

# การจัดบริการอาชีวอนามัยและความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานประกอบการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานประกอบการ เขตพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

นิสากร ชีวะเกตุ, ส.ด.<sup>1\*</sup> สุธาร์ตน์ ชำนาญช่าง, พย.ม.<sup>2</sup> ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ส.ด.<sup>1</sup> อริสรา ฤทธิงาม, ส.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษาแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัย ความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานประกอบการ จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม สัณฐานของเจ้าของสถานประกอบการ การจัดเวลาปฏิบัติงาน การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร ผู้จัดการฝ่ายบริหารบุคคล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพของสถานประกอบการเขตพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 405 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ และความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและค่าที่ซิดนิตเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า สถานประกอบการจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านความปลอดภัยในการทำงาน ด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามที่กฎหมายกำหนด ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในระดับมากที่สุด ( $M = 3.6, SD = 0.6$ ) และมีความคาดหวังด้านการป้องกันโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการบริหารงานอาชีวอนามัยในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานประกอบการแตกต่างกันตามลักษณะของเจ้าของสถานประกอบการและการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยสถานประกอบการที่มีเจ้าของเป็นคนต่างชาติมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะมากกว่าเจ้าของที่เป็นคนไทย และผู้ที่เคยผ่านการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะมากกว่าผู้ที่ไม่เคยฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

**คำสำคัญ:** พยาบาลอาชีวอนามัย สมรรถนะ สถานประกอบการ เขตพัฒนาพื้นที่พิเศษภาคตะวันออก

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>2</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: nisakorn@buu.ac.th

# Occupational Health Services and Stakeholders' Expectations of Competencies Among Nurses in Enterprise in the Eastern Economic Corridor Area

Nisakorn Jivacate, Dr.P.H.<sup>1\*</sup>, Sutharat Chamnanchang, M.N.S.<sup>2</sup>, Tatirut Taechasuksri, Dr.P.H.<sup>1</sup>,  
Arisara Ritngam, M.P.H.<sup>1</sup>

## Abstract

The aims of this descriptive research were to study occupational health services and stakeholders' expectations of competencies among nurses in enterprise, and to compare expectations based on type of enterprise, owner nationality, working time, and occupational training. The sample consisted of 405 stakeholders engaged in occupational health services of 185 enterprises in the Eastern Economic Corridor, as well as directors, personnel managers, and safety officers. The research instruments were the occupational health services model questionnaire and the stakeholders' expectations of nurse competencies questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, one-way ANOVA, and independent t-tests.

The results revealed that 90% of enterprises provided standard occupational health services that included 3 elements; work safety, health, and working environment. The stakeholders' expectations for performance of basic medical care were at the highest level ( $M = 3.6$ ,  $SD = 0.6$ ), and at a high level for occupational diseases and injuries prevention, health promotion, rehabilitation, and occupational health services management. Mean scores for stakeholders' expectations were significantly different depending on owner nationality and occupational health and safety training ( $t = 3.025$ ,  $p < .05$ ;  $t = 1.645$ ,  $p < .05$  respectively). Foreign owners had significantly higher mean scores for expectation of competencies than did Thai owners. Stakeholders receiving occupational health and safety training had significantly higher mean scores for expectation of competencies than those without such training. The results suggest that occupational health nurses can and should enhance their skills across all dimensions of performance, especially basic medical care, in order to strengthen the quality of occupational health services.

**Key words:** Occupational health nurse, competency, enterprise, eastern economic corridor

---

<sup>1</sup> Assistant professor, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University

\* Corresponding author e-mail: nisakorn@buu.ac.th

## ความสำคัญของปัญหา

พยาบาลอาชีวอนามัยจำเป็นต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลหลากหลายเพื่อการดูแลสุขภาพพนักงาน ซึ่งต้องมีสมรรถนะทางคลินิกและสมรรถนะด้านอื่น ๆ ปัจจุบันบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการให้บริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากความต้องการและความคาดหวังของสถานประกอบการและพนักงาน (Harber, Alongi, & Su, 2014) สำหรับประเทศไทย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่จะมีงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ มารับทำงานพิเศษ ซึ่งเน้นงานเป็นผู้ให้บริการทางคลินิก (Kaewchantra, Chanprasit, & Kaewthummanukul, 2018) ที่ประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกัน การดูแลภาวะเจ็บป่วยและบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพแตกต่างกับการศึกษาในต่างประเทศที่พยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติบทบาทเป็นผู้จัดการ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้ความรู้ (Marziale, Hong, Morris, & Rocha, 2010)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ (Nursing division, Ministry of Public Health, 2014) โดยมีปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเหล่านี้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้เต็มที่ ได้แก่ นโยบายและปรัชญาทางสุขภาพของสถานประกอบการ การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยของผู้บริหารสถานประกอบการและพยาบาลวิชาชีพ ความตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัยของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งด้านการศึกษาต่อและการฝึกอบรม (Kalampakorn, 2003) รวมถึงปัจจัยด้านลักษณะการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านองค์กรและสังคม (Vanichayobol, Kalampakorn, & Suwan-ampai, 2016)

พยาบาลอาชีวอนามัยเป็นบุคคลหนึ่งในทีมงานอาชีวอนามัยที่สำคัญในการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ การดำเนินงานบริการอาชีวอนามัยที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพต้องเกิดจากบุคลากรที่

อาชีวอนามัยที่ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องและมีศักยภาพในการให้บริการอย่างครบวงจร รวมถึงนายจ้างหรือผู้บริหารสถานประกอบการ และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพนักงาน ได้แก่ ผู้จัดการแผนกบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ที่ต้องมีส่วนรับผิดชอบ และต้องมีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้เกิดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย นำเอามาตรการต่าง ๆ ที่จำเป็นมาใช้ในการป้องกันโรคหรือการประสบอันตรายให้กับพนักงาน ซึ่งบุคลากรในทีมอาชีวอนามัยนี้ควรทำงานเป็นหุ้นส่วนการจัดบริการอาชีวอนามัยร่วมกับพยาบาลอาชีวอนามัยและมีความสำคัญในการผลักดัน ส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างเต็มศักยภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษา (Tiwari, Sharma, Zodpey, & Patel, 2015) ที่ได้ให้ความสำคัญกับมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการอาชีวอนามัยต่อหลักสูตรต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ตลอดจนการให้ข้อคิดเห็นและสนับสนุนการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องทำงานเป็นภาคีเครือข่ายการบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

การศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาถึงการรับรู้และความคาดหวังสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ โดยเฉพาะเขตพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออกที่มีลักษณะของประเภทอุตสาหกรรมแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย ที่มีทั้งการขยายนิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม และการสร้างท่าเรืออุตสาหกรรมน้ำลึกเพิ่มขึ้นทุกปีโดยพิจารณาได้จากจำนวนสถานประกอบการหรือโรงงานอุตสาหกรรม ที่จดทะเบียนและได้รับอนุญาตให้ประกอบการ ณ สิ้นปี พ.ศ. 2560 รวม 8 จังหวัด เท่ากับ 43,670 โรงงาน (Department of Industrial Works, 2018) ซึ่งจำนวนตัวเลขจริงจะมีจำนวนผู้ประกอบการและโรงงานอุตสาหกรรมจะมากกว่านี้ เพราะมีบริษัทรับเหมาช่วงด้วย การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัยและความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการของผู้บริหารในสถานประกอบการ ภาคตะวันออก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ไปปฏิบัติงาน

บางเวลาที่สถานประกอบการ พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ (full time) และพัฒนาหลักสูตรการผลิตบัณฑิตพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพและมีความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดบริการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานประกอบการ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม สัญชาติเจ้าของสถานประกอบการ การจัดการเวลาปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยาย (A descriptive research)

**ประชากร** ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการเขตพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 7 จังหวัด ซึ่งมีจำนวนแตกต่างกันในแต่ละประเภทและขนาดของสถานประกอบการ จึงอนุมานจำนวนประชากรให้ครอบคลุมสถานประกอบการในพื้นที่จำนวนทั้งสิ้น 686 แห่ง (Department of Industrial Works, 2018) แบ่งเป็น 3 ขนาด ตามเกณฑ์การแบ่งขนาดสถานประกอบการของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน เพื่อคัดเลือกเป็นสถานประกอบการดีเด่นด้านแรงงานสัมพันธ์และสวัสดิการแรงงาน คือ (1) สถานประกอบการขนาดเล็ก มีลูกจ้างจำนวน 50-299 คน (2) สถานประกอบการขนาดกลาง มีลูกจ้างจำนวน 300-999 คน และ (3) สถานประกอบการขนาดใหญ่ มีลูกจ้างจำนวน 1,000 คนขึ้นไป อย่างไรก็ตาม สถานประกอบการขนาดเล็กที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้จะนับรวมเฉพาะสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200-299 คน เพื่อให้สอดคล้องกับกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 ที่กำหนดให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลไว้ประจำอย่างน้อย 1 คน โดย

ในแต่ละสถานประกอบการจะเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่ปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2560

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ได้แก่ ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้จัดการฝ่ายบริหารบุคคล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ/วิศวกรรมความปลอดภัย ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานด้านอาชีวอนามัย คำนวณขนาดตัวอย่างจากจำนวนสถานประกอบการโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ที่ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้สถานประกอบการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 253 แห่ง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในสถานประกอบการจำนวน 304 แห่ง คำนวณตามสัดส่วนของสถานประกอบการในแต่ละขนาด ได้สถานประกอบการขนาดเล็ก จำนวน 125 แห่ง ขนาดกลาง 150 แห่ง และขนาดใหญ่ 29 แห่ง วิธีการสุ่มตัวอย่างสถานประกอบการอย่างง่าย (Simple random sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มจังหวัดของแต่ละขนาดสถานประกอบการ ขนาดละ 3 จังหวัด โดยใช้วิธีสุ่มแบบง่ายได้ (1) สถานประกอบการขนาดเล็กของจังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา (2) สถานประกอบการขนาดกลางของจังหวัดระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และ (3) สถานประกอบการขนาดใหญ่ของจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี

ขั้นที่ 2 คำนวณหาสัดส่วนสถานประกอบการตามขนาดในแต่ละจังหวัด ดังนี้ คือ (1) ขนาดเล็ก ได้แก่ ชลบุรี 57 แห่ง ระยอง 37 แห่ง และฉะเชิงเทรา 31 แห่ง (2) ขนาดกลาง ได้แก่ ระยอง 64 แห่ง ฉะเชิงเทรา 54 แห่ง และปราจีนบุรี 32 แห่ง (3) ขนาดใหญ่ ได้แก่ ชลบุรี 16 แห่ง ฉะเชิงเทรา 8 แห่ง และปราจีนบุรี 5 แห่ง

ขั้นที่ 3 สุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากสถานประกอบการละ 3 คน จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 912 คน ด้วยวิธีสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) ในแต่ละสถานประกอบการ โดยเริ่มจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพแล้วส่งต่อไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการ

อาสาสมัครมัชจนครสถานประกอบการละ 3 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเอง 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ ได้แก่สินค้าที่ผลิต ลักษณะของเจ้าของสถานประกอบการ จำนวนพนักงาน เวลาปฏิบัติงานของพนักงาน การจ้างพยาบาล และชั่วโมงการทำงานของพยาบาล

ส่วนที่ 2 การจัดบริการอาสาสมัครในสถานประกอบการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกฎหมายด้านอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมการจัดบริการอาสาสมัครด้านสุขภาพ (จำนวน 15 ข้อ) ด้านความปลอดภัย (จำนวน 14 ข้อ) และด้านสิ่งแวดล้อม (จำนวน 6 ข้อ) เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 35 ข้อ คือ มี (1 คะแนน) ไม่มี (0 คะแนน) มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.98

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานประกอบการ (Chantian, Tantawutho, Jewchareonsakul, & Khemtong, 2012) ครอบคลุมความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการบริหารงานอาสาสมัคร จำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ มากที่สุด (4 คะแนน) มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) น้อยที่สุด (0 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 3.50-4.00 หมายถึง มีความคาดหวังสมรรถนะในหัวข้อนี้ระดับมากที่สุด 2.50-3.49 หมายถึง มีความคาดหวังสมรรถนะในหัวข้อนี้ระดับมาก 1.50-2.49 หมายถึง มีความคาดหวังสมรรถนะในหัวข้อนี้ระดับปานกลาง 0.51-1.49 หมายถึง มีความคาดหวังสมรรถนะในหัวข้อนี้ระดับน้อย และ 0.00-0.050 หมายถึง มีความคาดหวังสมรรถนะในหัวข้อนี้ระดับน้อยที่สุด คะแนนรวมมากหมายถึงมีความคาดหวังสมรรถนะมาก มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.78

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ 19/2559 ซึ่งในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยส่งเอกสารคำชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย หากไม่ลงนามแต่ตอบแบบสอบถามกลับมาถือว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมแล้ว

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพของสถานประกอบการเป็นผู้ประสานงาน เมื่อครบกำหนด 1 เดือนใช้วิธีการโทรศัพท์ติดตามและขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับ พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 405 ชุด คิดเป็นร้อยละ 44.4 ของแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 912 ฉบับ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไปพรรณนาข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม สัณฐานติเจ้าของสถานประกอบการ การจัดเวลาปฏิบัติงาน และการฝึกอบรมด้านอาสาสมัครและความปลอดภัยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานประกอบการ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance [One-way ANOVA]) และค่าทีชนิดเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ภายหลังจากการได้ทดสอบเงื่อนไขการแจกแจงแล้วว่ามีลักษณะเป็นโค้งปกติ

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ ผลผลิตสินค้าประเภทผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ มากที่สุด (ร้อยละ 52.4) โดยมีเจ้าของสถานประกอบการเป็นคนต่างชาติ (ร้อยละ 54.5) มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 58.2,  $M = 744.5$ ,  $SD = 254.6$ ) สถานประกอบการเกือบทั้งหมดจัดให้พนักงานทำงานปฏิบัติงานเป็นกะ (ร้อยละ 91.4) โดยแบ่งเป็น 2 กะ/วัน (ร้อยละ 76.5) จัดให้มีการทำงานล่วงเวลา (ร้อยละ 40.9) โดยปฏิบัติงานล่วงเวลาน้อยกว่า 4 ชั่วโมง (ร้อยละ 82.4)

ลักษณะการจ้างพยาบาลวิชาชีพของสถานประกอบการส่วนใหญ่จ้างพยาบาลจากภายนอก (ร้อยละ

83.1) จำนวนพยาบาลที่จ้างจากภายนอกจำนวน 1-3 คน (ร้อยละ 86.9) สถานประกอบการกำหนดชั่วโมงการทำงาน ของพยาบาลประจำต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป (ร้อยละ 89.3) เช่นเดียวกับกับจำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาล จากภายนอกวันที่ส่วนใหญ่กำหนดชั่วโมงการทำงานของ พยาบาลต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 95.2)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือ ผู้จัดการ/หัวหน้าแผนกบริหารบุคคล (ร้อยละ 32.7) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.0) มีอายุเฉลี่ย 33.9 ปี ( $SD = 8.8$ ) ส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย (ร้อยละ 70.8) และเป็นคณะกรรมการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (ร้อยละ 76.1)

2. การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ ร้อยละ 90 ของสถานประกอบการกลุ่มตัวอย่างมีการ จัดบริการอาชีวอนามัยด้านความปลอดภัย ด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่การนำ ผลการสำรวจสถานประกอบการมาวางแผนการดูแล สุขภาพพนักงานพบร้อยละ 91.3 และการประเมินผลงาน ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 92.9 สถาน ประกอบการมีการจัดการด้านอุบัติเหตุจากงาน ร้อยละ 95

สถานประกอบการจัดให้มีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ ร้อยละ 89.2 มียานพาหนะรับ - ส่ง พนักงานเจ็บป่วย ที่ต้องไปโรงพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่ ร้อยละ 98.4 จัดเตรียม อุปกรณ์ปฐมพยาบาลไว้ใช้ได้อย่างเพียงพอ ร้อยละ 97.8 จัดบริการตรวจสอบสุขภาพต่าง ๆ เก็บบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย และผลการตรวจสอบสุขภาพของพนักงานทุกคนไว้เป็นความลับ และวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยและนำมาปรับปรุงการดูแล สุขภาพพนักงาน ตลอดจนจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ แก่พนักงานที่เจ็บป่วยจากการทำงาน (Return to work) ร้อยละ 65.8 จัดโครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ แก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง

3. ความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานประกอบการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ประจำสถานประกอบการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการรักษา พยาบาล ด้านการป้องกันโรค/อุบัติเหตุจากการประกอบ อาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการสอน การให้คำ ปรึกษา ด้านการฟื้นฟูสุขภาพและความปลอดภัย ด้านการ บริหารงานอาชีวอนามัย นำเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และระดับความคาดหวัง ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ จัดบริการอาชีวอนามัย (N=405)

ความคาดหวังสมรรถนะพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. ด้านการรักษาพยาบาล	3.6	0.6	มากที่สุด
2. ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน	3.0	0.7	มาก
3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.0	0.8	มาก
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	2.9	0.8	มาก
5. ด้านการบริหารงานอาชีวอนามัย	2.9	0.8	มาก
ภาพรวม	2.8	0.6	มาก

#### 4. เปรียบเทียบความคาดหวังสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ

ประเภทอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมการผลิตสินค้า กับอุตสาหกรรมบริการ มีความคาดหวังสมรรถนะ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้าน

การรักษาพยาบาล โดยสถานประกอบการอุตสาหกรรม การผลิตสินค้าจะมีค่าเฉลี่ยความความหวังสมรรถนะด้าน การรักษาพยาบาลมากกว่าสถานประกอบการอุตสาหกรรม การบริการ ส่วนความคาดหวังสมรรถนะด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)



สัญชาติของเจ้าของสถานประกอบการ เจ้าของที่เป็นคนไทยกับเจ้าของที่เป็นคนต่างชาติมีความคาดหวังสมรรถนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงภาพรวมสมรรถนะ พบว่าสถานประกอบการที่มีเจ้าของเป็นคนต่างชาติมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะมากกว่าเจ้าของที่เป็นคนไทย (ตารางที่ 3)

การจัดเวลาปฏิบัติงาน สถานประกอบการที่จัดเวลาทำงานเป็นกะกับสถานประกอบการที่จัดเวลาทำงานกลางวัน มีความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการบริหารงานอาชีวอนามัย โดยสถานประกอบการที่จัดเวลาทำงานกลางวันจะมีค่าเฉลี่ย

ความคาดหวังสมรรถนะด้านการบริหารงานอาชีวอนามัยมากกว่าสถานประกอบการที่จัดเวลาทำงานเป็นกะ (ตารางที่ 4)

ค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฯ ที่ไม่เคยฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับผู้ที่เคยผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่เคยผ่านการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจะค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และภาพรวมสมรรถนะ มากกว่าผู้ที่ไม่เคยฝึกอบรม (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฯ จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม (N=185)

ความคาดหวังสมรรถนะ	ประเภทอุตสาหกรรม				t-value
	การผลิตสินค้า		การบริการ		
	M	SD	M	SD	
1. ด้านการรักษาพยาบาล	3.46	0.57	3.15	1.11	2.068*
2. ด้านการป้องกันโรคฯ	3.08	0.81	2.85	1.2	1.261
3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	2.94	0.92	2.85	1.17	1.130
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	2.94	0.92	2.85	1.17	0.440
5. ด้านการบริหารงานฯ	2.81	0.92	2.66	1.08	0.681
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.08</b>	<b>0.69</b>	<b>2.88</b>	<b>1.08</b>	<b>1.151</b>

\* p-value < .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำแนกตามสัญชาติ  
เจ้าของสถานประกอบการ (N = 185)

ความคาดหวังสมรรถนะ	สัญชาติเจ้าของสถานประกอบการ				t-value
	คนไทย		คนต่างชาติ/คนไทย และคนต่างชาติ		
	M	SD	M	SD	
1. ด้านการรักษาพยาบาล	3.27	0.85	3.42	0.49	2.158*
2. ด้านการป้องกันโรคฯ	3.06	0.80	3.30	0.63	2.622*
3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.09	0.90	3.58	0.73	2.956*
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	2.99	0.97	2.90	0.81	0.971
5. ด้านงานบริหารงานฯ	2.85	0.91	2.74	0.90	1.263
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.05</b>	<b>0.82</b>	<b>3.64</b>	<b>0.61</b>	<b>3.025*</b>

\* p-value < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำแนกตาม  
การจัดเวลาปฏิบัติงาน (N=185)

ความคาดหวังสมรรถนะ	การจัดเวลาปฏิบัติงาน				t-value
	ทำงานกะ		ทำงานกลางวัน		
	M	SD	M	SD	
1. ด้านการรักษาพยาบาล	3.38	0.61	3.37	0.64	0.209
2. ด้านการป้องกันโรคฯ	3.07	0.71	3.16	0.61	1.179
3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3.00	0.83	3.16	0.68	1.751
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	2.92	0.89	3.02	0.82	1.086
5. ด้านการบริหารงานฯ	2.70	0.95	3.03	0.71	3.340**
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.01</b>	<b>0.71</b>	<b>3.15</b>	<b>0.62</b>	<b>1.749</b>

\*\* p-value < .01



**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำแนกตามการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (N = 399)

ความคาดหวังสมรรถนะ	การฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย				t-value
	ไม่เคย		ผู้เคย		
	M	SD	M	SD	
1. ด้านการรักษาพยาบาล	3.25	0.84	3.41	0.57	2.173*
2. ด้านการป้องกันโรคฯ	3.00	0.79	3.11	0.66	1.500
3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	2.91	0.93	3.07	0.74	1.884
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	2.84	1.00	2.96	0.82	2.358*
5. ด้านการบริหารงานฯ	2.72	0.96	2.80	0.88	0.777
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.94</b>	<b>0.83</b>	<b>3.31</b>	<b>0.64</b>	<b>2.695*</b>

\* p-value < .05

### การอภิปรายผล

**การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ**  
สถานประกอบการจัดการบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่พนักงานโดยการจัดให้มีห้องพยาบาล เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้บริการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงาน รวมถึงยานพาหนะรับ-ส่งพนักงานเจ็บป่วยไปรับการรักษาต่อซึ่งเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดให้นายจ้างต้องจัดบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่พนักงานที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากงาน (The Labour Protection Act 1998, 1998) แต่พบว่าสถานประกอบการเพียงร้อยละ 89.2 จัดให้มีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ ซึ่งตามประกาศกระทรวงมหาดไทยกำหนดให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีห้องพยาบาลที่มีเตียงพักคนไข้ และเวชภัณฑ์จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล (The Labour Protection Act 1998, 1998) อย่างไรก็ตาม มีสถานประกอบการจัดการบริการ/จัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพแก่พนักงานที่เจ็บป่วยจากการทำงาน เพียงร้อยละ 65.8 เท่านั้น อาจเนื่องจากกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพพนักงานจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เฉพาะ ตลอดจนการฝึกทักษะฝีมือที่เหมาะสมกับสมรรถภาพพนักงานผู้นั้น โดยกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการสามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้พนักงานได้ ทำให้สถานประกอบการบางแห่งไม่ได้จัดบริการฟื้นฟูสุขภาพให้แต่ให้พนักงานไปใช้บริการที่

สถานพยาบาลแทน

สถานประกอบการมากกว่าร้อยละ 95 จัดบริการอาชีวอนามัยด้านความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายกำหนด แต่การนำผลการตรวจสถานประกอบการมาวางแผนการดูแลสุขภาพพนักงาน พบร้อยละ 91.3 และการประเมินผลงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบร้อยละ 92.9 อาจเนื่องจากการบูรณาการข้อมูลการตรวจสถานประกอบการให้เชื่อมโยงกับการวางแผนการดูแลสุขภาพยังแยกส่วนกัน สถานประกอบการบางแห่ง (ร้อยละ 3.2) ไม่มีแผนรับอุบัติเหตุร้ายแรงของสถานประกอบการ และร้อยละ 2.7 ไม่มีการซ้อมรับอุบัติเหตุร้ายแรง แสดงว่าสถานประกอบการบางแห่งยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ หรืออาจเป็นเพราะสถานประกอบการบางแห่งได้ประเมินแล้วว่า สถานประกอบการของตนไม่เป็นสถานที่เสี่ยงในอันที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ จึงไม่ได้จัดทำแผนรับอุบัติเหตุร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้น

**ความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการอาชีวอนามัยคาดหวังสมรรถนะพยาบาลประจำสถานประกอบการในด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค/ อุบัติเหตุจากการทำงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพและความปลอดภัย และด้านการบริหารงาน

อาชีวอนามัย อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด โดยเฉพาะในกิจกรรมการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ถือเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ ( $M = 3.6, SD = 0.7$ ) และกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพพนักงานเบื้องต้น การรักษาด้วยยา และพยาบาลควรต้องรู้สรรพคุณและผลข้างเคียงของยาที่ให้แก่พนักงาน รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการ สิทธิของผู้ใช้บริการและสิทธิมนุษยชนภายใต้จรรยาบรรณและจริยธรรม และการบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลอาชีวอนามัยให้ความสำคัญกับการเป็นผู้ปฏิบัติการทางคลินิก (Good clinical care) มากที่สุด (Lalloo et al., 2018) อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมักแสดงบทบาทเป็นผู้ให้บริการทางคลินิกมากกว่าบทบาทอื่น ๆ (Kaewchantra et al., 2018) จึงอาจทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังสมรรถนะด้านนี้มากกว่าด้านอื่น ๆ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังสมรรถนะพยาบาลด้านการป้องกันโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานในกิจกรรมการจัดทำรายงานสถิติการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุจากการทำงาน การให้คำแนะนำการป้องกันโรค/การบาดเจ็บ และการร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการป้องกันโรค ( $M = 3.2, SD = 0.8$ ) ซึ่งอาจเป็นเพราะงานป้องกันโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับทบาทหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในคณะผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในบางกิจกรรมทางอาชีวอนามัยกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และการทำงานหนุนเสริมกับแพทย์ที่มาปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (La Torre et al., 2020) สำหรับความคาดหวังสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพพนักงานภายหลังการเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่พบว่าจะเน้นให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การให้ความรู้ และการเลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม แต่คาดหวังน้อยในกิจกรรมการให้คำแนะนำการใช้กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม และประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสภาพพนักงาน ทั้งนี้เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อาจรับรู้ว่าการแนะนำการใช้กายอุปกรณ์

และอวัยวะเทียมน่าจะเป็นบทบาทของนักกายภาพบำบัดมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ และการประสานแหล่งประโยชน์อาจเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล เนื่องจากต้องมีความเกี่ยวข้องกับงบประมาณของสถานประกอบการที่ต้องใช้ไปเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในบทบาทแท้จริง สมรรถนะของพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพพนักงาน ภายหลังการเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากงาน จะเป็นการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานมากกว่าจะเน้นเรื่องการใช้กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (American Association of Occupational Health Nurses, 2015)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังสมรรถนะพยาบาลด้านการบริหารงานอาชีวอนามัยในระดับมากในทุกกิจกรรม แต่ระดับค่าเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรมจะน้อยกว่ากิจกรรมในด้านอื่น ๆ อาจเป็นเพราะลักษณะการจ้างงานของพยาบาลประจำสถานประกอบการเป็นการจ้างพยาบาลจากภายนอกเข้ามาปฏิบัติงาน ไม่ได้เป็นพนักงานประจำของสถานประกอบการ จึงอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการบริหารงานอาชีวอนามัยได้อย่างต่อเนื่อง หรือมีความเห็นว่าพยาบาลไม่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานอาชีวอนามัยซึ่งควรจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพที่เป็นพนักงานประจำของสถานประกอบการมากกว่า ทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังจึงน้อยกว่าด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการมีการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการงานบริการอาชีวอนามัยอยู่ในระดับมากเพียง ร้อยละ 17.39 (Kaewchantra et al., 2018)

### เปรียบเทียบความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการ

**ประเภทอุตสาหกรรม** อุตสาหกรรมการผลิตสินค้าจะมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าอุตสาหกรรมบริการ เนื่องจากกระบวนการผลิตสินค้าต้องอาศัยเครื่องจักรขนาดใหญ่ อุปกรณ์ต่าง ๆ สารเคมีที่เป็นวัตถุอันตรายหรือส่วนประกอบในการผลิตสินค้า หรือมีปัจจัยคุกคามสุขภาพ พนักงานต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพมากกว่าสถานประกอบการที่จัดอยู่ในประเภทการบริการ ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังสมรรถนะพยาบาลในการรักษาพยาบาลพนักงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการเขตนิคมอุตสาหกรรมต้องปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ คือ การปฐมพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่คนทำงาน (ร้อยละ 79.13) (Kaewchantra et al., 2018)

**สัญชาติเจ้าของสถานประกอบการ** เจ้าของสถานประกอบการที่เป็นคนต่างชาติ หรือ คนต่างชาติและคนไทย มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำสถานประกอบการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสอนและให้คำปรึกษา และสมรรถนะภาพรวมทั้ง 5 ด้าน มากกว่าสถานประกอบการที่เป็นคนไทยเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานของบริษัทที่มีคนต่างชาติ หรือ คนต่างชาติร่วมลงทุนนั้น มักเป็นบริษัทขนาดใหญ่ที่เป็นสาขาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศ มีระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่เป็นรูปแบบมาให้บริษัทในประเทศไทยได้นำมาปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ เขตนิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร จ.ชลบุรี (Wonglakon, 2010) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งภาพรวมและรายด้านในสถานประกอบการขนาดใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะส่งผลต่อแนวทางการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยผ่านทางนโยบายสุขภาพและความปลอดภัยของสถานประกอบการ โดยจะเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาทและขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเช่นกัน อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่า ความคาดหวังของเจ้าของสถานประกอบการที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการบริหารงานอาชีวอนามัย ระหว่างเจ้าของที่เป็นคนไทยและเจ้าของที่มีคนต่างชาติไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการรับรู้ที่มีต่องานฟื้นฟูสภาพ และการบริหารงานอาชีวอนามัย ยังถูกมองเป็นเรื่องที่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลประจำสถานประกอบการ

**การจัดเวลาปฏิบัติงานของพนักงาน** สถานประกอบการที่มีการจัดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะกลางวันมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าสถานประกอบการที่จัดเวลาการปฏิบัติงานเป็นกะ เฉพาะด้านการบริหารงานอาชีวอนามัย อาจเนื่องจากสถานประกอบการที่มีการดำเนินกิจการเฉพาะช่วงเวลากลางวัน มุ่งหวังให้พยาบาลดำเนินงานเพื่อ

การพัฒนาคุณภาพงานด้วย มิใช่ปฏิบัติงานตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในกาให้บริการปฐมพยาบาล ดูแลสุขภาพพนักงานที่เจ็บป่วย และให้ความรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น โดยคาดหวังเรื่องพัฒนาคุณภาพงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง และการจัดทำระบบรายงานและควบคุมคุณภาพเพื่อการพัฒนางานได้ โดยบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลต้องทำงานด้านบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารอัตรากำลังพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานด้านอาชีวอนามัยของสถานประกอบการด้วย (Rogers et al., 2014)

**การเคยได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เคยผ่านการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และสมรรถนะของพยาบาลในภาพรวมมากกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมาแล้ว จะมีความรู้ ความเข้าใจ และมุมมองเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการมากกว่า มีการรับรู้บทบาทของพยาบาลตามกฎหมายและบทบาทหน้าที่หลักและบทบาทหน้าที่ร่วมของพยาบาลดีกว่าผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมฯ (Rogers et al., 2014)

### ข้อเสนอแนะ

1. สถานศึกษาพยาบาลจึงควรสร้างความเข้าใจในงานบริการอาชีวอนามัย บทบาทพยาบาลในการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และควรมีเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย สอดแทรกในหลักสูตรการศึกษา และควรพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านนี้
2. ควรศึกษาในกลุ่มพนักงานซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
3. ควรนำปัจจัยอื่นมาศึกษา ได้แก่ การได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ลักษณะ/ระดับความเสี่ยงทางสุขภาพและความปลอดภัยของสถานประกอบการ

4. ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการมอบหมาย/กำหนดหน้าที่ของพยาบาลประจำสถานประกอบการ และการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในสถานประกอบการ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ตอบแบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจเครื่องมือวิจัย

### References

American Association of Occupational Health Nurses. (2015). AAOHN competencies. *Workplace Health & Safety*, 63(11), 484-492.

Chantian, P., Tantawutho, V., Jewchareonsakul, S., & Khemtong, P. (2012). Development of professional competency standards of occupational health nurses in industrial enterprises. *Journal of Nursing and Education*, 5(3), 102-119. [In Thai]

Department of Industrial Works. (2018). *Machinery registration procedures*. Retrieved December 2, 2017 from <https://www.diw.go.th/hawk/content.php?mode=data service&tabid=1> [In Thai]

Harber, P., Alongi, G., & Su, J. (2014). Professional activities of experienced occupational health nurses. *Workplace Health & Safety*, 62(6), 233-242.

Kaewchantra, W., Chawapornpan, C., & Kaewthummanukul, T. (2018). Nurses' roles in implementing occupational and environmental health in workplaces. *Nursing Journal*, 45(4), 84-96. [In Thai]

Kalampakorn, S. (2003). Occupational health nursing in Thailand: Insight into international occupational health. *American Association of Occupational Health Nurses*, 51(2), 79-83. [In Thai]

Laloo, D., Demou, E., Kiran, S., Gaffney, M., Stevenson, M., & Macdonald, E. B. (2016). Core competencies for UK occupational health nurses: A delphi study. *Occupational Medicine*, 66(8), 649-655.

La Torre, G., D'Andreano, F., Lecce, G., Di Muzio, M., Chiarini, M., & Pulimeno, A. M. L. (2020). The occupational health nurse and his/here role in the prevention of work-related diseases: Results of an observational study. *Annals of Hygiene: Ann Ig*, 32(1), 3-15.

Marziale, M. H., Hong, O. S., Morris, J. A., Rocha, F. L. (2010). The roles and functions of occupational health nurses in Brazil and in the United States. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 18(2), 182-188.

Nursing Division, Ministry of Public Health. (2014). *Standard of occupational health nursing*. Nonthaburi: Thep Phen Wanit. [In Thai]

The labour Protection Act (1998, February 12). (1998). *The Royal Thai Government Gazette*. pp. 34-36. [In Thai]

Rogers, B., Kono, K., Marziale, M. H., Peurala, M., Radford, J., & Staun, J. (2014). International survey of occupational health nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace Health & Safety*, 62(7), 274-281.

Tiwari, R., Sharma, A., Zodpey, S., & Patel, S. (2015). Occupational health nursing course in India: Stakeholder's perspective. *J Environ Occup Sci*, 4(2), 111-113.

- Wonglakon, S. (2010). Comparison of nursing performance based on occupational nursing standard in medium and large factories at Amatanahorn industrial estate, Chon Buri province. *Journal of Nursing and Education, 3*(3), 12-26. [In Thai]
- Vanichayobol, Y., Kalampakorn, S., & Suwanampai, P. (2016). Factors related to the performance of occupational health nurses in regional and general hospital Sunder the office of the permanent secretary for public health. *Journal of Nursing Division, 43*(2), 83-100. [In Thai]
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Harper and Row Publications.