fourth factory could not hire registered nurse; and the third factory hired nurses some days instead of employed a full time nurse. In this case, the personnel officers, who has no nursing education, would take care of the nursing unit and provide primary medical care to the employees instead. In addition to this, shortage of budget is a factor that disables the factory to locate the proper nursing unit.

1.3) Lacking of Supporting from Government Sector

The four factories have never been given advice or information from the government sector on the ways to set the appropriate nursing unit. The nursing unit of the case studies were established according to the law, the experiences of the nurses, and recommendation from customers and other factors. Moreover, the factories or the nurses in the nursing unit have never received from the government sector the academic news or information on how to take care of the employees’ health.

1.4) Lacking of Occupational Health Nursing Education

No nurses in the four case studies have been trained or received education on Occupational Health Nursing Education or other relevant subjects. The nursing services are as same as other general clinics, that is to give primary medical care and first aid to employees in need. The treatment did not account for the occupational diseases and the nurse did not realize the ways or activities to take care of the employees’ health.

1.5) The Place for avoiding Work of the Employees

The factory manager and the nurses viewed that the nursing unit in the factory was “ the place for avoiding work of their employees”. By pretending to be sick, the employees can take a nap during working hours. The researcher observed the habit of preparing snuff of some employees. They took this opportunity to avoid working and have a telephone call with others for 15 minutes.

1.6) the Speed of Work and the Need for Remuneration of the Employees

Because of the haste in manufacturing products so as to meet the clients' need, the factory, therefore, could not provide any activities during working hours. Due to the work acceleration, some employees have no time to receive services at the nursing unit themselves. They have their friends to get medication for them. The nurses prescribed according to the words of their friends. So, the nurse could not follow up the result of the treatment as they did not know those employees. The remuneration in some factories depends on the number of products manufactured by each employee which results in no cooperation from employees to hold the activities.

2. Recommendations

2.1) There is a need from the government sector to support the education in setting the nursing unit.

2.2) The budget from the government sector should be given in order that the factories with little profit can set their own nursing unit.

2.3) The factories should have their nurses or related officers trained and improved their education and competence to take care of the health of the employees in the factory.

Part 5 : The Main Conception of the Result

1. The Existence of the Nursing Unit in Textile Factories

Most factory organize the nursing unit in a similar way. That was, the nursing units were not very different in terms of locations, services, medicine and medical supplies. These similarities are the regal requirement that the factories need to follow. The health services of the nursing units are quite the same in that they only emphasized on first aid or primary medical care. The study shows no evidence of development on the health promotion and prevention for employees.

2. Status of Nurses in the Textile Factories according to the Related People and the Nurses' Perception Themselves

Most of staff of the nursing units in factories were the registered nurse, the technical nurse and the staff who had never been trained of nursing. The nurses were considered as the factory's employees. Their role were only to take primary medical services to other employees, but not to take health promotion or prevention services. They did not quite realize that they are very important in enhancing the quality of life of factory's employees, which will contribute to the increasing of factory's productivity as well.

3. The Working Performances of the Nurse in Textile Factories

No significant performances of the nurses in textile factories. The works of the nurses in the nursing units were quite passive in accordance with the nurses' perception and the expectation of the factory managers.

4. Sharing Health Culture in the Textile Factories Society

There was no social phenomena of the textile factories which indicate that the factories' employees realize the importance of their health as an essential part of their work. The employees did not pay attention to their health regularly. They will pay attention to their health only in the time of sickness. Another concern is that the factory executives had no culture on promoting good health of their employees. Moreover, the nurses of the factories, who should be responsible directly for health promotion and prevention, had no power to pay this important role.

Suggestion on the application of the study result

Administrative aspect

1. Encourage nurses in the nursing unit to have more roles in administrative and policy making with the health team of the factories and encourage the entrepreneurs to have more understanding on the nurses' roles and responsibilities.
2. Encourage the amendment of law on organizing nursing units in factories focusing on the setting up of the unit, the qualification of staff, and the roles of the nurses at the unit.
4. In case that any organization cannot hire registered nurses, it can employ technical nurses who are trained on the occupational health to work in its nursing unit.

Service aspect

1. Encourage nurses in the nursing unit to take health promotion, prevention and surveillance of occupational disease with the health team of the factories and employees.

Education aspect

1. The research result shows that nurses in the nursing units of factories lack the improvement of the knowledge on their work. This suggests that it is necessary for the nurses to have better understanding of their roles and responsibilities in the nursing unit of factories.
2. Encourage the technical nurses at the unit to have chances to be trained in the field of occupational health so that they can do their best in their medical service.
3. Encourage short-term trainings for the nurses who are already trained on occupational health by focusing on the research aspect to enhance better health for the organization's employees.

Research aspect

1. More research on the standard of nursing unit development in factories in Thai context should be conducted.
2. Encourage the occupational health nurses to have more roles in the research including the application of the research to help improve the quality of their work.

Reference

Thai

1. กาญจนา นาละพินธุ และคณะ.(2542). การสำรวจประมวลสถานการณ์เบื้องต้น เรื่องการให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของคณาจารย์ในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 22(1): 75-84.
2. ต่อโชติ โสติดิกุล.(2543). ความปลอดภัยจากภาคอุตสาหกรรม. วารสารเพื่อนสุขภาพ, 12(1), 32

3. ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ.(2536). การศึกษาลักษณะการใช้และการกระจายบุคลากรทางการพยาบาลในสถานประกอบการ. สภาการพยาบาล.
4. พัทธภรณ์ หมอกแก้ว.(2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล บทบาทที่ผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติ กับ บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล ในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ.(2542). พยาบาลอาชีวอนามัยกับการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน. เอกสารประกอบการบรรยายรายวิชาการพยาบาลสาธารณสุขในงานอาชีวอนามัย. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

English

6. Jean Spencer Felton. (1990). Occupational Medical Management : A Guide to the Organization and Operation of In-Plant Occupational Health Service. London: Little, Brown and company.
7. Jinping Zheng.(1999). Risk Factors of Environment and Occupation on Lung Diseases in Chian. Environmental Medicine Journal, 1(2), 359 – 382.
8. Joy E. wachs.(1997). Nurse Managed Occupational Health Centers. American Association of Occupational Health Nurse Journal.
9. Tomohiro Hirao, Fumihiko Jitsunari, Fumiyuki Asakawa, Shigeru Suna, Takako Kitamado, Ichiro Fukunaga, Noriaki Takeda and Hiroshi Kageyama. Impact of Health Professionals on Health Promotion Activities in Japanese Worksites. Journal of Occupational Health, 2000(42), 96 – 104.