

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางสาวยุวดี บาคาล

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTION BEHAVIORS AMONG PROFESSIONAL
NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Miss Yuwadee Bakal

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย

นางสาวยุวดี บาคาล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

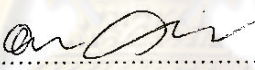
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญอวัชชัย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยูวดี บาคาล:ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.(FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTION BEHAVIORS AMONG PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วาณิช, 238 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การและการจัดการสถานที่ทำงานที่เชื่อมต่อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 347 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามลักษณะองค์การ แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เชื่อมต่อกับสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เชื่อมต่อกับสุขภาพเท่ากับ 1 และ .89 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อกับสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่ากับ .93 และ .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน
2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้การจัดการสถานที่ทำงานที่เชื่อมต่อกับสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน
3. ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การและการจัดการสถานที่ทำงานที่เชื่อมต่อกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายความผันแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่การจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระบบ/นอกระบบ/ประสพการณ์ปฏิบัติงาน/โรงพยาบาลขนาดเล็ก/ การนำองค์การและการบริหาร/ ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ/ ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและช่วงอายุ 30-39 ปี สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.3 (R² = .223) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมการคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ} = 0.366 (\text{การจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระบบ/นอกระบบ/ประสพการณ์ปฏิบัติงาน}) + 0.176 (\text{ประสพการณ์ปฏิบัติงาน}) + 0.133 (\text{โรงพยาบาลขนาดเล็ก}) + 0.128 (\text{การนำองค์การและการบริหาร}) + 0.108 (\text{ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ}) - 0.131 (\text{ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ}) - 0.128 (\text{ช่วงอายุ 30-39 ปี})$$

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ นิสิต ผู้ก่ บทก
 ปีการศึกษา 2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศ.ดร. สุวิณี วิวัฒน์วาณิช

5177835036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : HEALTH PROMOTION BEHAVIOR / HEALTHY WORKPLACE MANAGEMENT/ COMMUNITY HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

YUWADEE BAKAL: FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTION BEHAVIORS AMONG PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 238 pp.

The purpose of this research was to study the personal factors, organization factors, healthy workplace management and health promotion behavior of professional nurses in community hospitals, ministry of public health and construction of the equation predicting health status of professional nurses in community hospitals, ministry of public health. The subjects consisted of 347 professional nurses in community hospitals, ministry of public health selected by stratified random sampling technique. The research instruments were questionnaires consisted of healthy workplace management and health promotion behavior of professional nurses in community hospitals, ministry of public health. Questionnaires which were tested for content validity were 1 and 0.89 respectively. and the reliability were .93 and .90 respectively. Statistical technique utilized in data analysis were Percentage, Mean, Standard deviation, Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple regression analysis.

Major findings were the following:

1. The results revealed that the professional nurses in community hospitals, ministry of public health had medium level of health promoting behavior. When considering each dimension of health promoting was examined, it was found that the aspect health promoting behaviors which were at medium level
2. Professional nurses in community hospitals, ministry of public health perceived healthy workplace management of the all were at a moderate level. When considering each dimension of health promoting was examined, it was found that the aspect of healthy workplace management which were at moderate level
3. Personal factors Organization factors and Healthy workplace management factors were significantly related to health promotion behavior of professional nurses in community hospitals, ministry of public health at .05 level
4. The variable that could significantly predict the health promotion behavior of professional nurses in community hospitals, ministry of public health were the healthy workplace management project, work experience, small hospital, health promoting planning and management policy, health promoting training, health promoting hospital and age 30-39 year olds predictors account for 22.3 ($R^2 = .223$) of variance at .05 level

The predicted equation in standard score from the analysis at health promotion behaviors of professional nurses in community hospitals, ministry of public health. was as follow health promotion behavior = 0.366 (healthy workplace management project) + 0.176(work experience) + 0.133 (small hospital) + 0.128 (health promoting planning and management policy) + 0.108 (pass health promoting training) - 0.131 (health promoting hospital) - 0.128 (age 30-39 year olds)

Field of Study : Nursing Administration.....

Student's Signature

Yuwadee Bakal

Academic Year:.....2011.....

Advisor's Signature

Suvinee Wivatvanit

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่างๆ ในการพัฒนาระบบการคิดด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่งและมีอาลัยมึนเอน จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความเมตตาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลางและผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยน้ำใจอันงดงามของทุกท่าน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้เป็นแบบอย่างในการต่อสู้กับปัญหาให้กับผู้วิจัยเสมอมา พร้อมทั้งปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำเร็จของการศึกษา รวมทั้งพี่ๆ และครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นการศึกษาทุกท่านในสาขาการบริหารการพยาบาลสำหรับน้ำใจ ความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจที่มอบให้ และขอขอบคุณพี่ๆ ที่ให้การช่วยเหลือในการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด คุณค่าของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบุพการี คณาจารย์และผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	11
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	18
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	20
การส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ	35
แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....	51
โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน.....	66
แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	74
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	90
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	107
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	107
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	117
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	122
การวิเคราะห์ข้อมูล	124

	หน้า
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย	126
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	127
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	158
สรุปผลการวิจัย	160
อภิปรายผลการวิจัย.....	164
ข้อเสนอแนะ	184
รายการอ้างอิง.....	185
ภาคผนวก.....	200
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	201
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	203
ภาคผนวก ค เอกสารคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	208
ภาคผนวก ง เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....	210
ภาคผนวก จ เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	213
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	225
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	238

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	81
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	109
3	จำนวนประชากรพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง ตามหน่วยงานของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา.....	111
4	ค่าความเที่ยง (Reliability) ของการทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแก่งคอย จำนวน 30 คน.....	122
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน	127
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	128
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	129
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	130
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	131
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	132

ตารางที่	หน้า
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 133
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพโดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 134
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 135
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการนำองค์การและการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 137
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 138
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข... 139
17	การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 140
18	การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ขนาดโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานที่ปฏิบัติ ลักษณะงาน การรับรองตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน นอกระยะ นำทำงานและ การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 142
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข..... 144

20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เชื่อมต่อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	148
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change).....	152
22	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและค่าอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข.....	155

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	106



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นมาตรการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีความคุ้มค่าในระยะยาวและเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเกิดการมีภาวะสุขภาพส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองสุขภาพได้ ลดอัตราการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองสุขภาพได้ ลดอัตราการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายสุขภาพของประชาชน (ปริตตา เต่อารักษ์และคนอื่นๆ, 2544) จากข้อมูลสุขภาพของคนไทยพบว่ามีมีการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ด้านแนวโน้มโครงสร้างสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมของร่างกาย ปัญหาโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ประกอบกับด้านแนวโน้มระบาดวิทยาอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาทและโรคจากการประกอบอาชีพที่สูงขึ้น

ประเทศไทยจึงได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่มาปฏิบัติ จนทำให้สถานะสุขภาพของประชาชนมีการพัฒนาที่ดีขึ้นจะเห็นได้จากอัตราการตายของมารดาและทารกลดลง ประชากรมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นต้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ แล้วดัชนีเหล่านี้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก เมื่อพิจารณาจำนวนประชาชนกับรายจ่ายเพื่อสุขภาพพบว่า มีรายจ่ายเพื่อสุขภาพทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 5 ของรายได้ประชาชาติ ขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านอย่างเช่นมาเลเซียมีรายจ่ายเพื่อสุขภาพเพียงร้อยละ 3 ของรายได้ประชาชาติ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) นอกจากนี้หากพิจารณางบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5, 6 และ 7 พบว่ามีมูลค่าสูงขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในแต่ละช่วง 5 ปี จาก 45 พันล้านบาทเป็น 74 พันล้านบาทและ 224 พันล้านบาทตามลำดับ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541) สัดส่วนงบประมาณสำหรับกิจกรรมการรักษาพยาบาล กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมป้องกันโรค เท่ากับร้อยละ 58.54, 17.25 และ 10.12 ตามลำดับ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 และปรับเปลี่ยนเป็นร้อยละ 55.53, 19.29 และ 11.76 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 แสดงให้เห็นว่าที่ผ่านมา มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการรักษามากกว่าการส่งเสริมและป้องกันโรค และมีแนวโน้มว่าสัดส่วนการรักษาจะลดลง แต่ก็ยังคงความแตกต่างกันอยู่มากในด้านการเจ็บป่วยของประชาชน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ปัจจุบันแนวโน้มการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่เป็นการแพร่ระบาดของโรคใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ตลอดจนพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มด้านพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์ 544.08, 530.75, 490.53, 174.88 และ 114.31ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมีเนมา สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย การสำรวจในปีพ.ศ. 2547 พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 20 เป็น 25 และ 34 ตามลำดับ ส่วนโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 เป็น 8.1 และ 10.2 และจากการสำรวจครั้งล่าสุดครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าความชุกของการสูบบุหรี่ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 19.9 โดยเพศชายสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 38.7 ส่วนในเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 2.1 (วิชัย เอกพลากรและคนอื่นๆ, 2552)

นอกจากนี้ประเทศไทยยังประสบปัญหาภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบให้งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข 2541 ลดลงถึงร้อยละ 12.7 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541) กระทรวงสาธารณสุขจึงใช้นโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ จากปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่จะเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการรักษา มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในปี 2546 โดยเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนทำกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรวมกลุ่มและมีกิจกรรมร่วมกัน เช่นมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่สุก สะอาดและปลอดภัยไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งในปี 2547 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญและแผนปฏิบัติการประจำปีที่เน้นเป้าหมายการดำเนินงานในเรื่องที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์เมืองไทยสุขภาพดีเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2547 โดยนำตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้สถานที่ทำงานเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงานโดยมีหลักเกณฑ์การดำเนินงานและแบบประเมินด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้งสถานที่ทำงานของภาครัฐและภาคเอกชน เมื่อกระทรวงได้กำหนดนโยบายแล้วได้มีการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อนำนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace) ไปปฏิบัติ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรภาคีเห็นร่วมกันว่า ควรมีการพัฒนา มาตรฐานและการจัดทำระบบรับรองมาตรฐานคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยคำนึงถึงสภาพ

สังคมไทย การพึ่งตนเองและการยอมรับในระดับนานาชาติก็ทำให้มีความครอบคลุมมาตรฐานของสถานประกอบการต่างๆ ที่มีอยู่รวมถึงตัวชี้วัดเรื่อง 5 ส. เพื่อให้มาตรฐานที่จัดทำขึ้นไม่ซ้ำซ้อนและเกิดประโยชน์ต่อสถานประกอบการในการนำไปใช้ประเมินการพัฒนาโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เป็นไปด้วยความตระหนักถึงคุณค่าของสุขภาพประชาชนวัยทำงาน นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังถือว่าสถานที่ทำงานคือจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2546) เพราะการดำเนินงาน “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนทำงานทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มารับบริการรวมทั้งการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความสุขภาพสบายใจในการทำงานของกรมอนามัย (2553) กำหนดองค์ประกอบไว้ 4 ด้านคือ 1. ด้านความสะอาด (Clean) 2. ด้านความปลอดภัย (Safety) 3. ด้านสิ่งแวดล้อมดี (Healthy Environment) และ 4. ด้านความมีชีวิตชีวา (Lively) การเข้าร่วมโครงการจะเป็นไปด้วยความสมัครใจของหน่วยงาน และการรับรองมาตรฐานการดำเนินงานโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 มีสถานประกอบการและสถานที่ทำงานเข้าร่วมโครงการจำนวน 1,800 แห่ง ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานระดับดีมากจำนวน 573 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.83 (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553)

ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนได้รับนโยบาย สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มาดำเนินการได้ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้สถานที่ทำงานเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานและผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานเหล่านี้มีความสุขสบายใจมีความปลอดภัยในการทำงาน และสามารถดำเนินชีวิตในการทำงานได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีและที่สำคัญคือ ประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเหล่านั้นเกิดความประทับใจในการได้รับบริการที่ดี เจ้าหน้าที่มีความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส สถานที่ทำงานมีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยไม่มีภาวะมลพิษเกิดขึ้นในโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ประชาชนที่มาใช้บริการต้องการเป็นอย่างมาก (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553)

โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนระบบและ วิธีการปฏิบัติเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้นแต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์ขององค์การที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วย มีการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์การด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติให้มีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับบุคลากรโรงพยาบาลทุกคนทุกระดับ เพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ถึงนโยบายการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลที่เอื้อ

ต่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มุ่งเน้นการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Hospital Promotion Hospital: HPH) และการดำเนินงานปรับปรุงหรือพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) โดยมุ่งเน้นการควบคุม กำหนดมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลและการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรและการสร้างนโยบายของโรงพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงบรรยากาศที่นาอยู่ น่าทำงาน (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2545) จากแนวคิดดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลชุมชนต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทการบริการสุขภาพเพื่อเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ แต่จากการศึกษาของอำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (2547) พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเดิม ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการทัศน์ใหม่หรืออาจมีความเข้าใจแต่ไม่ได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการทัศน์ใหม่ในการให้บริการสุขภาพเป็นการให้บริการสุขภาพแบบตั้งรับโดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ที่มุ่งเน้นการรักษาอาการป่วยให้หายขณะอยู่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว เมื่อมีมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้ามาเป็นกรอบในการดำเนินงานส่งผลให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต้องรับผิดชอบงานคุณภาพเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากงานประจำ

โรงพยาบาลชุมชน เป็นองค์การหนึ่งที่ทำให้บริการด้านสุขภาพโดยรัฐจัดขึ้นเพื่อกระจายงานบริการออกสู่ชุมชน โดยให้บริการครอบคลุมถึงด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและรักษาโรคเบื้องต้น มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวนแตกต่างกันตั้งแต่ 10 เตียงจนถึง 150 เตียง (ทัศน บุญทอง, 2543:4) จัดเป็นบริการด่านแรกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาและให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง และทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินการเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อที่จะทำให้ที่ทำงานเป็นสถานที่สร้างเสริมสุขภาพโดยจัดให้มีกิจกรรมและโครงการเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในด้านต่างๆ ได้แก่ การดำเนินการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี โครงการลด ละ เลิกบุหรี่ในเจ้าหน้าที่ การจัดโครงการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น การเดินแอโรบิค การจัดโรงอาหารสะอาดไว้บริการแก่เจ้าหน้าที่ การจัดทำโครงการเชื่อมความสัมพันธ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสัมพันธ์ประจำปี เป็นต้น

โรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยบุคลากรหลายประเภทได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตกรรม เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งจากการให้บริการในบุคลากรบางกลุ่มที่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่าระยะเวลาปกติมีการขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทำให้เวลาการนอนหลับพักผ่อนไม่แน่นอน จึงมีความสำคัญที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะต้องมีภาวะสุขภาพที่ดีสามารถมีความทนต่องานในลักษณะที่เสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย เพื่อก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ดังที่อมร นนทสูตร (2546) กำหนดว่าบุคลากร

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำเป็นจะต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี เนื่องจากลักษณะงานที่จะต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและอันตรายต่างๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นบุคลากรในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่ต้องรักษาสุขภาพของตนเองเพื่อให้มีความแข็งแรงและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรค สอดคล้องกับปาดบตี เอกะจัมปะกะและรุจิรา ทวีรัตน์ (2551) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของข้าราชการและกระทรวงสาธารณสุขทุกคนเป็นเสมือนทีมสุขภาพที่จะต้องรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเองเพื่อให้สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนได้ ซึ่งการที่บุคลากรจะบรรลุสุขภาพจะได้หนทางสำคัญคือจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองก่อน

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การและการจัดการสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขในสิ่งที่เป็นปัญหาและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรพยาบาล ก่อให้เกิดงานบริการสุขภาพแก่ประชากรที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำมาซึ่งมาตรฐานการบริการความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตลอดจนการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับใด
2. การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับใด

3. คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร

4. ตัวแปรพยากรณ์ใดที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

บุคลากรพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค ลักษณะงานพยาบาลมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพ บทบาทด้านบริหารจัดการ ประกอบกับการให้บริการในปัจจุบันที่ต้องใช้ความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนการให้บริการพยาบาลที่ทันสมัยสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี (รุจินาถ อรรถสิทธิ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2541) จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 กล่าวว่าการพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรค ต้องยึดหลักว่าประชาชนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้และถือว่าประชาชนมีความสำคัญที่สุดใน กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลต้องส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการให้บริการพยาบาลและมีภาระงานด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น

การทำงานส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร ซึ่งพยาบาลบางกลุ่มอาจมีความคิดในทางบวกได้ว่า การทำงานทำให้สุขภาพดีกว่าคนไม่ทำงานหากพยาบาลที่สัมผัสกับภาวะคุกคามจากเชื้อโรค มีความเครียดจากการปฏิบัติงานแต่ต้องมีบทบาทหน้าที่เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลจะเป็นอย่างไร (สุนุษา หวังนิพนานโตและ ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช , 2552) ดังนั้นแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีขึ้นประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด เพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งหมด 64 แห่ง มีความแตกต่างทางลักษณะองค์การคือ ขนาดโรงพยาบาล ลักษณะงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ การปฏิบัติงานในองค์การที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติงานในองค์กรที่ผ่านการรับรองสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ซึ่งการรับรู้ลักษณะขององค์กรสุขภาพดี มีการสร้างสุขภาพควบคู่กับการปฏิบัติงานประจำจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่ปฏิบัติงานและรู้ว่าตนเองอยู่ในองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพจะมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยและจริงจังกว่าคนที่ไม่ได้ปฏิบัติงานและรับรู้ถึงการเป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) อีกทั้งการปฏิบัติงานต้องสอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ส่งผลให้จำเป็นต้องมีการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกายและใจ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบูรณาการร่วมกับการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี และการจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ได้แก่ 1) การนำองค์กรและการบริหาร 2) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (กรมอนามัย, 2553; HPH, 2552) มาศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการบริหารจัดการโดยตรง

พยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีความพร้อมที่จะให้บริการแต่ในความเป็นจริงพยาบาลอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถให้การดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องอาศัยการมีสุขภาพดีของพยาบาล พยาบาลที่สุขภาพกายและจิตไม่สมบูรณ์ย่อมไม่อาจให้บริการที่มีคุณภาพแก่บุคคลอื่นได้ ปัญหาภาวะสุขภาพของพยาบาลส่วนใหญ่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้และเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากสิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาลอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เพราะต้องพึ่งพาเทคโนโลยีราคาแพง จำเป็นต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการดำรงชีวิตไปพร้อมกัน จึงจะสามารถป้องกันหรือบรรเทาปัญหาได้ ดังนั้นบุคคลต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibilities) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น การตรวจร่างกายประจำปี เพราะการได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคได้ จากการศึกษาของรุ่งทิภา อนุเมธางกูร (2548) พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองค่อนข้างน้อย สาเหตุระบุว่าไม่มีเวลาและมีภาระที่ต้องดูแลครอบครัวตลอดจนต้องทำงานบ้านหลังจากการทำงานประจำจึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

2) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) คือการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพราะจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกายและช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2542) เช่น การพยายามเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์รวมถึงการพักผ่อนและมีกิจกรรมสันทนาการ ประโยชน์ของการออกกำลังกายจะกระตุ้นระบบการทำงานของร่างกายให้ทำงานต่อเนื่องกัน จนร่างกายสร้างสารแห่งความสุขหรือเอนโดฟินออกมาทำให้สดชื่นแจ่มใส (วันเพ็ญ แก้วปาน, 2540) จากการศึกษาของ สิริบุญญ์ ยาวิชัย (2545) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากการศึกษาของสายทิพย์ นวลนุช (2545) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญและระบุว่าไม่มีเวลา

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมมารับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้คุณค่าทางด้านโภชนาการครบถ้วนรวมถึงหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพได้แก่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นต้น ซึ่งPender (1996) ได้เสนอให้บุคคลทั่วไปปรับรับประทานตามความต้องการพลังงานในแต่ละวัน ตามอายุ เพศ และกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้รับสารที่จำเป็นต่อร่างกาย มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อโรค และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน of สมอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545) จากการศึกษาของดารินทร์ ฤกษ์ชัย (2550) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องแต่ในส่วนของคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารมือเข้ากลับพบว่ามั่วต่ำที่สุด

4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่นการพูดคุยเกี่ยวกับความวิตกกังวลหรือปัญหาที่บุคคลใกล้ชิดมีกิจกรรมหรืออยู่ร่วมกันกับครอบครัวและเพื่อนสนิท การแสดงความยินดีหรือแสดงความชื่นชมในความสำเร็จของผู้อื่น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีพฤติกรรมด้านนี้เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในงานที่รับผิดชอบร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเอง

5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มีความพึงพอใจในชีวิตและมีความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการให้ความสำคัญของชีวิต ความรัก ความหวัง และการให้อภัย เช่นการยอมรับคำแนะนำจากผู้อื่น การหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ มีการฝึกการเรียนรู้ตนเอง รู้จักจุดดี จุดด้อยของตนเอง สามารถรักและภูมิใจในตนเอง การรู้จักทำให้

ชีวิตแต่ละวันน่าสนใจและท้าทาย คุณทิศตนเวลาและความสามารถเพื่อสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น (Walker, Sechrist, & Pender, 1998) จากการศึกษาของวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) พบว่าพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนร้อยละ 73 มีความซึ่มซมยินดีในความสำเร็จของผู้อื่นเป็นประจำ โดยปฏิบัติสิ่งต่างๆ ด้วยความตั้งใจและดีที่สุดตามหลักธรรมะ กำหนดเป้าหมายชีวิตและวางแผนล่วงหน้าเพราะเมื่อมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอประกอบกับมีความพยายามและอดทนในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลบรรลุตามเป้าหมาย

6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด โดยใช้วิธีลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่นด้านร่างกายโดยการออกกำลังกาย ด้านจิตใจโดยการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่ารับรู้สมรรถนะของตนเอง มีการแสดงออกที่เหมาะสมพัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียด ผีกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ เช่นการทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจร่วมกับการใช้จิตควบคุมการตอบสนองของร่างกายซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีกด้านหนึ่งที่พยาบาลควรมีเพราะจากลักษณะงานของพยาบาลพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานตามตารางที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนขึ้นเวรเช้า -บ่าย -ดึกเพื่อจะได้ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ซึ่งจากเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลขาดการพักผ่อนอันจะนำไปสู่การทำให้เกิดความเครียดในระหว่างการทำงานและเกิดปัญหาสุขภาพตามมา (วนิดา มกรกิจวิบูลย์, 2549)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมด้านบวกที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างสุขภาพ สบายใจสอดคล้องกับแนวคิดของPender (1996) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ให้มีความผาสุกของชีวิตและควมมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นกลวิธีหลักในการลดอัตราการเจ็บป่วยและพัฒนาภาวะสุขภาพอันจะนำไปสู่การทำหน้าที่ของบุคคลได้สูงสุด (Lee & Estes, 1997) จากการศึกษาของวนิดา ทองใบ (2540) พบว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่ขาดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการรายงานของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ที่พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในหลายพื้นที่ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพอาวุโสในที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ เนื่องจากมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจที่ดีในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นอายุและประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนอกจากนี้ Pender (1996) ได้กล่าววาระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาประโยชน์ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ คือรายได้เพราะผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาดวงพรรัตน์อมรชัย (2541) พบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับเดซรัตน์ สุขกำเนิด (2545) พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูงกว่ามักมีสุขภาพดีกว่าคนที่มีรายได้ต่ำ

ลักษณะงานของพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกล่าวคือ ช่วงเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลที่แตกต่างจากอาชีพอื่นต้องขึ้นปฏิบัติงานล่วงเวลาอีกทั้งตารางการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นกะประกอบด้วย เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนสลับกันไปเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะผลัดการทำงานส่งผลต่อสุขภาพของพยาบาลโดยตรงคือ มีผลต่อการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ (สุนันทา สิงหราชวรพันธุ์, 2552) อีกทั้งยังมีภาระงานด้านการพัฒนาคุณภาพตลอดจนภาระรับผิดชอบภายในครอบครัวจึงอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดความเครียดรวมทั้งปัญหาสุขภาพตามมา (ศิริพร วิญญูรัตน์, 2543)

จากกฎบัตรออกตาวาพ.ศ. 2529 ได้กำหนดว่าการส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดสภาวะต่างๆ ในการดำรงชีวิตและการทำงานที่ปลอดภัยมีความกระตือรือร้น ความพึงพอใจและความเพลิดเพลินเจริญใจช่วยให้ทุกคนมีความสามารถควบคุมสุขภาพของตนเอง รวมทั้งสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เช่นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม จึงเกิดแนวคิดโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงานเพื่อที่จะนำมาซึ่งนโยบายหลักในการบริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงบูรณาการใช้แนวคิดการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพในการทำงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี (HPH, 2552) ร่วมกับการจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน (กรมอนามัย, 2553) มาศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1) การนำองค์การและการบริหาร คือมีการนำองค์การและการบริหารที่ครอบคลุมวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล มีการกำหนดโครงสร้างความรับผิดชอบแผนกิจกรรม การควบคุมกำกับและการมีวัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสม กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยผู้บริหารขององค์การ พร้อมทั้งติดประกาศให้คนทำงานทุกคนรับทราบเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล คือมีการจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลครอบคลุมการบริหารจัดการงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาด้านวิชาการและการพัฒนา

บุคลากรเพื่อให้พยาบาลมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองซึ่งจะส่งผลดีต่อประชาชนผู้รับบริการทั่วไป

3) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกคนในการพัฒนาสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น สนับสนุนให้เกิดกลุ่มกิจกรรมหรือชมรมต่างๆ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ จัดให้ผู้ร่วมงานมีปฏิสัมพันธ์กันผ่านโครงการต่างๆ ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล มีการจัดงานสังสรรค์เพื่อผ่อนคลายความเครียด จัดกิจกรรมหรือโครงการจัดการสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ตามความต้องการของสถานที่ทำงานนั้นๆ เช่น โครงการ 5 ส โครงการสถานที่ทำงานปลอดมลพิษ โครงการรณรงค์เพื่องดสูบบุหรี่ สุรา หรือสารเสพติด โครงการอาหารเพื่อสุขภาพ โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โครงการวางแผนครอบครัว/อนามัยแม่และเด็ก โครงการทันตสุขภาพและโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในการทำงาน เป็นต้น

4) การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีการสร้างสถานที่ทำงานโดยการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนทำงานทุกคนไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการ ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้มารับบริการ รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความสบายใจในการทำงานร่วมกับพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและความปลอดภัย รวมทั้งการควบคุมมลพิษด้านต่างๆ จากกระบวนการทำงานหรือกระบวนการผลิตเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคนทำงานและชุมชนโดยรอบ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของPender (1996) ที่กล่าวว่าจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสบายใจในการทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการดำเนินงาน “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย, 2553) ร่วมกับการนำองค์ประกอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย, 2552) มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากแนวคิดดังกล่าวตั้งผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรพยากรณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนตามเขตที่ตั้งในเขตภาคกลาง 3 เขต 9 จังหวัดจำนวนทั้งหมด 64 แห่ง ซึ่งได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 347 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัย คือ

2.1 ตัวแปรอิสระ คือคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ 2) คุณลักษณะองค์การ ได้แก่ขนาดโรงพยาบาล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และหน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงาน 3) การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่การนำองค์การและการบริหาร การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน

2.2 ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดผลดีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและเป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติกิจกรรมในทางบวกอย่างต่อเนื่องและผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกของชีวิต ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน (Pender, 1996) คือ

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของตนเองที่จะต้องพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป โดยหาความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่นการติดตามข่าวสาร ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ หรือโทรทัศน์ มีการตรวจร่างกายสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้งร่วมกับสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง เช่นการตรวจคลำก้อนที่เต้านม การชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินสุขภาพตนเอง เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือนรวมไปถึงการส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คือมีการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เช่นฉีดวัคซีน ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานรวมถึงพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุโดยคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับขีรถยนต์หรือสวมหมวกกันน็อกป้องกันศีรษะขณะขับขีรถจักรยานยนต์

1.2 กิจกรรมทางกาย หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีกิจกรรมทางกาย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองด้วยวิธีเดินเร็ว/วิ่งเหยาะๆ/เล่นกีฬา/ว่ายน้ำครั้งละ 20 - 30 นาทีอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์โดยก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาท่านจะมีการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอและในการออกกำลังกายในแต่ละครั้งจะรู้สึกเหนื่อยจนมีเหงื่อออกมาก และเมื่อรู้สึกเหนื่อยมากหรือต้องการหยุดออกกำลังกายจะลดการเคลื่อนไหวร่างกายลงอย่างช้าๆ รวมทั้งมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับผู้อื่นทำให้มีความสุขและสนุกสนาน เช่นการเดินรำ กิจกรรมสันทนาการและมีความพยายามเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพตามความเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน เช่นทำงานบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า รดน้ำต้นไม้ ขึ้นบันได แทนการขึ้นลิฟต์และเดินไปตลาดแทนการนั่งรถเป็นต้น

1.3 โภชนาการ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ถึงความสำคัญและมีการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของตนเอง โดยรับประทานอาหาร 3 มื้อครบ 5 หมู่ทุกวัน รับประทานผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 กำมืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน ขนมกรุบกรอบและอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่นหมวยอ ไส้กรอก บะหมี่สำเร็จรูปผลิตภัณฑ์เครื่องกระป๋องต่างๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ ไข่แดง กะทิ หนึ่งสัตว์ ตลอดจนอาหารที่มีรสจัด เช่นหวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รวมทั้งชา กาแฟ และน้ำอัดลม

1.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้และมีการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น โดยการพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนร่วมงาน พูดคุย ประนีประนอมปรับความเข้าใจเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน ประกอบกับมีกิจกรรม

ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน เช่นกิจกรรมการรับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้านและออกกำลังกายตลอดจนยอมรับการแสดงความคิดเห็นและความเข้าใจจากคนอื่น พร้อมทั้งขอคำแนะนำกับบุคคลรอบข้างจากญาติหรือเพื่อนที่ท่านนับถือและมีการพบปะสังสรรค์กับกับผู้คน

1.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ให้มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต รับรู้ถึงความสุขจากการให้บริการพยาบาลของตน ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งเรื่องดีและเรื่องร้ายมีความปรารถนาดีกับบุคคลอื่นโดยการ แสดงความยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความจริงใจ ยึดหลักคำสอนของศาสนาในการดำเนิน ชีวิตประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่สร้างความอึดอ้อมใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่นสวดมนต์ ทำสมาธิ

1.6 การจัดการกับความเครียด หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพฤติกรรมในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดย วิเคราะห์เหตุการณ์ในชีวิตประจำวันเพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาได้ดีขึ้น รู้จักการควบคุมอารมณ์ ตนเองเมื่อเกิดปัญหา สามารถหาวิธีจัดการความเครียดขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ทุกครั้งโดย เมื่อรู้ว่าจะเกิดความเครียดจนกล้ำเนื้อเกร็งตัวจะผ่อนคลายกล้ำเนื้อด้วยการเปลี่ยนอิริยาบถทันที เช่นเปลี่ยนท่านั่ง นอน หรือเดินซึ่งไม่ใช่วิธีที่ทำให้ตนเองสบายใจขึ้นด้วยการกิน ดื่ม สูบบุหรี่ ใช้น้ำ หรือสารเสพติดแต่จะหาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียดและสร้างให้มีจิตใจที่ แจ่มใสโดยการสร้างตนเองให้มีอารมณ์ขันโดยการยิ้ม หัวเราะ และเมื่อรู้สึกว่ามีมีความเครียดเกิดขึ้น จะหาเวลาพักผ่อนโดยการลาพักร้อน/การออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลง

2. คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึงคุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานและจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ ดังนี้

2.1 อายุ หมายถึงอายุตามปฏิทินของพยาบาลวิชาชีพที่คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

2.2 สถานภาพสมรส หมายถึงสถานะภาพการสมรสปัจจุบัน ได้แก่สถานภาพสมรส โสด สถานภาพสมรสคู่ สถานภาพสมรสหย่า สถานภาพสมรสหย่าและสถานภาพสมรสแยก

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึงวุฒิการศึกษา แบ่งเป็นปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทและปริญญาเอก

2.4 การประชุมอบรม หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เข้ารับการประชุม อบรม หรือสัมมนาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานประจำรวมถึงรายได้ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานประจำและรายได้พิเศษอื่นๆ เฉลี่ยเป็นรายเดือน

2.6 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึงระยะเวลาเป็นปีของการปฏิบัติงานนับจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.7 เวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึงตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามตารางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน แบ่งเป็น

เวรผลัด: การขึ้นปฏิบัติงานสลับกันระหว่างเวรเช้า บ่าย ดึก (8 ชั่วโมงต่อเวร)

เวรเช้าตลอด: การปฏิบัติงานในเวลาราชการ (8.00-16.00 น.) หยุดปฏิบัติงานในวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

2.8 จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ หมายถึงจำนวนชั่วโมงปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชารวมทั้งจำนวนชั่วโมงการทำงานนอกเหนือจากที่ได้รับมอบหมายโดยความสมัครใจ (1 วันทำงานเท่ากับ 8 ชั่วโมง)

3. คุณลักษณะองค์การ หมายถึงคุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย ขนาดโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 ขนาดโรงพยาบาล หมายถึงขนาดของโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีจำนวน 10 ถึง 30 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางมีจำนวน 60 ถึง 90 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีจำนวนเตียง 120 ถึง 150 เตียง

3.2 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ หมายถึงลักษณะงานประจำที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหาร พยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการและพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบทั้งด้านการบริหารและปฏิบัติการ

3.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่ผ่านการรับรองจนถึงผ่านการรับรองการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบ่งการรับรองเป็น 5 ระดับ คือระดับ 1 (พอใช้) ระดับ 2 (เริ่มเปลี่ยนแปลงดีขึ้น) ระดับ 3 (มีแนวโน้มที่ดีใน area ที่สำคัญ) ระดับ 4 (มีผลลัพธ์ที่ดีใน area ที่สำคัญ) และระดับ 5 (ดีเลิศ)

3.4 โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงานหมายถึง การที่โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน ของกรมอนามัย (2553) ตั้งแต่ ยังไม่ผ่านการรับรอง จนถึง ผ่านการรับรองการเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน ซึ่งเมื่อผ่านการรับรอง จะมีการแบ่งระดับการรับรองเป็น 3 ระดับคือ ระดับใบรับรองทองแดง ระดับใบรับรองเงิน ระดับใบรับรองทอง

3.5 หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงาน หมายถึงหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน (สามัญและพิเศษทุกหน่วยงาน) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีงานห้องคลอด งานหน่วยจ่ายกลาง งานแผนวิจัยและพัฒนา งานประกันสุขภาพ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและงานส่งเสริมสุขภาพ

4. การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขถึงสถานที่ทำงานที่มีการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

4.1 การนำองค์กรและการบริหาร หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีนโยบายในการจัดเวรที่จะไม่ให้เกิดผลกระทบงานหนักจนมีผลเสียต่อสุขภาพตลอดจนมีสถานที่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีสวนสุขภาพ มีอุปกรณ์ออกกำลังกายและเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

4.2 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ว่าโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด/แผนงานในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพมีกลไกในการพัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยจัด

โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรตลอดจนจัดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและมีการจัดชั่วโมง/เวลาแก่บุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4.3 การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับรู้ว่าโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในขณะปฏิบัติงานประจำ เช่นกายบริหาร การยืดเหยียดร่างกาย มีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ จัดโครงการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่นการทำบุญ การบรรยายธรรม การฝึกสมาธิ การจัดแสดงดนตรี มีกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานรวมถึงมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการระหว่างรอพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย

4.4 โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับรู้ว่าโรงพยาบาลของตนเองมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนทำงานซึ่งวัดได้จากเกณฑ์การประเมินโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place) ของกรมอนามัย (2553) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

4.4.1 ด้านความสะอาด (Clean) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรับรู้ว่าโรงพยาบาลนำหลักการ 5 ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานบริเวณพื้นทางเดินในโรงพยาบาลมีสภาพสะอาด โรงพยาบาลมีแสงสว่างเพียงพอที่จะมองเห็นทางเดินได้ชัดเจน มีห้องน้ำห้องส้วมและอ่างล้างมือที่สะอาดจำนวนเพียงพอ มีที่รองรับขยะเพียงพอมีฝาปิดมิดชิด มีการคัดแยกขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะทั่วไปและขยะรีไซเคิลออกจากกันและมีการควบคุมกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและแมลงรบกวนต่างๆ ในโรงพยาบาล

4.4.2 ด้านความปลอดภัย (Safety) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ว่าโรงพยาบาลมีการกำหนดกฎระเบียบและขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยมีการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อันได้แก่ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ รวมทั้งสารเคมีอย่างเหมาะสมไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ มีการป้องกันอัคคีภัยโดยมีเครื่องดับเพลิงอย่างเพียงพอได้รับการตรวจสอบให้พร้อมใช้งานและติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที มีเส้นขอบเขต/เครื่องหมายสัญลักษณ์เตือนในพื้นที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุหรือบริเวณที่อาจมีอันตรายห้ามเข้าใกล้และมีอุปกรณ์ป้องกันป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอ เช่นถุงมือ ผ้าปิดจมูก แอลกอฮอล์ล้างมือ แวนตา เป็นต้น

4.4.3 สิ่งแวดล้อมดี (Healthy Environment) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าโรงพยาบาลไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคจากคนป่วยสู่คนปกติ ไม่มีกลิ่นสารเคมีกลิ่นเหม็นฝุ่นหรือควันที่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน ตลอดจนมีการจัดการมูลฝอย/ของเสียอย่างเหมาะสมไม่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน และน้ำทิ้งหรือสิ่งปฏิกูลที่ระบายออกนอกอาคารโรงพยาบาลไม่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน

4.4.4 มีชีวิตชีวา (Lively) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าโรงพยาบาลมีการส่งเสริมสุขภาพกายและใจให้กับบุคลากร โดยสถานที่บริเวณโรงพยาบาลมีการปลูกต้นไม้หรือจัดสวนหย่อมหรือจัดแต่งให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจโดยการตกแต่งบริเวณรอบๆ ให้ดูร่มรื่น มีการจัดสถานที่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเพิ่มพูนความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งมีกล่องรับความคิดเห็นของบุคลากร ซึ่งให้ความรู้และจัดกิจกรรมการรณรงค์การลด เลิกบุหรี่และสิ่งเสพติด จัดให้มี “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะตลอดจนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ได้ข้อมูลการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีของบุคลากร
3. ได้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์กร การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 ความเป็นมาและลักษณะโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. การส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ
3. แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน
5. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.2 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 5.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล
 - 5.3.2 คุณลักษณะองค์กร
 - 5.3.3 การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - 5.4 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึงโรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์ขององค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ ด้วยโดยพัฒนาโครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานอย่างเข้มแข็งกับชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือ Health Promoting Hospital เป็นกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลด้วยการนำกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพมาผสมผสานกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่นอกเหนือไปจากบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมานาน ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ต้องมีการนำบริบททางด้านสังคม ด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติของผู้ป่วย บุคลากรของโรงพยาบาล และชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542)

โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ตั้งอยู่ในอำเภอเกือบทุกอำเภอทั่วประเทศ หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งหมื่นคน ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข อีกทั้งต้องดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการสร้างสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ต้องพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องตามนโยบายของยุทธศาสตร์หลัก จึงมีลักษณะความเป็นมาและบทบาทที่รับผิดชอบดังนี้

1.1 ความเป็นมาและลักษณะโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนถือเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐตั้งอยู่ในอำเภอทั่วประเทศ ถือกำเนิดมาจากสถานีอนามัยชั้น 1 ได้รับการยกฐานะศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทปี 2515 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยปี 2517 และเป็นโรงพยาบาลอำเภอปี 2518 โดยรัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอในทุกอำเภอทั่วประเทศ รัฐบาลทำโครงการจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจำนวน 21 แห่งขึ้นในอำเภอทุรกันดารและเสี่ยงภัยทุกภาคของประเทศในปี 2520 ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนในปี 2525 จนถึงปัจจุบัน (ปีงบประมาณ 2543) โดยทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการ

ป้องกันโรค งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่รับผิดชอบ และทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานอนามัย รวมทั้งมีบทบาทในด้านการสนับสนุนวิชาการแก่สถานอนามัยที่อยู่ในเขตอำเภอที่รับผิดชอบ พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ รวมทั้งดำเนินงานพิเศษอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย (กองการพยาบาล, 2544)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ มีขนาดตามจำนวนเตียงไว้รับการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป จนถึง 150 เตียงให้บริการครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปฏิบัติงานเป็นการประจำ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนรวม 725 แห่ง โรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง ครอบคลุมอำเภอร้อยละ 91.2 เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (สำนักการพยาบาล, 2548)

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลชุมชนคือ โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสม สบายงามตามสภาพพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัยและมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึกและมีภูมิปัญญา ให้บริการที่มีมาตรฐานเป็นที่ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว และสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานงานและทำงานเป็นทีมงานร่วมกับสาธารณสุขระดับอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (ปรีดา เต๋ออารักษ์และคนอื่นๆ, 2544)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นจุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่มีระดับองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมกระจายอยู่ในชนบททั่วประเทศ สามารถให้บริการประชาชนและดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศอย่างได้ผล ดังจะเห็นได้จากปริมาณผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 2.9 ล้านคน ในปี 2520 เป็น 11.1 ล้านคนในปี 2528 และเป็น 22.7 ล้านคนในปี 2538

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานสาธารณสุขเทียบเท่าระดับแผนกมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แบ่งออกเป็น 6 ฝ่าย และ 3 งาน ได้แก่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และงานชั้นสูงสาธารณสุขทั่วไป ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนแบ่งเป็น 5 ขนาดตามจำนวนเตียง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ขนาด 60 เตียง ขนาด 90 เตียงและขนาด 120 เตียงไม่เกิน 150 เตียง

ในภาพรวมสถานการณ์กำลังคนในโรงพยาบาลชุมชนดีขึ้นกว่าในอดีต ในปีพ.ศ. 2538-2540 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง มีข้าราชการ 88 อัตรา ขนาด 60 เตียงมี 121 อัตรา ขนาด 90 เตียงมี 146 อัตราและขนาด 120 เตียงมี 171 อัตรา ซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงานจำนวน 2-9 อัตราขึ้นกับขนาดเตียง แพทย์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ปฏิบัติงานใช้ทุนและแพทย์ทั่วไปมีแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญบ้างแต่จำนวนน้อยและมีบุคลากรพยาบาลระดับวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล จำนวนขึ้นกับขนาดเตียง รวมทั้งมีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการตรวจชันสูตร ห้องคลอดและห้องผ่าตัด

ช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-6 มีการขยายตัวของโรงพยาบาลชุมชนอย่างมาก จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงเพิ่มขึ้นตลอด ในปีงบประมาณ 2539 เริ่มมีนโยบายให้จัดการสร้างโรงพยาบาลเพิ่ม แต่ให้เน้นที่การพัฒนาคุณภาพงานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น มีพื้นฐานการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพของโรงพยาบาล โดยมีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือการรับรองของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบาย โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลก่อน ภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) และการจัดสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Happy Workplace) มาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนได้รับการยอมรับจากประชาชนในการดูแลรักษาพยาบาลค่อนข้างมากเพราะมีแพทย์คอยตรวจรักษา รวมทั้งมีเครื่องมือ อุปกรณ์และบุคลากรที่พร้อมและจำนวนมากกว่าสถานีอนามัย โรงพยาบาลนี้มีบทบาทในการให้บริการเวชปฏิบัติทั่วไปค่อนข้างมาก ทั้งในลักษณะการดูแลผู้ป่วยนอกทั่วไป การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีได้แบ่งแยกสาขาชัดเจน และมีการบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคไปพร้อมกัน ระบบบริการไม่ซับซ้อนเหมือนบริการในโรงพยาบาลใหญ่ในระดับอื่นๆ มีการจัดกิจกรรมการบริการ และการดูแลประชาชนในชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลรับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้บริการองค์รวมที่คำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ลักษณะบุคคลของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมากกว่าเป็นระบบงานที่จัดเพื่อบริการในลักษณะนี้โดยเฉพาะ (กองการพยาบาล, 2544)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ในตำบลที่เป็นที่ตั้งของอำเภอหรือเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทุกอำเภอ ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชาโดยกระจายอำนาจให้มีความคล่องตัวเพียงพอลดความซ้ำซ้อนในการบริหารก่อให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเน้นคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของชุมชน มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ตลอดจนการพัฒนางานและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพให้บริการครอบคลุมด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในเขตยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการพัฒนาชนบท กล่าวคือเป็นจุดเชื่อมระหว่างเมืองและชนบท โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นด่านแรกที่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลสู่ประชาชนได้มากที่สุด โดย

มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีดูแลตนเองได้ และดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์การสุขภาพต้นแบบของประชาชน

1.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

1.2.1 หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่ และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุข และงานสุขศึกษา มีการดำเนินการให้บริการทั้งใน และนอกสำนักงาน โดยเน้นการบริการให้ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นหลัก

2) ให้บริการด้านการควบคุม และป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลทั่วไป งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุม และป้องกันโรค เป็นต้น

3) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทย์ งานชั้นสูงสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการทั้งใน และนอกสำนักงาน โดยให้บริการทั้งอำเภอ

4) ให้บริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อ โดยดำเนินการสำหรับบริการทุกประเภท ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

1.2.2 หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

1) ให้การฝึกอบรม และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และวิชาการสาธารณสุขแก่นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป

2) ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์ และสาธารณสุข แก่สถานบริการระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข

4) ให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

1.2.3 หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ได้แก่

1) ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

2) ให้การสนับสนุนดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอในด้านวิชาการกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นๆ ที่สามารถสนับสนุนได้

3) สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

1.2.4 หน้าที่อื่นๆ ได้แก่

1) ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัดได้

2) สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองลงมา นอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เท่าที่จะสามารถสนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

1.2.5 หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับสูง หรืองานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น (สำนักงานพยาบาล, 2548) ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด้านแรกซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ จึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา บุคลากรให้คำแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องเข้ายาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ และรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุมก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อหรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากด้านร่างกายแล้ว สามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

และเนื่องจากหน่วยโรงพยาบาลชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น จึงควรจะมีหน้าที่ ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

นอกจากนี้ยังต้องสามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกันกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่บ้านของเขาอย่างเหมาะสม

ท้ายที่สุดโรงพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

ฉะนั้นโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องสร้างให้มีบรรยากาศเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีระบบที่จัดให้ผู้ใช้บริการและผู้รับบริการมีโอกาสรู้จักกันบุคลากรมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางด้านการแพทย์เพื่อให้บริการได้สอดคล้องเข้ากับสภาพชีวิตสังคม และจิตวิทยาของประชาชนได้ จัดระบบให้ตกลงรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล

1.2.6 เป้าหมายในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ มีเป้าหมายคือ

- 1) การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น
- 2) การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว
- 3) ความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั้งคน อัน

หมายถึงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม

4) ความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชนทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างทันการณ์

5) การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.7 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ดังนี้

1) ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2) จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพเฝ้าระวังและอนามัยสิ่งแวดล้อมงานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

3) การจัดรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

4) นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพโครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

5) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2.8 แนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพตามข้อกำหนดกระทรวงสาธารณสุขมีดังนี้ การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับ ตามกรอบอัตรากำลังเป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยืดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน ที่อาจแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงานในลักษณะเป็นทีม โดยอาศัยหลักการ คือ

- 1) การมองปัญหาแบบองค์รวม
- 2) การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา
- 3) คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน
- 4) การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 5) ลดการขัดแย้งการบริหารจัดการในเชิงระบบและด้านบุคคล
- 6) สนองต่อความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

1.2.9 บทบาทและแนวทางปฏิบัติสำหรับในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาองค์กรและหน่วยบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาล (วีระศักดิ์ พุทธาศรีและวันทนีย์ ชุ่นจันทร์, 2545) ดังนี้

- 1) พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน ให้พิจารณาว่าพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานเอนกมัยดูแล มีประชากรเท่าใด สถานพยาบาลของเทศบาลสามารถดูแลประชากรได้เท่าไร หรือมีส่วนของภาคเอกชนที่สามารถเข้ามาร่วมดูแลได้หรือไม่ จำนวนเท่าไร ส่วนที่เหลือจะเป็นประชากรในความ

รับผิดชอบของโรงพยาบาลในฐานะที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่รพช. ต้องจัดบริการให้โดยตรง โรงพยาบาลต้องจัดให้มีหน่วยที่มีบุคลากรรับผิดชอบการบริการปฐมภูมินี้โดยตรง โดยที่จัดให้มีบริการที่ผสมผสานเบ็ดเสร็จได้ในจุดเดียว ซึ่งหน่วยนี้ควรจัดตั้งในชุมชนนอกโรงพยาบาลเพราะเป็นเงื่อนไขที่ดีในการทำให้ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการมีความใกล้ชิดกัน และรู้จักกันได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสะดวก ไม่ซับซ้อน ดูแลกันได้ง่าย แต่ถ้าประชากรที่รับผิดชอบมีจำนวนไม่เกิน 10,000 คน และโรงพยาบาลตั้งอยู่ในชุมชนอยู่แล้วอาจจัดหน่วยนี้อยู่ในโรงพยาบาลแต่ควร แยกออกจากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปอย่างชัดเจน และมีผู้รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1:1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นคลินิกตั้งรับในสถานพยาบาล และบริการในชุมชน ได้แก่ บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ และมีแพทย์ร่วมรับผิดชอบด้วย(เช่นเดียวกับกรณีของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป)

2) ประสานเครือข่ายการจัดการบริการกับสถานีนอนามัย และร่วมพัฒนาสถานีนอนามัยในเครือข่ายให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ในส่วนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยในเขตอำเภอนั้น ให้จัดทีมบุคลากรที่ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบเป็นทีมพัฒนาสถานีนอนามัย หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลในเครือข่าย

3) จัดระบบและข้อตกลงเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานีนอนามัยกับรพช. และการส่งต่อไปยัง รพท. /รพศ. และการจ่ายงบประมาณในกรณีการส่งต่อ และการข้ามเขต

กล่าวโดยสรุป บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน คือการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป

1.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนหมายถึง การบริการสุขภาพทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ โดย

ส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และการใช้ทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้เจ็บป่วยที่เกิดศักยภาพการดูแล ให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทั้งนี้การจัดบริการในระดับปฐมภูมิจะต้องครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบโดยทั่วถึง พยาบาลจึงมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1.3.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) เผ่าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อที่กำหนด

6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9) มีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติกรพยาบาลต่างๆ

11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

1.3.2 บทบาทด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพชั้นปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ โดย

1) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) ประเมินการทำงานในหอผู้ป่วยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล

1.3.3 บทบาทด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพชั้นปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล กล่าวคือ

1) มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

- 2) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
- 3) สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และหรือผู้ช่วยพยาบาล
- 4) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน
- 5) ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

1.3.4 งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย หมายถึงบทบาทอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้บังคับบัญชา หรือจากหน่วยงาน เช่นการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงาน งานดูแลเรื่องสวัสดิการ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การเป็นคณะกรรมการในงานอื่นๆ นอกเหนือจากงานพยาบาล เป็นต้น ในยุคที่มีการกดดันเกือบทุกด้าน กระแสกดดันทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการจะต้องปฏิรูประบบการให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี คุ่มค่าและมีประสิทธิภาพ ก่อนอื่นพยาบาลต้องเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ตัวเองก่อน โดยการมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จากนั้นปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ดังนี้ (นันทา อ่วมกุลและเพชรรัตน์ ศีร์วังค์, 2543)

- 1) นักพยาบาลสามารถคาดคะเนแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ
- 2) นักเศรษฐศาสตร์ จัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ่มค่า ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันการเกิดความสูญเสีย
- 3) นักจัดการ ดำเนินการวางแผนแล้วปฏิบัติเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับวุฒิ ศักยภาพ ความชำนาญ ตลอดจนจัดการควบคุมกำกับประเมินผลแล้วนำข้อมูลมาดำเนินการจัดการใหม่อย่างเป็นระบบ โดยมีระบบการบริการอย่างบูรณาการ และเป็นองค์รวม
- 4) ผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 5) นักอนุรักษ์ รักษาเอกลักษณ์จรรยาบรรณของวิชาชีพ
- 6) ผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีแทนแรงงานคน เช่น เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เครื่องตรวจนับและกำกับสารน้ำ เป็นต้น

7) ผู้แสวงหาโอกาสและประโยชน์ในการที่จะเสริมสร้างโอกาสให้แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยนำองค์ความรู้และทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ป้องกันการเกิดการคุกคามต่อชีวิต

8) ผู้สร้างสรรค์และพัฒนา สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์

9) ผู้ประสาน เป็นแกนกลางหรือเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ใช้บริการและญาติกับทีมสุขภาพ โดยสะท้อนความคิดความต้องการ และความรู้สึกร่วมของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

10) ผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยทั้งในภาวะรู้สติและไร้สติ ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงมีและพึงต้องได้รับ

1.3.5 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยในชุมชน เพื่อรักษาการเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีสุขภาพดีจนสามารถมีวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ จึงกำหนดขอบเขตบทบาทพยาบาลในการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน (ศิริอร สิ้นธุและคณะ, 2547) ดังนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มคนพิการ เพื่อการจัดบริการให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพ

2) การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยการให้สุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนี้

(1) ให้การรักษาพยาบาลกลุ่มที่เจ็บป่วย

(2) ให้การส่งเสริมสุขภาพ

(3) สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง

(4) ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

(5) จัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มโดยทั่วถึงกัน

(6) ส่งเสริมการสุขภาพิบาล และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความเจ็บป่วย

(7) จัดระบบการส่งต่อทางการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

(8) จัดระบบข้อมูล ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผนดำเนินงาน ตลอดจนงานการศึกษาวิจัย

(9) กำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม ในการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพชุมชน

(10) ประเมิน และตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

(11) สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(12) ร่วมสร้างและประสานเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการ และการบริการสุขภาพ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง และเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(13) เป็นพยาบาลมืออาชีพ มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน นอกจากนี้ต้องสามารถเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา และเป็นพี่ปรึกษาด้านสุขภาพ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(14) เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ รอบด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ชุมชน รู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชน มีความรู้ในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ทันท่องข้อมูลข่าวสารและมีความตื่นตัวในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา

(15) มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือกับชุมชน เครือข่ายสหวิชาชีพและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

(16) ให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อชุมชน เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวัง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน วันเรียน กลุ่มคนทำงาน กลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

(17) การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นในระดับที่ไม่ซับซ้อน และการส่งต่อเพื่อการดูแลที่เหมาะสม

(18) การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาว โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล

(19) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในชุมชน บทบาทของประชาชนเน้นการเพิ่มพลังอำนาจให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง พึ่งตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(20) การวิจัยชุมชน โดยเน้นการวิจัยร่วมกับชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชน (อุไร หัตถกิจ และคณะ, 2544)

1.3.6 หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น เป็นเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน จะหันมาสู่แนวทางในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชน

มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการสนับสนุนในการบริการประชาชนทั้งในยามเจ็บป่วย และปกติ นั้น จะต้องถือเป็นความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชนด้วยเช่นกัน (พูลสุข หิงคานนท์, 2541) โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) ในฐานะผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตนในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพโดยให้การรักษาพยาบาลตามหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย ตามหลักวิชาการที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม ประชาชนหรือผู้มาใช้บริการจะให้ความร่วมมือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตนเป็นผู้ยอมรับฟังด้วยความจริงใจ รับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการและพร้อมที่จะให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม สร้างบรรยากาศในการให้การพยาบาลอย่างเป็นมิตร ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความศรัทธาไว้วางใจ มั่นใจในการบริการที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพก็จะได้รับความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน อย่างน้อยที่สุดผู้ใช้บริการก็จะสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้

2) ผู้ให้การสนับสนุน ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติภายในโรงพยาบาลหรือชุมชน พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความเอื้อเฟื้อ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ประชาชน เช่นการจัดนิทรรศการต่างๆ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องเน้นให้เกิดความคิดที่เป็นระบบ ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริงจากความต้องการของชุมชน ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนมีการพัฒนาความคิดและเกิดการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

3) ผู้สื่อสาร ในการปฏิบัติการพยาบาลแม้แต่ในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติ ฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด มีการพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ ชุมชนของผู้ป่วย และเป็นสื่อกลางที่จะขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4) การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลในการบริการผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและในการทำงานของบุคลากร ตามที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข (2553) กล่าวไว้ดังนี้ คือ

(1) เตรียมเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลให้พร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีและทำความสะอาดให้ปราศจากเชื้อหลังใช้

(2) จัดเก็บ ดูแลรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลภายในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่จะพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

(3) ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ การรักษาความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการปฏิบัติเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินเช่น ไฟไหม้ ระบบไฟฟ้าขัดข้องอันตรายจากสารเคมีและแก๊ส เป็นต้น

(4) ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคตามหลักและวิธีการที่กำหนด

(5) การจัดพื้นที่ใช้สอยบริเวณห้องพักรักษาผู้ป่วยตามหลักการ มีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทและสามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และรังสีอันตราย

(6) การจัดพื้นที่ใช้สอยห้องรักษาพยาบาล เป็นไปตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานและสามารถควบคุมแสงและการฟุ้งกระจายของสารเคมีอันตรายได้

(7) จัดแยกพื้นที่ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยเป็นเขตสะอาด เขตที่มีการปนเปื้อน และเขตอันตราย โดยมีแนวทางปฏิบัติในการใช้และการดูแลความสะอาดในพื้นที่ดังกล่าวชัดเจน

(8) จัดระบบสัญญาณให้ สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายหรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน สามารถป้องกันการปนเปื้อนจากการเคลื่อนย้ายของสกปรก และมีสัญลักษณ์หรือป้ายบอกทางหรือป้ายเตือนชัดเจน มองเห็นง่าย

(9) ลักษณะสภาพแวดล้อมทั่วไปและภายในหอผู้ป่วย พื้น ผนัง ฝ้าเพดาน สะอาด ไม่มีกลิ่นอับ/กลิ่นเหม็นรบกวน มีแสงสว่าง การระบายอากาศและระดับอุณหภูมิเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน และสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีบรรยากาศสงบหรือให้ความรู้สึกผ่อนคลาย หรือมีชีวิตชีวา จัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

สรุป การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน พยาบาลวิชาชีพในฐานะทีมสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวความคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ โดยมีแนวคิดพื้นฐานขององค์ประกอบของความร่วมมือ ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล อำนาจการตัดสินใจ การคิดอย่างเป็นระบบ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทของตนเองให้เป็นตัวอย่างในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยรวม จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพนั้น จะมีบทบาทต่างๆ มากมายประกอบกับสังคมไทยมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี รวมทั้งข้อมูลข่าวสารมากขึ้น

ความต้องการคุณภาพบริการทางสุขภาพของประชาชนจึงสูงขึ้นตามไปด้วย พยาบาลวิชาชีพจึงต้องทำความเข้าใจและปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อจะได้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโลกปัจจุบัน ร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้รับบริการต่อไป

2. การส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง ประเทศแคนาดาถือเป็นผู้นำในการพัฒนาแนวคิดใหม่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้มีการริเริ่มแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเมื่อ ปี 2517 จนกระทั่งองค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นความสำคัญ ได้มีการจัดประชุมสนับสนุนแนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ต่อมา มีการจัดประชุมนานาชาติเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการจัดประชุมร่วมระหว่างกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติร่วมกับองค์การอนามัยโลก ณ กรุงอัลมาอะตา ในปี พ.ศ.2521 งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง การสาธารณสุขแนวใหม่ จึงได้เริ่มต้นขึ้น (ลักษณะเต็มศิริกุลชัย และสุซาดา ตั้งทางธรรม, 2541: 3) มีการสืบทอดโดยองค์การอนามัยโลกผลักดันแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังแก่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยมีการจัดประชุมจวบจนปัจจุบัน 6 ครั้ง ดังนี้ (สุรเกียรติ อชานานภาพ, 2541: 9-16)

การประชุมครั้งที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่สาธารณสุขแนวใหม่ ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการจัดประชุมร่วมระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งแคนาดา และสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา จุดหลักของการประชุม คือ การสร้างวิสัยทัศน์และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการจัดการจัดหาแหล่งประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของประเทศทางด้านอุตสาหกรรมและครอบครัวครอบคลุมถึงประเทศในภูมิภาคอื่นนอกจากนี้ที่ประชุมยังได้กล่าวถึงสถานการณ์พื้นฐานและแหล่งประโยชน์สำหรับการมีสุขภาพดี โดยมีการกำหนดกลยุทธ์หลัก 5 ประการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (ชญานิศ ลือวานิช, 2548: 4)

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy public policy) ต้องมีการค้นหาอุปสรรคที่ภาคอื่นๆ ซึ่งอยู่นอกเหนือภาคสาธารณสุขที่ไม่สามารถดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้

2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นสุขภาพจึงไม่สามารถแยกออกจาก

มิติทางสังคมได้จากการที่มนุษย์มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นการปกป้องและการรักษาแหล่งธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งที่ต้องเน้นในการสร้างเสริมสุขภาพ

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength community actions) การสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติการชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพโดยมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ และการปฏิบัติเพื่อบรรลุการมีสุขภาพดี หัวใจสำคัญของกระบวนการ คือการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ชุมชนทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ด้านสุขภาพและมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development personal skills) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารให้การศึกษาด้านสุขภาพการเสริมสร้างทักษะชีวิตโดยเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มโอกาสในการสร้างสุขภาพอีกด้วย

5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health service) การบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบริการที่ต้องอาศัยความร่วมมือและความร่วมมือในการทำงานทั้งระดับบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขและรัฐบาล

การประชุมครั้งที่ 2 จัดขึ้น ณ เมืองแอลลีเลด ประเทศออสเตรเลีย หัวข้อ นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ที่ประชุมมีความเห็นว่โยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพความมุ่ง 4 ประเด็น

- 1) สนับสนุนสุขภาพสตรี
- 2) อาหารและโภชนาการ
- 3) บุหรี่และแอลกอฮอล์
- 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การประชุมครั้งที่ 3 ณ เมืองซันด์สวาลด์ ประเทศสวีเดน หัวข้อ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ ประเด็นหลักของการประชุมได้เน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการผลักดันให้สังคมปฏิบัติในระดับชุมชน โดยประชาชนเป็นแรงหนุนสำคัญในการพัฒนา

การประชุมครั้งที่ 4 ณ กรุงจาการ์ต้า ประเทศอินโดนีเซีย หัวข้อ ภาควิชาใหม่สำหรับยุคใหม่: การนำพาการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 นับเป็นครั้งแรกที่มีการจัดประชุมในประเทศกำลังพัฒนาและเป็นการประชุมครั้งแรกที่องค์กรภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วม

การประชุมครั้งที่ 5 ณ ประเทศเม็กซิโก หัวข้อ การส่งเสริมสุขภาพ: สะพานเชื่อมขั้วว่างเพื่อความยุติธรรมเนื่องจากความไม่เที่ยงกันทางสังคมและโอกาสทางเศรษฐกิจ

การประชุมครั้งที่ 6 ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทยหัวข้อ คัมภีร์ใหม่สู่ความมั่งคั่งสุขภาพชาวโลกในอนาคต (Policy and Partnership for Action : Addressing the Determinants of Health) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพในบริบทใหม่ เพื่อความยั่งยืนในกิจกรรมที่ใช้ในการบูรณาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและได้นำเอาหลักการและวิธีการที่กำหนดไว้ ไปใช้เป็นแนวทางดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยมียุทธศาสตร์ของการสร้างเสริมสุขภาพในโลกไร้พรมแดน ใน 5 ประการ (สุคนธ์ เจียสกุล, 2547: 18-24) ได้แก่

- 1) การชี้แนะให้การสร้างเสริมสุขภาพ อยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
- 2) ให้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน
- 3) ให้มีการสร้างศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบายภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ
- 4) การสร้างพันธมิตรสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรเอกชนสาธารณ ประโยชน์ ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
- 5) การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและสร้างเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญและต่างค้นหายุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในการที่จะสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่าสุขภาพเป็นของทุกคนที่ต้องช่วยกันดูแลและการที่ประชาชนมีสุขภาพดีก็จะส่งผลการพัฒนาประเทศในทุก ๆ มิติ

2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพเป็นองค์กรที่มีความสำคัญและมีศักยภาพสูงในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น การเพิ่มบทบาทขององค์กรเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดที่สร้างคุณประโยชน์อย่างมหาศาลให้กับสังคมโดยรวม การที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและตระหนักถึงความสำคัญ เป้าหมาย ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ กลวิธีและระบุกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาองค์กรและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ

สุขภาพนั้นอย่างมีมาตรฐานทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงานตลอดจน
 เข้าในบทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2545: 1)

2.2.1 ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลครอบครัว
 ชุมชน และองค์กรให้มีจิตสำนึก ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่าระวังควบคุมปัจจัย
 เสี่ยงและสร้างปัจจัยเสริมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้มีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพสามารถเกิดได้ทุก
 ที่ (Setting) ได้แก่ การส่งเสริมโรงเรียนสุขภาพดี (Healthy school) การจัดสถานทำงานให้น่าอยู่
 (Healthy workplace) การพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ (Healthy cities) หรือชุมชนน่าอยู่ (Healthy
 community) เป็นต้น (ศิริพร ชัมภลลิขิตและคนอื่นๆ, 2549: 1)

โรงพยาบาล สถานเอนามัย หรือคลินิก เป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพซึ่งเป็น
 สถานที่ทำงาน (Workplace) ที่มีบุคลากรหลากหลายระดับหรือมีความเชี่ยวชาญต่างกัน
 นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ที่มีประชาชนใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ โรงพยาบาลยังเป็นที่พักอาศัยของ
 บุคลากรและครอบครัว ดังนั้นโรงพยาบาลจึงเปรียบเสมือนหมู่บ้านแห่งหนึ่งในสังคม ขณะเดียวกัน
 โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการที่มีความพร้อมทั้งทรัพยากรและบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ
 ทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลจึงมีศักยภาพพร้อมที่สร้างคุณค่าให้แก่สังคมมากกว่า
 เป็นที่ทำงานน่าอยู่ หมู่บ้านน่าอยู่แต่พร้อมที่จะเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ แหล่งสร้างสุขภาพใน
 ชุมชนจึงควรมีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพที่ก่อให้เกิดการส่งเสริม
 สุขภาพในโรงพยาบาล (Health promoting hospital) และโรงพยาบาลสุขภาพดี (Healthy
 hospital)

2.2.2 ความเป็นมาและแนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพใน

ต่างประเทศ การส่งเสริมสุขภาพเริ่มได้รับความสำคัญมากขึ้นในระยะประมาณ 30 ปีที่ผ่านมาส่วน
 หนึ่งเกิดจากการมองเห็นถึงปัญหาของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมี
 มูลค่ามหาศาล ประกอบกับข้อจำกัดในด้านทรัพยากร ทำให้เกิดความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร
 ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งเป็นที่ประจักษ์แล้วว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)
 มีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล (Treatment) วิวัฒนาการในการส่งเสริมสุขภาพ
 ดังกล่าวเริ่มเกิดขึ้นในต่างประเทศ สรุปได้ดังนี้ (ศิริพร ชัมภลลิขิตและคนอื่นๆ, 2549: 2)

พ.ศ. 2523 โรงพยาบาลจำนวนมากในสหรัฐอเมริกาจัดให้มีบริการด้านการ
 ส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งในด้านการสอนแนะนำและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อเป็นการป้องกันโรค
 และมีการผลักดันเรื่องนี้เป็นอย่างมากในกลุ่มประเทศยุโรป

พ.ศ. 2529 มุมมององค์กรประกอบตลอดจนกลยุทธ์และกิจกรรมเกี่ยวกับการ
 ส่งเสริมสุขภาพมีความกระฉ่างมากขึ้นและเป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพภายหลังจากการประชุมเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา

พ.ศ. 2531 ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเนเธอร์แลนด์ คำว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก มีการเตรียมโครงการต้นแบบ (The Vienna WHO Model Project) ภายใต้ชื่อ Health and Hospital ที่นำร่องดำเนินการในโรงพยาบาลกรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย

พ.ศ. 2534 ได้มีคำประกาศ Budapest Declaration on Health Promotion ขึ้นและการนำเสนอต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งแนวคิดนี้จะกระจายไปสู่ประเทศออสเตรเลียและแคนาดา

พ.ศ. 2536 ประเทศแถบยุโรปได้เริ่มดำเนินโครงการนำร่อง เรียกว่า European Pilot Hospital Project มีโรงพยาบาลเข้าร่วม 20 แห่ง กระจายอยู่ใน 11 ประเทศของประเทศยุโรป

พ.ศ. 2538 มีการจัดตั้งเป็นเครือข่ายการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ เรียกว่า European Project of National and Regional Networks of Health Promoting Hospital โดยประเทศต่างๆ ในแถบประเทศยุโรปที่นำร่องดำเนินงานโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีประเทศในเครือข่ายทั้งสิ้น 15 ประเทศ

พ.ศ. 2540 มติที่ประชุม The 3rd Workshop of National/ Regional Health Promoting Hospital Network Coordination ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เห็นพ้องในเรื่อง The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospital

พ.ศ. 2544 มติที่ประชุม The 7th Workshop of National / Regional Health Promoting Hospital Network Coordination ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเนเธอร์แลนด์ เน้นการพัฒนา และการบริหารจัดการเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

พ.ศ. 2545 WHO Regional Office for Europe ได้จัดประชุม 10th International Conference on Health Promotion Hospital ณ ประเทศเชคโกสโลวาเกีย ได้เน้นการนำส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในการให้บริการสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนาเป็นหุ้นส่วนและมีคุณภาพ

2.2.3 ความเป็นมาและแนวโน้มการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในประเทศไทย จากการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างประเทศ ณ ประเทศต่างๆ ได้แก่ แคนาดา ออสเตรเลีย สวีเดน และอินโดนีเซีย ทำให้เกิดกระแสการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้ร่วมการประชุมและรับแนวคิดนี้เช่นกัน กระแสในสังคมไทยได้เริ่มต้นตัวต่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เพิ่มมากขึ้นมีการจัดประชุมวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพหลายครั้ง มีการดำเนินการเพื่อร่างพระราชบัญญัติปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขได้รับแนวคิดนี้มาดำเนินการในโรงพยาบาลโดยมีความเป็นมาดังนี้ (ศิริพร ชัมภลิตและคนอื่นๆ, 2549: 3)

พ.ศ. 2540 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) มีการดำเนินการพร้อมกันกับการส่งเสริมสุขภาพในที่ต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Health promoting school)

พ.ศ. 2541 วันที่ 24 ธันวาคม 2541 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542-2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีระบบ โดยมีการปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนที่จะพัฒนาเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

พ.ศ. 2542 แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดทำเอกสารวิชาการเพื่อใช้เป็นคู่มือโรงพยาบาลตลอดจนเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลต้นแบบเป็นโรงพยาบาลแกนกลาง

พ.ศ.2543-พ.ศ.2544 ได้มีการพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในเว็บไซต์ กระทรวงสาธารณสุขสร้างและขยายเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆเพื่อการประสานงานและเป็นพี่เลี้ยงให้กันและกัน เพื่อความต่อเนื่องของการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

พ.ศ.2545 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานแบบประเมินตนเองและเอกสารการเรียนรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างและเสริมสร้างประสบการณ์การพัฒนากระบวนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.2.4 ความหมายและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ สถานบริการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงสถานบริการด้านสุขภาพที่ผู้บริหารและบุคลากรได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีนโยบาย ตลอดจนระบบบริหารจัดการให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านการส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกในทุกโอกาสหรือพยายามหาช่องทางให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นไม่เพียงต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหลักแต่ยังขยายฐานไปยังญาติ เพื่อนหรือบุคคลผู้สนใจ ที่มีโอกาสเข้าไปในสถานบริการ รวมทั้งชุมชนที่สถานบริการตั้งอยู่ ตลอดจนบุคลากรในสถานบริการนั้นๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้รู้ ผู้ดำเนินการและเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ สร้างเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมและการให้การดูแลสุขภาพรับผู้บริการในลักษณะขององค์รวมที่มีคุณภาพ (ศิริพร ชัมภลิตและคนอื่นๆ, 2549: 3)

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลหรืออิทธิพลต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพมีดังนี้ (ศิริพร ชัมภลชิตและคนอื่นๆ, 2549:4-5)

2.3.4 ด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การสนับสนุนจากทางสังคมทั้งภายในและภายนอกสถานบริการสุขภาพ นโยบายและการตัดสินใจของรัฐบาล องค์กรต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ เศรษฐกิจ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีผลต่อการกำหนดนโยบายและทิศทาง การดูแลสุขภาพ ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ มีผลต่อการผลักดันสร้างเสริมและสนับสนุนให้เกิดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรให้เอื้อหรือสนับสนุนต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการอย่างเป็นรูปธรรม ตามการปฏิรูประบบสุขภาพ และพระราชบัญญัติสุขภาพ ที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ สถานบริการจำเป็นต้องสนองนโยบาย โดยการผลักดันให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในหลาย ๆ ด้านให้ครอบคลุมทั้งองค์กร

2.3.5 ด้านองค์การ

สถานบริการสุขภาพที่มีโครงสร้าง ระบบ กลไก การจัดสรรทรัพยากร การจัดสิ่งแวดล้อมทางการแพทย์การพยาบาล มีแกนนำและพลังที่เข้มแข็งเอื้อต่อการดำเนินงาน เป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ ประสบผลสำเร็จด้วยดีและมีคามยั่งยืน ดังเช่นโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลเอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี ทั้งอาคารสถานที่อุปกรณ์ เครื่องมือในการทำงานรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมก็จะเอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

2.3.6 ด้านผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

หากผู้รับบริการมีความตระหนักให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันโรคความรับผิดชอบต่อสุขภาพและมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง การบริการสุขภาพมีความจำเป็นต้องเตรียมพร้อมทั้งในด้านความรู้และทักษะที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว

2.3.7 ด้านบุคลากร

บุคลากรทุกระดับในสถานบริการสุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญที่จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ หากบุคลากรยังเน้นในเรื่องของการรักษาพยาบาลเป็นหลักและดูแลผู้ป่วยเป็นราย ก็จะทำให้ละเลยการส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าได้ปรับมุมมองใหม่และได้รวมพลังในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อสื่อไปสู่ผู้ป่วยและ

ผู้รับบริการทั่วไปให้ได้รับความรู้ ก็จะส่งผลให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการมีความเป็นไปได้ โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการปรับองค์การสู่องค์การส่งเสริมสุขภาพเน้นการพัฒนาคนให้เกิดจิตสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพ มีการเรียนรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเป็นต้นแบบของสถานบริการที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองโดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร และประชาชน

3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในด้านสุขภาพ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ ขีดความสามารถให้แก่บุคลากรและประชาชน (Empower) เพื่อให้มีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมภาวะสุขภาพได้มากขึ้น

4) การปรับเปลี่ยนระบบการจัดบริการ ให้สถานบริการปรับหรือจัดรูปแบบบทบาทและกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันระดับต่างๆ มากขึ้นแทนการจัดกิจกรรมจากเชิงรับอย่างการรักษาพยาบาล

5) เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ

(1) สถานบริการมีความปลอดภัยในการทำงาน (Safe hospitals)

(2) สิ่งแวดล้อมในสถานบริการน่าอยู่ (Environmentally friendly hospitals) สถานบริการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิต (Policy to promote healthy life-style)

(3) สถานบริการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (Opportunities for staff to promote their own health)

(4) สถานบริการมีบริการข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ (Health information available)

(5) สถานบริการจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนผู้รับบริการและครอบครัว ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Client support groups)

(6) สถานบริการมีบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

2) เจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการ และชุมชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการก่อให้เกิดผลดีทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้ (ศิริพร ชัมภลลิขิตและคนอื่นๆ, 2549: 5)

- (1) สร้างสุขภาพ (Gain health) สำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากร
- (2) คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Maintain health) ในภาวะปกติ
- (3) ป้องกันโรคเฉียบพลัน และภัยอันตราย (Prevent acute diseases and injuries)
- (4) ลดอัตราป่วย และความพิการจากโรคเรื้อรังต่างๆ (Diminish morbidity and disability)
- (5) ให้เป็นสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ (Healthy workplace) และปลอดภัย

2.4 องค์ประกอบ กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

การดำเนินงานให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการบรรลุเป้าหมายถึงการมีสถานบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามแนวของการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องให้กลยุทธ์ และกลวิธีที่เหมาะสม ดังนี้ (ศิริพร ชัมภลลิขิตและคนอื่นๆ, 2549: 8-9)

2.4.1 องค์ประกอบสถานบริการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) มีการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารต้องกำหนดนโยบายสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรับทราบ เพราะการดำเนินงานจะต่อเนื่องและยั่งยืนได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วนในสถานบริการ
- 2) มีการจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการ สถานบริการสุขภาพต้องมีแผนที่แสดงถึงกิจกรรมที่ทำด้านส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณที่จะสนับสนุน รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือผู้มีส่วนร่วมกิจกรรมให้ชัดเจน ที่สำคัญคือ แผนงาน/กิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์กรที่สนับสนุนแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากด้านการรักษาพยาบาล
- 3) มีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ สถานบริการสุขภาพจะต้องมีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติรวมทั้งผู้มาเฝ้าหรือมาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย
- 4) มีกิจกรรมและบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร สถานบริการสุขภาพจะต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของสถานบริการในทุกๆระดับ มีบริการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะเสี่ยง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลจะต้องมีบริการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น อาหารสร้างเสริมสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมคลายเครียดและสร้างเสริมสุขภาพใจและสังคม โดยมุ่งสร้างองค์กรที่มีสุขภาพดี

5) การจัดการสิ่งแวดล้อมของสถานบริการมีการจัดการสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีมีอุปกรณ์และเครื่องมือในการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างเพียงพอ

6) การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน สถานบริการควรจะเป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชนในการริเริ่มงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานกับองค์กรชุมชนสร้างพันธมิตรทางสุขภาพ และประสานงานกับหน่วยบริการอื่นๆ ในชุมชน เช่นโรงเรียน โรงงานสถานประกอบการ เป็นต้น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่เหล่านั้น

7) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดบริการให้ผู้ป่วยควรเป็นแบบองค์รวม โดยให้คำนึงถึงมิติอื่น ๆ ที่ไม่เฉพาะการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น เช่น มิติทางด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง ควบคู่ไปด้วยเสมอ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมตรงความต้องการ

8) สร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ สถานบริการสุขภาพจะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่ เน้นการมีสุขภาพดีและสามารถเป็นตัวอย่างให้แก่บุคคลอื่น เป็นต้น

9) การเชื่อมต่อกับความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรม ต่างๆ จำเป็นต้องมีการประสานงานเครือข่ายสาธารณสุขระดับต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสนับสนุนกิจกรรมซึ่งกันและกัน เกิดเครือข่ายการทำงานเป็นทีม

10) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คุณภาพของสถานบริการจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีความเอาใจใส่ ห่วงใย จนผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับบริการที่เท่าเทียมกันและมีคุณภาพได้มาตรฐาน

11) สร้างนวัตกรรม เนื่องจากการดำเนินงานในสถานบริการส่งเสริมสุขภาพยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการพัฒนาและวิจัยควบคู่กันไปเพื่อให้เกิดรูปแบบหรือกิจกรรมใหม่เพื่อดูแลสุขภาพของทุกคน ดังนั้นการนำแนวความคิดสู่การปฏิบัติจึงมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างนวัตกรรมสาธารณสุขสำหรับสถานบริการสุขภาพอื่นๆ

2.4.2 กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ

การบรรลุตามยุทธศาสตร์และองค์ประกอบต่างๆ ที่ตั้งไว้ต้องอาศัยกลวิธีการในการดำเนินการ ดังนี้ (ศิริพร ชัมภลลิขิตและคนอื่นๆ, 2549: 9-12)

1) การชี้นำและช่วยเหลือ (Advocate) หมายถึงการใช้กระแสสังคมให้เกิดการผลักดัน เปลี่ยนแปลงโดยการชี้หรือประกาศให้ทุกส่วนได้มีความตระหนักและดำเนินการให้ปัจจัย

ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ในส่วนของสถานบริการส่งเสริมสุขภาพ การชี้แนะคือ การที่จะให้ทุกคน ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดความรู้ ตระหนัก และร่วมดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน

2) การส่งเสริมและพัฒนาความสามารถ (Enable) หมายถึงสถานบริการสุขภาพต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนมีความสามารถในการเข้าถึงโอกาสการรับรู้ข่าวสาร การบริการ หรือกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์ในการสร้างโอกาสให้กับทุกคนทุกเพศ ทุกวัยส่งเสริมสุขภาพ หรือปกป้องสุขภาพ

3) การประสานร่วมกันของทุกฝ่าย (Mediate) เป็นการประสานความร่วมมือช่วยกันจากทุกส่วนได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ และภาคประชาชน ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ เพราะสุขภาพดีหรือไม่ดี มีผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือเกินกว่าการดำเนินการของรัฐบาลเพียงอย่างเดียว

2.4.3 กิจกรรมดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

1) กิจกรรมมุ่งต่อผู้บริการ

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งต่อผู้รับบริการซึ่งครอบคลุมผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน เป็นการพัฒนากิจกรรมการบริการรักษาพยาบาลโดยให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง มีคุณภาพ จัดเวลาให้บริการเหมาะสมกับความต้องการ ปรับอาคาร สถานที่ อุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชนทุกระดับทั้งบุคคล (ผู้ป่วย และญาติ) ครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพดังนี้

(1) ระดับบุคคล กลุ่มเป้าหมายจะเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ และยังครอบคลุมไปถึงบุคคลที่มีสุขภาพดีและมีภาวะเสี่ยงด้าน ซึ่งมีตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ก. รณรงค์ โครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โรงพยาบาลลูกเกิดแม่รอดปลอดภัย

ข. พัฒนา และปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ เช่นการให้สุขศึกษา การสอนแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพ

ค. ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ปรับวิถีชีวิตให้ดีขึ้น

ง. สร้างความเข้มแข็งในกลุ่มผู้รับบริการ เช่นกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) จัดกลุ่มพูดคุยรวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค พุดประเด็น ปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มวัยรุ่น วัยชรา ผู้ป่วย เป็นต้น

จ. จัดอาหารเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การนำวัตถุดิบที่มีคุณค่าทางอาหาร เช่น ผัก ถั่วเมล็ดแห้ง สมุนไพรมาใช้ในการประกอบอาหาร รวมถึงควบคุมวิธีการปรุงให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการควบคุมร้านอาหารที่จำหน่ายในสถานบริการให้เป็นร้านอาหารเพื่อสุขภาพ

ฉ. ให้ข่าวสาร/สื่อทุกรูปแบบ

ช. จัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย ไม่อับทึบ สว่าง และปลอดโปร่ง ร่มรื่น อากาศดี และไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การจัดสวนหย่อม เพิ่มพื้นที่สีเขียว

(2) ระดับครอบครัว และชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สถานบริการสามารถจัดได้ ดังนี้

ก. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน เช่น การออกกำลังกายในชุมชน

ข. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคีต่างๆ สร้างเครือข่ายพันธมิตรในชุมชน

ค. จัดอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพกับองค์กรในชุมชน

ง. ให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน

จ. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน จัดให้มีการสื่อสารโดยทั่วถึง

ฉ. พัฒนาสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศที่ดี ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ เช่น การมีระบบการจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ ระบบการกำจัดน้ำเสีย เป็นต้น

2) กิจกรรมมุ่งต่อบุคลากร

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญกับการป้องกัน สร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพ โดยมีกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

(1) ตรวจสุขภาพประจำปี ประเมิน และคัดกรองสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น พยาบาลหอผู้ป่วยมะเร็งควรตรวจเลือดดูเม็ดเลือดทุกปี ประเมินภาวะเครียด เป็นต้น

(2) อบรม เรื่อง การป้องกัน และลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

(3) บริการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเสริมในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาวิถีชีวิต

(4) จัดอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การรณรงค์นำสมุนไพรมาประกอบอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น เวลาประชุม งดกาแฟ ขนมเค้ก เปลี่ยนเป็นน้ำสมุนไพร และผลไม้มากิน การควบคุมร้านอาหารที่จำหน่ายในสถานบริการให้เป็นร้านอาหารเพื่อสุขภาพ

(5) ออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ โดยจัด เวลา สถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายจัดงานกีฬาเพื่อสุขภาพ

(6) จัดกิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด ในการทำงาน เสริมกิจกรรม เช่น สัปดาห์ ลีลาศกีฬา

(7) สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานของบุคลากรทุกระดับลด ภัยอันตรายและปัจจัยเสี่ยงในสถานบริการ เช่น ปรับสภาพหอผู้ป่วย ให้สะอาด โปร่ง อากาศถ่ายเท สะดวก เชื้อต่อการดูแลสุขภาพ โครงการ 5 ส. การแยกขยะติดเชื้อ เป็นต้น

(8) สร้างสิ่งแวดล้อมด้านสังคม และจิตใจ เช่น สวัสดิการดูแลบุตร การจัด บอร์ดแสดงความยินดี เจ้าหน้าที่ดีเด่น เป็นต้น

3) กิจกรรมมุ่งต่อองค์กร

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับองค์กรหรือสถานบริการสุขภาพ คือการ กำหนด นโยบาย มาตรการ การจัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากรในสถานบริการนั้นคือ สถานบริการมีกิจกรรมที่เป็นต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน ด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) พัฒนาโครงสร้างระบบบริหาร ปรับนโยบายให้เป็นผลลัพธ์สูงสุดในเชิง สุขภาพ

(2) สร้างความเข้มแข็งขององค์กร โดยพัฒนาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ จากกระบวนการ AIC กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

(3) พัฒนานวัตกรรมของสถานบริการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น งาน กีฬาประจำปี

(4) พัฒนาทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยในสถานบริการให้เข้มแข็ง

(5) พัฒนาการบริการที่มีคุณภาพ

2.4.4 ขั้นตอนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

1) กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการ สถานบริการต้อง มีความมุ่งมั่นประกาศ และกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ที่จะมุ่งสู่การเป็น สถานบริการส่งเสริม สุขภาพ

2) ปรับเปลี่ยนแนวคิดการจัดระบบการบริการในสถานบริการเน้นด้านส่งเสริม สุขภาพโดยเปลี่ยนแนวคิดบุคลากรทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ/ กิจกรรมเชิงรุก มากกว่าการรักษา/กิจกรรมเชิงรับและสร้างความเข้าใจของบุคลากรเป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน

3) เตรียมความพร้อมของสถานบริการด้านต่างๆ โดย

(1) จัดอบรมบุคลากรให้ทราบแนวคิดและวิธีการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม ได้แก่ เติมความรู้ สร้างความชำนาญ เพิ่มทักษะในการดำเนินงาน

(2) จัดสรรงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรอย่างเป็นระบบระเบียบ และใช้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

4) พัฒนาองค์กร และระบบบริหารจัดการ การดำเนินงานต้องสร้างและปรับระบบบริหารจัดการหรือการพัฒนาองค์กร (Organization development) เป็นไปตามนโยบายเกิดการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากบุคลากรทุกระดับ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร (Learning organization) โดยเริ่มกิจกรรมพัฒนา ดังนี้

(1) ตั้งคณะกรรมการส่งเสริมคุณภาพในสถานบริการ

(2) ตั้งผู้ประสานงานการส่งเสริมคุณภาพในสถานบริการ

(3) ประเมินสถานการณ์การส่งเสริมคุณภาพในสถานบริการและนอกสถานบริการ

(4) กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพของสถานบริการ

(5) วางแผนกลยุทธ์การส่งเสริมคุณภาพของสถานบริการ

(6) จัดทำมาตรฐาน แนวทางและคู่มือในการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพ

(7) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมในสถานบริการให้เอื้อต่อคุณภาพ

(8) ปรับกิจกรรมการบริการ โดยจัดทำโครงการสร้างเสริมคุณภาพแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client center) ครอบคลุมแบบองค์รวม

(9) สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน เช่น การอบรม อสม. แก้ไขปัญหาของชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

(10) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีต่าง ๆ คือ มีการประสานความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น หน่วยงานตำรวจ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน เป็นต้น

(11) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยเริ่มการประเมินตั้งแต่เริ่มโครงการไม่ว่าจะเป็นการประเมินในลักษณะใด เช่น ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ผลกระทบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นต้น

2.5 มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

มาตรฐานเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการและธุรกิจทุกชนิด เพราะเป็นแนวทางนำไปสู่การเกิดคุณภาพของผลผลิต จะส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความศรัทธาเชื่อถือต่อผู้ให้บริการในตนเองเดียวกับสถานบริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแหล่งบริการสุขภาพเชิงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพต่อไป (ศิริพร ชัมภลชิตและคนอื่นๆ, 2549: 12)

2.5.1 แนวทางการประเมินคุณภาพ

การประเมินคุณภาพหรือกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการมีจุดเน้นการพิจารณา ดังนี้

1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นมาตรฐานด้านบริหารจัดการ เช่นนโยบาย วิสัยทัศน์ กระบวนการบริหารจัดการ การกำหนดแผน สิ่งอำนวยความสะดวก งบประมาณ ทรัพยากร อุปกรณ์เครื่องใช้หรือ ความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมของบุคลากรในสถานบริการ

2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ เป็นมาตรฐานปฏิบัติเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลและการจัดการให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และบุคลากร ได้รับบริการตามความต้องการ สอดคล้องกับความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และความเสี่ยง เช่น การจัดกิจกรรม การจัดสิ่งแวดล้อมการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยเน้นการเรียนรู้ร่วมกันและการสร้างเครือข่าย

3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นมาตรฐานกับผลที่เกิดขึ้นกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และบุคลากร อันเกิดจากการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ (พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน บุคลากร) ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้รับบริการ เป็นต้น

2.5.2 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพตลอดจนผู้บริหารและปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้นซึ่งแบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: การจัดองค์กรและการบริหาร

1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2) โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3) การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

4) กลไก การดูแล กำกับ และ ติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ

5) วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2: การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- 1) การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 3) การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3: การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- 1) โครงสร้างทางกายภาพ
- 2) การจัดการด้านกายภาพ
- 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม
- 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4: การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

1) กฎ ระเบียบ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

- 2) กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ
- 3) ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5: การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

- 1) การปรับระบบบริการของโรงพยาบาล
- 2) ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
- 3) การสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ
- 4) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6: การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

- 1) การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยโรงพยาบาลและเครือข่าย
- 2) การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง

องค์ประกอบที่ 7: ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยโรงพยาบาลและเครือข่าย
- 2) พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่
- 3) พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
- 4) พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน

สรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานบริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแหล่งบริการสุขภาพเชิงวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การเกิดคุณภาพของการบริการ ส่งผลให้ ผู้ใช้บริการเกิดความศรัทธาเชื่อถือต่อผู้ให้บริการ และเป็นองค์การที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

3. แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3.1 ความหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วย โดยการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วย และบุคลากรโรงพยาบาลทุกคนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals (พิสมัย จันทวิมล, 2541: 25-26)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนินกิจการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และประชากรของชุมชนที่ตั้งของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีความพยายามอย่างแข็งขันที่จะพัฒนาตนเองเป็นองค์กรสุขภาพ แนวคิดนี้ได้นำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ.2531 และได้มีการสร้างเครือข่ายนานาชาติเพื่อส่งเสริมการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ (พิสมัย จันทวิมล, 2541: 26)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงพยาบาลที่ปรับบทบาทให้สมดุล คือบทบาทในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ที่ยังคงต้องพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันเพิ่มบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยทำให้โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และบุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชนและการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ดูแลคนดีไม่ให้ป่วย ดูแลคนป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ ไม่ให้ป่วยหนักขึ้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2552: 1)

สรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือโรงพยาบาลที่รวมตั้งแต่ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับที่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดไปในด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มุ่งเน้นการสร้างนำข้อมเพื่อการมีสุขภาพดีทั้งของผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชน

3.2 ยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพสามารถจัดได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2545: 1-2)

3.2.1 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อผู้ป่วย และญาติ

1) ผสมผสานการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพเข้ากับบริการรักษาพยาบาลจัดกิจกรรมที่จะให้ผู้ป่วย/ญาติดูแลตนเองในสิ่งที่ทำได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร สุขศึกษา การให้คำปรึกษาและการสร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

2) ให้บริการที่มีคุณภาพ ให้ความสนใจต่อกระบวนการรักษาและทำให้คืนสู่สภาพปกติ มีการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล สถานีอนามัย และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

3.2.2 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อเจ้าหน้าที่

1) พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี

2) ให้ความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น โดยใช้วิธีการด้านการป้องกันโรคป้องกันอุบัติเหตุ และคุ้มครองสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพที่จะจัดการปัญหาที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้

3) การฝึกอบรมทักษะเจ้าหน้าที่

3.2.3 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อองค์กร

1) พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่เข้มแข็ง (Healthy organization)

2) เป็นโรงพยาบาลที่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

3.2.4 ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

1) มีการสร้างเครือข่ายและการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข บริการสังคม องค์กรเอกชน และอื่นๆ

2) มีการพัฒนาภาพลักษณ์เชิงบวกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินงานของโรงพยาบาลไปสร้างผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและนิเวศวิทยา

3) ทำโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่างสำหรับองค์กรสุขภาพอื่นๆ

3.3 การพัฒนาแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกฎบัตรออกตาวา

การส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริง คือวิธีสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนและสังคมแนวคิดนี้เกิดขึ้นกับวงการสาธารณสุขในรอบทศวรรษที่ผ่านมา โดยองค์การอนามัยโลกได้เป็นแกนนำใน

การจัดประชุมนานาชาติเพื่อให้ประเทศสมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อวิเคราะห์และพัฒนาวิทยาศาสตร์ ด้านนี้ หัวใจของแนวคิดนี้ได้ถูกบันทึกไว้ในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) อันเป็นเสมือนคำประกาศปรัชญาและยุทธศาสตร์ใหม่ที่ได้ประกาศไว้ ณ การประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพครั้งแรก ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดาเมื่อปี พ.ศ. 2529

กฎบัตรออตตาวา ได้ให้คำนิยามของการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพตนเอง เป็นผลให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีขึ้นกิจกรรมหลัก 5 กลุ่ม ตามกฎบัตรออตตาวา ที่มีผลสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2545: 2)

- 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ
- 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 5) ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

ในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำข้อเสนอของกฎบัตรออตตาวามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานมีข้อเสนอแนะดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2545: 2-4)

1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ในการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกครั้งที่สอง ณ ประเทศออสเตรเลีย งานวิจัยจำนวนมากบ่งชี้ว่า การปรับปรุงระบบ จะบังเกิดผลมากกว่าการเปลี่ยนแปลงระดับตัวบุคคล นโยบายสาธารณะจึงเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ

นอกจากนโยบายของหน่วยงานระดับสูงที่ดูแลควบคุมโรงพยาบาลแล้วในระดับโรงพยาบาลก็จำเป็นต้องสร้างนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพนี้เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลหลายด้าน เช่น นโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล นโยบายการจัดบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร นโยบายปลอดบุหรี่ ปลอดสุราในโรงพยาบาล การจัดบริการอาหารสร้างเสริมสุขภาพ การบริการด้านการออกกำลังกาย การปรับบริการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น นโยบายเหล่านี้จะต้องนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และบุคลากรทุกคนจะต้องเข้าใจ และยอมรับนโยบายต่างๆ

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถแยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อมได้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันจะกำหนดพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น การทำงาน การเรียน การอยู่อาศัย และการพักผ่อน เป็นต้น ความสัมพันธ์นี้เป็นพื้นฐานทางสังคม

นิเวศวิทยาที่สามารถประยุกต์เป็นกลวิธีสร้างสุขภาพ กล่าวคือ สถานที่ทำงาน โรงเรียน โรงพยาบาล ที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สภาพชุมชน ฯลฯ เหล่านี้สามารถจัดให้อื้อหรือกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพดี พร้อมกับมีมาตรการสกัดกั้นมลภาวะหรือพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ

3) การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล ทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจการวางแผนและการดำเนินการเพื่อบรรลุสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของและการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขาการพัฒนาชุมชนจะต้องระดมทรัพยากร (ทั้งคนและวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชนและการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้ ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสการเรียนรู้ การแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ชุมชนนับเป็นกลไกที่มีพลังมาก หากสร้างเสริมอย่างเหมาะสมแล้ว พลังนี้จะสร้างสรรคการพึ่งพาตนเองการปกป้องคุ้มครองตนเอง อาจเป็นผลยิ่งกว่าขยายขนาดส่วนราชการ รัฐจึงควรสนับสนุนบทบาทของชุมชน อาทิ ด้านคำปรึกษาทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาความรู้และทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิต เพื่อเป็นทางเลือกแก่บุคคลเหล่านี้ให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้นและเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ การสร้างเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมในการดำเนินชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สามารถควบคุม โรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น โรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้ทราบถึงข้อมูล เหตุผล และทางเลือก ในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมการพัฒนาทักษะและศักยภาพด้านสุขภาพและทำให้ประชาชนแต่ละวัยสามารถเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่าง ๆ ของชีวิต

5) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณะสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถานบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาลจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้วโรงพยาบาลจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ยังจะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับบริการด้านอื่นๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนบริการจะต้องให้

ความสำคัญกับงานด้านการวิจัยทางสุขภาพ การวิจัยทางด้านสาธารณสุขและการพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ การปรับทิศทางและการจัดระบบบริการสุขภาพที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน ปัญหาของชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสภาพแวดล้อม

3.4 องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลที่มีฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีการพัฒนาให้มีการองค์ประกอบดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2545: 2-6)

3.4.1 มีการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การจะทำให้โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องเริ่มจากการปรับแนวคิดของผู้บริหารโรงพยาบาลก่อน คณะกรรมการทุกคนต้องเห็นชอบและเจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบนโยบายเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนี้ เพราะการดำเนินงานจะต่อเนื่องและยั่งยืนได้ ต้องอาศัยความร่วมมือแรงร่วมใจจากทุกๆ ส่วนในโรงพยาบาลเป็นการพัฒนาองค์กรทั้งหมดมิใช่ขึ้นอยู่กับผู้หนึ่งผู้ใดในโรงพยาบาล

3.4.2 มีการจัดทำแผนงานและบริหารจัดการ โรงพยาบาลต้องมีแผนที่แสดงถึงกิจกรรมที่ทำด้านสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณที่จะสนับสนุนรวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือผู้มีส่วนร่วมกิจกรรมให้ชัดเจน ที่สำคัญคือแผนงาน/กิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์กรควรสนับสนุนแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากด้านรักษาพยาบาล

3.4.3 มีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลจะต้องมีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มาเฝ้าหรือเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย

3.4.4 มีกิจกรรมและบริหารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลจะต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลในทุกระดับ มีบริการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะเสี่ยง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมโรงพยาบาลจะต้องมีบริการที่สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่นอาหารสร้างเสริมสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมทั้งมีกิจกรรมคลายเครียดและสร้างเสริมสุขภาพใจและสังคม โดยมุ่งเน้นสร้างองค์กรที่มีสุขภาพดี

3.4.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการจัดการสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างเพียงพอ

3.4.6 การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน โรงพยาบาลควรจะเป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างแก่ชุมชนในการริเริ่มงานด้านการส่งเสริมสุขภาพประสานงานกับองค์กรชุมชน สร้าง

พันธมิตรทางสุขภาพและประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ เป็นต้น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่เหล่านั้น

3.4.7 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดการบริการให้แก่ผู้ป่วยควรเป็นแบบองค์รวม โดยให้คำนึงถึงมิติอื่น ๆ ที่ไม่เฉพาะการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น เช่น มิติทางด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณีความเชื่อ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น ควบคู่ไปด้วยเสมอ ซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาผู้ป่วยและแนวทางแก้ไขได้อย่างเหมาะสมตรงต่อความต้องการ

3.4.8 สร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลจะต้องสร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่เน้นการมีสุขภาพดีและสามารถเป็นตัวอย่างให้แก่บุคคลอื่นและมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา กิจกรรม สุขศึกษาอื่นๆ เป็นต้น

3.4.9 การเชื่อมต่อภาคีความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องมีการประสานงานกับเครือข่ายสาธารณสุขต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนกิจกรรมซึ่งกันและกัน

3.4.10 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คุณภาพของโรงพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องด้วยความเต็มใจ กระจ่างหรือร้อน มีความเอาใจใส่ ห่วงใย จนผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับบริการที่เท่าเทียมกันและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพทั้งโรงพยาบาลในด้านบริการ ด้านบริหาร และอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดเวลา

3.4.11 สร้างกิจกรรมในเชิงนวัตกรรม เนื่องจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนการดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการพัฒนาและวิจัยควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของทุกคน ดังนั้นการแปรแนวคิดสู่การปฏิบัติจึงมีหลายรูปแบบซึ่งจะเป็นแบบอย่างนวัตกรรมสาธารณสุขสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ดี ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีบทบาทในการรณรงค์ผลักดันสังคม (Advocate) ไกล่เกลี่ย (Mediate) ประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ การสร้างเสริมความสามารถ (Enable) แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดสภาวะสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้บรรลุความเท่าเทียมกันทางสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น

3.5 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการ เป็นบริการที่มีให้แก่ผู้รับบริการ บุคลากรอื่นในสถานบริการสุขภาพรวมถึงตนเอง พยาบาลจึงมีความรับผิดชอบหลายด้านดังนี้ (ศิริพร ชัมภลลิขิตและคนอื่นๆ, 2549:15)

3.5.1 ด้านการวางแผนและบริหาร เป็นผู้ร่วมวางแผนให้บริการสุขภาพ กำหนดนโยบายบริหาร งบประมาณทรัพยากร เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนการวางระบบระเบียบการ จัดบริการให้ทุกด้าน เช่น กำหนดกฎระเบียบข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล จัดระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

3.5.2 ด้านการให้บริการ เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการสร้างเสริมสุขภาพดี และทักษะการดูแลสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ ฝ้าระวังในกลุ่มภาวะเสี่ยง วิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา ดำเนินการตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยมีรูปแบบที่เหมาะสมกับบุคลากร ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพ

3.5.3 ด้านการสอนและอบรม เป็นผู้สอนสุขภาพศึกษาโดยให้ข้อมูลในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น จัดกิจกรรมที่พัฒนาเพิ่มพูนทักษะและการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

3.5.4 ด้านการให้การปรึกษา บทบาทนี้เป็นการให้คำแนะนำให้บุคลากรเกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เกิดวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น แนะนำความปลอดภัยในการทำงาน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

3.5.5 ด้านการประสานงาน เป็นผู้ประสานงานให้การดำเนินเป็นไปได้อย่างดี ตามที่กำหนดไว้โดยจะติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างวิชาชีพอื่นๆ ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีระบบการประสานข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ

3.5.6 ด้านการทำงานเป็นทีม เป็นผู้ร่วมปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพในสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานบริการสูงสุด

3.5.7 ด้านการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย ดำเนินการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนางาน และปรับปรุง คุณภาพการบริการ เผยแพร่ผลงานวิจัย ตลอดจนสนับสนุน ช่วยเหลือ และร่วมมือให้ดำเนินการวิจัย

3.5.8 ด้านการพิทักษ์สิทธิ เป็นผู้ปกป้องหรือมีส่วนร่วมปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ ทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรในสถานบริการให้ได้รับประโยชน์หรือการบริการตามสิทธิที่พึงมีพึงได้รับสูงสุด

3.5.9 ด้านการเป็นแบบอย่าง การปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ เช่นออกกำลังกาย บริโภคอาหารสุขภาพ มีท่าทางในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

นอกจากนี้ตามหลักการของออตตาวาได้เน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการสร้างเสริมและปกป้องสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545: 24)

1) การสร้างเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถ (Enable) ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้มีความรู้ รู้จักแสวงหาข้อมูลทางด้านสุขภาพ ตลอดจนรู้จักตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพ และเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เป็นตัวกลางประสาน (Mediate) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์เพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ

3) การให้คำชี้แนะรวมทั้งเป็นปากเป็นเสียง (Advocates) ให้กับประชาชนในเรื่องสุขภาพและสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพ

3.6 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1996) ได้เสนอแนะการพยาบาลที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในทุกสถานที่และทุกสภาวะของผู้ใช้บริการทั้งในสถานบริการสุขภาพในชุมชนกับบุคคล (Individual) หรือกลุ่มบุคคล (Aggregate) ที่มีภาวะสุขภาพทั้งเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีสุขภาพดี ซึ่งในแต่ละสถานที่และสถานการณ์สามารถเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545: 24-25)

3.6.1 ผู้ป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาล ในภาวะเช่นนี้จะมีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ กับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจจะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ในระยะสั้นลักษณะของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอเนื่องจากขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจหรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงเป็นอันตรายที่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย เด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดบวมเป็นต้น ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยในระยะสั้น นอกจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่อาจติดตามดูแล

ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก ตรวจผู้ป่วยนอกและที่บ้าน การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเหล่านี้พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อน และสำรวจดูว่าจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพเมื่อใดและอย่างไรซึ่งพยาบาลจะต้องไม่ลืมที่จะให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวและส่งผู้ป่วยต่อให้ได้รับการดูแลในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจากสถาบันในชุมชน

3.6.2 ผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล ลักษณะของผู้ป่วยจะมีการเจ็บป่วยที่ยาวนานหรือผลกระทบจากความเจ็บป่วยจะต้องได้รับการดูแลในระยะยาว เช่นผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยอัมพาต ครั้งซีกจากหลอดเลือดในสมองแตก ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น แม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดในการกระทำกิจกรรมต่างๆ แต่มีโอกาที่จะปรับปรุงเพิ่มความสามารถในการกระทำกิจกรรมและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้โดยการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของร่างกาย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและกระทำได้อย่างอิสระมากกว่าผู้ป่วยเฉียบพลัน

3.6.3 ผู้ป่วยเฉียบพลันที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจมาที่หน่วยฉุกเฉินหรือคลินิกหรือพยาบาลอาจจะถูกตามไปที่บ้าน การเจ็บป่วยเฉียบพลันอาจจะเกิดจากวิถีทางดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารไม่สะอาด เกิดปวดท้อง ท้องเสีย อุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ ไม่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือสิ่งแวดล้อมได้เป็นต้น บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อสร้างเสริมและปกป้องสุขภาพ

3.6.4 ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรังมักจะได้รับการดูแลที่บ้านหรือสถานที่ที่ดูแลเฉพาะกลางวัน หรือที่คลินิกอื่นๆ ได้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เอดส์ เป็นต้น ซึ่งมักจะอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพจึงชัดเจน

3.6.5 การพยาบาลในชุมชนที่เน้นการบริการกับบุคคลหรือครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มบุคคลที่มีวิถีชีวิตเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ประชาชนยากจนที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการจัดโครงการต่างๆ เช่นโครงการอาหารเพื่อสุขภาพ โครงการงดสูบบุหรี่และการรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3.6.6 การพยาบาลในกลุ่มคนที่มีสุขภาพดีในกรณีดังกล่าวนี้พยาบาลมีบทบาทเด่นชัดและควรเสริมให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น ได้แก่อนามัยโรงเรียน อนามัยของคณาในโรงงาน เป็นต้น

3.6.7 การผดุงครรภ์ พยาบาลและผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของมารดาและทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย

ภายใต้พอเหมาะ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และให้การดูแลเป็นพิเศษในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากจนซึ่งอาจเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เกิด แก่ เจ็บและตาย ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาทักษะนักศึกษาหรือในช่วงชีวิตของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพื่อสอดคล้องกับมิติของการสร้างเสริมและปกป้องสุขภาพในทุกสถานการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

3.7 บทบาทพยาบาลกับการขับเคลื่อนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ ต้องปรับจากการต้อนรับผู้ป่วยเป็นการต้อนรับทุกคน งานที่เน้นการตั้งรับต้องปรับเน้นเชิงรุกทั้งในโรงพยาบาลและรุกเข้าสู่ชุมชน เดิมเน้นการรักษาต้องปรับเปลี่ยนเป็นเน้นการสร้างสุขภาพแบบ องค์รวมมากขึ้น โรงพยาบาลเคยมีการบริหารแบบระบบปิด ต้องเพิ่มความร่วมมือส่วนร่วมและจิตสำนึกการเป็นเจ้าของจากทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล โดยมีการสร้างเครือข่ายพันธมิตรจากทุกภาคส่วนและการทำงานแบบเดิมที่เน้นตอบสนองนโยบาย ต้องปรับการทำงานที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน นอกจากนี้ความคาดหวังที่ประชาชนมีต่อระบบการทำงานของโรงพยาบาลและบุคลากร คือต้องได้ความรัก ความเข้าใจ การเข้าถึง ความเอื้ออาทร ความจริงใจ การบริการที่รวดเร็วทันใจ มีคุณภาพถูกต้องและพอเพียง นอกจากนี้ต้องเป็นบริการจากใจถึงใจ โรงพยาบาลต้องสะอาดและปลอดภัย มีความสะดวกสบาย ความคาดหวังตามนโยบายของกระทรวงและของประชาชน มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาล (ถนุญฐญา พัฒนะวาณิชนันท์, 2548:1)

3.8 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ

Leaddy (2003) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- 3.8.1 เสนอแนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีการสร้างเสริมสุขภาพ
- 3.8.2 สร้างเสริมการเคารพตัวเองและความเชื่อในประสิทธิภาพของตนเองในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ
- 3.8.3 ช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- 3.8.4 ลดเหตุการณ์ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นซ้ำและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเกิดขึ้นระหว่างรักษาอาการเจ็บป่วย รวมถึงลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วย
- 3.8.5 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแก่ผู้มารับบริการ

3.8.6 วัตถุประสงค์ความหลากหลายทางกายภาพ วัฒนธรรม สังคมและนิเวศวิทยาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

3.8.7 เป็นตัวอย่างของผู้ที่มีสุขภาพดี

3.8.8 เป็นผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้บรรลุถึงเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงเป็นผู้ประเมินค่าตามเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

3.8.9 สอนให้ผู้รับบริการเห็นถึงประสบการณ์ชีวิตว่าเป็นสิ่งที่จัดการได้และมีความหมายโดยการเพิ่มความรับผิดชอบและการอุทิศตนให้แก่พวกเขา

3.8.10 สอนและเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในประเด็นการดูแลตัวเองเพื่อยกระดับความแข็งแรงของร่างกาย การจัดการความเครียด โภชนาการ การสร้างความสัมพันธ์ในทางบวก และระบบความเชื่อที่เชื่อมต่อกันมา รวมไปถึงสภาพแวดล้อมด้วย

3.8.11 เอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในการแก้ปัญหาเพื่อยกระดับสุขภาพ

3.8.12 เอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการมั่นใจในพฤติกรรม

3.8.13 เพิ่มสถานะในการทำงาน

3.8.14 สอนให้ผู้รับบริการเข้าใจในทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3.8.15 ช่วยผู้รับบริการในการแยกแยะความแตกต่างระหว่างตัวเองกับผู้รับบริการคนอื่น

3.8.16 เอื้ออำนวยความสะดวกในเรื่องการสร้างเสริมสังคมของผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์

3.8.17 เอื้ออำนวยความสะดวกในเรื่องพฤติกรรมการเรียนรู้ การอยู่กับครอบครัวและการทำงานแก่ผู้รับบริการ

3.8.18 จัดทำแผนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัว

3.8.19 จัดทำเอกสารการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอบทบาทของพยาบาลที่พึงประสงค์จากองค์กรต่างๆและจากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพดังนี้ (ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์, 2548: 1)

1) บทบาทของการเป็นผู้ดูแลโดยตรง (Nursing's role as care provider) เป็นการให้การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วย ภาวะเรื้อรัง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะขั้นสูงในวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ การวางแผนและปฏิบัติการแก้ไขที่เฉพาะเจาะจงรวมทั้งการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการคาดการณ์ต่อปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและวางแผนป้องกันล่วงหน้า

ด้วย พยาบาลจะต้องมีความรู้ความชำนาญทางคลินิกเป็นพื้นฐานเพื่อให้สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลหรือนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในโรงพยาบาล ที่บ้านหรือชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

2) เป็นผู้ทำการประเมินผล (Assessment) ในการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน พยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการในแต่ละระดับ โดยคำนึงถึงตัวกำหนดสุขภาพ(Determinants of health) ซึ่งเป็นปัจจัยต่างๆ ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของเขาเหล่านั้น ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิต รายได้ สถานภาพทางสังคม การศึกษา การจ้างงาน สภาวะต่างๆ ในการทำงาน การเข้าถึงบริการ สาธารณสุขและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยเหล่านี้จะสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันและมีผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเป็นความจำเป็นที่พยาบาลต้องทำการประเมินเพื่อค้นหาปัญหาและนำไปสู่ขั้นตอนอื่นๆ ของการดูแลรักษาและการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

3) บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Nursing's role as educator in health) พยาบาลต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นประเด็นหลักและยังต้องแนะนำให้ผู้ป่วยแล้วสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพด้วยนอกจากนี้พยาบาลยังมีหน้าที่ในการพัฒนาโปรแกรมการสอนและร่วมดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ความรู้ มีทักษะในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม พยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับว่าประชาชนมีศักยภาพ โดยทั่วไปแล้วผู้รับบริการอาจจะมีความรู้ แต่เป็นความรู้ที่เกิดจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมและการศึกษาที่แตกต่างกัน ที่เรียกว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน ทำให้มีกรอบแนวคิดและมุมมองที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นหากพยาบาลให้ความรู้ไม่สอดคล้องกับภูมิหลังของผู้รับย่อมไม่อาจก่อให้เกิดปฏิริยาการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพตามที่ตั้งความหวังไว้ การคิดว่าให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเพียงพอแล้ว ผู้รับบริการจะมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ และจะมีการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือบางคนมีความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดีแต่ก็ไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยภายในและภายนอกอันเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเข้าใจแนวคิดของการสร้างพลังและสามารถใช้กระบวนการสร้างพลังเพื่อทำให้ประชาชนเกิดพลังและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

4) เป็นที่ปรึกษา (Nursing's role as consultant) ในบทบาทเป็นที่ปรึกษาพยาบาลควรพัฒนาตนเองให้เป็นตัวอย่าง (Model) ที่ดีด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้มาใช้บริการ นอกจากนี้จะต้องพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา

พยาบาลต้องรับรู้อีกก่อนว่า บุคคลที่จะใช้บริการคือใครภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร การพยาบาลหรือ คำปรึกษาที่ให้คืออะไรโดยต้องให้คำปรึกษาแบบองค์รวม (Holistic approach) หมายถึงทั้ง ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ภายใต้อิทธิพลของครอบครัววัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม พยาบาลผู้ให้ การปรึกษาแบบองค์รวมเป็นการทำงานกับบุคคลทั้งคนรวมถึงมิติทางจิตวิญญาณ ใช้ข้อมูลและ วิธีการจากทุกแหล่ง ยึดหลักการในการสร้างเสริมสุขภาพและความผาสุก ป้องกันภาวะเครียด ให้ ความสำคัญกับบุคคลทั้งคนและบริบททางสิ่งแวดล้อมที่บุคคลดำรงอยู่ โดยเป้าหมายการให้ คำปรึกษาแบบองค์รวมให้ความสำคัญต่อการพัฒนา การพึ่งตนเองของผู้ใช้บริการในการดำรง ภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง พยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา (Consultant) ในการช่วยให้ ผู้ใช้บริการจัดการกับสิ่งที่เขารู้ว่าเป็นปัญหา ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อกระบวนการ ตัดสินใจและมีความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พยาบาลและผู้ให้บริการทำงานและ วางแผนร่วมกัน ในการประเมินมีการใช้แหล่งประโยชน์ทั้งภายในต่อบุคคลและจากสิ่งแวดล้อม ของบุคคลโดยผู้รับบริการมีความรับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง

5) บทบาทการเป็นผู้จัดการการดูแล (Nursing's role as manager) สมาคม พยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurse Association) ได้ตั้งมาตรฐานในการฝึก พยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ประกอบด้วย การเข้าถึงความเป็นองค์รวม การ ค้นหาความต้องการทางสุขภาพอนามัยทั้งหมดของผู้รับบริการและครอบครัวและการติดต่อ ประสานงาน เพื่อหาสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสมให้แก่พวกเขา หน้าที่หลักของผู้จัดการรายกรณีเป็น การจัดด้านสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการโดยคล้ายกับกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การคัดกรอง การวางแผนดูแล การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล การปรับแผนการดูแลใหม่และการ ประเมินผล การติดตามครั้งคราว เช่นการโทรศัพท์เพื่อติดต่อผู้รับบริการและครอบครัว

นอกจากนี้พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของ ผู้รับบริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อวางแผนและดำเนินการแก้ไข ไม่ว่าจะด้วยวิธีการให้ การดูแลโดยตรงหรือการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ครอบครัว ใน โรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งจะต้องทำหน้าที่ควบคุม กำกับ นิเทศงานให้มีการปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การจัดการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน (Home health care) เป็น บริการสาธารณสุขเชิงรุก โดยแนะนำช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวในการดูแล ตนเองและสร้างเสริมสุขภาพ มีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาเป็นการนำหลักการดูแล ตนเองที่บ้านและชุมชนแบบบูรณาการ (Comprehensive community home-based health care) บทบาทของพยาบาลมุ่งให้การสนับสนุนแนะนำให้ความรู้และสร้างพลังให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวช่วยตนเองได้ มีระบบการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ มีการดำเนินงานในระบบเครือข่ายที่

สามารถส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและสร้างความตระหนักให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของตนเอง

6) บทบาทการเป็นผู้ชี้นำเพื่อสุขภาพหรือพิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocator) พยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เปรียบเสมือนสื่อกลางระหว่างการจัดบริการทางการแพทย์และการบริการสาธารณสุขกับประชาชน ดังนั้นจึงมีบทบาทที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลและความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค เป็นธรรมและมีคุณภาพโดยเฉพาะการบริการสุขภาพแก่กลุ่ม ผู้ด้อยโอกาส เด็ก คนชราและคนพิการ รวมทั้งการเป็นตัวแทนของประชาชนในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน เช่นการแก้ปัญหาโรคและผลกระทบที่เกิดจากมลพิษจากโรงงานในชุมชน เป็นต้นการเป็นผู้ชี้นำเพื่อสุขภาพหรือพิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) ของพยาบาลสามารถจำแนกได้ 2 ระดับ คือ

(1) ระดับจุลภาคพยาบาลต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำทางการแพทย์พยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยให้ข้อมูลและให้การสนับสนุน เพื่อให้บุคคลสามารถตัดสินใจอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยตัวของเขาเอง ผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของตนในแต่ละสถานการณ์และต้องการข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การให้คำแนะนำมีความสำคัญในการที่ผู้รับบริการจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของการตัดสินใจของเขาด้วย

(2) ระดับมหภาค พยาบาลต้องให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างสุขภาพ บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้ชี้นำ (Advocate) ควรมีลักษณะอย่างน้อย 4 ลักษณะ

ก. มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ในการช่วยสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ข. ควรมีความตั้งใจและจริงจัง แนะนำทางเลือกให้ผู้รับบริการ

ค. สามารถที่จะติดต่อสื่อสารได้ดี

ง. สามารถแยกแยะระบบงาน เพื่อช่วยเหลือในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ

7) บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวกและประสานงาน (Facilitate and collaborator) การเป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวกเป็นงานสำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลที่จะดูแลผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ดูแลให้บริการอย่างใกล้ชิดและตั้งใจทำงานจนเป็นที่ปรากฏ จึงได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ ความ

เชื่อถือ สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานติดต่อหน่วยงานต่างๆและเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการครอบครัวและชุมชน เช่น การประสานงานในทีมงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) ที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัดเมื่อผู้ใช้บริการต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย นักสังคมสงเคราะห์ในกรณีที่ต้องการช่วยเหลือด้านสวัสดิการและการสังคมสงเคราะห์ ซึ่งการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีการดำเนินงานเป็นทีมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักศึกษาศึกษา โภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ อสม. เป็นต้น โดยบทบาทของพยาบาลเป็นบทบาทที่ได้รับการยอมรับที่สุดในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกและประสานงาน นอกจากนี้พยาบาลต้องสร้างแกนนำสุขภาพในชุมชนเพื่อทำหน้าที่ประสานงานแทน

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ประสานให้เกิดการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม โดยการผสมผสานกิจกรรมการบริการด้านสุขภาพและสร้างเสริมอาชีพ เช่น การช่วยเหลือด้านสุขภาพและการสร้างเสริมการประกอบอาชีพของผู้พิการและกลุ่มแม่บ้านในชุมชน การประสานงานกับครูในโรงเรียนเพื่อร่วมพัฒนาเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังประสานงานองค์กรต่างๆหรือชุมชนที่สร้างสุขภาพ เช่น สมาคมจักรยาน สมาคมผู้ไร้กล่องเสียง สมาคมวิ่งเพื่อสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับประชาชนเป็นต้น

8) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) การเพิ่มความสามารถ เป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะของประชาชนหรือภาคี โดยมีความร่วมมือสมัครใจในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เขาเหล่านั้นมีอำนาจต่อรองหรือเสนอแนะเพิ่มขึ้น โดยการระดมทรัพยากรบุคคล (กรรมกร) และวัสดุต่างๆ (กองทุน) เพื่อทำการสร้างสุขภาพ บทบาทของพยาบาลในการเพิ่มความสามารถ คือ การช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะและการเข้าถึงพลังการขับเคลื่อนต่างๆ เช่น การเป็นภาคีเพื่อให้เกิดพลังผลักดันให้ประกาศใช้กฎหมายฉบับใหม่ที่จะผลักดันให้มีนโยบายสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลสำเร็จ เช่น ออกกฎหมาย งดสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ หรือการสนับสนุนให้มีการร่วมมือกันของภาคีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ในทุกโรงงานในเขตชุมชน ออกกฎแก่พนักงานทุกคนที่ขับรถมอเตอร์ไซด์ต้องสวมหมวกกันน็อคก่อนจะเข้าโรงงาน ถ้าใครไม่สวมจะไม่อนุญาตให้เข้าโรงงาน แม้พนักงานจะไม่พอใจและลาออกเมื่อไปโรงงานอื่นก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบเดียวกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถของโรงงานที่จะทำให้พนักงานจำเป็นต้องสวมหมวกกันน็อคเหมือนกันทุกโรงงาน

9) บทบาทการเป็นผู้นำ (Nursing's role as leader) พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Innovation) ทั้งด้านการรักษาดูแล ป้องกันและพัฒนาสุขภาพของประชาชน เช่น การพัฒนาตนเองสู่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (APN) การสร้างแนวปฏิบัติการ

พยาบาลที่ดี (Best practice) ในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การเป็นผู้นำและการสร้างเสริมให้เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและชุมชน รับประทานข้าวกล้อง และออกกำลังกาย เป็นผู้ริเริ่มโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคผู้ป่วยโรคต่างๆ เป็นต้น หรือการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี นอกจากนี้ต้องพัฒนาให้เกิดผู้นำในชุมชน

10) บทบาทการเป็นนักวิจัย (Nursing's role as researcher) พยาบาลต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาคำตอบในการพัฒนา เพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม การศึกษาวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของพยาบาล เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อค้นหาคำตอบของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ การสร้างสุขภาพแบบองค์รวมเป็นกระบวนการพัฒนาสู่เมืองไทยแข็งแกร่งต้องอาศัยความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล ความเข้าใจทั้งสังคม และวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับนโยบาย ต้องอาศัยหลายๆศาสตร์ประกอบกัน เพื่อกำหนดวิธีการที่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้จริงและมีประสิทธิภาพ การวิจัยและพัฒนาที่เหมาะสมในแต่ละบริบทจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งนอกจากนี้การทำวิจัย ถือเป็นกรรณิชนำสังคมเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health) ที่สำคัญ

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ได้เน้นศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดการทำงานแบบองค์รวม รู้จักวิเคราะห์ ประเมินสภาพความเป็นจริงของประชาชน ทั้งในขณะก่อนป่วย ะยะป่วย และหลังป่วย รวมทั้งประเมินสภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเป็นพลวัต สามารถเลือกประเด็นแก้ไขและการพัฒนาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ พยาบาลจึงเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือและนำให้ความรู้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เป็นผู้เอื้ออำนวยให้แก่ประชาชนในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาสุขภาพของตนเอง สนับสนุนให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชนและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

4. โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน

การดำเนินงานปรับปรุงหรือพัฒนาสถานที่ทำงานให้เป็น “สถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน” ถูกดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ดูแลรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่ใช้เวลาหนึ่งในสามของช่วงชีวิตในสถานที่ทำงาน จากเดิมได้แบ่งเกณฑ์การตรวจประเมินเป็น 2 รูปแบบ คือสำหรับสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่มีผู้ปฏิบัติงาน

ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และสำหรับสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่มีผู้ปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 คน ซึ่งถูกแบ่งตามจำนวนของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการที่ต้องทำประกันสังคมและไม่ต้องทำประกันสังคม แต่ปัจจุบันพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ถูกแก้ไขไปแล้ว ประกอบกับเกณฑ์การตรวจประเมินดังกล่าว มีลักษณะคล้ายกันที่นำมาปรับปรุงเพื่อใช้เป็นฉบับเดียวกันได้ สามารถนำไปปรับใช้ได้ทุกขนาดของสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงาน นอกจากนั้นแล้ว เพื่อให้สอดคล้องกับเรื่องการเมืองเน้นทรัพยากรบุคคล เป็นการจักระบบสภาพแวดล้อมการทำงาน จึงได้นำหลักการ “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดีมีชีวิตรื่นเริง” ในเกณฑ์สถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน มาปรับใช้ในกระบวนการด้วย ดังนั้นจึงได้ดำเนินโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน ให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและถูกต้องมากยิ่งขึ้น (สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2552)

สถานที่ทำงานนำอยู่นำทำงาน หมายถึงสถานที่ทำงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนทำงานทุกคน ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบกิจการ ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้มารับบริการ รวมทั้ง จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความสุขกาย สบายใจในการทำงาน (สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553)

4.1 สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน หมายถึงสิ่งที่อยู่รอบตัวเราในขณะที่ทำงานซึ่งอาจเป็นสิ่งมีชีวิต ได้แก่ผู้ร่วมงาน หัวหน้างาน วัว ควาย ม้า หรือเชื้อโรค เช่น เชื้อรา แบคทีเรีย ไวรัส หรืออาจเป็นวัสดุสิ่งของ เช่น เครื่องจักร สารเคมี สารกำจัดแมลงหรือกำจัดศัตรูพืช หรืออาจเป็นพลังงานในรูปแบบต่างๆ เช่น ความร้อน เสียง แสงสว่าง หรืออาจเป็นบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่กฎระเบียบในการทำงาน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทนที่จะได้รับ สวัสดิการ เวลา หรือชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท (สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553: 1) ดังนี้

4.1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น แสงสว่าง ความร้อน/ความเย็น ความกดอากาศ ความชื้นสะสม เสียงดัง รังสี การออกแรงทำงาน เป็นต้น การทำงานในที่ที่มีเสียงดังมากเกินไป (สังเกตได้จากการสนทนาขณะที่อยู่ห่างกันประมาณ 3 ฟุต ไม่ได้ยินหรือต้องตะโกน) และได้รับเสียงดังเป็นเวลานานๆ จะทำให้ผู้ทำงานเกิดอาการหูตึง หากยังได้รับเสียงดังต่อเนื่องไปเรื่อยๆ อาจทำให้หูหนวกถาวรได้ ซึ่งเกิดจากอวัยวะรับเสียงภายในหูถูกทำลาย การได้รับเสียงดังมากๆ ในเวลาสั้นๆ อาจทำให้เกิดอาการหูหนวกทันทีได้เช่นกัน มีการจักระบบแสงสว่างให้เหมาะสมกับประเภทของงาน ทั้งนี้เพื่อความสบายตาในการทำงานไม่เกิดอาการ้าตาหรือแสบตาเนื่องจากแสงน้อยหรือจ้าเกินไป และงานที่ได้ก็จะมีคุณภาพไม่เกิดความผิดพลาด สามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ ข้อปฏิบัติในการจัดแสงสว่างให้เหมาะสมกับการทำงาน ความร้อนเมื่อคนเรา

ได้รับความร้อน ร่างกายจะมีการขับเหงื่อออกมาทำให้สูญเสียเกลือแร่ที่ออกมาพร้อมกับเหงื่อ ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกอ่อนเพลีย เกิดอาการล้า และหากได้รับความร้อนสูงๆ เป็นเวลานานๆ จะมีผลต่อระบบการทำงานของร่างกาย ข้อปฏิบัติเพื่อการควบคุมปัญหาความร้อนในการทำงาน คือจัดให้มีการระบายอากาศในบริเวณที่ปฏิบัติงาน โดยอาจเปิดช่องลม ประตู หน้าต่างหรืออาจติดตั้งพัดลมเพื่อช่วยระบายอากาศหากการระบายอากาศทั่วไป

4.1.2 สิ่งแวดล้อมทางเคมี เช่นฝุ่น ฟูมจากการเชื่อมโลหะหรือหลอมโลหะ คิววัน ละออง ก๊าซ ไอระเหย ของเหลวหรือสารตัวทำละลายกรด-ด่าง เป็นต้น ความเป็นพิษของสารเคมี อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายขึ้นในลักษณะที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งระบบหรืออันตรายต่อร่างกายเฉพาะส่วนสารเคมีบางชนิดมีฤทธิ์ทำอันตรายต่อร่างกายหลายอย่าง บางชนิดก็ทำอันตรายต่อร่างกายเฉพาะอย่าง ในการเกิดพิษต่อร่างกายอาจมีผลต่างๆ ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดการระคายเคือง เช่นสารจำพวกกรดและด่าง ก๊าซแอมโมเนีย ก๊าซ คลอรีน เป็นต้น
- 2) ทำให้หมดสติ เช่นก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่ สมบูรณ์ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซไฮโดรเจน เป็นต้น
- 3) ทำให้สลบหรือมีเมฆา เช่นสารจำพวกแอลกอฮอล์ อะเซทีลีน เป็นต้น
- 4) สารที่ทำให้เกิดพิษในร่างกาย เช่นสารฆ่าแมลงหรือกำจัดวัชพืช สารหนู สารกำจัดมด แมลงสาบ เป็นต้น
- 5) ทำให้เกิดมะเร็ง เช่น ไวนิลคลอไรด์ แร่ใยหิน สารบอแรกซ์ เป็นต้น
- 6) สารที่ทำให้เกิดแผลที่ปอด เช่น ฝุ่นแร่ใยหิน ฝุ่นถ่านหิน ฝุ่นทราย เป็นต้น
- 7) ทำให้เกิดความผิดปกติต่อทารก หรือการพัฒนาอวัยวะทางทารกผิดปกติ ทำให้เกิดความพิการในเด็กทารก เช่น เททริลีนโบร์ไมด์ PCBS เป็นต้น

การเข้าสู่ร่างกายของสารเคมี ทางจมูกหรือทางการหายใจ ซึ่งถือว่าเป็นทางที่ สารเคมีผ่านเข้าสู่ร่างกายได้มากที่สุดและเป็นอันตรายได้รวดเร็วที่สุดด้วยทางผิวหนังสารเคมีบาง ชนิดหากสัมผัสผิวหนังแล้วจะสามารถซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกายได้ เช่น สารทำละลายชนิดต่างๆ บางชนิด อาจเกิดการระคายเคืองหรือเกิดการไหม้ที่ผิวหนังได้ เช่น สารจำพวกกรดและด่าง และ ทางปากหรือการกิน สารเคมีสามารถเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยการปนเปื้อนของสารเคมีมากับ อาหารหรือน้ำดื่ม หรือล่องลอยในอากาศและสัมผัสกับริมฝีปาก

ข้อปฏิบัติในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมี มีดังนี้คือจัดเก็บสารเคมีในภาชนะที่ ปิดสนิท ปิดฝาให้มิดชิดทุกครั้งเมื่อเลิกใช้ ติดตามสารเคมีที่ภาชนะบรรจุและระบุรายละเอียดของ สารเคมี เช่น บริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย วิธีการใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย ฝึกการปฐมพยาบาลผู้ที่ ถูกสารเคมี จัดเก็บสารเคมีแยกจากวัสดุอื่นและจัดเก็บให้เป็นระเบียบ โดยจัดเก็บห่างจากแหล่ง

ความร้อนหรือประกายไฟ หลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงแดดโดยตรง จัดให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ โดยเฉพาะสารเคมีที่อยู่ในกลุ่มวัตถุไวไฟ ในขณะที่ปฏิบัติงานหรือในบริเวณที่จัดเก็บสารเคมี ล้างมือทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังจากที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมี หากสารหกรดพื้นที่หรือร่างกาย ให้รีบทำความสะอาดทันทีตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับสารเคมี และสำหรับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีเป็นประจำ ควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

4.1.3 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นสิ่งมีชีวิตที่ทำให้เกิดโรคจากการทำงาน เช่น เชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา หนองพยาธิ ุง หรือสัตว์มีพิษอื่นๆ ดังตัวอย่างโรคจากการทำงานที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ดังนี้

1) โรคแอนแทรกซ์ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มาจากสัตว์ที่เป็นโรค เช่น วัว ควาย ม้า เป็นต้น

2) โรคบาดทะยัก ซึ่งเชือบนเปื้อนในอุจจาระของสัตว์ เช่น วัว ควาย ม้า เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล

3) โรคฉี่หนู (Leptospirosis) เป็นเชื้อโรคที่มากับปัสสาวะหนูและสัตว์อื่นๆ แล้วปนเปื้อนในน้ำ ดิน เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล

การป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ทำได้โดย จัดเก็บวัสดุในบริเวณที่ทำงานให้เป็นระเบียบ และมีการทำความสะอาดสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค เมื่อสัตว์ที่เป็นโรคตาย ให้ทำลายซากสัตว์โดยการเผาหรือฝังลึก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสัตว์ ดูแลสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ที่เป็นโรค เมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ให้ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคนั้นๆ

4.1.4 สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หรือจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานหรืออาจเป็นผลมาจากลักษณะของงานที่หนักเกินไป งานที่เร่งด่วนความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เป็นต้น การทำงานบางครั้งอาจได้รับความกดดันหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ค่าตอบแทนที่ได้รับ เวลาหรือชั่วโมงในการทำงาน ลักษณะของงานที่เร่งด่วนหรืองานที่หนักเกินไป งานที่ทำในที่ที่มีความร้อนสูง งานในที่ที่มีเสียงดัง ปัญหาสภาพครอบครัวอาจทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานและส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวลและอาจมีผลกระทบต่อร่างกายด้วย

การป้องกันและการขจัดความเครียดจากการทำงาน อาจทำได้ตามความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานเอง การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพกายดี ส่งผลให้สุขภาพจิตดีด้วย หรืออาจเข้าวัดฟังธรรม หรือฝึกสมาธิให้จิตใจผ่องแผ้ว การท่องเที่ยวธรรมชาติก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการลดความเครียดจากการทำงาน หากความเครียดเกิดจากการไม่

เข้าใจกันกับผู้ร่วมงานหรือมีทัศนคติที่ไม่ตรงกัน ต้องมีการปรับความเข้าใจหรือหันหน้าเข้าหากัน หรืออาจมีการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีหากความเครียดเกิดจากลักษณะของงานที่หนักเกินไป งานเร่งด่วน ควรมีการจูงใจโดยอาจเพิ่มค่าจ้างหรือมีค่าตอบแทนอื่นที่เหมาะสม ปรับสภาพของงานให้มีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางในการขจัดความเครียดจากการทำงานได้

4.2 แนวทางการดำเนินงาน “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” ในสถานประกอบการ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553: 28) มีดังนี้

4.2.1 กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยผู้บริหารขององค์กร พร้อมทั้งติดประกาศให้คนทำงานทุกคนรับทราบ

4.2.2 กำหนดกฎระเบียบในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย เช่น ห้ามสูบบุหรี่ และห้ามดื่มสุราในสถานที่ทำงาน เป็นต้น

4.2.3 ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกคน ในการพัฒนาสถานที่ทำงานให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เช่น สนับสนุนให้เกิดกลุ่มกิจกรรม หรือชมรมต่างๆ เป็นต้น

4.2.4 ร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและความปลอดภัย รวมทั้งการควบคุมมลพิษด้านต่างๆ จากกระบวนการทำงาน หรือกระบวนการผลิต เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคนทำงานและชุมชนโดยรอบ

4.2.5 จัดกิจกรรมหรือโครงการจัดการสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ตามความต้องการของสถานที่ทำงานนั้นๆ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกคน เช่น โครงการ 5 ส, โครงการสถานที่ทำงานปลอดภัย, โครงการรณรงค์เพื่องดสูบบุหรี่ สุรา หรือสารเสพติด, โครงการอาหารเพื่อสุขภาพ, โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, โครงการวางแผนครอบครัว/ อนามัยแม่และเด็ก, โครงการทันตสุขภาพ และโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในการทำงาน เป็นต้น

4.2.6 ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อร่วมกันดำเนินการส่งเสริมให้คนทำงานมีสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ

4.2.7 มีการติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงาน หากพบปัญหาต้องดำเนินการแก้ไขและทบทวนตลอดเวลา เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.3 หลัก 4 ประการ (สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา) ผู้การเป็น “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553: 29) มีดังนี้

4.3.1 ความสะอาด เป็นจุดเริ่มต้นของการปรับปรุงสถานที่ทำงานโดยสามารถนำหลักการ 5 ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้ได้ ประกอบกับ

การจัดการแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสมเป็นส่วน มีการจัดการเก็บวัสดุอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการจัดการ ห้องสุขา และการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคอย่างเหมาะสม เป็นต้น

4.3.2 เป็นการสร้างความมั่นใจต่อการทำงานเพราะหากเราสามารถทำให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย ทั้งในด้านอาคาร สถานที่เครื่องจักร เครื่องมือ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน จะส่งผลให้คนทำงานเกิดความเชื่อมั่น และไม่มีความวิตกกังวลในระหว่างการทำงาน

4.3.3 เป็นการสร้างความเชื่อมั่นต่อสถานที่ทำงานว่าเป็นสถานที่ที่ไม่ก่อให้เกิดมลพิษทั้งต่อสุขภาพของคนทำงาน และชุมชนโดยรอบ ด้วยการจัดการป้องกันและมีมาตรการลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมทั้งในเรื่องมลพิษทางเสียง ฝุ่นละออง ความสั่นสะเทือน สารเคมี น้ำเสีย และมูลฝอย รวมถึงการจัดพื้นที่สีเขียว

4.3.4 เป็นการสร้างเสริมขวัญ กำลังใจและความประทับใจต่อผู้ปฏิบัติงานด้วยการจัดกิจกรรมนันทนาการ การออกกำลังกายการบริโภคอาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพคนทำงานให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและคนทำงานมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย

4.4 องค์ประกอบด้านบุคคลหรือหน่วยงานที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2546)

หัวใจของการทำให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสบผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง อยู่ที่ความมุ่งมั่นของผู้บริหารและคณะกรรมการในการกำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน และงบประมาณสนับสนุน ตลอดจนการมีส่วนร่วมและการประสานความร่วมมือกันของทั้งเจ้าของกิจการและคนทำงาน ในการปฏิบัติให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีหน่วยงานต่างๆ เป็นผู้ให้คำปรึกษา เสนอแนะการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย

4.4.1 เจ้าของกิจการ/ผู้ประกอบการ เป็นกลุ่มสำคัญในการเริ่มต้นการดำเนินงาน การให้ความสำคัญ สนับสนุน สร้างสรรค์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สนับสนุนการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณในการดำเนินงานและคำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของคนทำงานเป็นหลัก โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านสุขภาพและกฎระเบียบในการทำงาน เพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพดีของคนทำงาน

4.4.2 คนทำงาน คนทำงานเป็นกลุ่มกลไกหลักที่สำคัญที่สุดที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ก้าวต่อไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สิ่งสำคัญที่สุดอยู่ที่การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน และร่วมกันปฏิบัติให้เกิดขึ้นจริงรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองให้การดูแลและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ร่วมแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

4.4.3 ครอบครัวยุคใหม่ ให้การสนับสนุนด้านจิตใจและให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพด้านที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งร่วมมืออย่างแข็งขันในการใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน มาพัฒนาสุขภาพในครอบครัวและเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในการพัฒนาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชน

4.4.4 หน่วยงานอื่นๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยผลักดันสถานประกอบการกิจการในพื้นที่ให้เกิดการดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จ ตลอดจน เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขเขตสุขภาพจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด และอื่นๆ ร่วมกันเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการ ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงาน

4.5 การรับรอง “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553: 34)

สถานที่ทำงานสามารถผ่านการประเมินรับรองได้นั้น ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของพนักงานในองค์กรเป็นสำคัญ โดยมีการแบ่งระดับการประเมินดังนี้ ระดับพื้นฐาน จะต้องผ่านเกณฑ์ สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดีและมีชีวิตชีวา ระดับพื้นฐานทั้ง 5 ข้อ รวมทั้ง เกณฑ์ส่วนที่ 1 ด้วยระดับดี จะต้องผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และเกณฑ์มีชีวิตชีวา ระดับดีทั้ง 2 ข้อ รวมทั้ง เกณฑ์ส่วนที่ 1 ด้วยระดับดีมาก จะต้องผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ระดับดี และเกณฑ์มีชีวิตชีวา ระดับดีมาก 5 ข้อ ใน 7 ข้อ รวมทั้ง เกณฑ์ส่วนที่ 1 ด้วยเมื่อผ่านการประเมินในแต่ละระดับจะได้รับใบรับรองจากกรมอนามัยหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ใบรับรองมีอายุ 1 ปี หลังจากได้รับการรับรอง) และผ่านเกณฑ์ระดับดีติดต่อกัน 5 ปีจะได้รับใบรับรองระดับดีเด่น เนื่องจากแสดงว่ามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องพร้อมที่จะเป็น “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” อย่างยั่งยืน

4.6 ประโยชน์ของการดำเนินงาน “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน”

การปรับปรุงสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีประโยชน์มากมายทั้งต่อเจ้าของ/ ผู้ประกอบการ และคนทำงาน อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลต่อเนื่องต่อส่วนรวมและชุมชนด้วย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2553: 35)

4.6.1 เจ้าของกิจการ/ ผู้ประกอบการ

- 1) ช่วยลดต้นทุนในระยะยาว
- 2) เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของสถานที่ทำงานว่าเป็น สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และเห็นความสำคัญของสุขภาพของคนทำงาน
- 3) เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนทำงานด้วยกันเอง และระหว่างคนทำงานกับผู้บริหาร นับเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนางานด้านอื่นๆ ขององค์กรต่อไป

4) ได้ถูกน้องที่ทำงานทุ่มเท เต็มใจที่จะทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

5) ผลผลิตเพิ่ม สร้างความประทับใจแก่ลูกค้า และคนทำงาน

4.6.2 คนทำงาน

1) มีความสุขที่ได้ทำงานในสถานที่ทำงานที่ดี มีความภาคภูมิใจในสถานที่ทำงาน

2) มีความตั้งใจในการทำงาน ส่งผลให้ผลงานดี เงินเดือนงามและมีความมั่นคงในอาชีพ

3) ได้ทำงานในสถานที่ทำงานที่ไม่มีมลพิษจากกระบวนการทำงาน หรือกระบวนการผลิต ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน

4) ได้รับสวัสดิการในการทำงานเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลขององค์กร

4.6.3 สังคม

1) ได้องค์กรที่มีคุณภาพ ลดภาระในการพึ่งพาภาครัฐรวมทั้งยังสร้างรายได้ให้แก่ภาครัฐในรูปแบบภาษีอากรที่มากขึ้น ส่งผลดีต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

2) มีการจ้างงานมากขึ้น และชาวบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้น

3) เกิดความร่วมมือที่ดีและความสนับสนุนจากองค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น สถานบริการสาธารณสุข ประกันสังคม เป็นต้น

สรุป สิ่งแวดล้อมการทำงานมีผลต่อสุขภาพคนทำงาน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แสดงให้เห็นถึงสิ่งแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพคนทำงานโดยตรง กล่าวคือถ้าผู้ปฏิบัติงานทำงานในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี ย่อมส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดี มีความสุขใจในการทำงาน ในทางตรงข้ามถ้าสิ่งแวดล้อมการทำงานไม่ดี มีสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ เกิดความเครียดในการทำงาน ทำให้คนทำงาน มีความเสี่ยงในการทำงาน อาจมีผลทำให้เกิดเป็นโรคจากการทำงานหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ประกอบกิจการจึงควรดำเนินการให้สิ่งแวดล้อมการทำงานของตนเป็นสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ นำทำงานเมื่อวิเคราะห์ห้องค์ประกอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานดังกล่าว พบว่ามีเป้าหมายเพื่อให้เกิดสุขภาวะทั้งบุคคลากร ผู้ใช้บริการ ชุมชน และองค์กร โดยมีกิจกรรมที่สามารถตอบสนองต่อทั้ง 4 กลุ่มเป้าหมาย มีวิธีการดูแลแบบองค์รวมเชื่อมโยงกับชุมชน และองค์กรต่างๆ รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพและการสร้างกิจกรรมเชิงนวัตกรรมอีกด้วย ผู้วิจัยจึงเน้นปัจจัย การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

บุคลากร ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาล การจัดทำแผนและบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมและบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงาน เพราะปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดเป็นองค์การสุขภาพดี บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรย่อมมีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กรนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นคำที่กล่าวถึงกันมานานแต่ในทางปฏิบัติมักเน้นการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ในอดีตให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึงการดำรงสุขภาพทั่วไปให้อยู่ในสภาพดีหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นทั้งในระดับบุคคลและสาธารณะต่อมาใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพแทน เพื่อให้มีความหมายกว้างและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยมีการใช้อย่างเป็นทางการเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2542 ครั้งที่มีการขอจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และให้คำนิยามการสร้างเสริมสุขภาพในพระราชบัญญัติกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิตและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี (อำพล จินดาวัฒนะ, 2547: 1)

องค์การอนามัยโลก (WHO) (พิสมัย จันทวิมล, 2541: 3) ให้คำนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น

Pender (1996) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคม นอกจากนี้ Pender ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

Palank (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการเพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Gochman (1988) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตได้ชัดเจน เช่น นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพและการใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ความรู้ การรับรู้ และค่านิยม เป็นต้น

Green and Kreuter (2001, อ้างถึงในลักษณะ เต็มศิริกุลชัย 2541) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาสังแวดล้อม (Education and Environmental Support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

จากกฎบัตรออกติดตาม องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปได้คือเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986) เป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (พิสมัย จันทวิมล, 2541: 10) มีการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สังแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคลเป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคมสิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และเพิ่มสุขภาพ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆที่ทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งส่งผลทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพเป็นทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและบุคคล การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น

5.2 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีหลายทฤษฎี ในการวิจัยครั้งนี้จะขอนำเสนอทฤษฎีดั้งเดิมที่ยังคงใช้อยู่และเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

5.2.1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่ง Rosenstock; Hochbaum; Kegeles; & Leventhal (1950) อ้างในสมบุญรัตน์ ขอสกุล และ สรวงศ์ภฏณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2535) เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษา และนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข ซึ่งแนวคิดในเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีสถานะชีวิตของ Kurt Lewin (1951) อ้างในสมบุญรัตน์ ขอสกุล และ สรวงศ์ภฏณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2535) โดยนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลเข้าใจหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนาต่อมา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง (Rosenstock, 1974 อ้างใน บังอร ฉางทรัพย์, 2549)

5.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนด้านสุขภาพ มีทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) สร้างขึ้นโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ รอตเตอร์ (Rotter, 1996: อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2532) โดยกล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และอธิบายถึงความเชื่ออำนาจภายใน-นอกตนว่าเกิดขึ้นขั้นตอน ตามการคาดหวังจากพฤติกรรมที่กระทำโดยตนเอง ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน หมายความว่า บุคคลนั้นเชื่อหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นผลมาจากการกระทำหรือจากความสามารถของตน ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน หมายความว่า บุคคลนั้นเชื่อหรือรับรู้เหตุการณ์ หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลภายนอกตนที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชค เคราะห์ ความบังเอิญหรืออิทธิพลของผู้อื่นบนดลให้เป็นไป

5.2.3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) เป็นทฤษฎีส่วนขยายของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) เนื่องจากข้อจำกัดของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมโดยเจตนาอย่างสมบูรณ์ เจตนาเชิงพฤติกรรมถูกตั้งสมมติฐานว่าเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ดังนั้นเจตนาเชิงพฤติกรรมจึงเป็นตัวทำนายพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าบุคคลยังมีความตั้งใจมากเพียงใด ก็จะมีมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมมากขึ้นเพียงนั้น แต่ในทางปฏิบัติแล้วมีพฤติกรรมหลายอย่างที่อยู่นอกอำนาจการควบคุมของเจตนาอย่างสมบูรณ์ เพราะการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ต้องอาศัยปัจจัยอื่นที่มีใช้ปัจจัยด้าน

แรงจูงใจร่วมด้วย เช่น ทรัพยากร และ โอกาส (ได้แก่ เงิน เวลา ทักษะ ความร่วมมือจากผู้อื่น) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจึงได้เพิ่มตัวแปรการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวกำหนดทั้งเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมและการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

5.2.4 แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model) PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขภาพ, 2541) การวิเคราะห์ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล

5.2.5 ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นทฤษฎีระดับกลางที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในทางการแพทย์ แม้ว่าตัวทฤษฎีจะไม่ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์(Pender, 1996) ไม่ได้ใช้คำว่า ทฤษฎี (Theory) ในการกล่าวถึงแต่ใช้คำว่าแบบจำลอง (Model) และได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของทฤษฎีนี้ว่า เพื่อเป็นแบบจำลองแบบองค์รวมที่สามารถนำไปใช้ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender (1996) ดังนี้

1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมนทัศน์ย่อย คือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์

3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่ ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประกอบด้วยความสนใจและยอมรับที่จะรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง เป็นการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพปากและฟัน ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี การบริโภคแอลกอฮอล์ระดับปานกลางการยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ การแสวงหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อฟังพินิจเมื่อจำเป็นรวมทั้งการหาความรู้จากหนังสือ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Internet เป็นต้น

2) การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมเพื่อการคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูกกล้ามเนื้อโดยการออกกำลังกาย ครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมการพักผ่อนและสันทนาการด้วย มีการออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ และใช้เวลามากกว่า 20 นาที การออกกำลังกายต้องกระทำอย่างเต็มที่ ใช้พลังงานอย่างน้อย 400 แคลอรี อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ 120 - 150 ครั้งต่อนาที เป็นเวลา 20 - 30 นาที

3) โภชนาการ พยาบาลควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการในแต่ละวันการเลือกบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ รับประทานอาหารโดยใช้หลักปิรามิดแนะแนวอาหาร (The Food Guide Pyramid) (Pender, 1996) การรับประทานอาหารตามความต้องการพลังงานในแต่ละวันประกอบด้วยไขมันร้อยละ 30 คาร์โบไฮเดรตร้อยละ 50-60 และโปรตีนร้อยละ 10-20 โคลเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัม และควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามความสูงของร่างกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำหรือไขมันอิ่มตัว หรือพลังงานจากไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 เลือกรับประทานอาหารเช้าพวกผักและผลไม้ในแต่ละวันรับประทานผัก 3 มื้อ หรือมากกว่า รับประทานผลไม้ 2 มื้อ หรือมากกว่า ใช้น้ำตาลเพียงเล็กน้อย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความหวานจัดไม่รับประทานอาหารรสเค็มจัด โดยรับประทานเกลือน้อยกว่า 3-8 มิลลิกรัมต่อวัน

4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปกติบุคคลจะใช้แหล่งประโยชน์จากตนเองก่อน หากบุคคลไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จะหาแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ภายนอก เช่นครอบครัว กลุ่มทางสังคมหรือหน่วยงานเพื่อการแก้ปัญหาของตนเองต่อไป สามารถทำได้โดยสร้างความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิมสร้างความพึงพอใจทั้งบุคคล ครอบครัวและสังคม ป้องกันความไม่สมดุลอันที่จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน มีการทำกิจกรรมร่วมกันตามแบบแผนด้านวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

5) การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) จิตวิญญาณของบุคคล หมายถึงการที่บุคคลค้นหาความหมายของชีวิต รวมทั้งการตอบสนองของบุคคลในหลาย ๆ ด้าน ด้วยกันความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต พฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะแสดงออก การดำเนินชีวิตโดยยึดถือค่านิยมของตนเอง แสดงออกซึ่งความต้องการการมีส่วนร่วมในทางศาสนา ความต้องการความหวังและความสร้างสรรค์ เป็นการตั้งเป้าหมายในชีวิตที่พอเหมาะและเป็นไปได้ เช่น การตั้งเป้าหมายว่าจะต้องมีสุขภาพแข็งแรง มีหน้าที่การงานเจริญก้าวหน้าและมีความสุข ต้องการสมหวังในสิ่งที่คาดคะเนไว้ เพื่อให้ตนเองมีความสุขและปลอดภัย รวมทั้งความเชื่อ ความศรัทธา การบรรลุความปรารถนา ความไว้วางใจ ความต้องการได้รับความรักและการให้อภัย การยอมรับในตนเอง

6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการจัดการกับปัญหาของบุคคลเพื่อทำให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความตึงเครียด โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดอาจมาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ พฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อมีความเครียดที่สังเกตได้เช่น สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น สาเหตุของความเครียดของพยาบาลที่สำคัญได้แก่ความเครียดจากการทำงาน การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนมีขั้นตอนการดูแลที่ยุ่งยาก มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินได้ตลอดเวลาต้องให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็วทันทีทันใด

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากมีมิติเป็นองค์รวมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ กายและจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่รับนโยบายส่งเสริมสุขภาพมาใช้เป็นนโยบายหลักในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการแสดงองค์ความรู้เฉพาะทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ประกอบกับงานวิจัยของอริยา ทองกร (2550) ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 132 เรื่อง พบว่า แนวคิดทางการส่งเสริมสุขภาพที่นำมาใช้กันมากที่สุดคือ Pender's health promotion model คิดเป็นร้อยละ 72.72 จึงสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าแนวคิดของ Pender (1996) เป็นแนวคิดในการสร้างเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมของบุคคลที่มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้วิจัยเลือกแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศผู้วิจัยได้นำแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาสรุปสาระสำคัญในแต่ละด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	สุนันทา สิงหราสารพจน์(2552)	บุญเปี่ยมภา กันยะ (2551)	จิราภรณ์ ชันมัน (2549)	สุธิตา ล้ำมั่งข้างและคนอื่นๆ (2549)	ชลทิพย์ หลิ่งวัน (2549)	วันทนา ขวัญเมือง(2546)	กนกดดา อัมยงค์ (2548)	McElligott, et al (2009)	Pender (1996)	Eden Enterprises (2005)	Hoeger and Hoeger (2005)
สุขอนามัยส่วนบุคคล											✓
ความสุขทางอารมณ์											✓
ความปลอดภัยส่วนตัว											✓
อนามัยสิ่งแวดล้อม											✓
ความแข็งแรงของร่างกาย										✓	
โภชนาการและการขีบถ่าย										✓	
องค์ประกอบของบ้าน										✓	
จิตใจและอารมณ์										✓	
ประวัติการรักษาทัว										✓	
สิ่งแวดล้อม											✓
ความสมบูรณ์ของร่างกาย											✓
การป้องกันโรค											✓

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

1) อายุ การศึกษาของ Peipin et al. (1997) ศึกษารูปแบบการเสียชีวิตของพยาบาลหญิงในอเมริกา ปี ค.ศ.1984-1990 พบว่า การเสียชีวิตของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มีสาเหตุจากติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตายและจากยาพยาบาลที่มีอายุ 65 ปีและมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวาน โรคหัวใจ และมีการศึกษาว่าอายุของพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลในที่ทำงาน (ลินี เศรษฐบุตร, 2538 อ้างถึงใน วิมนต์ วันชนะนาพร, 2541) และจากงานวิจัยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 67.52 ปี (60 - 84 ปี) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 46.0 ประเมินภาวะสุขภาพในระดับพอใจ (ณัฐชล อารยวิทยากุล, 2547) เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีข้อจำกัดของร่างกายร่วมกับมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นจึงส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้

2) สถานภาพสมรส คู่สมรสมีส่วนช่วยผู้ป่วยในการลดความปวดและคลายความเครียดที่เป็นผลกระทบจากอาการปวดหลังเพราะมีผลต่อรายได้ของครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เป็นระยะเวลาานาน (Harper et al., 1992) ดังนั้นปัจจัยจากครอบครัวจึงเป็นการสนับสนุนที่ดีต่อผู้ป่วย การได้รับการดูแลการได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือทางด้านกายจากคู่สมรส ทำให้มีความต้องการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เพื่อได้ช่วยเหลือดูแลกันและกัน

3) ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานเป็นระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึงจำนวนปีของการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของการทำงานได้มากขึ้นและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Lee and Gurien (2009) ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงานนาน ทำให้เกิดมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้เข้าใจปัญหาได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่ทำงานที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพได้ดี ส่งผลให้มีความพึงพอใจ

4) ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender, 1996 อ้างใน นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของระดับการศึกษาว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใด ก็จะสนใจใฝ่หา

ความรู้ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ต้องการค้นหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามแก่ตนเองว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างใด ซึ่งต่างกับผู้ที่มิระดับการศึกษาน้อย จะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคเดิมซ้ำได้อีก

5) รายได้ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำเนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ทำให้ผู้มีรายได้สูงสามารถใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพได้ดีกว่าผู้มีรายได้น้อยส่งผลต่อการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล

5.3.2 คุณลักษณะองค์กร สุขภาพที่แข็งแรงขององค์กรจะเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อองค์กรต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤติ หรือช่วงเศรษฐกิจที่ผันแปรอย่างรุนแรง องค์กรที่แข็งแรงเท่านั้นที่จะอยู่รอดและผ่านสภาวะวิกฤติในช่วงนั้นๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pozner (1997: 11-17) ที่เสนอแนวคิดความสามารถขององค์กรในการดำรงความอยู่ได้อย่างแข็งแรงเป็นองค์กรสุขภาพดีในสถานการณ์ที่สภาพเศรษฐกิจทรุด โดยในสภาวะการณ์เช่นนี้ผู้บริหารจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นบุคลากรในองค์กรให้มีขวัญกำลังใจในขณะที่องค์กรเผชิญอยู่กับสภาพเศรษฐกิจที่ผันผวน และอนาคตที่ไม่แน่นอน โดยบทบาทของผู้บริหารนั้นในสภาวะการณ์เช่นนี้จะเน้นไปที่

- 1) การอยู่รอดขององค์กรมากกว่าการเติบโตขององค์กร
- 2) การลดความรุนแรงและเจ็บปวดจากการเลิกจ้างงานและลดการไล่ออกมากกว่าการลดขาดงาน และการลดอัตราการผลิตบุคลากร
- 3) การรักษามูลค่าการให้อยู่กับองค์กรมากกว่าการสรรหา และจ้างงานใหม่

มีหลายองค์กรที่ปรับการปฏิบัติงานและงานบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะปฏิบัติโดยการเลิกจ้างงาน การไล่ออก การลดขนาดองค์กร การเกษียณอายุงานก่อนกำหนด และลดความหลากหลายของทรัพยากรอื่น ๆ รวมทั้งการลดการสนับสนุนและการให้บริการ ซึ่งผลกระทบโดยตรงจากการกระทำดังกล่าวมีผลต่อบุคลากรที่เหลืออยู่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในองค์กร โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นจะค่อย ๆ มีผลกระทบทางลบอย่างช้า ๆ และหนึ่งในสิ่งที่เป็นผลจากการกระทำขององค์กรดังกล่าว คือ การที่องค์กรพบกับจุดจบของการกล้าเสี่ยง (End of risk-taking) และการหายนะของความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร (The death of cooperation)

Pozner (1976) กล่าวว่า การพบจุดจบของการกล้าเสี่ยง (End of risk-taking) นั้นเกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์ ซึ่งถูกจัดตามลำดับขั้นตามความต้องการ

(Maslow theory of needs) และนั่นหมายถึงบุคลากรแต่ละคนมีความวิตกกังวลและหวาดกลัว บุคลากรเหล่านั้นอาจจะมีพลังและการสร้างสรรค์ แต่ในขณะที่เกิดสภาวะการณ์เช่นนี้ก็ยากที่จะมีความสร้างสรรค์เหล่านั้นอยู่ในองค์การทำให้บุคลากรในองค์การไม่ได้รับโอกาสและความพยายามในการแก้ปัญหาที่ลดลงตามมาเช่นกัน บุคลากรที่วิตกกังวลไม่แค่เพียงกลัว แต่บุคลากรเหล่านี้จะเปราะบางมากต่อสิ่งที่รบกวนและหมดกำลังใจได้อย่างง่าย บุคลากรในองค์การจะเพิ่มความเห็นแก่ตัว มองแต่ตนเองและไม่สนใจเป้าหมายขององค์การอีกต่อไป

Gerry Randell (1998) ที่กล่าวว่า การเจ็บป่วยขององค์การนั้นอาจจะเป็นผลมาจากระบบภายในซึ่งได้รับการกดดันจากภายนอกองค์การ เช่น การแข่งขันที่รุนแรง ข้อกฎหมาย และสภาวะเศรษฐกิจ หรือแม้แต่เหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บแก่องค์การ โดย Randell เปรียบเทียบการเจ็บป่วยขององค์การว่าสามารถเกิดขึ้นได้เหมือนกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกายมนุษย์ ซึ่งพบทั้งความเจ็บป่วยทางกายภาพหรือทางจิตใจ อาการเจ็บป่วยที่หลากหลายขององค์การสามารถที่จะศึกษาได้จากการรายงานการศึกษาต่างๆ มากมาย ที่สำคัญต้องมีการวางกรอบในการวินิจฉัยอาการป่วยนั้นๆ เพื่อจะได้ทำการรักษาได้ถูกจุด และมองว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างภายใน เช่น บุคลากรหรือองค์การที่อยู่ในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ ถ้าปฏิสัมพันธ์ระหว่างภายในและสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นไปด้วยดีจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์เป็นสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นไม่ดีก็จะส่งผลให้องค์การเกิดความเจ็บป่วยได้

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาลักษณะขององค์การที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน คือขนาดโรงพยาบาลชุมชน การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การผ่านการรับรองโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่รับผิดชอบ

จะเห็นได้ว่าเหตุผลหลักของการเกิดแนวคิดเรื่ององค์การสุขภาพดี เป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงและผันผวนที่เกิดขึ้นจากสภาวะภายนอกและในองค์การ ทำให้องค์การต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติและการบริหารจัดการองค์การ โดยต้องมองว่าทุกอย่างเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ดังนั้นการสร้างสมดุลในการดูแล ต้องสร้างความมั่นคงของบุคลากรองค์การ และสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดการเติบโตไปพร้อมกัน และเกิดการพัฒนาองค์การได้อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องในการสร้างองค์การให้เป็นองค์การสุขภาพดี

5.3.3 การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ

การบริหารจัดการองค์การแนวคิดใหม่ โดยมองในมุมมองของการบริหารจัดการองค์การเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบริหารงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานในการคำนึงถึงการสร้างความสอดคล้องของปัจจัยต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นมิติแต่ละด้านที่มีความสัมพันธ์กัน (มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, 2552) ได้แก่

1) มิติด้านการนำองค์การและการบริหาร ประกอบด้วย การบรรลุถึงพันธกิจขององค์การผ่านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การคงไว้ซึ่งสถานะเศรษฐกิจที่ดีขององค์การ การมีโครงสร้างขององค์การที่แข็งแกร่ง และการออกแบบงานที่เหมาะสม (Dive, 2004) ซึ่งวิธีการในการบริหารจัดการระบบคุณภาพของโรงพยาบาล กระทำโดยการกำหนดมาตรฐานสำหรับการบริการถ้าเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะกำหนดประเด็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นหลักในการพัฒนาสุขภาพ และมีความยั่งยืน อันจะส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิต แต่จากการทบทวนมาตรฐานที่โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน มีน้อยมากที่จะกล่าวถึงมาตรฐานการบริการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจของคุณภาพการบริการในมิติที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเป็นตัวกลางที่จะบูรณาการกิจกรรมต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อผลประโยชน์ระยะยาวของผู้ป่วยและต่อระบบบริการสาธารณสุข และมาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้น จำเป็นต้องการกำหนดเป็นนโยบายและผลักดันให้เกิดผลในระดับประเทศหรือระดับภูมิภาคมาตรฐานยังเป็นตัวช่วยให้การนำไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินเพื่อการรับรอง โดยกระบวนการที่ใช้ในการจัดทำมาตรฐาน

2) มิติด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ความหลากหลายของบุคลากรในองค์การมีประโยชน์และจำเป็นต่อตลาดโลก ณ ปัจจุบัน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงเป็นสิ่งจำเป็น การสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม รวมทั้งการวางแผนอย่างเป็นทางการเป็นสิ่งสมควรทำ องค์การส่งเสริมสุขภาพมักจะสนับสนุนให้บุคลากรในองค์การทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และบุคลากรในองค์การจะมีความรู้สึกของความเป็นเจ้าของเมื่อบุคลากรเหล่านั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงการทำงาน โดยองค์การต้องมีความเปิดเผย และในทางกลับกันบุคลากรในองค์การต้องมีความจริงใจต่อองค์การ (Julie A. Lyden and William E. Klingele, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับ Steven Guarnaccia (1994) ที่กล่าวว่าองค์การต้องสนับสนุนและให้โอกาสแก่บุคลากรในองค์การเพื่อพัฒนาความรู้ และเพิ่มทักษะ โดยบุคลากรในองค์การจะกลายเป็นบุคคลที่รักการเรียนรู้ไม่รู้จบ ขณะเดียวกันต้องมีการแบ่งปันความรู้แก่เพื่อนๆ ในองค์การ รวมถึงองค์การต้องมองหาเครื่องมือ และใช้เทคโนโลยีเพื่อลดงานที่อันตราย โดยการสร้างสรรค์การทำงานที่ปลอดภัย เพื่อเพิ่มความสามารถและความพึงพอใจของบุคลากร และบุคลากรเองต้องเรียนรู้และปรับใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการสนับสนุนนวัตกรรมใหม่ในการทำงาน และเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน

3) มิติด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ องค์การที่มีส่งเสริมสุขภาพมักจะสนับสนุนให้บุคลากรในองค์การทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และบุคลากรในองค์การจะมีความรู้สึกของ

เป็นเจ้าของเมื่อบุคลากรเหล่านั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงการทำงานส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์การต้องมีความเปิดเผย และในทางกลับกันบุคลากรในองค์การต้องมีความจริงจังต่อองค์การ (Julie A. Lyden และ William E. Klingele, 2000) มิตินี้สะท้อนให้เห็นว่าองค์การเข้าใจจิตใจของบุคลากร เนื่องจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานนอกจากจะทำให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีแล้วยังเป็นการให้กำลังใจและรางวัลแก่บุคลากรหลังจากเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ซึ่งจะสามารถสังเกตได้จากการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายขององค์การ และบุคลากรได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วม มีบรรยากาศการร่วมกิจกรรมที่เป็นมิตรของบุคลากรในองค์การ เพื่อรักษาสสมดุลระหว่างภาระงานและชีวิตส่วนตัว และบุคลากรเองต้องให้ความสำคัญในการรักษาสสมดุลนั้นเช่นกัน

4) มิติด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน บรรยากาศในที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร องค์การต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตใจของบุคลากรในองค์การ สนับสนุนให้บุคลากรดูแลสุขภาพ และป้องกันให้บุคลากรห่างไกลจากการเจ็บป่วย ส่วนบุคลากรเองต้องให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ให้องค์การรับทราบค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน นอกจากนี้ต้องมีการมองหาและรักษาสภาวะสมดุลของงานและสุขภาพที่ดี รวมถึงองค์การต้องมีความตั้งใจและจริงจังในการดูแลสิ่งแวดล้อม และสร้างสมดุลแก่ระบบนิเวศ โดยบุคลากรในองค์การต้องมีส่วนร่วมอย่างมุ่งมั่นในการให้ความร่วมมือกับองค์การเช่นกัน (Guarnaccia, 1994) ตามมาตรฐานการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานของ กรมอนามัย (2551) คือ สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการประกอบกิจการ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาองค์การให้เป็น สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน โดยใช้เกณฑ์ สะอาดปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา

5.4 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 Pender (1996) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตอีกครั้ง โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์ และคณะ (Walker, et al., 1987) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นซึ่ง Pender (1996) ให้ชื่อว่า แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II (The Lifestyle and Health Habits Assessment II: LHHA II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

5.4.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและ

หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ของมีเมา เพื่อส่งเสริมตนเองให้ปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายจากสุขภาพ

5.4.2 กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

5.4.3 โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกอาหารที่รับประทานที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น งดเว้นการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีและโปรตีนสูง การรับประทานอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่ครบถ้วน

5.4.4 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลายความตึงเครียด หรือช่วยแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ

5.4.5 การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิตมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเกิดความสงบสุขในชีวิต

5.4.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) มาใช้ในงานวิจัยมากมาย โดยวาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) ได้ดัดแปลงแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้ง 6 ด้านมาใช้ในพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือนและนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cranach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .89 ผู้วิจัยเห็นว่า แบบสอบถามดังกล่าวเน้นพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน ซึ่งไม่ตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

แบบวัดวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ II (The Health Promoting Lifestyle Profile: HPLP II) ฉบับภาษาไทยของ นันทวัน สุวรรณรูปและอัจฉราพร สิริรัญวงศ์ (2547) ได้แปลเป็นภาษาไทยจากต้นฉบับเดิมแล้วตรวจสอบความถูกต้องของภาษาที่แปล โดย

แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทั้ง 2 ภาษา จำนวน 1 ท่าน ต้นฉบับมีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ เนื่องจากมี 1 ข้อคำถามความหมายใกล้เคียงกับข้อคำถามอื่นเมื่อแปลเป็นภาษาไทยจึงถูกตัดออกคำถามในฉบับภาษาไทยจึงมีจำนวน 51 ข้อ เมื่อนำไปตรวจสอบโครงสร้างของแบบวัด HPLP – II ฉบับภาษาไทยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบค้นหา (exploratory factor analysis) ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไปที่พบโดยสะดวกและยินดีตอบแบบสอบถามจำนวน 455 คน พบว่าองค์ประกอบทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 38.45 ซึ่งข้อคำถามที่จัดว่ามีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งรายมิติและโดยรวมได้ดีสำหรับประชากรไทยมีจำนวน 43 ข้อ แบบสอบถามจำนวน 43 ข้อนี้ได้นำไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของ HPLP – II ฉบับภาษาไทยได้ค่าแอลฟาเท่ากับ .89 ผู้วิจัยเห็นว่าแบบวัดดังกล่าวใช้กับประชาชนทั่วไป ซึ่งไม่ตรงกับบริบทของพยาบาลที่ปฏิบัติในสถานบริการชุมชน

สำหรับการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ได้นำแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ทั้ง 6 ด้านรวม 52 ข้อ มาแปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบการแปลและหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการวัดซ้ำ โดยเว้นระยะห่าง 1 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 หลังจากนั้นนำมาใช้ในในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ แล้วพบว่าเครื่องมือมีข้อจำกัดทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงไม่นำมาใช้เนื่องจากแบบสอบถามมีความเหมาะสมเฉพาะกลุ่ม

นอกจากนี้ ยูพิน ต้นอนุชิตติกุล (2544), สิริบุญรณ์ ยาวิชัย (2545), สายทิพย์ นवलนุช (2545), และสุวรรณา สัจจาช่วยชัย (2544) ได้สร้างแบบประเมินแบบแผนในการดำเนินชีวิตตามแนวคิดของเพนเดอร์ 6 ด้านจำนวน 56 ข้อ มาใช้ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cranach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94, .88, .95, .84 และ .84 ตามลำดับ ส่วนพัชรินทร์ สุริยะไชย (2545) ได้สร้างแบบประเมินแบบแผนในการดำเนินชีวิตตามแนวคิดของเพนเดอร์ 6 ด้านจำนวน 56 ข้อ มาใช้ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cranach's alpha coefficient) ในแต่ละด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดได้เท่ากับ .80, .80, .70, .80, .80 และ .70 ตามลำดับ

จากแบบประเมินข้างต้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าแบบสอบถามใช้ประเมินในบริบทสภาพแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษาปัจจัย

ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบริบทของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เครื่องมือที่ใช้มีความจำเพาะกับกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยมากที่สุด

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและ พฤติกรรมการออกกำลังกายในพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน พบว่าพยาบาลมีการออกกำลังกายร้อยละ 87.8 แต่เป็นการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 2.7 ส่วนอุปสรรคของการออกกำลังกายได้แก่ เวลาและสภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย โดยที่สถานที่สำหรับการออกกำลังกายอยู่ไกลจากบ้านหรือที่พักอาศัย

ลดาวลัย ผาสุก (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพการสนับสนุนจากหน่วยงานกับแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

สุวรรณ สัจจาช่วยชัย (2544) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราชจำนวน 161 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราชมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในรายด้านที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านโภชนาการและด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมอยู่ในระดับน้อยคือด้านกิจกรรมทางกาย ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราช ได้แก่ การไม่มีเวลา ความไม่ชอบ ความไม่สะดวก ไม่ให้ความสำคัญ ภาวะร่างกายสุขภาพไม่เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ยุพิน ต้นอนุชิตติกุล (2544) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลลำปางจำนวน 82 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคที่ระบุโดยพยาบาล

วิชาชีพงานผู้ป่วยหนักสำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านคือ การไม่มีเวลา ด้านโภชนาการคือ ความไม่ชอบหรือไม่สะดวก ส่วนด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่คือ ไม่เห็นความสำคัญ

อรุณี กาพย์ไชย (2545) ศึกษาบริบทสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกรณีศึกษา ร่วมไปกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มประชาชน กลุ่มสังคม ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีส่วนกำหนดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การศึกษา อาชีพ การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้และขัดเกลาทางสังคม

สิริบูรณ์ ยาวิชัย (2545) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 58 คน ผู้ช่วยพยาบาล 67 คน และพนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกระบุมากที่สุด คือการไม่มีเวลาและความไม่สะดวก

สมจิตร สมหวัง (2545) ศึกษาการเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทุกคนทุกระดับในโรงพยาบาลจำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการอบรม บุคลากรมีการรับรู้ประโยชน์ปัญหาอุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ได้แก่ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตนเอง ส่วนการประเมินพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลน้ำพองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่วนบุคคล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ณ่งน้อย สมเจริญ (2545) ศึกษาประสพการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานบริการต่างๆ ของโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น 10 คน ผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือมีความเชื่อและตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน

ตนเองก่อนและเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการ ครอบครัวและชุมชน ร่วมกำหนดนโยบายในองค์กรและหน่วยงานเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมด้านต่างๆ ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย คลายเครียดและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม มีการพัฒนาความรู้ ทักษะแก่บุคลากรพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ มีกิจกรรมหลักในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการฝึกสมาธิ กิจกรรมคลายเครียด และกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อม รูปแบบการให้บริการจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนแบบองค์รวม รวมถึงพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบคน มีการประเมินการปรับพฤติกรรมในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทั้งบุคลากร ผู้มารับบริการและชุมชน

วันทนา ขวัญเมือง (2546) ศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 602 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านการนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ด้านการจัดทำแผนและการบริหารจัดการ ด้านการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร และด้านการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

มธุรดา ม่วงมัน (2546) ศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 253 ราย ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีการรับรู้ปัจจัยด้านสถานการณ์ด้านนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดทำแผนและการบริหารจัดการ ด้านการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีการรับรู้ปัจจัยด้านสถานการณ์ด้านนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการจัดทำแผนและการบริหารจัดการ ด้านการจัดกิจกรรมและบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร และด้านการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและขนาด 60 เตียง พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

ภัทรจิต นิลราช (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา จำนวน 330 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์หาค่าคุณแบบถดถอย พบว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพและอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 45.2 ($p < .05$) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพและอิทธิพลด้านสถานการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร (2547) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง จำนวน 231 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรรายได้ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง การรับรู้ความสามารถของตนเองและอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 31 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้อุปสรรค

ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาภิรมย์ ชินโน (2548) ศึกษากระบวนการบริหารและความสำเร็จของการเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงานระดับดีมาก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 246 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพการณ์กระบวนการบริหารของการเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน ระดับดีมากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ความคิดเห็นบุคลากรในด้านการวางแผน ด้านการควบคุม และด้านการจัดองค์การในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย ส่วนด้านอำนาจการอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย 2) สภาพการณ์ความสำเร็จของการเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน ระดับดีมาก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการศึกษาความคิดเห็นบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่าสภาพการณ์ความสำเร็จในด้านความสะอาด ด้านความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อมดีและด้านมีชีวิตชีวา ในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย 3) อุปสรรคกระบวนการบริหารและความสำเร็จของการเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน ระดับดีมาก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้านการวางแผน พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง บุคลากรไม่เข้าใจในนโยบายการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน คิดเป็นร้อยละ 72.8 ด้านการจัดองค์การ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง ไม่ได้มีการสื่อสารและทำความเข้าใจแก่บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้อง ประชาชน ผู้มารับบริการในการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงานคิดเป็นร้อยละ 69.1 ด้านการอำนาจการ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง การมอบหมายงานที่มากเกินไปทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทุกงาน คิดเป็นร้อยละ 85.4 ด้านการควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง บุคลากรไม่เข้าใจในระบบควบคุมกระบวนการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน คิดเป็นร้อยละ 79.3 ด้านการจูงใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องบุคลากรไม่มีความพึงพอใจในความก้าวหน้าของอาชีพ

สุนีย์ แสงนาก (2548) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัด พิจิตร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลบางมูลนาก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งหมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลบางมูลนาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

ณัฐฐลัทภษมณั โตติวิเศษ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตรจำนวน 152 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตรโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

รุจิรา หัสสากร (2548) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มประชากรคือ บุคลากรโรงพยาบาลจักราช จำนวน 135 คน ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลจักราช มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายพฤติกรรมโดยรวมพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด คือการตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือด้านโภชนาการมีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และที่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมน้อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ปัจจัยด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในเรื่อง งบประมาณ อุปกรณ์ สถานที่ การบริหารจัดการ พบว่ามีความสมบูรณ์ในภาพรวมร้อยละ 33.33 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยกระบวนการด้านความรู้ ความเข้าใจโดยรวมและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโดยรวมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก ($r = 0.410, p < 0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก คือ โภชนาการ ด้านการดื่มสุรา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด และความสัมพันธ์เชิงลบ คือ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี และพบว่า ด้านโภชนาการ ด้านการดื่มสุรา ด้านการออกกำลังกาย ระดับความสัมพันธ์ที่มากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี มีระดับความสัมพันธ์ที่มากที่สุดคือ การรับรู้ประโยชน์

สุธิตา ล่ามช้างและคนอื่นๆ (2549) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 104 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมากมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

จิราภรณ์ ชันมัน (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 202 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการความเครียด และการใช้บริการสุขภาพ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.70 และร้อยละ 27.70 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ โดยปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับตัวแปรช่วงเวลาในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชลทิพย์ หลี่จ้วน (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ คือ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 365 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียดและด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงในระดับปานกลาง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในระดับต่ำ ปัจจัยทางชีวิตสังคม ได้แก่ ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการ

ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจุบันนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพและทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ร้อยละ 41.70 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 32.50

เด่นดวงดี ศรีสุระ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจุบันนี้ ได้แก่ ทัศนคติ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .230, .211, .327$) ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก ในการส่งเสริมสุขภาพจากสถานศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .494$) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .502$) และปัจจุบันนี้ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาได้ร้อยละ 38.9

กชกรณี เอกกิตติ และคนอื่นๆ (2550) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาลจำนวน 26 คน และนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 198 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายอยู่ในระดับค่อนข้างแข็งแรง เจ็บป่วยบ้างเล็กน้อยร้อยละ 64.28 มีภาวะสุขภาพทางจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีภาวะเครียดบ้างแต่สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ร้อยละ 83 และภาวะสุขภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความสุขในชีวิตครอบครัวและการ

งานหรือการเรียน ร้อยละ 63.4 ผลการวิจัยการรับรู้บรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน คือ แนวนโยบายการสนับสนุนของผู้บริหาร การตรวจสุขภาพประจำปีและการทดสอบสมรรถภาพทางกาย 2) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและจิตสังคม คือบรรยากาศการทำงาน/การเรียนสร้างเสริมสุขภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนในชั้นเรียน บรรยากาศการทำงาน/การเรียนเป็นไปอย่างเอื้ออาทรและเป็นห่วงเป็นใย ความเครียดที่มีจากการทำงานหรือการเรียนอยู่ในระดับปกติที่สามารถแก้ไขได้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีจำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ผักผลไม้เป็นอาหารสุขภาพที่ควรรับประทานทุกวัน 3) ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การพัฒนาระบบภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้ความรู้และการฝึกอบรม และการจัดการแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ และ 5) ด้านการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและระบบการให้บริการสุขภาพแก่บุคลากรและนักศึกษา

อริยา ทองกร (2550) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 132 เรื่อง งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสังเคราะห์งานวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ การสังเคราะห์งานวิจัยในเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการสังเคราะห์งานวิจัยในเชิงปริมาณพบว่า ตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ตัวแปรปัจจัยภายในบุคคลทั้ง 4 ตัว ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตัวแปรปัจจัยภายนอกบุคคล พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ให้ความสนใจศึกษาวิจัยกันมาก คือ กลุ่มบุคคลวัยทำงาน ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มบุคคลวัยทำงาน ตัวแปรปัจจัยภายในบุคคลพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ สำหรับตัวแปรปัจจัยภายนอกบุคคล พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวญาติ เพื่อนบ้าน

อุดม สารีมูล (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ถูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่า/แยก ตำแหน่ง ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือนทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถูกจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ สถานภาพสมรสโสด การรับรู้สถานะสุขภาพ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และสถานภาพสมรสหย่า/แยก โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 41.3 ($R^2 = .413$)

ลดวัลย์ ประทีปชัยกูรและคนอื่นๆ (2550) ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 146 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แยกเป็นรายด้านพบว่าด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ภาวะสุขภาพทางกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต สมรรถภาพทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ภาวะสุขภาพจิตพบว่ามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .493, p < .01$)

บุญเรือง ชัยสิทธิ์ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ปัจจัยร่วมได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ.521 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 27.1

สุนันทา สิงหราชวาพันธุ์ (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลสตรี งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แก่พยาบาลสตรี งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 451 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงและการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รายด้านที่อยู่ในระดับสูง คือการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่ามีความเสี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงเพียง 1 ด้านคือด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและระดับปานกลาง 5 ด้านคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดกาความเครียด ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าผู้ที่มีอายุ 21 – 30 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านน้อย อายุ 41 – 50 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ในระดับปานกลาง ส่วนอายุ 51 – 60 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสัมพันธ์ ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านพบว่า รายได้น้อยกว่า 15, 000บาท มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านน้อย รายได้มากกว่า 25, 001บาท มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในระดับปานกลางถึงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสัมพันธ์ ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการพบว่าพบวาระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 -10 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการน้อยระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับปานกลางและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 21ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสาน ไชยมหาพฤกษ์ (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทองงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวัยทอง จำนวน 92 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวัยทองมีความคิดเห็นโดยรวม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีอาการรุนแรงเกี่ยวกับวัยทองที่

ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทองงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ พบว่า พยาบาลวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพยาบาลวัยทองที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของทั้ง 2 ด้าน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ทุกรายการ

Pender & Walker (1990) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของPender (1987) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทที่มีพนักงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารร่างกาย โยคะนาคกร และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการบริหารจัดการความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือน ต่อมาได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานมีค่าคะแนนสูงขึ้นปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

Carson, Elle, & Kay (1994) ศึกษาตัวกำหนดที่มีผลต่อครองชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในการเป็นเจ้าหน้าที่ในการดูแลทางด้านสุขภาพ ความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเป็นแบบอย่างในด้านพฤติกรรมสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าทางด้านสุขภาพที่อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาลวิชาชีพ จากพยาบาลใน แคนซัส 252 คน พบว่า ความภาคภูมิใจความเชื่อในการเป็นแบบอย่างและประสบการณ์ในการทำงานมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ(ร้อยละ23) ซึ่งวัดได้จากวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ จากสถิติพบความแตกต่างในแต่ละกลุ่มคือประสบการณ์ในการทำงาน ($F=3.8654, p=.01$) กับลักษณะเวรของพยาบาล ($F=2.8516, p=.0383$) จำนวนวันในแต่ละสัปดาห์ของการทำงาน ($F=4.1834, p=.0007$) ขอบเขตการปฏิบัติงาน($F=2.3797, p=.0393$) และตำแหน่งหน้าที่ ($F=2.4436, p=.0473$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลกับความภาคภูมิใจ ($r=.58, p<.05$) ความเชื่อในเรื่องการเป็นแบบอย่าง ($r=.5164, p=.0001$) และ

ความเชื่อเกี่ยวกับศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.3878, p=.0001$) ตัวแปรที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ระดับการศึกษา จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ สถานภาพสมรส รายได้ครัวเรือนและภาวะสุขภาพ แม้พยาบาลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว แต่ผู้เข้าร่วมยังมีการออกกำลังกายน้อยกว่าที่คาดไว้ พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 59.9 เชื่อมั่นอย่างแรงกล้าว่าศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทของผู้เชี่ยวชาญเพียงร้อยละ 44.4 ของกลุ่มดังกล่าว มีความเชื่อว่าการเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลจะต้องตรวจดูพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเองและการเป็นแบบอย่างเพื่อที่จะมีผลต่อผู้ป่วยในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

Callaghan and others (1999) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลฮ่องกง 92 คน โดยพบว่าพฤติกรรมการบริโภคใน กิจกรรมการรับประทานอาหารเช้าทุกวัน การรับประทานผลไม้ทุกวัน การรับประทานอาหารที่มีกากใย และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับสูง

Muhlenkamp and Sayles (2001) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18-67 ปี ใน Southwestern City พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยเพศหญิงมีแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย

Wivatvanit (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องกับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการทำงานและอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผลการทำนายตัวแปรคุณลักษณะของผู้สูงอายุและระยะเวลาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้สุขภาพของตนเองและภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพการทำงานและอาชีพ ถิ่นที่อยู่อาศัย จำนวนชั่วโมงการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดื่มน้ำสะอาดวันละ 6 - 8 แก้ว และระยะเวลาในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพตนเองและภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

Wai-Hing (2002) นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) โดยใช้เครื่องมือ HPLP II ไปศึกษาวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 169 คนในประเทศฮ่องกง พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีส่วนข้อง กลุ่มอายุน้อยจะมีพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า และเพศมีผลต่อความแตกต่างในมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีที่สุดในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านไม่ดีที่สุด คือการมีกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างด้านการจัดการความเครียด และด้านจิตวิญญาณ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 รายงานผลไม่ดีในทั้ง 2 ด้านดังกล่าว ซึ่งการศึกษาวิจัยให้ความสนใจสำหรับพยาบาลที่สุดท้ายที่จะจบการศึกษาไปเป็น

พยาบาลวิชาชีพ และคาดหวังการเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในกลุ่มตัวอย่างที่อายุมากที่สุดมีผลการศึกษาด้านการจัดการกับความเครียดและการออกกำลังกาย แต่มีพฤติกรรมดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพดีกว่าดั่งนั้นจำนวนปี การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Lambert et al. (2004) ศึกษาพบว่าภาระงานมากมีผลต่อสุขภาพทางกายของพยาบาล ญี่ปุ่น ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของพยาบาลเกาหลี คือตำแหน่งงานมีผลทำให้สุขภาพแยกลง ผล การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพยาบาลไทยได้แก่ จำนวนปีที่ทำงาน รายได้ พบว่ายิ่ง ประสบการณ์มากจะทำให้สุขภาพแยกลง และสัมพันธ์กับอายุ และพบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งกับ ระดับการศึกษาสูงมีผลต่อสุขภาพของพยาบาลในฮาวาย

Clarke (2007) สํารวจพยาบาลจำนวน 11,516 คน ใน Pennsylvania ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในการทำงานและศึกษาปัจจัยทำนายต่ออุบัติการณ์ ของมีคมที่มิดำของบุคคลากร ทำการศึกษาก่อนและหลังการควบคุมความเสี่ยงและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ได้รับแบบสอบถามคืน 264 คน พบว่าเพศชายและกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุมากกว่าและแผนกปฏิบัติงานมีส่วนเกี่ยวข้อง ในหน่วยผ่าตัด และอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ พบอุบัติการณ์ถูกเข็มที่มิดำจำนวน 2 ครั้งเท่ากัน แผนกกุมารและจิตเวชมีอุบัติการณ์น้อยกว่าเพียง 1 ครั้ง เนื่องจากภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่น้อยกว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานมากมีความ เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ จึงพบว่าการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาทางเทคโนโลยีมี ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ตำแหน่งงานและประสบการณ์ไม่ สามารถทำนายการเกิดอุบัติการณ์ได้

McElligott, Siemers, Thomas and Kohn (2009) ได้ใช้ทฤษฎีระดับกลางของ Pender โดยใช้เครื่องมือ HPLP II ในการศึกษาพยาบาลจำนวน 500 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ ปฏิบัติงานในหน่วยงานโรคหัวใจ หน่วยประสาทวิทยา และหอผู้ป่วยวิกฤต ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ร้อยละ 45 มีอายุมากกว่า 40 ปี และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดร้อยละ 36 จำนวนครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุการ ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญ ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านกิจกรรมทางกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ด้านโภชนาการ ด้านจิตวิญญาณและด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและได้ศึกษา ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างโดยนำการดูแลแบบองค์รวม เข้ามาใช้ จัดอบรมให้ความรู้การใช้เทคนิค การผ่อนคลาย และการจินตนาการ ส่งเสริมให้ใช้การนวดและเทคนิคการผ่อนคลายในเวลาที่

บุคลากร ผลการทดลองสามารถลดความเครียดและเพิ่มความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น และพบว่าควรมีการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้นด้วย เช่น การจัดสร้างห้องพักผ่อน และโครงการออกกำลังกาย

Linda et al. (2009) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพยาบาลพบว่าสูงกว่าประชากรเพศหญิงทั่วไป ซึ่งขึ้นกับระดับการศึกษา และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบในกลุ่มอายุและประสบการณ์ทำงานน้อย ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินและหน่วยจิตเวช

Palumbo, Rambur, McIntosh and Naud (2010) ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ศึกษาพยาบาลใน Vermont จำนวน 13,321 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 5,803 คน พบว่าร้อยละ 79 มีภาวะสุขภาพระดับดีเลิศและดีมาก และปัจจัยด้านอายุ เพศ และบทบาทการทำงานไม่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตามสามารถยืนยันได้ว่าสถานที่ทำงานของพยาบาลเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ แต่อายุ เพศ บทบาทการทำงานและตำแหน่งงาน ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาสรุปได้ว่า ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตัวแปร ตัวแปรเหล่านี้มีอำนาจในการทำนายและไม่มีอำนาจในการทำนายและมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรที่คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงทำงาน รวมทั้งคุณลักษณะองค์การ ได้แก่ ขนาดโรงพยาบาล หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงาน การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การเป็นสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ มาใช้ในการศึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าการที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมได้ดีจะต้องประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การและปัจจัยด้านการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้ถึงความมีคุณค่าแห่งตน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานสุขภาพ สร้างความรู้สึกพึงพอใจในงานและทำงานอย่างเต็มศักยภาพนำมาซึ่งการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพตามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Pender (1996) มาเป็นแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และเลือกปัจจัยทำนายคือ คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ คุณลักษณะองค์กร ได้แก่ ขนาดโรงพยาบาล หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทำงานนอกระยะ นวัตกรรม ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามแนวคิดของกรมอนามัย (2553);HPH (2552) ได้แก่ การนำองค์การและการบริหาร การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นวัตกรรม มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์กร การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกออกเป็น 3 เขต 9 จังหวัด จำนวนทั้งหมด 64 แห่ง ซึ่งปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานห้องคลอด งานหน่วยจ่ายกลาง งานแผนวิจัยและพัฒนา งานประกันสุขภาพ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. สํารวจโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทย แบ่งตามจังหวัดในเขต 1 มี 4 จังหวัด เขต 2 มี 4 จังหวัดและเขต 3 มี 1 จังหวัด มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 64 แห่ง
2. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกออกเป็น 3 เขต ทั้งหมด 64 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 2,671คน(สำนักการพยาบาล, 2553 และ ข้อมูลจากการโทรศัพท์สอบถามจากกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งโดยผู้วิจัย ระหว่างวันที่ 16-28 มกราคม 2554)
3. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553: 207) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่าที่ยอมรับได้

ที่กำหนดไว้ 5 %สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{2,671}{671 (0.05)^2} \\ &= 347 \end{aligned}$$

ที่ระดับความสำคัญเป็น .05 ($\alpha = .05$) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 347 คน

4. ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

4.1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยจำแนกตามจังหวัดในเขตภาคกลาง มี 9 จังหวัด เลือกโรงพยาบาลตัวอย่างในแต่ละจังหวัดโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากในกรณีที่มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ใช้อัตราส่วน 4 : 2 โรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 3 : 2 โรงพยาบาล 2 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 1 รวมโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่จับฉลากได้ทั้งหมด 10 แห่ง

4.2 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 10 โรงพยาบาล}}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล จากการคำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล วิชาชีพ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ ได้จาก การสุ่ม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล (คน)
1	โรงพยาบาลชุมชนบางกรวย จ.นนทบุรี	36	20	20
	โรงพยาบาลชุมชนปากเกร็ด จ. นนทบุรี	61	34	34
	โรงพยาบาลชุมชนธัญบุรี จ. ปทุมธานี	60	34	34
	โรงพยาบาลชุมชนวังน้อย จ. พระนครศรีอยุธยา	52	29	29
	โรงพยาบาลชุมชนเสนาให้ จ. สระบุรี	48	27	27
	2	โรงพยาบาลชุมชนวิเศษชัยชาญ จ. อ่างทอง	82	47
3	โรงพยาบาลชุมชนชัยบาดาล จ. ลพบุรี	92	52	52
	โรงพยาบาลชุมชนค่ายบางระจัน จ.สิงห์บุรี	47	27	27
	โรงพยาบาลชุมชนสรรคบุรี จ. ชัยนาท	50	28	28
	3	โรงพยาบาลชุมชนบางปะอ จ. สมุทรปราการ	87	49
รวม		615	347	347

4.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยจากแต่ละหน่วยงานทุกหน่วยงาน คือ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานห้องคลอด งานหน่วยจ่ายกลาง และอื่นๆตามหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานโดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานที่กำหนด ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่ม} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน (ในแต่ละหน่วยงาน)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง)}}$$

5. เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยที่ทำการสุ่มได้จากข้อ 4.3 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จัปฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ จากรายชื่อพยาบาลทั้งหมดของกลุ่มการพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน ตามจำนวนที่ได้คำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังแสดงในตารางที่ 3



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรพยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง ตามหน่วยงานของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

โรงพยาบาล กลุ่ม ตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละ โรงพยาบาล		งานผู้ป่วยนอก		งานผู้ป่วยใน		งานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน		งานห้องคลอด		งานห้องผ่าตัด		งานหน่วยจ่ายกลาง		งานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน		งานประกันสุขภาพ		ฝ่ายแผนวิจัยและ พัฒนา		เวชศาสตร์ฟื้นฟู	
	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง	จำนวนพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง
โรงพยาบาล บางกรวย	20	4	7	4	8	4	8	4	5	3	4	2	1	1	3	2	-	-	-	-	-	-
โรงพยาบาล ปากเกร็ด	34	4	8	4	13	7	10	6	12	6	5	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
โรงพยาบาล ธัญบุรี	34	4	7	4	24	14	12	7	9	5	-	-	2	1	6	3	-	-	-	-	-	-
โรงพยาบาล วังน้อย	29	4	6	4	12	7	13	8	3	2	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2		
โรงพยาบาล เสนาให้	27	3	5	3	13	7	12	7	5	3	-	-	2	1	4	2	2	1	-	-	5	3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

โรงพยาบาล กลุ่ม ตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละ โรงพยาบาล		งานผู้ป่วยนอก		งานผู้ป่วยใน		งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน		งานห้องคลอด		งานห้องผ่าตัด		งานหน่วยจ่าย กลาง		ปฏิบัติการ พิเศษและ ศัลยกรรม		สูติกรรม หลัง คลอด		ผู้ป่วย แม่และ ทารก		โรค เฉพาะ โรค	
	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง	จำนวน ผู้ป่วย	ขนาด ตัวอย่าง
โรงพยาบาล วิเศษชัย ชาญ	47	6	3	42	24	13	8	13	8	5	3	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	
โรงพยาบาล ชัยบาดาล	52	9	5	50	28	12	8	9	5	12	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
โรงพยาบาล ค่าย บางระจัน	27	10	6	12	7	12	7	8	4	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
โรงพยาบาล สรรคบุรี	28	10	5	12	7	12	7	5	3	3	2	4	2	4	2	-	-	-	-	-	-	
โรงพยาบาล บางบัว	49	18	10	20	11	12	6	24	13	12	7	-	-	-	-	6	3	-	-	4	2	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถาม

1. ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสาร บทความต่าง ๆ เพื่อกำหนดเป็นคำจำกัดความ และกรอบแนวคิดสำหรับสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมและสอดคล้องตามกรอบแนวคิดในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดในแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสบการณ์การทำงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ เป็นคำตอบมีให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ขนาดโรงพยาบาล ระดับการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานที่รับผิดชอบ เป็นคำตอบมีให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการตามแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (2552) และแนวคิดของกรมอนามัย (2553) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาค้นคว้าแนวคิด เกี่ยวกับลักษณะความเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหา สำคัญ จากแนวคิดการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (2552) และแนวคิดของกรมอนามัย (2553) ได้แนวคิดที่ครอบคลุมการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) การนำองค์การและการบริหาร 2) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3) การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน นำแนวคิดที่ได้ไปกำหนดคำจำกัดความการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดที่ได้จากการวิเคราะห์จากคำจำกัดความการวิจัย ได้ข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ดังนี้

ด้านการนำองค์การและการบริหาร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ (ข้อ1-6)

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (ข้อ7-11)

ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ (ข้อ12-18)

ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เกณฑ์ “สะอาด” จำนวน 5 ข้อ (ข้อ19-23)
2. เกณฑ์ “ปลอดภัย” จำนวน 5 ข้อ (ข้อ24-28)
3. เกณฑ์ “สิ่งแวดล้อมดี” จำนวน 4 ข้อ (ข้อ29-32)
4. เกณฑ์ “มีชีวิตชีวา” จำนวน 4 ข้อ (ข้อ33-36)

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคอร์ท กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้คำตอบเดียว โดยแต่ละข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 5 ระดับตั้งแต่ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมากที่สุด ถึงข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริง ข้อคำถามมีลักษณะเป็นเชิงบวกทั้งหมด

ข้อคำถามทั้งหมดมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

- | | | |
|-----------------------|---------|--|
| 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด |
| 4 (เห็นด้วยมาก) | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมาก |
| 3 (ไม่แน่ใจ) | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านปานกลาง |
| 2 (เห็นด้วยน้อย) | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านเพียงเล็กน้อย |
| 1 (ไม่เห็นด้วย) | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่าน |

การแปลผลคะแนนรวม การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูตร (2542:73) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง โรงพยาบาลนั้นมีการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลางสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษาค้นคว้าแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาและสาระสำคัญจากแนวคิดของ Pender (1996) ได้แนวคิดที่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) ด้านจัดการกับความเครียด นำแนวคิดที่ได้ไปกำหนดเป็นคำจำกัดความการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดที่ได้จากการวิเคราะห์จากคำจำกัดความการวิจัย ได้ข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1 – 6)
ด้านกิจกรรมทางกาย	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7 -12)
ด้านโภชนาการ	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 9 ข้อ (ข้อ13-21)
ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 22-27)
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 28-32)
ด้านจัดการกับความเครียด	ประกอบด้วยข้อคำถาม	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 33-39)

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

ข้อคำถามที่เป็นทางบวก จำนวน 34 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นทางลบ 5 ข้อ (ข้อที่ 15, 16, 27, 34, 36)

การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน หรือปฏิบัติทุกครั้งหรือปฏิบัติ 100% ของการปฏิบัติของท่าน
- 3 (ปฏิบัติบ่อยครั้ง) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติมากกว่า 50% แต่ไม่ถึง 100% ของการปฏิบัติของท่าน
- 2 (ปฏิบัติเป็นบางครั้ง) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติน้อยกว่า 50% ของการปฏิบัติของท่าน
- 1 (ไม่เคยปฏิบัติเลย) หมายถึง ข้อความที่ถามนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผลคะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับระดับน้อยมาก

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบทั้งความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม(Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกรอบแนวคิด โครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีคุณสมบัติ คือเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องตรงตามขอบเขตของเนื้อหา ประกอบด้วยความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับค่านิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับค่านิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีสอดคล้องกับค่านิยาม

ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) ซึ่งได้จากสูตรการคำนวณ คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่า CVI รวมทั้งฉบับ เท่ากับ .95 แยกเป็นแบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 ซึ่งค่าดัชนีความ

ตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2553) แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาและอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นไว้ในระดับ 3 จะนำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าซ้ำซ้อน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออก หรือปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน และสำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นไว้ในระดับ 4 ผู้วิจัยคงข้อคำถามนั้น โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละด้าน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อย เรื่องความชัดเจนของภาษา รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การของพยาบาลวิชาชีพ มีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อย เรื่องความชัดเจนของภาษา รวมข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน มีการแก้ไข ปรับปรุงและตัดข้อคำถามออก ดังนี้

ด้านการนำองค์การและการบริหาร

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ (ข้อ 1 - 6)

ปรับปรุงข้อคำถาม 5 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 6 ข้อ

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (จำนวน 5 ข้อ)

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ (ข้อ 7 -12)

คงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 5 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 6 ข้อ

ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ (ข้อ12-18)

คงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 6 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 7 ข้อ

ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ (ข้อ19-36)

คงข้อคำถามเดิม 10 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 8 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 18 ข้อ

เมื่อแก้ไข ปรับปรุง และตัดข้อคำถามออกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ได้ข้อคำถามการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งสิ้น 36 ข้อ สำหรับนำไปทดลองใช้ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า.30 ผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หรืออาจพิจารณาตัดออก ถ้าทำให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนั้นสูงขึ้น ประกอบกับการพิจารณาว่าการตัดข้อคำถามนั้นไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลัก และข้อคำถามที่มีความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Devellis, 1991อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน มีการแก้ไข ปรับปรุงและตัดข้อคำถามออก ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ (ข้อ 1 - 5)

คงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 1 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 6 ข้อ

ด้านกิจกรรมทางกาย

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ (ข้อ 6 - 11)

คงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 2 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 6 ข้อ

ด้านโภชนาการ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ (ข้อ 12 - 21)

คงข้อคำถามเดิม 8 ข้อ

ปรับปรุงข้อคำถาม 1 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 9 ข้อ

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (จำนวน 6 ข้อ)

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ (ข้อ 22 - 27)

คงข้อคำถามเดิม 6 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 6 ข้อ

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ (ข้อ 28 - 31)

คงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 5 ข้อ

ด้านการจัดการกับความเครียด

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ (ข้อ 32 - 38)

คงข้อคำถามเดิม 6 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

สรุปได้ข้อคำถามในด้านนี้ จำนวน 7 ข้อ

เมื่อแก้ไข ปรับปรุง และตัดข้อคำถามออกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ได้ข้อคำถามการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ สำหรับนำไปทดลองใช้ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือทั้งสิ้น 39 ข้อ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น หรืออาจพิจารณาตัดออก ถ้าทำให้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนั้นสูงขึ้น ประกอบกับการพิจารณาว่าการตัดข้อคำถามนั้นไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างคำถามหลัก และข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไป

นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Devellis, 1991 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร, 2553)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชนแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีค่าความเที่ยงระหว่าง 0-1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .70 (Nunnall, 1978 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร, 2553) และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 จำแนกเป็น

2.1 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.93 แยกเป็นรายด้าน ได้แก่

ด้านการนำองค์การและการบริหาร ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80

ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88

ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86

ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

2.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.90 แยกเป็นรายด้านได้แก่

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

ด้านกิจกรรมทางกาย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

ด้านโภชนาการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85

ด้านจัดการกับความเครียด ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.80 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของการทดลองใช้ (Try out) เครื่องมือการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแก่งคอย จำนวน 30 คน

แบบสอบถาม	ความเที่ยงของ แบบสอบถาม กลุ่มทดลองใช้ (N= 30)
แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ	0.93
ด้านการนำองค์การและการบริหาร	0.80
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	0.88
ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.86
ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน	0.89
แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.90
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.78
ด้านกิจกรรมทางกาย	0.85
ด้านโภชนาการ	0.78
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.84
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	0.85
ด้านจัดการกับความเครียด	0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 2 ฉบับ โครงร่างการวิจัย 1 ฉบับ และเอกสารการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จำนวน 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล และผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์พร้อมส่งจดหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัน เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ในวันที่ 1 เมษายน 2554 และ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 10 แห่ง ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย เอกสารการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนและแบบสอบถามการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและ ผู้ประสานของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และจำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละหน่วยงานและขอความอนุเคราะห์ในการส่งรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน เพื่อแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลเกี่ยวกับวัน เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อติดตามผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในการติดตามประมาณ 3-4 ครั้ง พร้อมกับเดินทางไปรับแบบสอบถามด้วยตนเองทั้ง 10 แห่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลกลับมามากที่สุด

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน ถึงวันที่ 18 เมษายน 2554และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 347 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล 340 ฉบับ ส่วนที่ไม่สมบูรณ์ 7 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบอีกครั้ง ดังนั้นจึงสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมดจำนวน 347 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

7. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้จะไม่เป็นผลใดๆ ต่อกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลและสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง หากข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจในการให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะไม่ตอบข้อคำถามบางข้อได้ ข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและสรุป

ผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว จะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

สำหรับการป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์โรงพยาบาลที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง และความรู้สึของผู้บริหารโรงพยาบาล หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติในการทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัด ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้นและเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะองค์การ โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์เป็นรายข้อและรายด้านโดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) นั้นตัวแปรที่นำมาศึกษาจะต้องเป็นตัวแปรที่มีการวัดระดับช่วง (Interval scale) หรือตัวแปรทวิ (Binary หรือ Dichotomous) ที่มีค่าเป็น 0 และ 1 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้แปลงตัวแปรที่เป็นตัวแปรระดับกลุ่ม (Nominal scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ซึ่งมีค่าเป็น 0 และ 1 โดยตัวแปรที่ได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น ตัวแปรที่นำมาศึกษาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีลักษณะดังต่อไปนี้

- | | |
|---------------|---|
| 1. AGE | คือ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (รายปี) |
| 2. EXPERIENCE | คือ ประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (ปี) |
| 3. TRAINING | คือ การอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ |
| 4. SIZE | คือ ขนาดโรงพยาบาล |
| 5. WORKEPLACE | คือ การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน |
| 6. ADMINISTRA | คือ การนำองค์กรและการบริหาร |
| 7. BEHAVIOR | คือ คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ |

โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จากเกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง ± 0.29 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกหมายความว่า ตัวแปรทั้งเจ็ดตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าตัวแปรทั้งเจ็ดตัวมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

5. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์กร การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสร้างสมการการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะองค์กร การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้างต้น สามารถเลือกตัวแปรมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนี้คือ ตัวแปรการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสพการณ์ปฏิบัติงาน ขนาดโรงพยาบาล การนำองค์กรและการบริหาร การอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและช่วงอายุ 30-39 ปี กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะให้ค่าสถิติดังนี้ คือ

1. ค่า B แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยยังไม่มี การควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น

2. ค่า beta หรือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ปรับฐาน แสดงความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบของตัวแปรอิสระในการอธิบายตัวแปรตาม โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น

3. ค่า R^2 แสดงสัดส่วนของความผันแปรในตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระ

4. การทดสอบความมีนัยสำคัญของสถิติ F (F-test) ซึ่งแสดงในรูปนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการทดสอบว่าตัวแปรอิสระสามารถพยากรณ์ตัวแปรตามได้ดีเพียงใด ในการศึกษาค้างนี้ กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 347 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เวลาการปฏิบัติงาน ระยะเวลาเฉลี่ยการทำงานในหนึ่งสัปดาห์

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม ขนาดโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานที่ปฏิบัติ ลักษณะงาน การรับรองตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน นำอยู่นำทำงานและ การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 7 การสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดดังตารางที่ 5-11)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน (n=347)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.26	0.45	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.21	0.48	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.14	0.46	ปานกลาง
ด้านจัดการกับความเครียด	3.14	0.37	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	2.83	0.40	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.62	0.52	ปานกลาง
โดยรวม	3.02	0.31	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงสุด ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.45$) รองลงมาคือการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.48$) ลำดับต่อมาคือด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.46$) ด้านจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.37$) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.40$) และด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.62$, $SD = 0.52$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.77	0.54	มาก
ป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ฉีดวัคซีน ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย	3.51	0.62	มาก
คาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง ขณะขับขี่ยานพาหนะ	3.47	0.71	ปานกลาง
สังเกตอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองเช่น การตรวจคลำก้อนที่เต้านม การชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินสุขภาพตนเอง	3.33	0.75	ปานกลาง
ติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก หนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ หรือโทรทัศน์อย่างสม่ำเสมอ	2.92	0.73	ปานกลาง
ตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน	2.58	0.92	ปานกลาง
รวม	3.26	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD = 0.45$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและ มีการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ฉีดวัคซีน ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.54$) ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.62$) ตามลำดับ รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คือ คาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง ขณะขับขี่ยานพาหนะ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.71$) สังเกตอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองเช่น การตรวจคลำก้อนที่เต้านม การชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.75$) ติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก หนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ หรือโทรทัศน์อย่างสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.73$) และตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือนมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 0.92$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	SD	ระดับ
ยึดหลักคำสอนศาสนาในการดำเนินชีวิต	3.43	0.65	ปานกลาง
ชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น	3.34	0.60	ปานกลาง
รับรู้ถึงความสุขจากการให้บริการพยาบาล	3.18	0.64	ปานกลาง
ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งเรื่องดีและเรื่องร้าย	3.14	0.67	ปานกลาง
ปฏิบัติกิจสมาธิ ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่สร้างความอึดอ้อมใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	2.97	0.85	ปานกลาง
รวม	3.21	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยึดหลักคำสอนศาสนาในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.65$) รองลงมา คือชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.60$) รับรู้ถึงความสุขจากการให้บริการพยาบาลของตน ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.64$) ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งเรื่องดีและเรื่องร้าย ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.67$) และปฏิบัติกิจสมาธิ ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ หรือประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่สร้างความอึดอ้อมใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.85$) ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
มีการพบปะกับผู้คน	3.37	0.53	ปานกลาง
พูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนร่วมงาน	3.33	0.63	ปานกลาง
ยอมรับการแสดงความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนอื่น	3.16	0.64	ปานกลาง
มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน	3.10	0.76	ปานกลาง
ขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อนที่ทำงานนับถือ	3.02	0.73	ปานกลาง
ปรับความเข้าใจเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน	2.86	0.75	ปานกลาง
รวม	3.14	0.46	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือมีการพบปะกับผู้คน ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.53$) รองลงมาคือพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.63$) ยอมรับการแสดงความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนอื่น ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.64$) มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.76$) ขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อนที่ทำงานนับถือ ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.73$) และปรับความเข้าใจเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.75$) ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ด้านการจัดการกับความเครียด	\bar{X}	SD	ระดับ
ไม่มีพฤติกรรมการกิน ดื่มหรือ สูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาหรือทำให้ตนเองสบายใจขึ้น	3.87	0.39	มาก
พยายามวิเคราะห์ปัญหาทุกครั้งเมื่อเกิดขึ้น	3.21	0.63	ปานกลาง
สร้างตนเองให้มีอารมณ์ขันโดยการ ยิ้ม, หัวเราะ	3.09	0.75	ปานกลาง
พยายามพักผ่อน ลาพักร้อน/ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงทุกครั้ง เมื่อรู้สึกเครียด	3.06	0.78	ปานกลาง
ไม่แสดงอารมณ์โกรธกับคนที่เป็นตัวต้นเหตุของปัญหา	3.03	0.61	ปานกลาง
เมื่อเกิดความเครียดจนกล้ามเนื้อเกร็งตัวจะเปลี่ยนอิริยาบถทันที เช่นเปลี่ยนท่านั่ง นอน หรือเดิน เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	2.86	0.91	ปานกลาง
สามารถหาวิธีจัดการความเครียด ขณะปฏิบัติงานได้ทุกครั้ง	2.83	0.68	ปานกลาง
รวม	3.14	0.37	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดการกับความเครียด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ไม่มีพฤติกรรมการกิน ดื่มหรือ สูบบุหรี่ เพื่อแก้ปัญหาหรือทำให้ตนเองสบายใจขึ้นอยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.39$) รองลงมา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ พยายามวิเคราะห์ปัญหาทุกครั้งเมื่อเกิดขึ้น ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.63$) สร้างตนเองให้มีอารมณ์ขันโดยการยิ้ม หัวเราะเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.75$) พยายามพักผ่อน ลาพักร้อน/ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด ($\bar{X} = 3.06$, $SD = 0.78$) ไม่แสดงอารมณ์โกรธกับคนที่เป็นตัวต้นเหตุของปัญหา ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 0.61$) เมื่อเกิดความเครียดจนกล้ามเนื้อเกร็งตัวจะเปลี่ยนอิริยาบถทันที เช่นเปลี่ยนท่านั่ง นอน หรือเดินเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.91$) และสามารถหาวิธีจัดการความเครียด ขณะปฏิบัติงานได้ทุกครั้ง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.68$) ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ด้านโภชนาการ	\bar{X}	SD	ระดับ
ไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.86	0.39	มาก
ไม่ดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลม	3.24	0.52	ปานกลาง
ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	3.09	0.87	ปานกลาง
รับประทานอาหาร 3 มื้อครบ 5 หมู่ ทุกวัน	3.00	0.84	ปานกลาง
รับประทานอาหารผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	2.73	0.82	ปานกลาง
หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด	2.53	0.84	ปานกลาง
หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	2.42	0.77	น้อย
หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ	2.35	0.72	น้อย
หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก บะหมี่สำเร็จรูปผลิตภัณฑ์เครื่องกระป๋องต่างๆ	2.29	0.68	น้อย
รวม	2.83	0.40	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.39$) ลำดับข้อต่อมาคือ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ไม่ดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลม ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.52$) ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.87$) รับประทานอาหาร 3 มื้อครบ 5 หมู่ทุกวัน ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.84$) รับประทานอาหารผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.82$) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด ($\bar{X} = 2.53$, $SD = 0.84$) ตามลำดับ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย 3 ข้อ ได้แก่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง กะทิ หนัังสัตว์ ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 0.77$) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ ($\bar{X} = 2.35$, $SD = 0.72$) และหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก บะหมี่สำเร็จรูปผลิตภัณฑ์เครื่องกระป๋องต่างๆ ($\bar{X} = 2.29$, $SD = 0.68$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=347)

ด้านกิจกรรมทางกาย	\bar{X}	SD	ระดับ
พยายามเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า รดน้ำต้นไม้ ขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ เดินไปตลาดแทนการนั่งรถ	3.13	0.75	ปานกลาง
ลดการเคลื่อนไหวร่างกายลงอย่างช้าๆ เมื่อรู้สึกเหนื่อยมาก หรือต้องการหยุดออกกำลังกาย	2.73	0.84	ปานกลาง
การออกกำลังกายแต่ละครั้งจะรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น และมีเหงื่อออกมาก	2.58	0.78	ปานกลาง
ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้เกิดความสุขและสนุกสนาน เช่น เดินรำ กิจกรรมสันตนาการร่วมกับผู้อื่น	2.52	0.79	ปานกลาง
ก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจะทำการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ	2.46	0.87	น้อย
ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/วิ่งเหยาะๆ/เล่นกีฬา ครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2.32	0.84	น้อย
รวม	2.62	0.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกิจกรรมทางกายโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางคือ พยายามเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า รดน้ำต้นไม้ ขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ เดินไปตลาดแทนการนั่งรถ ($\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.75$) รองลงมา คือลดการเคลื่อนไหวร่างกายลงอย่างช้าๆ เมื่อรู้สึกเหนื่อยมาก หรือต้องการหยุดออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.84$) ออกกำลังกายแต่ละครั้งจะรู้สึกเหนื่อยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นจนมีเหงื่อออกมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 0.78$) สำหรับข้อที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยคือ ก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจะทำการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.46$, $SD = 0.78$) และออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/วิ่งเหยาะๆ/เล่นกีฬานานครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.32$, $SD = 0.84$)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดดังตารางที่ 12-16)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพโดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n=347)

การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงาน	3.77	0.66	มาก
ด้านการนำองค์การและการบริหาร	3.74	0.60	มาก
ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.58	0.83	มาก
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.56	0.80	มาก
โดยรวม	3.70	0.62	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด โดยการจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.66$) รองลงมา คือ การนำองค์การและการบริหาร ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.60$) ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.83$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.83$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าน้อย น่านำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 347)

การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าน้อย น่านำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอเช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก แอลกอฮอล์ล้างมือ แวนตาเป็นต้น	4.22	0.68	มาก
นำหลักการ 5 ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน	4.08	0.83	มาก
น้ำดื่มหรือสิ่งปฏิกูลที่ระบายออกนอกอาคารโรงพยาบาล ไม่สร้างความสะดวกร้อนรำคาญต่อชุมชน	4.04	0.79	มาก
มีการจัดการมูลฝอย/ของเสียอย่างเหมาะสมไม่สร้างความสะดวกร้อนรำคาญต่อชุมชน	4.02	0.79	มาก
บริเวณพื้นทางเดินมีสภาพสะอาด แสงสว่างเพียงพอในการมองเห็นทางเดินได้ชัดเจน	3.90	0.92	มาก
มีเครื่องดับเพลิงอย่างเพียงพอ ได้รับการตรวจสอบให้พร้อมใช้งาน และติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถนำมาใช้ได้ทันที	3.90	0.82	มาก
มีการจัดสถานที่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเพิ่มพูนความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งมีกล่องรับความคิดเห็น	3.88	0.95	มาก
ไม่มีกลิ่นสารเคมี กลิ่นเหม็น ฝุ่นหรือควัน สร้างความสะดวกร้อนรำคาญต่อชุมชน	3.85	0.93	มาก
มีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมการรณรงค์การลด เลิกบุหรี่ และสิ่งเสพติด	3.84	0.97	มาก
มีที่รองรับขยะเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด มีการคัดแยกขยะออกจากกันทั่วไปและขยะรีไซเคิล	3.82	0.95	มาก
มีการกำหนดกฎระเบียบและขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย	3.80	0.85	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
มีการปลูกต้นไม้ จัดสวนหย่อม และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ โดยการตกแต่งบริเวณรอบๆให้ดูร่มรื่น	3.72	1.09	มาก
มีการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อันได้แก่ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ รวมทั้งสารเคมีอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิด อันตรายต่อสุขภาพ	3.70	0.88	มาก
ไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคจากคนป่วยสู่คนปกติ	3.68	0.91	มาก
มีเส้นขอบเขต/เครื่องหมายสัญลักษณ์เตือนในพื้นที่เสี่ยงต่อ อุบัติเหตุ หรือบริเวณที่อาจมีอันตรายห้ามเข้าใกล้	3.50	1.00	มาก
มีห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ ที่สะอาด จำนวนเพียงพอ	3.48	1.12	ปานกลาง
มีการควบคุมกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและแมลงรบกวน จัดให้มี “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะ	3.45	1.05	ปานกลาง
รวม	3.77	0.66	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่าการรับรู้ปัจจัยด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก แอลกอฮอล์ล้างมือ แวนตา ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.68$) รองลงมาคือ นำหลักการ 5 ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้ในการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.83$) และน้ำทิ้งหรือสิ่งปฏิกูลที่ระบายออกนอก อาคารโรงพยาบาลไม่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.79$) ตามลำดับ เพียงพอ มีการควบคุมกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและแมลงรบกวนต่างๆ และมีการจัดให้มี “เขต สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ มีห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ ที่สะอาด จำนวนเพียงพอ” เป็นการเฉพาะ ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 1.12$) ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 1.05$) ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 1.38$)ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการนำองค์การและการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 347)

การนำองค์การและการบริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งมั่นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	4.13	0.75	มาก
มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ	4.08	0.74	มาก
มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และ แผนงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	4.04	0.71	มาก
มีนโยบายในการจัดเวรที่จะไม่ให้บุคลากรทำงานหนักจนมีผลเสียต่อสุขภาพ	3.46	1.03	ปานกลาง
มีสถานที่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีสวนสุขภาพ มีอุปกรณ์ออกกำลังกาย และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.36	1.17	ปานกลาง
มีการจัดสรรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ	3.35	1.00	ปานกลาง
รวม	3.74	0.60	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าการรับรู้ปัจจัยด้านการนำองค์การและการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งมั่นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$, $SD = 0.75$) รองลงมาคือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.74$) และมีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.71$) ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ คือมีการจัดสรรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 1.00$) มีสถานที่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีสวนสุขภาพ มีอุปกรณ์ออกกำลังกายและเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 1.17$) และมีนโยบายในการจัดเวรที่จะไม่ให้บุคลากรทำงานหนักจนมีผลเสียต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 1.03$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 347)

การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีการจัดโครงการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี	4.40	0.76	มาก
มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การฝึกสมาธิ การจัดแสดงดนตรี เป็นต้น	3.67	1.11	มาก
มีกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	3.63	0.97	มาก
มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ บริการน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ/การรับประทานข้าวกล้อง/จัดจำหน่ายสินค้าส่งเสริมสุขภาพ	3.44	1.30	ปานกลาง
มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ระหว่างรอพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วย	3.38	1.09	ปานกลาง
มีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกาย	3.38	1.13	ปานกลาง
มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในขณะปฏิบัติงานประจำ เช่น กายบริหาร การยืดเหยียดร่างกาย	3.14	1.15	ปานกลาง
รวม	3.58	0.80	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่าการรับรู้ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.80$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ มีการจัดโครงการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.76$) รองลงมาคือ มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การฝึกสมาธิ การจัดแสดงดนตรี เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.67$, $SD = 1.11$) และมีกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.97$) ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ คือ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ บริการน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ/การรับประทานข้าวกล้อง/ จัดจำหน่ายสินค้าส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 1.30$) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ระหว่างรอพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 1.09$) มีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 1.13$) และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในขณะปฏิบัติงานประจำ เช่นกายบริหาร การยืดเหยียดร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 1.15$) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 347)

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
มีการกำหนดนโยบาย/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด/แผนงาน ในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.76	0.90	มาก
มีโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร	3.68	0.97	มาก
มีกลไกในการพัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.59	0.93	มาก
มีการจัดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.52	0.98	มาก
มีการจัดชั่วโมง/เวลาแก่บุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.24	1.07	ปานกลาง
รวม	3.56	0.83	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่าการรับรู้ปัจจัยด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีการกำหนดนโยบาย/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด/แผนงานในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.90$) รองลงมาคือมีโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.97$) และมีกลไกในการพัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.93$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือมีการจัดชั่วโมง/เวลาแก่บุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 1.07$)

ตอนที่ 3 คุณลักษณะส่วนบุคคล (รายละเอียดดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 347)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 347)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	2
หญิง	340	98
อายุ		
20-29 ปี	40	11.5
30-39 ปี	135	38.9
40-49 ปี	141	40.7
50 ปีขึ้นไป	31	8.9
$(\bar{X} = 39.05, SD = 8.01)$		
สถานภาพสมรส		
โสด	101	29.1
คู่	227	65.4
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	19	5.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	317	91.4
ปริญญาโท	30	8.6
ประสบการณ์การทำงาน		
ต่ำกว่า 10 ปี	70	20.2
10-19 ปี	131	37.7
20-29 ปี	130	37.5
30 ปีขึ้นไป	16	4.6
$(\bar{X} = 16.99, SD = 8.28)$		
การอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่เคยผ่านการอบรม	232	66.9
เคยผ่านการอบรม	115	33.1

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 347)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3	0.9
10,001 – 15,000 บาท	24	6.9
15,001 – 20,000 บาท	56	16.1
มากกว่า 20,000 บาท	264	76.1
เวลาการปฏิบัติงาน		
เวรเช้าตลอด 08.00-16.00 น.	163	47
เวรผลัด 8 ชั่วโมง (เช้า / บ่าย / ดึก)	184	53
ระยะเวลาเฉลี่ยการทำงานในหนึ่งสัปดาห์		
40 ชั่วโมง / สัปดาห์	136	39.2
48 ชั่วโมง / สัปดาห์	62	17.9
56 ชั่วโมง / สัปดาห์	83	23.9
64 ชั่วโมง / สัปดาห์	45	13.0
อื่นๆ (มากกว่า 64 ชั่วโมง / สัปดาห์)	21	6.1

จากตารางที่ 17 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 98 มีอายุระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคือประมาณร้อยละ 65 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.4 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 10-19 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 76.1 ปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.2 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเวรเช้าตลอด 08.00-16.00 น. คิดเป็นร้อยละ 47 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 66.9

ตอนที่ 4 คุณลักษณะองค์การ (รายละเอียดดังตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานที่ปฏิบัติ ลักษณะงาน การรับรองตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน น้าอยู่ น้าทำงานและ การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (n = 347)

ข้อมูลคุณลักษณะองค์การ	จำนวน (n = 347)	ร้อยละ
ขนาดโรงพยาบาลชุมชน		
ขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง)	156	45.0
ขนาดกลาง (60 – 90 เตียง)	93	26.8
ขนาดใหญ่ (120 – 150 เตียง)	98	28.2
หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
งานผู้ป่วยนอก	59	17.0
งานผู้ป่วยใน	103	29.7
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	60	17.3
งานห้องผ่าตัด	20	5.8
งานวิสัญญี	6	1.7
งานห้องคลอด	48	13.8
งานหน่วยจ่ายกลาง	4	1.2
งานแผนวิจัยและพัฒนา	5	1.4
งานประกันสุขภาพ	2	0.6
งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	19	5.5
งานส่งเสริมสุขภาพ	5	1.4
อื่นๆ (ฝ่ายการพยาบาล, งานแพทย์แผนไทย)	16	4.6
ลักษณะงาน		
ด้านการบริหาร	38	11.0
ด้านการปฏิบัติการ	283	81.6
ด้านการบริหารและด้านการปฏิบัติการ	26	7.5

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะองค์กร	จำนวน (n = 347)	ร้อยละ
การรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)		
ยังไม่ผ่านการรับรอง	191	55.0
ผ่านการรับรอง	156	45.0
การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH)		
ยังไม่ผ่านการรับรอง	84	24.2
ผ่านการรับรอง	263	75.8

จากตารางที่ 18 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมากที่สุด จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 45 โดยหน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงานมากที่สุดคือ งานผู้ป่วยใน มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานด้านปฏิบัติการมากที่สุด 283 คน คิดเป็นร้อยละ 81.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในองค์กรที่ยังไม่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) มี 191คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในองค์กรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีจำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 75.8

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (รายละเอียดดังตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	p-value
ช่วงอายุ 20-29 ปี	.013	.402
ช่วงอายุ 30-39 ปี	-.186	.000
ช่วงอายุ 40-49 ปี	.142	.004
ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป	.058	.142
สถานภาพสมรสโสด	-.042	.220
สถานภาพสมรสคู่	.026	.315
สถานภาพสมรสหย่า/หย่า / แยกกันอยู่	.029	.296
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	-.081	.066
ปริญญาโท	.081	.066
ประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 10 ปี	-.053	.162
ประสบการณ์การทำงาน 10-19 ปี	-.145	.003
ประสบการณ์การทำงาน 20-29 ปี	.195	.000
ประสบการณ์การทำงาน 30 ปีขึ้นไป	-.015	.391
ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ	-.130	.000
เคยผ่านการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ	.130	.000
รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	-.019	.359
รายได้ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน	.038	.238
รายได้ 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	-.021	.352
รายได้ มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน	-.001	.493
ปฏิบัติงานในเวรเข้าตลอด 08.00-16.00 น.	.153	.002
ปฏิบัติงานในเวรผลัด 8 ชั่วโมง	-.153	.002

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	p-value
ปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง / สัปดาห์	.124	.011
ปฏิบัติงาน 48 ชั่วโมง / สัปดาห์	.005	.462
ปฏิบัติงาน 56 ชั่วโมง / สัปดาห์	.000	.498
ปฏิบัติงาน 64 ชั่วโมง / สัปดาห์	-.134	.060
อื่นๆ (ปฏิบัติงาน > 64 ชั่วโมง / สัปดาห์)	-.073	.088
โรงพยาบาลขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง)	.186	.001
โรงพยาบาลขนาดกลาง (60 – 90 เตียง)	-.068	.103
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (120 – 150 เตียง)	-.139	.050
งานผู้ป่วยนอก	.116	.085
งานผู้ป่วยใน	-.007	.446
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-.042	.217
งานห้องผ่าตัด	-.032	.275
งานวิสัญญี	.046	.196
งานห้องคลอด	-.114	.071
งานหน่วยจ่ายกลาง	-.069	.098
งานแผนวิจัยและพัฒนา	.084	.060
งานประกันสุขภาพ	.007	.449
งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	.047	.189
งานส่งเสริมสุขภาพ	.074	.085
อื่นๆ (ฝ่ายการพยาบาล, งานแพทย์แผน ไทย)	-.031	.285
ลักษณะงานด้านการบริหาร	.156	.002
ลักษณะงานด้านการปฏิบัติการ	-.161	.001
ลักษณะงานด้านการบริหารและด้านการ ปฏิบัติการ	.052	.166
ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)	-.182	.000

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	p-value
ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงาน		
นำอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace)	.182	.000
ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล		
ส่งเสริมสุขภาพ(HPH)	-.130	.008
ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล		
ส่งเสริมสุขภาพ(HPH)	.130	.008
การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ		
โดยรวม	.377	.000
ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่		
นำทำงาน	.327	.000
ด้านการนำองค์การและการบริหาร	.295	.000
ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.283	.000
ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการ		
ส่งเสริมสุขภาพ	.366	.000

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

ตัวแปรช่วงอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี ประสบการณ์การทำงาน 10-19 ปี และ 20-29 ปี ผ่านและไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติงานในเวรเข้าตลอด 08.00-16.00 น. ปฏิบัติงานในเวรผลัด 8 ชั่วโมง ปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ โรงพยาบาลขนาดเล็ก ลักษณะงานด้านการบริหารและด้านการปฏิบัติการ ผ่านและยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace) ผ่านและยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพโดยรวม ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน ด้านการนำองค์การและการบริหาร ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

และตัวแปร ช่วงอายุ 20-29 และ 50 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสโสด คู่ หม้าย/หย่า/แยกกัน อยู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและ ปริญญาโท ประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 10 ปี และ 30 ปีขึ้นไป รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน 48,56,64 และมากกว่า 64 ชั่วโมง/สัปดาห์ โรงพยาบาลขนาดกลาง (60-90 เตียง) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานด้านการบริหารและด้านการปฏิบัติการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดดังตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

	Y	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀
Y	1	.185 **	.124 *	-.186 **	.142 **	.153 **	.186 **	.207 **	.156 **	.327 **
X ₂		1	.344 **	-.620 **	.614 **	.461 **	-.007	.133 **	.079	.138 **
X ₃			1	.137 **	.071	-.345 **	.046	.614 **	.347 **	.461 **
X ₄				1	.271 **	-.308 **	-.620 **	.213 **	.162 **	.605 **
X ₅					1	-.216 **	-.168 **	.262 **	.107 *	.131 **
X ₆						1	-.077	-.299 **	-.113 **	-.249 **
X ₇							1	-.660 **	-.250 **	-.301 **
X ₈								1	-.259 **	.338 **
X ₉									1	.211 **
X ₁₀										1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	Y	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅
Y	1	.295 ^{**}	.136 ^{**}	.283 ^{**}	.366 ^{**}	.182 ^{**}
X ₁₁		1	.072	.129 ^{**}	.136 ^{**}	.295 ^{**}
X ₁₂			1	.774 ^{**}	.599 ^{**}	.352 ^{**}
X ₁₃				1	.659 ^{**}	.363 ^{**}
X ₁₄					1	.483 ^{**}
X ₁₅						1

* P< .05

** P< .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ

โดย

X	คือ	ตัวแปรทำนาย
X ₂	คือ	ประสบการณ์ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป
X ₃	คือ	ระยะเวลาเฉลี่ยการทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
X ₄	คือ	ช่วงอายุ 30-39 ปี
X ₅	คือ	ช่วงอายุ 40-49 ปี
X ₆	คือ	ปฏิบัติงานในช่วงเวรเข้าตลอด
X ₇	คือ	โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง)
X ₈	คือ	ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ
X ₉	คือ	รับผิดชอบงานด้านบริหาร
X ₁₀	คือ	การนำองค์การและการบริหาร
X ₁₁	คือ	การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
X ₁₂	คือ	การจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
X ₁₃	คือ	การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน
X ₁₄	คือ	ผ่านการรับรองโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน
X ₁₅	คือ	ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

และ Y คือตัวแปรเกณฑ์ หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 20 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ระยะเวลาเฉลี่ยการทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ช่วงอายุ 30-39 ปี ช่วงอายุ 40-49 ปี ปฏิบัติงานในช่วงเวรเข้าตลอด และได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรคุณลักษณะองค์การ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก รับผิดชอบงานด้านบริหาร โรงพยาบาลผ่านการรับรองโครงการ สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และ ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านการนำองค์การและการบริหาร ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีความสัมพันธ์ต่อกันโดยทุกตัวแปร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่อกันไม่เกิน 0.75 ดังนั้นสามารถนำมาพิจารณาในแบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้พร้อมกัน

ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ช่วงอายุ 40-49 ปี ปฏิบัติงานในช่วงเวรเข้าตลอด และได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระยะเวลาเฉลี่ยการทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และช่วงอายุ 30-39 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตัวแปรคุณลักษณะองค์การ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก รับผิดชอบงานด้านบริหาร โรงพยาบาลผ่านการรับรองโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ตามลำดับ

ตัวแปรการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านการนำองค์การและการบริหาร และด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับ ส่วนด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและด้านการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ตามลำดับ

ตอนที่ 7 การสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(รายละเอียดดังตารางที่ 21-22)

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่
สมการถดถอยกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น
(R^2 change)

Model ที่	ตัวแปร	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1	การจัดโครงการสถานที่ ทำงานนำอยู่ นำทำงาน	.366	.134	.134	53.299	.000
2	การจัดโครงการสถานที่ ทำงานนำอยู่ นำทำงานและ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน	.406	.165	.031	12.735	.000
3	การจัดโครงการสถานที่ ทำงานนำอยู่ นำทำงาน/ ประสบการณ์ปฏิบัติงานและ โรงพยาบาลขนาดเล็ก	.427	.182	.017	7.271	.007
4	การจัดโครงการสถานที่ ทำงานนำอยู่ นำทำงาน/ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน/ โรงพยาบาลขนาดเล็กและ การนำองค์การและการ บริหาร	.438	.192	.010	4.220	.041
5	การจัดโครงการสถานที่ ทำงานนำอยู่ นำทำงาน/ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน/ โรงพยาบาลขนาดเล็ก/ การ นำองค์การและการบริหาร และได้รับการอบรมเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ	.450	.203	.011	4.565	.033

ตารางที่ 21 (ต่อ)

Model ที่	ตัวแปร	R	R ²	R ² change	F	p-value
6	การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน/ ประสพการณ์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็ก/ ด้านการนำองค์การและการบริหาร/ ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพและผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	.462	.213	.011	4.551	.034
7	การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน/ ประสพการณ์ปฏิบัติงาน/ โรงพยาบาลขนาดเล็ก/ ด้านการนำองค์การและการบริหาร/ ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ/ ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและช่วงอายุ 30-39 ปี	.472	.223	.010	4.220	.041

จากตารางที่ 21 พบว่าระดับขั้นที่ 1 ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดมาวิเคราะห์ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 13.4 ($R^2 = .134$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ระดับขั้นที่ 2 พบว่าด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงานและประสพการณ์ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 16.5 ($R^2 = .165$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยประสพการณ์ปฏิบัติงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 (R^2 change = .031)

ระดับขั้นที่ 3 พบว่าการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสพการณ์ปฏิบัติงานและโรงพยาบาลขนาดเล็ก สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 18.2 ($R^2 = .182$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโรงพยาบาลขนาดเล็กสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 (R^2 change = .017)

ระดับขั้นที่ 4 พบว่าการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสพการณ์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็กและการนำองค์การและการบริหาร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 19.2 ($R^2 = .192$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการนำองค์การและการบริหารสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 (R^2 change = .010)

ระดับขั้นที่ 5 พบว่าการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสพการณ์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็ก การนำองค์การและการบริหารและได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 20.3 ($R^2 = .203$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการได้อบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 (R^2 change = .011)

ระดับขั้นที่ 6 พบว่าการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสพการณ์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็ก การนำองค์การและการบริหาร ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพและผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.3 ($R^2 = .213$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.1 (R^2 change = .011)

ระดับขั้นที่ 7 เป็นขั้นสุดท้ายพบว่าการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสพการณ์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็ก การนำองค์การและการบริหาร ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและช่วงอายุ 30-39 ปี สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.3 ($R^2 = .223$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยช่วงอายุ 30-39 ปี สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 (R^2 change = .010)

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและค่าอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข

ตัวพยากรณ์	B	SE b	Beta	t-test	p-value
การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่					
น่าทำงาน	.174	.024	.366	7.301	.000
ประสบการณ์ปฏิบัติงาน	.112	.031	.176	3.569	.000
โรงพยาบาลขนาดเล็ก	.084	.031	.133	2.696	.007
การนำองค์การและการบริหาร	.059	.029	.128	2.054	.041
ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ	.072	.034	.108	2.136	.033
ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล					
ส่งเสริมสุขภาพ	-.096	.045	-.131	-2.133	.034
ช่วงอายุ 30-39 ปี	-.083	.040	-.128	-2.054	.041
ค่าคงที่	2.304	.100		22.989	.000
R = .472	R ² = .223	SE _{est.} = .28081			
F = 4.220	p-value = .041				

จากตารางที่ 22 พบว่าการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุด ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ (Beta = .366) อันดับที่สองคือประสบการณ์ปฏิบัติงาน (Beta = .176) อันดับที่ 3 คือโรงพยาบาลขนาดเล็ก (Beta = .133) อันดับที่ 4 คือด้านการนำองค์การและการบริหาร (Beta = .128) อันดับที่ 5 คือได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ (Beta = .108) อันดับที่ 6 คือผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Beta = -.131) และอันดับที่ 7 คือช่วงอายุ 30-39 ปี มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่ำสุด (Beta = -.128) โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 7 ตัว สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .472 และมีค่าอำนาจพยากรณ์ (R²) เท่ากับ .223 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.30

โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

1. สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = $2.304 + .174$ (การจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงาน) + 0.112 (ประสบการณ์ปฏิบัติงาน) + 0.084 (โรงพยาบาลขนาดเล็ก) + 0.059 (การนำองค์การและการบริหาร) + 0.072 (ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ) - 0.096 (ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) - 0.083 (ช่วงอายุ 30-39 ปี)

จากสมการอธิบายได้ว่าตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก 7 ตัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ 2 ตัว คือการจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงานที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .174 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) ต่อไป ถ้าคะแนนประสบการณ์ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .112 คะแนน ถ้าคะแนนโรงพยาบาลขนาดเล็กเพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .084 คะแนน ถ้าคะแนนการนำองค์การและการบริหาร เพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .059 คะแนน ถ้าคะแนนได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น .072 คะแนน ถ้าคะแนนผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 คะแนนทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง .096 คะแนน และถ้าคะแนนช่วงอายุ 30-39 ปีเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง -.083 คะแนน

2. สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.366 (การจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงาน) + 0.176 (ประสบการณ์ปฏิบัติงาน) + 0.133 (โรงพยาบาลขนาดเล็ก) + 0.128 (การนำองค์การและการบริหาร) + 0.108 (ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ) - 0.131 (ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) - 0.128 (ช่วงอายุ 30-39 ปี)

จากสมการอธิบายได้ว่าหากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มการจัดโครงการสถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงาน 1 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.366 หน่วยมาตรฐาน ถ้าเพิ่มคะแนนประสบการณ์ปฏิบัติงานสูงขึ้นอีก 1 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.176 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)เช่นเดียวกันถ้าคะแนนโรงพยาบาลขนาดเล็กสูงขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะ

เพิ่มขึ้น 0.133 หน่วยมาตรฐาน ถ้าคะแนนด้านการนำองค์การและการบริหารสูงขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.128 หน่วยมาตรฐาน ถ้าคะแนนได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.108 หน่วยมาตรฐาน แต่เมื่อคะแนนผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะลดลง 0.131 หน่วยมาตรฐาน เช่นเดียวกับถ้าคะแนนช่วงอายุ 30-39 ปีสูงขึ้น 1 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจะลดลง 0.128 หน่วยมาตรฐาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 22.30

ตัวแปรทั้งเจ็ดตัวได้แก่ การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ประสิทธิภาพ-ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็ก ด้านการนำองค์การและการบริหาร ได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและช่วงอายุ 30-39 ปี ใช้เป็นตัวพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 22.30 นั่นคือ ตัวพยากรณ์ทั้งเจ็ดตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.30



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกหน่วยงานระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกออกเป็น 3 เขต ทั้งหมด 64 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 347 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมข้อความทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อความทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อความทั้งหมด 36 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1996) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยการหาสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.90

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 4 ระดับ ทั้งหมด 39 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเดินทางไปแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่งและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามคืนมา 347 ฉบับ (จาก 347 ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ 100 แบบสอบถามมีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เสนอผลการวิจัยเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะองค์การโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยการคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ทั้งโดยรวม รายด้านและรายข้อ

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสร้างสมการการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การและการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ตัวแปรพยากรณ์คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ และการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงสุด รองลงมาคือด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ลำดับต่อมาคือด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านกิจกรรมทางกายโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ฉีดวัคซีน ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.77$) ($\bar{X} = 3.51$) ตามลำดับรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คือ คัดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง ขณะขับขี่ยานพาหนะมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.47$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ($\bar{X} = 2.58$)

1.2 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยึดหลักคำสอนศาสนาในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 3.43$) รองลงมา คือ ชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น ($\bar{X} = 3.34$) และรับรู้ถึงความสุขจากการให้บริการพยาบาลของตน ($\bar{X} = 3.18$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การปฏิบัติกิจสมาธิ ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ หรือประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่สร้างความอิ่มเอมใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ($\bar{X} = 2.97$)

1.3 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการพบปะกับผู้คน ($\bar{X} = 3.37$) รองลงมาคือ พูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 3.33$) และยอมรับความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนอื่น ($\bar{X} = 3.16$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ปรับความเข้าใจเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 2.86$)

1.4 ด้านการจัดการกับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ไม่มีพฤติกรรมการกิน ดื่มหรือสูบบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาหรือทำให้ตนเองสบายใจขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ พยายามวิเคราะห์ปัญหาทุกครั้งเมื่อเกิดขึ้น ($\bar{X} = 3.21$) สร้างตนเองให้มี

อารมณ์ขันโดยการ ยิ้ม, หัวเราะ เป็นประจำ ($\bar{X} = 3.09$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือสามารถหาวิธีจัดการความเครียด ขณะปฏิบัติงานได้ทุกครั้ง ($\bar{X} = 2.83$)

1.5 ด้านโภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ไม่ดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.86$) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคือ ไม่ดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลม ($\bar{X} = 3.24$) และดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ($\bar{X} = 3.09$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ หลีกเลี้ยงรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก บะหมี่สำเร็จรูปผลิตภัณฑ์เครื่องกระป๋องต่างๆ ($\bar{X} = 2.29$)

1.6 ด้านกิจกรรมทางกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยายามเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า รดน้ำต้นไม้ ขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ เดินไปตลาดแทนการนั่งรถ อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.13$) รองลงมาคือ ลดการเคลื่อนไหวร่างกายลงอย่างช้าๆ เมื่อรู้สึกเหนื่อยมากหรือต้องการหยุดออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.73$) และออกกำลังกายแต่ครั้งจ้ะรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นจนมีเหงื่อออกมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.58$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/วิ่งเหยาะๆ/เล่นกีฬา นานครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งอยู่ในระดับน้อยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.32$)

2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับรู้ปัจจัยด้านการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีการรับรู้ในระดับมากทุกด้าน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ เช่นถุงมือ ผ้าปิดจมูก แอลกอฮอล์ล้างมือ แวนตา ($\bar{X} = 4.22$) รองลงมาคือ นำหลักการ 5 ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ($\bar{X} = 4.08$) และน้ำทิ้งหรือสิ่งปฏิกูลที่ระบายออกนอกอาคารโรงพยาบาล ไม่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีการจัดให้มี "เขตสูบบุหรี่" เป็นการเฉพาะ ($\bar{X} = 3.07$)

2.2 ด้านการนำองค์การและการบริหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งมั่นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมาคือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.08$) และมีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีการจัดสรรงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.35$)

2.3 ด้านการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ มีการจัดโครงการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี ($\bar{X} = 4.40$) รองลงมาคือ มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การฝึกสมาธิ การจัดแสดงดนตรี เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.67$) และมีกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.63$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในขณะปฏิบัติงานประจำ เช่น กายบริหาร การยืดเหยียดร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$)

2.4 ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีการกำหนดนโยบาย/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด/แผนงานในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$) รองลงมาคือมีโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร ($\bar{X} = 3.68$) และมีกลไกในการพัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.59$) ตามลำดับส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการจัดชั่วโมง/เวลาแก่บุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.24$)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผลพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 347 คน เป็นเพศหญิง 340 คน คิดเป็นร้อยละ 98 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 โดยมีอายุเฉลี่ยคือ 39.05 ปี มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด 227 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากกว่าปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 91.4 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.9 ประสบการณ์ปฏิบัติงานเฉลี่ยคือ 16.99 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 264 คน มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 76.1 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเวรผลัด 8 ชั่วโมง (เช้า / ปาย / ดึก) จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 53 กลุ่มตัวอย่างทำงาน 40 ชั่วโมงในหนึ่งสัปดาห์ มี 136 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมากที่สุด จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 45 หน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานสูงสุดคือ หน่วยงานผู้ป่วยในมี 103 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานด้านปฏิบัติการมากที่สุด 283 คน คิดเป็นร้อยละ 81.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในองค์การที่ยังไม่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน

สถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace) มี 191 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในองค์กรที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีจำนวน 263 คนคิดเป็นร้อยละ 75.8

5. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์กร การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า

5.1 ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ช่วงอายุ 40-49 ปี ปฏิบัติงานในช่วงเวรเช้าตลอด และได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระยะเวลาเฉลี่ยการทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และช่วงอายุ 30-39 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

5.2 ตัวแปรคุณลักษณะขององค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก รับผิดชอบงานด้านบริหาร โรงพยาบาลผ่านการรับรองโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน และผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ตามลำดับ

5.3 ตัวแปรการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านการนำองค์กรและการบริหาร และด้านการจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ตามลำดับ ส่วนด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและด้านการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรการจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน ประสบการณ์ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลขนาดเล็ก การนำองค์กรและการบริหาร การอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและช่วงอายุ 30-39 ปี สามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.30 โดยมีค่าความสามารถในการทำนาย 13.4, 16.5, 18.2, 19.2, 20.3, 21.3 และ 22.3 ตามลำดับและมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 0.28081

7. สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์ถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 2.304 + .174 (การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าน้อย นานทำงาน) + 0.112 (ประสบการณ์ปฏิบัติงาน) + 0.084 (โรงพยาบาลขนาดเล็ก) + 0.059 (การนำองค์การและการบริหาร) + 0.072 (การอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ) - 0.096 (ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) - 0.083 (ช่วงอายุ 30-39 ปี)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.366 (การจัดโครงการสถานที่ทำงานน่าน้อย นานทำงาน) + 0.176 (ประสบการณ์ปฏิบัติงาน) + 0.133 (โรงพยาบาลขนาดเล็ก) + 0.128 (การนำองค์การและการบริหาร) + 0.108 (การอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ) - 0.131 (ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) - 0.128 (ช่วงอายุ 30-39 ปี)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 0.31$) อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานหมุนเวียน 24 ชั่วโมง ประกอบกับภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และได้ทุ่มเทเวลาให้กับการทำงานจนลืมใส่ใจสุขภาพของตนเอง บางส่วนไม่ได้ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ บางส่วนทำงานหนักจนลืมรับประทานอาหาร ตลอดจนรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือรับประทานอาหารที่เตรียมง่ายหรืออาหารสำเร็จรูป อีกทั้งมีข้อจำกัดในด้านครอบครัวที่จะต้องดูแลบุตร ตลอดจนต้องใช้เวลาหลังจากเลิกงาน ทำงานบ้าน เป็นเหตุผลที่ไม่มีเวลาเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณารายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในแต่ละด้านค่อนข้างกระจายข้อความด้านบวกมีทั้งปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง ส่วนข้อความด้านลบมีบางส่วน

ปฏิบัตินานๆ ครั้งและไม่ปฏิบัติจึงทำให้ภาพรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยนัก โรงพยาบาล ลำปาง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ยุพิน ตันอนุชิตติกุล, 2544) เช่นเดียวกับภัทรจิต นิลราช (2540: 3) ศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา และสอดคล้องกับรุ่งทิภา อนุเมธางกูร (2548) ศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สะเรียงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

แตกต่างกับการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสายวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมในระดับมาก (สุนิศา ล่ามช้างและคณะ, 2550) การศึกษาของกนกกลดา อัมยงค์(2548) พบว่าพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับพจนี ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี จากความแตกต่างดังกล่าว อภิปรายได้จากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กล่าวคือผู้วิจัยศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างจึงอาจทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ประกอบกับความแตกต่างในการรับรู้ของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันได้ ซึ่งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (นุชนารถ อุดมญาติ, 2547)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายด้านพบว่า ทุกด้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 12) พิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, $SD. = 0.45$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้มารับบริการอยู่ตลอดเวลา สามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีอยู่แล้ว การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นประจำส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมทุกข้อได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) ลำดับต่อมาคือมีการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ฉีดวัคซีน ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากเช่นกันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.51$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้ง่ายเนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายและรับวัคซีนป้องกันโรคก่อนเข้าทำงาน ประกอบกับโรงพยาบาลมีอุปกรณ์เพียงพอในการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน ตันอนุชิตติกุล (2544) และสุวรรณาสัจจาช่วยชัย (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ จิณแพทย์ (2551) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี มีการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 93.5 นอกจากนี้ Butler (2001) กล่าวว่าปัจจัยที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมเช่น ทักษะและความสามารถในการประเมินข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งสุขภาพ

ส่วนข้อการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากการตรวจร่างกายมีหลักว่าให้ตรวจตามความจำเป็นตามอายุและความเสี่ยง จึงกำหนดให้ตรวจช่องปากในผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่หรือกินเหล้า และยึดถือตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการที่กำหนดไว้ให้เบิกได้นั้นไม่มีเกณฑ์ในการตรวจทันตกรรม (อดุลย์ บัณชุกุล, 2544: 180) และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเสี่ยงในเรื่องการสูบบุหรี่และค่าตรวจไม่สามารถเบิกได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือนอยู่ในระดับต่ำกว่าทุกข้อ

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.21$, $SD. = 0.48$) กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต มีความซมเซยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น สามารถยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ทั้งเรื่องดีและเรื่องร้าย พยายามดูแลสุขภาพตนเองได้ดีในระดับหนึ่ง สะท้อนจากพฤติกรรมแสวงหาความสงบสุขโดยยึดหลักคำสอนศาสนาในการดำเนินชีวิต ปฏิบัติกิจสมาธิ ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ หรือประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่สร้างความอิมเมจใจ เพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไปที่ทำให้รับรู้ถึงความสุขจากการให้การพยาบาลของตน (ตารางที่ 14)

สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณลักษณณ์ ศรีวรรณตัน (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนารวมทั้งมีจารีตประเพณีที่ตึงาม ที่ได้รับการปลูกฝังการปฏิบัติมาตั้งแต่อดีตซึ่งสิ่งเหล่านี้

ช่วยสอนให้คนไม่มีความเห็นแก่ตัว หลุดพ้นจากความมีตัวตน (ประเวศ วะสี, 2543) สอดคล้องกับ Johnson (1991) กล่าวว่าจิตวิญญาณมีส่วนสัมพันธ์กับศาสนา เนื่องจากศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคล ทำให้เกิดพลังและความสามารถในการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาที่จะไปให้ถึงจุดหมาย เมื่อบุคคลเกิดพลังจึงทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับรุ่งทิวา อนุเมธางกูร (2548) และพัชรินทร์ สุริยะไชย (2546) ศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากวิชาชีพด้านการบริการและลักษณะงานที่มากและต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานของผู้มารับบริการ ประสบกับสิ่งที่ไม่สดชื่นสวยงามและต้องพบกับสภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรในที่มสุขภาพ จึงอาจส่งผลทำให้มีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.46$) ทั้งอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ทำงานในลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ เป็นการทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นเป็นประจำทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่แล้ว ส่งผลให้พฤติกรรมด้านนี้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง(รายละเอียดดังแสดงในตารางที่15) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิวา อนุเมธางกูร (2548) พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียงมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

อธิบายได้ว่า จากการทำงานด้านสุขภาพจำเป็นต้องทำงานเป็นทีมไม่สามารถปฏิบัติงานเพียงคนเดียวได้ ต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (นุชนารถ อุดมญาติ, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายทิพย์ นवलนุช (2545) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการทักทายกับบุคคลที่รู้จักเป็นประจำ มีเวลาอยู่กับเพื่อนสนิทหรือครอบครัวและรับฟังการตักเตือนจากบุคคลใกล้ชิด สอดคล้องกับคำกล่าวของ Pender (1996) ที่ว่ากลุ่มสนับสนุนที่สำคัญที่สุดก็คือ ครอบครัว รองลงมาคือ กลุ่มเพื่อนซึ่งสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแตกต่างกับการศึกษาของยุพิน ต้นอนุชิตติกุล (2544)และสุวรรณา สัจจาช่วยชัย (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลลำปาง และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี

ด้านการจัดการกับความเครียด จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.37$) กล่าวคือ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ทำงานด้านบริการที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยความทุกข์ทรมาน ประสบกับสิ่งที่ไม่สดชื่นสวยงาม และจากสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความเครียดเป็นบางครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) เกี่ยวกับภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลประจำการ และรูปแบบของการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับการมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติหรือภาวะฉุกเฉิน ทำให้ต้องทำงานหนักในบางช่วงเวลา ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับพักผ่อนของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพตามมา

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างวิธีการเผชิญกับความเครียดคือ พยายามค้นหาวิธีการจัดการกับความเครียดตามวิธีการที่จะทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งวิธีนี้เป็นการจัดการกับความเครียดโดยการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้กับตนเอง (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2552) ตระหนักรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและไม่มีพฤติกรรมดื่มสุรา และสูบบุหรี่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีวิธีการจัดการกับความเครียดโดยการสร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทางร่างกายที่เกิดจากความเครียด โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง เช่น พยายามพักผ่อน ลาพักร้อน/ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียด เมื่อเกิดความเครียดจนกล้ามเนื้อเกร็งตัว จะเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเช่น เปลี่ยนท่านั่ง นอน หรือเดิน เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อและ พยายามทำจิตใจให้สบายสร้างตนเองให้มีอารมณ์ขันโดยการยิ้ม หัวเราะเป็นประจำซึ่งเป็นวิธีเสริมแรงทางบวกให้กับตนเอง (Imogie, 2000)

สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา สิงหราชวรพันธุ์ (2552) ที่ว่าพยาบาลสตรีที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สามารถจัดการกับความเครียดได้ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับกับการศึกษาของรุ่งทิภา อนุเมธางกูร (2548) ที่พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียงมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียด หรือหลีกเลี่ยงต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของปรภาณี ทองพิลา (2542) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี

ทั้งนี้อธิบายความแตกต่างได้จากการการเผชิญปัญหาและการยอมรับของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลมีความเข้าใจและสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ดีทำให้มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดีและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ

ด้านโภชนาการ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$, $SD = 0.40$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะงานที่มี

ปริมาณมากและข้อจำกัดด้านเวลา ทำให้ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่สุขภาพ ซึ่งจากข้อมูลพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานเป็นผลัด ต้องรีบขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า และบางครั้งทำงานต่อเนื่อง ซึ่งบางคนทำงานต่อเนื่องถึง 16 ชั่วโมงต่อวัน เกิดความเหนื่อยล้าและต้องการพักผ่อน จึงไม่มีเวลาที่จะปรุงอาหารเองได้จึงต้องอาศัยอาหารที่ปรุงสำเร็จและอาหารกึ่งสำเร็จรูปมารับประทาน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารจานด่วนและขนมกรุบกรอบและรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เนื่องจากลักษณะการทำงานที่จะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่สูงที่ไม่อาจละทิ้งผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้ ทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองโดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่อาจไม่เหมาะสมในเรื่องช่วงเวลาการรับประทานอาหาร ประกอบกับความเชื่อที่ตนเองมีสุขภาพดีอยู่แล้ว ทำให้มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นการยอมรับของบุคคลถึงข้อเท็จจริงต่างๆ ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่ก็ได้ นอกจากนี้ลักษณะของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยทั้งในมุมมองของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมความเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วย ก็มีผลให้บุคคลเลือกที่จะแสดงพฤติกรรมตามระยะต่างๆ โดยมีองค์ประกอบทางสังคม และสภาพจิตใจเป็นสิ่งที่กดดันให้เกิดพฤติกรรมนั้น

สอดคล้องกับ นวพรรณ จิตนแพทย์ (2551) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเนื้อหมู เนื้อวัว (ติดมัน) เนื้อไก่ เนื้อเป็ด(ติดหนัง) แหนม กุนเชียง ไข่กรอก หมูยอ ขนมกรุบกรอบ ซึ่งแตกต่างจากดารินทร์ ฤกษ์ (2550) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงหรือพอใช้ และการศึกษาของ อุทุมพร พรนฤสุวรรณและคนอื่นๆ (2547) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของบุคลากรสาธารณสุขสตรีวัยทองอยู่ในระดับพอใช้

ด้านกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.62$) เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ พบว่า ด้านกิจกรรมทางกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง พยายามเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่นทำงานบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า รดน้ำต้นไม้ ขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ เดินไปตลาดแทนการนั่งรถ มากกว่าสนใจที่จะออกกำลังกาย ซึ่งเห็นได้จากข้อการออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.32$) คือมีการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/วิ่งเหยาะๆ/เล่นกีฬา นานครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นข้อที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ซึ่งอธิบายได้จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าทุกด้านสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องกิจกรรมทางกายที่ถูกต้อง เนื่องจากไม่ได้รับการส่งเสริมและชี้แนะเชิงนโยบายเพื่อให้บุคลากรตระหนักในความสำคัญ ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรผลัด 8 ชั่วโมง (เวรเช้า-เวรบ่าย-เวรดึก) ความเมื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาที่แน่นอนในการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการปฏิบัติงานช่วงเวรบ่าย และเวรดึกเพราะเป็นการปฏิบัติงานยามวิกาลร่างกายต้องต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ทำให้วงจรการพักผ่อนถูกรบกวน ภารกิจต้องเร่งรีบทำให้เสร็จแต่ละวัน ทำให้มีความเหนื่อยล้าหลังเสร็จสิ้นงานในแต่ละวันและต้องการพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย รวมทั้งภาระงานในบ้านที่อาจต้องมีความรับผิดชอบทั้งบทบาทของการเป็นภรรยาและมารดา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

สอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี พงษ์ชวาล (2543) ที่ว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวรบ่าย-ดึก ซึ่งมีลักษณะเวรผลัดมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของเวลาการทำงานอยู่เสมอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตซึ่งไม่สามารถจัดแบ่งเวลา ที่จะออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของตัวเอง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร (2550: 33) ศึกษา กิจกรรมทางกายของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติสม่ำเสมอแต่จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงสถานที่ออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการสำรวจความต้องการบริการด้านการออกกำลังกายของข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบปัญหาอุปสรรคมากที่สุดคือ สถานที่และวัสดุอุปกรณ์ที่จะให้บริการไม่เพียงพอ อีกทั้งขาดการดูแลบำรุงรักษาไม่ได้มาตรฐาน ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีสถานที่ออกกำลังกาย และอุปกรณ์ให้เพียงพอตลอดจนเงินสนับสนุน (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2552: 224)

แตกต่างกับสมจิตร สมหวัง (2545) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นพบว่า กิจกรรมทางกายของบุคลากรโรงพยาบาลน้ำพองอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของพจนี ไตรเกษมศักดิ์ (2553) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยูทธนา คำนิล (2551) ศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ มีการรับรู้สุขภาพทางกายระดับสูง

อธิบายความแตกต่างได้จากการรับรู้ประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมแล้วย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นรับพฤติกรรม

นั้นมาปฏิบัติจนเกิดเป็นวิถีการดำเนินชีวิต (Pender, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพร ศรีบริกิจ (2548) ที่ว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้นทั้งกายและใจจากการมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ดีอย่างต่อเนื่อง

2. การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.62$) อธิบายได้ว่า การจัดสิ่งแวดล้อมถือเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล แก่ผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความตระหนักและให้ความสำคัญของการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน รับรู้เงื่อนไขที่มา สนับสนุนความต้องการและความราบรื่นของสภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะ เลือกรูปแบบชีวิตที่เข้ากับวิถีชีวิตและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง ในการปฏิบัติพฤติกรรมและพบว่าสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50 (Pender, 1996)

อภิปรายได้จาก โรงพยาบาลชุมชนรับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเข้ามาเป็น นโยบายในการบริหารโรงพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญและมีการรับรู้ การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับกรมอนามัย (2553) ที่ว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้าน ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ มีบุคลากรด้านสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆทำหน้าที่ร่วมกันเป็นพี่เลี้ยงในการเริ่มต้นการดำเนินการ ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา อิมอญู (2545), สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) และ ทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545) ที่พบว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของปติมา หิริสัจจะ (2545) พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นในด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุก ด้าน (ตารางที่ 7) จึงพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงานอยู่ในระดับ

มาก ($\bar{X} = 3.77, SD = 0.66$) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า สถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อสถานที่ทำงานน่าอยู่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น พิจารณาได้จากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อันได้แก่ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ รวมทั้งสารเคมีอย่างเหมาะสม อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยมาก โดยมีการติดตั้งเครื่องจักร/ อุปกรณ์ อย่างมั่นคงและปลอดภัย มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งมีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพรวมทั้งสารเคมีอย่างเหมาะสม ซึ่งตรงกับการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552)

ดังนั้น ความปลอดภัยในการทำงานจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมีความมั่นใจในการทำงาน และทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับ แนวความคิด เพ็ญศรี รวยวานนท์ (อ้างถึงในเกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2543) ที่ว่าความคาดหวังของคนทำงานที่อยากได้ก็คือสถานที่ความปลอดภัยจากการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี พงษ์ชวาล, (2543) ที่ว่าความปลอดภัยในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน เป็นปัจจัยให้คนเข้าทำงานและความคาดหวังของคนทำงานที่อยากได้จากหน่วยงานก็คือมีสวัสดิการที่ดีด้านที่อยู่อาศัย และต้องมีระบบควบคุมความปลอดภัยที่เหมาะสม และสถานที่ทำงานรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอธิบายได้ว่าการกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) เช่นเกี่ยวกับมาตรฐาน 5 ส ซึ่งเป็นระบบบริหารที่สร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ทำงาน (สวัสดิ์ ผลอ้อ, 2544) ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานคุณภาพอย่างหนึ่งในการเพิ่มผลผลิตของหน่วยงาน โดยช่วยให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพการทำงาน ดียิ่งขึ้นอย่างเสมอต้นเสมอปลายและสร้างนิสัยในการทำงานเป็นทีม มีระเบียบวินัยในตนเองและส่วนรวมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและคนทำงานมีคุณภาพชีวิตการทำงาน สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานจะรวมถึงสุขภาพกายและ สุขภาพใจ ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อการทำงานเพราะเมื่อใดที่ผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้วเขาเหล่านั้นก็ไม่สามารถอุทิศเวลาให้แก่การปฏิบัติงานให้บังเกิดผลดีได้

สำหรับข้อที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เรื่องห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ ที่สะอาด จำนวนเพียงพอ ($\bar{X} = 3.48$) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และตลอดเวลา ทำให้ดูแลรักษาความสะอาดได้ยาก ซึ่งในบางโรงพยาบาล การแก้ปัญหา

โดยการจ้างบริษัทเอกชนทำความสะอาด แต่บางโรงพยาบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่สามารถจ้างได้ จึงได้จัดพนักงานของโรงพยาบาลทำความสะอาดแทน ซึ่งดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดความสกปรกได้ในบางเวลา ปัญหาเรื่องการกำหนดพื้นที่ การใช้งานไม่เพียงพอเนื่องจากใช้ทำงานหลายแผนกในบริเวณเดียวกัน เนื่องจากการขยายงานเพื่อรองรับการปฏิรูประบบราชการ และการกำหนดพื้นที่เมื่อดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติกาญจน์ วงศ์ศิลป์ (2547) ที่ว่าโครงสร้างอาคารสถานที่ที่มีผลต่อบรรยากาศการทำงานของคนกลางเนื่องจากพื้นที่ในการทำงานไม่เพียงพอทำให้การทำงานมีคุณภาพด้อยลงได้ และปัญหาสุดท้ายคือ ปัญหาห้องน้ำไม่เพียงพอกับผู้ใช้บริการมาก ผู้ใช้บริการมากทำให้ดูแลรักษาความสะอาดได้ยาก ดังนั้นความสะอาดจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว และยังทำให้ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน (สวัสต์ ผลอ้อ, 2544)

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงการควบคุมกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและแมลงรบกวนต่างๆ ($\bar{X} = 3.45$) อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าจากผู้ใช้บริการจำนวนมากทำให้มีขยะมูลฝอยและความสกปรก ประกอบกับจำนวนบุคลากรทำความสะอาดมีน้อยส่งผลกระทบต่อความสะดวกต่อการควบคุมและกำจัดสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 3 ชลบุรี (2540) ว่า ความไม่ร่วมมือของผู้รับบริการในเรื่องการที่ขยะมูลฝอยทำให้เกิดความสกปรกและผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทำให้เกิดมีสัตว์แมลงพาหะนำโรคและมีกลิ่นรบกวนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยทางผู้มารับบริการ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดให้มี “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะ ($\bar{X} = 3.07$) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการจัดเขตสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล ดังนั้นควรมีนโยบายในการจัดพื้นที่สูบบุหรี่เฉพาะเพื่อเป็นการสร้างวัฒนธรรมในองค์กร ให้คนสูบบุหรี่ในเฉพาะพื้นที่ที่กำหนดไว้

การนำองค์การและการบริหาร ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ด้านการนำองค์การและการบริหาร ในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.60$) กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึง วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งมั่นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรมีการรับรู้ว่า องค์กร/หน่วยงานมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล การนำองค์การและการบริหารถือได้ว่าเป็นเงื่อนไขที่มาสสนับสนุนความต้องการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้บริหารนำมาเป็นกรอบในการบริหารงาน จึงต้องมีการกำหนดพันธกิจ พร้อมกับประกาศเป็นนโยบายให้พยาบาลรับทราบทั่วกันร่วมกับความตื่นตัวด้านสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนจึงเน้นการทำงานไปในทางส่งเสริมสุขภาพมาก

ขึ้น ซึ่งการบริหารงานในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถก้าวหน้าในชีวิตการทำงานของตนเองได้และถือเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรอีกรูปแบบหนึ่งที่สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาสอดคล้องกับสุนทร นาเมืองจันทร์ (2547) พบว่าการวางแผนเป็นหน้าที่ทางการบริหารที่สำคัญเป็นอันดับแรก เพราะการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลด้านการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ (รุจิรา หัสสากร, 2548)

สำหรับนโยบายการจัดเวรไม่ให้บุคลากรทำงานหนักจนมีผลเสียต่อสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอธิบายได้ว่า บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนจำกัด ประกอบกับลักษณะที่ต้องหมุนเวียน 24 ชั่วโมงเพื่อการพยาบาลที่ต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเพื่อคุณภาพบริการพยาบาลทำให้มีการรับรู้ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี พงษ์ชวาล (2543) ที่ว่าความไม่สอดคล้องของจำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลภาระงานเพิ่มขึ้น จึงเป็นเรื่องที่ยากสำหรับการพยาบาลที่จะจัดและกระจายอัตรากำลังได้เหมาะสม และเจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจกับการวางแผนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ การจัด และกระจายอัตรากำลัง

การศึกษาคั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา ขวัญเมือง(2546)พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลมีการรับรู้ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษานงลักษณ์ ประเทืองไพศรี (2542) ที่พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชรมีการวางแผนงานเป็นลายลักษณ์อักษรและดำเนินการที่ต่อเนื่อง มีการใช้ข้อมูลต่างๆ มาพัฒนาปรับปรุงควบคุมการวางแผนงาน/โครงการต่างๆ ให้สมบูรณ์ดียิ่งขึ้น

การกำหนดนโยบายขององค์กรสุขภาพ พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลสุขภาพนั้นผู้ใช้บริการมีความปลอดภัย ได้รับบริการที่มีคุณภาพเข้าถึงบริการง่าย และมีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษาของ Spitzer & Golander (2001) พบว่าความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างปานกลาง และพบว่าพยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเนื่องจากมีภาระงานมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ลัดดาพันธ์ (2549) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปมีเพียงร้อยละ 9.3 ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกำหนดนโยบายและแผนกำลังคนทางสุขภาพระดับชาติ Whitehead (2003) มีความเห็นว่าพยาบาลขาดความตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับนโยบายระดับชาติ และขาดความรู้ในกระบวนการกำหนดนโยบาย แม้ว่ากลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพจะมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ แต่พยาบาลมีส่วนร่วมน้อยในกระบวนการทางการเมืองระดับชาติ (Winter & Lockhart, 1997) และจากการศึกษาของ Holtrop et, al. (2000) พบว่านักศึกษามีปัญหาอุปสรรคในการเข้าร่วม

กำหนดนโยบายสาธารณะคือไม่มีเวลาทำงานอื่นที่สำคัญกว่า มีความยุ่งยากและสับสนในกระบวนการจัดทำนโยบาย ขาดทรัพยากรโดยเฉพาะทุนทรัพย์ ขาดการสนับสนุน ซึ่ง Gibbie et. al, (2000) สรุปว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพคือ การสนับสนุน การศึกษาอบรม การจูงใจและการวิจัย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพ มีความรู้และสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.80$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นนโยบายที่โรงพยาบาลทุกแห่งต้องปฏิบัติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้บริการด้านสุขภาพทำให้ง่ายต่อการเข้าถึง มีผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับมาก

การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก คือ มีการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยายธรรม การฝึกสมาธิ การจัดแสดงดนตรี เป็นต้น เพราะกลุ่มตัวอย่างยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต และจรรยาบรรณวิชาชีพที่สภาการพยาบาล (2544) กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ให้ความสำคัญกับคุณค่าความเป็นคน การที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติได้นั้นต้องมีความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อของบุคคล (ศิริรัตน์ จุมจะนะ, 2550) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้กิจกรรมป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีความรู้และมีบทบาทในการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ กล่าวคือต้องปรับบทบาทด้านการจัดการอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานและหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ (สำนักการพยาบาล, 2548) เมื่อพิจารณาในรายชื่ออื่นๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่โรงพยาบาลมีบริการน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ/การรับประทานข้าวกล้อง/ จัดจำหน่ายสินค้าส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ มีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกาย

การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับปานกลางคือ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในขณะปฏิบัติงานประจำ เช่น กายบริหาร การยืดเหยียดร่างกายแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงบางส่วนที่มีการรับรู้ในกิจกรรมและบริการที่

โรงพยาบาลจัดขึ้น อาจจะมีสาเหตุมาจากการจัดกิจกรรมและบริการของโรงพยาบาล บางส่วนยังไม่ให้ความสนใจหรือไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของพยาบาล นอกจากนี้ อาจเกิดจากขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อีกประการหนึ่งคือความสะดวกของพยาบาลในการเข้าถึงกิจกรรมและบริการ หรือการจัดกิจกรรมและบริการนั้นยังไม่เอื้อต่อการเข้าร่วมของพยาบาลเท่าที่ควร อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีการรับรู้และเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เพราะลักษณะการทำงานส่วนใหญ่เป็นงานบริการพยาบาลผู้ป่วยตลอดเวลา อีกทั้งปฏิบัติงานเป็นเวรผลัดหมุนเวียน ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ครอบคลุมและไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดขึ้น

สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลพิจิตรของ สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) พบว่าพยาบาลมีข้อจำกัดในระยะเวลาในการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายที่สามารถใช้ได้ในการราชการเท่านั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของนางน้อย สมเจริญ (2545) พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลว่า บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรปฏิบัติงานในเวรผลัดทำให้ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกิจกรรมกลุ่มจะจัดในช่วงเวรบาย แตกต่างจากการศึกษาของวันทนา ขวัญเมือง (2546) ที่พบว่าบุคลากรมีการรับรู้เรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.83$) กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพทราบว่าโรงพยาบาลมีการวางแผนงานในการพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้พยาบาลต้องมีความรู้เพื่อวางแผนแก้ปัญหา ความต้องการและจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นสำหรับพยาบาลในงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมพัฒนาสุขภาพของตนเองและผู้อื่นให้ดีขึ้น โดยปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองมาจัดกระบวนการเรียนรู้และสร้างเสริมพลังให้แก่ประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545) ที่พบว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของปติมา หิริสังข์ (2545) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการพัฒนากิจกรรมของชุมชนอยู่ในระดับมาก แต่แตกต่างจาก

การศึกษาของ วันทนา ขวัญเมือง (2546) พบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะองค์การ การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจากการศึกษาพบว่า

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดย ช่วงอายุ 40-49 ปี มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ที่มีช่วงอายุ 40-49 ปี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่ช่วงอายุ 30-39 ปี มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ที่มีช่วงอายุ 30-39 ปี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย สอดคล้องกับ จิราภรณ์ ชันมัน (2549) พบว่าอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับKuster and Fong, 1993; Volken, Sechrist, and Pender (1988 cited by Wai-Hing 2002) กล่าวว่าอายุมีความสัมพันธ์สูงมากต่อสุขภาพ ทำให้มีความสนใจและใส่ใจภาวะสุขภาพของตนเอง มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

การศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า มีแนวโน้มในการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า มีแนวโน้มในการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลที่มีอายุมากขึ้นย่อมต้องมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีอายุหรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องชลดดา ไชยกุลวัฒนา (2542) พบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และสอดคล้องกับ ปานจันทร์ บังเกิดผล (2550) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในเวรเข้าตลอด โดยหนึ่งสัปดาห์ทำงาน 40 ชั่วโมง จะมีแนวโน้มที่ดีของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพลับพลึง ใจคอดี (2552) พบว่าจำนวน

ชั่วโมงเฉลี่ยที่ปฏิบัติงาน/สัปดาห์ที่สูงขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ได้รับการอบรม ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพราะการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสศรี ไพบุลย์ศิริ (2545) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่นเดียวกับวาทีนา ทาตายุ (2545) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แต่ไม่มีความสอดคล้องกับจิราภรณ์ ชันมัน (2549) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สอดคล้องกับแนวคิดของ อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม จากเหตุผลดังกล่าว จึงสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน แต่มีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยเท่านั้น (Green and Kreuter, 1991: 155)

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะองค์การกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็กมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .186$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในแนวโน้มที่ดี และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับลักษณะงานที่รับผิดชอบ คือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านบริหาร จะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับชลาทิพย์ หลีง่วน (2549) พบว่าตำแหน่งกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 นอกจากนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลยังมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเห็นได้จาก โรงพยาบาลผ่านการรับรองโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และ โรงพยาบาลผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์การที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานและผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพที่ดี เพราะจากสภาพแวดล้อมที่ดีมีมาตรฐาน ส่งผลให้บุคคลมีความสุขกาย สบายใจในการทำงาน และมีวิถีชีวิตตามวัฒนธรรมองค์กร

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ โดย ผู้บริหารประกาศเป็นนโยบายสาธารณะและมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่ดี องค์กรที่ปฏิบัติมาอยู่ มีความสะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี พร้อมกับพัฒนาเรื่องส่งเสริมสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งในงาน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อให้ทุกคนปฏิบัติส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย

สอดคล้องกับ จิราภรณ์ ชื่นมัน (2549: 14) พบว่า นโยบาย มาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา ไผทโสภณ (2540) พบว่า การมีนโยบาย กฎ ระเบียบในการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดให้มีกิจกรรมตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับ กนกวรรณ จันทร์แดง (2541) พบว่า การมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำอิสลาม และมนัสศิริ ไพบุญยศศิริ (2545) พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงอายุ 20-29 ปี ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นโสดก็สามารถทุ่มเทเวลาในการรับผิดชอบสุขภาพของตนได้อย่างเต็มที่ ขณะที่สมรสคู่ก็มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและไม่ว่าสถานภาพสมรสใดพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง และสอดคล้องกับ ชลาทิพย์ หลิ่ง่วน (2549) พบว่าสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. ผลการศึกษาสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน(Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

4.1 ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน

ประสบการณ์ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลขนาดเล็ก

การนำองค์การและการบริหาร

การได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพ

ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและ

ช่วงอายุ 30-39 ปี

อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพต้องรับรู้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในระดับสูง มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ มีประสบการณ์ในการทำงานมาก รับรู้อุปสรรคที่จะขัดขวางในการมีพฤติกรรมในระดับต่ำนั้นคือภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับที่สูงขึ้น โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 22.30 ซึ่งยอมรับสมมติฐานข้อ 4 บางส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1 การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน เป็นตัวแปรแรกที่ทำนายทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .366$) สะท้อนให้เห็นว่าตัวแปรดังกล่าวส่งเสริมให้พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับทำตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโดยดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยโดยมีรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเอง ครอบครัว และชุมชนตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมบุคคลสามารถรับรู้ เข้าใจจากการมีส่วนร่วมในโครงการ ส่งผลให้เกิดปัจจัยสำคัญเอื้อต่อการสร้างวิถีชีวิต ปรับเปลี่ยนแนวคิดของบุคคล เป็นกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือและความตื่นตัวในการ

พัฒนาองค์กร เกิดเป็นวิสัยทัศน์และค่านิยมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำแนวคิดเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมาสู่การปฏิบัติ เกิดเป็นองค์กรสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

สอดคล้องกับการศึกษาของ พจณี ไตรเกษมศักดิ์ (2553) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.1 เช่นเดียวกับการศึกษาของวรวิศรา อุบลไทร (2549) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสามารถพยากรณ์ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดได้ร้อยละ 13 และจากการศึกษาของ Palumbo., et al (2010) ถึงภาวะสุขภาพของพยาบาลจำนวน 13,321 คนใน Vermont โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพสามารถยืนยันได้ว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.1.2 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรลำดับที่สองที่เข้ามาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 16.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .176$) อธิบายได้ว่าเมื่อระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกิดความชำนาญในงาน มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจที่ดีในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง

4.1.3 โรงพยาบาลขนาดเล็ก เป็นตัวแปรลำดับที่สามที่เข้ามาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 18.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .133$) เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็กมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .186$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (10-30 เตียง) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในแนวโน้มที่ดี ประกอบกับองค์กรขนาดเล็ก มีการบริหารจัดการได้ง่าย สามารถบริหารบุคคลได้อย่างทั่วถึงกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ จากการศึกษาศึกษาของปติมา หิริสัจจะ (2544) พบว่าขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่าง

กัน มีผลให้ความคิดเห็นของบุคลากรในเขตสาธารณสุข 3 ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

4.1.4 การนำองค์การและการบริหาร เป็นตัวแปรลำดับที่สี่ที่เข้ามาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 19.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .128$) อธิบายได้ว่าหากองค์การมีการปรับปรุงระบบ จะบังเกิดผลมากกว่าการเปลี่ยนแปลงระดับตัวบุคคล การบริหารและการสร้างนโยบายจึงเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ นอกจากนโยบายของหน่วยงานระดับสูงที่ดูแลควบคุมโรงพยาบาลแล้ว ในระดับโรงพยาบาลก็จำเป็น จะต้องสร้างนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรของโรงพยาบาล การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพนี้ เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลหลายด้าน เช่น นโยบายการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล นโยบายการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร นโยบายปลอดบุหรี่ ปลอดสุราในโรงพยาบาล การจัดบริการอาหารส่งเสริมสุขภาพ การบริการด้านการออกกำลังกาย การปรับบริการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น นโยบายเหล่านี้ จะต้องนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและพยาบาลทุกคนจะต้องเข้าใจ และยอมรับนโยบายต่างๆ จึงเป็นผลให้องค์การใดที่มีปัจจัยด้านการนำองค์การและการบริหารที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ย่อมส่งผลให้พยาบาลในองค์การนั้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้

4.1.5 การได้รับการอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรลำดับที่ห้าที่เข้ามาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 20.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .108$) เพราะการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ ก้าวทันความเจริญก้าวหน้าในวิชาการและแนวคิดทฤษฎีใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและการรับรู้ทิศทางนโยบายในการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร การประชุมอบรมเรื่องส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมทักษะชีวิต เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่พยาบาลให้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความพร้อมในการดำเนินชีวิตในรูปแบบต่างๆ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้ริเริ่ม จัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้น การพัฒนาทักษะและศักยภาพ

ด้านสุขภาพ และทำให้ประชาชนแต่ละวัยสามารถเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่างๆ ของชีวิต สอดคล้องกับปนัดดา ลีมธงเจริญ (2544) พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ การปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ชลบุรี ได้ดีตามลำดับ คือการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการเพิ่มพูนทักษะให้เกิดการเรียนรู้และ ความพึงพอใจในงานโดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 68.3

4.1.6 การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรลำดับที่หก ที่เข้ามาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($Beta = -.131$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้จาก คุณภาพของโรงพยาบาลจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง และมีคุณภาพ มาตรฐาน ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านบริการ ด้านบริหารและอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดเวลาทั้งนี้การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโครงการที่ เข้ามาใหม่เป็นการเปลี่ยนแปลงองค์การที่มีแรงผลักดันจากผู้ให้บริการที่เรียกร้องถึงมาตรฐานของ บริการที่ได้รับซึ่งพยาบาลยังอยู่ในระยะตื่นตัวและการเรียนรู้ เริ่มเข้าใจในแนวคิดและบทบาท หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ โดยเน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างไม่สิ้นสุด จึงทำให้พยาบาลมีงาน คุณภาพเพิ่มเข้ามานอกเหนือจากงานประจำอาจส่งผลให้ทำงานหนักจนมีผลลบกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพได้

4.1.3 ช่วงอายุ 30-39 ปี เป็นตัวแปรลำดับสุดท้ายที่เข้ามาทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 22.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($Beta = -.128$) กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงอยู่แล้ว จึงอาจไม่ให้ความสำคัญกับการมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) พบว่าช่วงอายุระหว่าง30-40 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยทั่วไปบุคคลจะมีร่างกายแข็งแรง ประกอบกับช่วงอายุ 30-39 ปี เป็นวัยที่รับภาระ ทุกอย่าง เช่นการประกอบอาชีพ เลี้ยงดูบุตรและบิดามารดา อาจส่งผลให้มีเวลาในการดูแล สุขภาพของตนเองน้อยลงและมีแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีได้

4.2 สำหรับสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่วงอายุ 20-29 ปี ช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป การทำงานนอกเวลา ระดับการศึกษาปริญญาโท ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ สอดคล้องกับชลาทิพย์ หลีง่วน (2549: 112) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือน ไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านกิจกรรมทางกายเรื่องของ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและด้านโภชนาการ เรื่องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมัน สูง อาหารจานด่วน อาหารกึ่งสำเร็จรูปและขนมกรุบกรอบ
2. โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้เป็นสถานที่ ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace) โดยจัดให้มีห้องน้ำห้องส้วมและอ่างล้างมือที่ สะอาดจำนวนเพียงพอ มีควบคุมกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและจัดให้มี “เขตสูบบุหรี่” เป็นการ เฉพาะ
3. โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และกิจกรรมที่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่นจัดให้มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ มีอุปกรณ์ออกกำลังกายและจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร เป็นต้น
4. โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดชั่วโมงให้ บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มอื่นที่ยังไม่มี การศึกษา เช่นผู้บริหารทางการแพทย์ เพราะผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการ กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพและในบริบทที่แตกต่างกันออกไปจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กชกรณัฏฐ์ เอกกิตติ และคนอื่นๆ. 2550. การรับรู้ภาวะสุขภาพและบรรยากาศในการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี. รายงานการวิจัย . วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กนกกลดา อัมยงศ์. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กองการพยาบาล. 2544. มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.
- กองสุขศึกษา. 2541. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. 2543. การจัดการและการพัฒนาองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล. ข้อมูลขนาดโรงพยาบาลชุมชน[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://bps.ops.moph.go.th/H.doc>. [2554, มกราคม 23]
- จรัสศรี ลัดดาพันธ์. 2549. การปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายและการวางแผนกำลังคนทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา อิมออยู่. 2545. การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทิพย์ ชูประภาวรรณ. 2543. สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- จิราภรณ์ ชันมัน. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชญาณิช ลือวานิช. 2548. ปรัชญาและหลักการส่งเสริมสุขภาพ. ภูเก็ต: สำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

- ชลชาติพิทย์ หลีจันทน์. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต(สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชลดา ไชยกุลวัฒนา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุตिकाญจน์ วงษ์ศิลป์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐชล อารยวิทยากุล. 2547. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไท่เกิดลมปราณ 18 ท่า. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐภรณ์ ผลึกเพชร. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดพัทลุง.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐธลักษมณณ์ ไตวิเศษ. 2548. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตร. การค้นคว้าอิสระปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์. 2548. บทบาทพยาบาลกับการขับเคลื่อนสู่โรงพยาบาลคุณภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารเสนอต่อที่ประชุมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ภูเก็ต.วันที่ 6-7 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 ณ โรงแรมเอสทีภูเก็ต. ภูเก็ต.
- ดารินทร์ ฤาชัย. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เด่นดวงดี ศรีสุระ. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการสร้างสุขภาพตามยุทธศาสตร์เมืองไทย แฉียงแรงของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. 2545. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบปฏิรูปสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพวรรณ วงษ์ใจ. 2545. การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทศพร ศรีปวิกิจ. 2548. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นลินี พงษ์ชวาล. 2543. ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงพรรณ จิตแพทย์. 2551. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทา อ่วมกุล และ เพชรรัตน์ คีร์วงค์. 2543. 5 บทเรียนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์ เพรส.
- นันทวรรณ สุวรรณรูป และ อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. 2547. การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ II ฉบับภาษาไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 19;4: 64-68.
- นุชนารถ อุดมญาติ. 2547. สุขภาพจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นงลักษณ์ ประเทืองไพโรศรี. 2540. กระบวนการบริหารโครงการพัฒนาบริการด้านหน้าโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นพรัตน์ กิ่งแก้ว. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แน่นน้อย สมเจริญ. 2545. ประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. ศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญญาภา กันยะ. 2552. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพค้าขายสินค้าในตลาดสด จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญเรือง ชัยสิทธิ์. 2550. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- บุญใจ ศรีสถิตยรรณการ. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- บังอร ฉางทรัพย์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในเขตชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว.
- ปติมา หิริสัจจะ. 2544. ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข เขต3. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์และป้องกันสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานจันทร์ บังเกิดผล. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปานบดี เอกะจัมปกะและรุจิรา ทวีรัตน์. 2551. สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. บรรณานิกการ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี ทองพิลา. 2542. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประคอง กรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:เจริญผล.
- ประเวศ วัชรี. 2543. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์.นนทบุรี: สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ประสาน ไชยมหาพฤกษ์. 2552. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยทองงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาโรงพยาบาลศิริราช.ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ (การจัดการทั่วไป) มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2532. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคนอื่นๆ. 2544. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับต้นของไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.โรงพยาบาลระนอง. (2544).
- ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ . 2552. รายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกายการบริโภคและการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ. กรุงเทพฯ:หจก.มณีสฟิล์ม.
- พจณี ไตรเกษมศักดิ์. 2553. ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลสุข หิงคานนท์. 2541. ความร่วมมือ: บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพ.วารสารสภาการพยาบาล. 13;2: 23-27.
- พัชรินทร์ สุริยะไชย. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และห้องพักรฟื้นของโรงพยาบาลลำปาง.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิสมัย จันทิมล. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์ดีไซด์.
- พลับพลึง ใจคอดี. 2552. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ภัทรจิต นิลราช. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสตรีในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภาสิตา วินันท์. 2549. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มนัสศรี ไพบูลย์ศิริ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มธุรดา ม่วงมัน. 2546. ปัจจัยด้านสถานการณ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. 2542. การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงาน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ยุทธนา คำนิล. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย คุณภาพชีวิตการทำงาน และความสุขในชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนของรัฐจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุพิน ตันอนุชิตติกุล. 2544. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลลำปาง. ค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิภา อนุเมธางกูร. 2548. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สะเรียงอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจิรา หัสสากร. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลจักษุราช จังหวัดนครราชสีมา. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. พัชรียา ไชยลังกา และ ปิยะนุช จิตตนนท์. 2550. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- ลดาวัลย์ ประธีปชัยกุล. 2548. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร
กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลดาวัลย์ ผาสุก. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานกับ
แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. 2541. ภาคีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. 2541. ศตวรรษใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดีไซร์.
- วนิดา มกรกิจวิบูลย์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวเฉียว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วาริณี ไชยมสวัสดิกุล. 2540. อาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาทีนา ทาทายุ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราช-
ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิมนต์ วันยะนาพร. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับ
พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะ
สุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนา ขวัญเมือง. 2546. ปัจจัยด้านสถานการณ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วรรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน. 2544. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระศักดิ์ พุทธาศรีและ วันทนีย์ ชุ่นจันทร์. 2545. การสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพอพยาบาลชุมชน
ทันตแพทย์: กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ศิริรัตน์ จุมจะนะ. 2550. สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริพร ชัมภลิตและคณะ. 2549. การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร ชัมภลิต, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, นันทวัน สุวรรณรูป, รัชนี สรรเสริญ และประภาพร จินนทุยา. 2545. คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต. ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- ศิริพร วิญญูรัตน์. 2543. ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริอร สิ้นธุและคณะ. 2547. ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. วารสารสุขภาพการพยาบาล 19;4: 1-17.
- ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 3 ชลบุรี. 2540. เอกสารสรุปผลการประชุม โครงการบ้านน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ เขตภาคตะวันออก. [ม.ป.ท.]. [ม.ป.พ.].
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2542. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ พิมพ์ดี.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล .2552. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี [ออนไลน์].แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th/ DATAUPDOWN/HAHPHStandardF8.pdf>. [2553, ตุลาคม 15]
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.

2546 – 2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

สภาการพยาบาล. 2544. สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know06.html>. [2553, ตุลาคม 15]

สวัสดิ์ ผลอ้อ. 2544. การบริหารการผลิตเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมชิ้นส่วนรถยนต์ของไทย. รายงานการศึกษาระยะปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย. 2545. การเรียนรู้เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: (ม.ป.ท). 1-7.

สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย. 2546. คู่มือโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย. 2553. คู่มือโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2547. รายงานการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชากรไทย พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2547. นนทบุรี.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2546. รายงานทรัพยากรสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541. แผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี.

สาธารณสุข, กระทรวง สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2552. คู่มือการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH). นนทบุรี

สาธารณสุข, กระทรวง สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2546. คู่มือ โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สาธารณสุข, กระทรวง สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2552. สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา” สำหรับสถานประกอบกิจการ หรือสถานที่ทำงานที่มีผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. 2553. คู่มือ สถานที่ทำงานน่าอยู่
น่าทำงาน“สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
 สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สายทิพย์ นवलนุช. 2545. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่
 ประจํานครเชียงใหม่. รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
 ทางการแพทย์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินาท สงวนทรัพย์. 2545. การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
 บริหารทางการแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริบูรณ์ ยาวิชัย. 2545. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก
 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา ไผทโสภณ. 2540. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด
 อุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุคนธ์ เจียสกุล. 2547. การประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ในประเทศไทยโอกาสและความ
 ท้าทาย.วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 28; 3: 18-24.
- สุนีย์ แสงนาก. 2548. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
 บางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันทา สิงหราชวรพันธุ์. 2552. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลสตรีที่
 ปฏิบัติงานในงนการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการ
 พยาบาลโรงพยาบาลศิริราช วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการบริหาร
 จัดการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุธิศา ล่ามช้าง, รัตนาวดี ขอนตะวัน, ลีติมา สุขเลิศตระกูล, และวิภาดา คุณาวิกติกุล. 2549.
ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.พยาบาลสาร.ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน.
- สุธิศา ล่ามช้าง, ธิติมา สุขเลิศตระกูล, รัตนาวดี ขอนตะวัน, และ วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2550.
ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์
 สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 17;2:86-97.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ.2541. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ (พิมพ์ครั้งที่ 3).
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดีไซด์.

- สุมณา หวังนิพนพานโต และ ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช.. 2552. Thai Nurse Cohort Study วิจัย 20 ปี กับพยาบาล 5 หมื่นคน. Thai Nursing Time.1;12: 5-9.
- สุวรรณ สัจจาช่วยชัย. 2544. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราช. รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทร นาเมืองจันทร์. 2547. กระบวนการบริหารที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานตามระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001: 2000. รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2545. มิติของการพยาบาล การปฏิบัติ การศึกษาและการวิจัย ในสมจิต หนูเจริญกุล การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร วิจัยขึ้นตั้ง.
- สมจิตร สมหวัง. 2545. การเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลน้ำพองจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. 2545. บันทึกประสบการณ์การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ บริบทที่หลากหลาย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “สู่ความยั่งยืนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” 26-28 สิงหาคม 2545 ณ. ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ คลองเตย กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา).
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2542. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ : นโยบายสู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการสัมมนา ณ โรงแรมรามาร์คเด้นส์ กรุงเทพมหานคร.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2548. นโยบายสาธารณสุขกับการสร้างสุขภาพ บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนกับนโยบายสร้างสุขภาพ ระหว่างวันที่ 25-27 เมษายน 2548 โรงแรมเอเชีย [ออนไลน์].แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/nurse/ap/p1.doc>. [2553, ธันวาคม 25]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2545.ธนาคารสมอง.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.[ออนไลน์].แหล่งที่มา: <http://brainbank.nesdb.go.th>. [2553, ธันวาคม 25]
- อดุลย์ บัณฑิตกุล. 2544. คู่มืออาชีพเวชศาสตร์ 2000. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- อมร นนทสุตร. 2546. แนวคิดมุมมองเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ :สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

- อริยา ทองกร. 2550. การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิमान. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรุณี กาพย์ไชย. 2545. บริบทสังคมวัฒนธรรมที่กำหนดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาภิรมย์ ชิดโน. 2548. กระบวนการบริหารและความสำเร็จของการเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานระดับดีมาก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์.การศึกษาอิสระปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อุทุมพร พรนฤสุวรรณและคณะ. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของบุคลากรสาธารณสุขสตรีวัยทอง.วารสารพยาบาล 53;3: 168-178.
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. 2547. การสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารสร้างเสริมสุขภาพ, 1;2 : 24-32.
- อุดม สารีมูล.2550. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของลูกจ้างโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- อำพล จินดาวัฒน์. 2547. กระบวนการทัศนใหม่ ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารสร้างเสริมสุขภาพ. 2 ;1-2: 55-67.

ภาษาอังกฤษ

- Acton, G.C. and Malanthum, P. 2000. Basic need status and health promotion self-care behavior in adults. Western Journal of Nursing Research. 22,769-811
- Ajzen, I. and Fishbein, M. 1980. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. New Jersey: Prentice-Hall
- Berensson, MA, Carlson, P., Granath, M., Urwitz, V. 2001. Quality indicators for health promotion program. Health Promotion International.16; 187-195.
- Butler, J.T, 2001. Principles of health education & health promotion. Australia: Wadsworth Thomson Learning.
- Carson, E. K. 1994. Determinants of health promotive lifestyle in registered nurse. [Online]. Available from: <http://proquest. uni.com/pqdweb? Did=741075001 & sid= 1& sid=18Fmt=2& elientid= 71807 & PQT= 309 & VName.> [2009, May 15]

- Clarke, P. S. 2007. Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. AJIC. 35;5: 302-309.
- Dive, B. 2004. THE HEALTHY ORGANIZATION: A Revolutionary Approach to People & Management 2nd ed .VA.: KOGAN PAGE, London and Sterling: 2-3, 78 - 246.
- Eden Enterprises 2005. HQ. [Online]. Available from: <http://www.edenlifestylecoaching.ca/HQ-Questionnaire.pdf> [2010 June 10]
- Engbers, LH., Popel., MN., Chin, MJ., Paw, CA., and Mechelen, WV. 2005. Work-site health promotion programs with environmental changes: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 29; 61-70.
- Gibbe, K. M., Wakefield, M., and Kerfoot, K. 2000. Nursing and health policy. Journal of Nursing Scholarship, 32;3: 307-315.
- Gochman, DS. 1988. Health Behavior: Emerging Research Perspectives. Newyork; A Division of Plenum Publishers.
- Green W. and Kreuter. 1991. Health Promotion Planning. An Educational and Environmental. Toronto: May-Field Publishing Company.
- Guarnaccia, S .1994. Healthy Companies. Training and Development. (March): 9-11.
- Harper, A. C., et al. 1992. Symptoms of impairment , disability and handicap in low back pain: A taxonomy. Pain 50;2: 189-195.
- Hoeger, W.K. W and Hoeger, S .A. 2005. Lifetime physical fitness and wellness: A personalized program. 8th editor. USA: Thomson Wodsworth, Fitness & Wellness, Inc.
- Imogie, A.O. 2000. Subsistence of women's health at the age of 45 years at The University of Benin, Benin City, Nigeria. Health Care for Women's International, 21;5: 717-726
- Jalowice, A. and Power, M.J. 1981. Stress and coping in hypertensive and emergency room Patient. Nursing Research, 30; 10-15.
- Johnson, J.E. 1991. Health-care practices of the rural aged. Journal of Gerontological Nursing, 17;8: 15-19.
- Killicarian A, Isildak M, Guven GS, O2 SG, Tannover MD, Daman AF, et al. 2006. Demographic, socioeconomic and educational aspects of obesity in an adult population. J Natl Med Assoc. 98;8:1313 –7.

- Lambert, A. V, et al. 2004. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). International Journal of Nursing Studies 41; 671–684.
- Lee, J. A., & Estes, B. 1997. Balancing elder care responsibilities and work: two empirical studies. Journal of Occupational Health Psychology 2; 220-228.
- Lee, S. L. and Gurien, A D. 2009. Indoor Environment Quality Related to Occupant Satisfaction and Performance in LEED-certified Buildings. Indoor and built Environment 18: 293-300.
- Leaddy, S.K. 2003. Integrative health promotion : Conupheal bases for nursing practice. New York: Stack.
- Lusk, S.L.Kerr, M.J., & Ronis, D.L.1995.Health Promotion Lifestyles of Blue-Collar Skill Trade and White-Collar Worker. Nursing Research.44;20-24.
- McElligott, d., Siemers, S., Thomas, I. and Kohn, N. 2009. Health promotion in nurse: Is there a healthy nurse in the house?. Applied Nursing Research 22; 211-215.
- Murray, R.B., and J.P. Zentner. 1993. Nursing Assessment and Health and Health Promotion. Strategies through the Life-span. 5th ed, New York Connecticut: Appleton & Lange.
- Muhlenkamp, L.E. and V.J,Sayles. 2001. Health Behaviors of Life style in south western City, Research. 124;2: 51-54,334-336.
- Orem D. 1991. Nursing: concept of practice. 4th ed. New York,Mc Graw – Hill Book Co.
- Palumbo, V. M., Rambur, B., McIntosh, B, and Naud, S. 2010. Registered Nurses' Perceptions of Health and Safety Related to Their Intention to Leave. American Association of Occupational Health Nurses 58;3: 95-103.
- Palank, C.L. 1991. Determinants of Health – Promotive Behavior. A Review of Current Research. Nursing Clinics of North America. 26: 815-832.
- Pender, N. J. 1996. Health promotion in nursing practice (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., and Walker, S. N. 1990. A revised research agenda model for health promotion. American Journal of Health Promotion. 4;3: 220-222.

- Peipins, L. A., et al. 1997. Mortality pattern among female nurses: A 27-State study, 1984 through 1990. American Journal of Public Health. 87(September): 1539-1544.
- Pozner, B.Z. 1976. Sustaining Healthy Organizations in Unhealthy Economic Times. Management Review. (March): 11-17.
- Randell, G. 1998. Organizational sickness and their treatment. Management Decision 36;1: 14-8.
- Rose, M. 1984. Shift Work: How does it affect you? American Journal of Nursing 84:442-447.
- Sarna, L., et al. 2009. Do you Need to Smoke to Get a Break ? Smoking Status and Missed Work Breaks Among Staff Nurses. American Journal of Preventive Medicine 37;25: 165-171.
- Splitzer, A., and Golander, H. 2001. Israeli nurse' knowledge of health care reforms. Journal of Advanced Nursing, 36;2: 175-187.
- Wai-Hing, C. H. 2002. The Health-Promotion Lifestyles of Undergraduate Nurse in Hong Kong. Journal of Professional Nursing 18;2: 101-111.
- Walker, S.N. Sechrist, K.R. and Pender, N.J. 1988. Health –Promoting Life Styles of Older Adult: Comparisons with Young and Middle Aged Adults Correlates and Patterns. Advances in Nursing Science, 11;1: 76-90.
- Whitehead, D. 2003. The health promoting nurse as a health policy career expert and entrepreneur, Nurse Education Today, 23; 585-592.
- Winter, M. K., and Lockhart, J. S. 1997. From motivation to action: understanding nurses' political involvement. Nurs Health Care Perspect. 18;5: 244-250.
- Wivatvanit, S. 2002. The Relationship Between The Duration of Health Behavior and Quality of Life of The Elderly. Doctoral dissertation, Department of Philosophy (Demography), Graduate School, Mahidol University.
- World Health Organization.1986. Ottawa charter for health promotion. Health Promotion.[Online]. Available from: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/Ottawa-chapter-hp.pdf>[2010, November 20]



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
นายแพทย์อำนาจ ศรีรัตนบัลล์	ข้าราชการบำนาญ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 (แผนปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพและประชากรกลุ่มเฉพาะ) และ กรรมการบริหารแผนคณะที่ 6 (แผนสนับสนุน โครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม) กองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
คุณดวงใจ สุขตระกูล	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
อาจารย์เน่งน้อย สมเจริญ	อาจารย์ระดับ 7 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
คุณพิริยา วัฒนารุ่งกานต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
คุณศมนัฐ บุญเลิศ	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0512.11.0325



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ อำนวย ศรีรัตนบัลล์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทย์ทรัพย์ยากร *วิทย์*
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศษ 0512.11/ 03๔๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศษ 0512.11/ 0324



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสมณัฐ บุญเลิศ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางสาวสมณัฐ บุญเลิศ
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/ 0403

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับการอัญมณี มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์แฉ่งน้อย สมเจริญ อาจารย์ระดับ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

อาจารย์ แฉ่งน้อย สมเจริญ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ภาคผนวก ค
เอกสารคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมติที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 064/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 047.1/54 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวยุวดี บาคาล

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมติที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว ได้

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริธา ทิพนประดิษฐ์)

ประธาน

ลงนาม..... 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนา ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 1 เมษายน 2554

วันหมดอายุ : 31 มีนาคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 047.1/54
วันที่รับรอง 01 เม.ย. 2554
วันหมดอายุ 31 มี.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาในแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ง
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย บังคับทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางสาวยุวดี บาคาล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่บ้าน) นิวเบอร์รี่เพลส ห้อง 405 เลขที่ 12 ถนนสุขุมวิท 49 แยก 14 วัฒนาเหนือ

คลองตัน กรุงเทพมหานคร 10110

โทรศัพท์มือถือ 0892197915

E-mail: bakaruta@hotmail.com


 เลขที่โครงการวิจัย 047-1/54
 วันที่รับรอง 07 มิ.ย. 2554
 วันหมดอายุ 31 ส.ค. 2555

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาบังคับทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวข้องกับลักษณะองค์กร การจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นการศึกษาลักษณะองค์กรพยาบาล การจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานของพยาบาลที่เอื้อต่อสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วม โครงการวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 10 แห่ง ด้วยวิธีการโทรศัพท์สอบถามกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนบางกรวย โรงพยาบาลชุมชนปากเกร็ด โรงพยาบาลชุมชนธัญบุรี โรงพยาบาลชุมชนวังน้อย โรงพยาบาลชุมชนเสนาห์ โรงพยาบาลชุมชนวิเศษชัยชาญ โรงพยาบาลชุมชนชัยบาดาล โรงพยาบาลชุมชนค่ายบางระจัน โรงพยาบาลชุมชนสรรคบุรี โรงพยาบาลชุมชนบางบ่อ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 347 คน แล้วคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีรายละเอียดและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือทำหนังสือขออนุมัติพิจารณาจริยธรรมเสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

 เลขที่โครงการวิจัย 047.1/54
 วันที่รับรอง 07 เม.ย. 2554
 31 มี.ค. 2555

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
 ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตทำนวยพุดดิกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
 ชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวยุวดี บาคาล ที่อยู่ติดต่อ นิวเบอร์รี่เพลส ห้อง 405 เลขที่ 12 ถนนสุขุมวิท 49 แขวง
 14 วัฒนาเหนือ คลองตัน กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 0892197915

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
 ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่อง
 นี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จน
 เข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
 ข้าพเจ้ายินยอม ให้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เรื่อง บัณฑิตทำนวยพุดดิกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เวลาในการตอบ
 แบบสอบถาม 30 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ
 ถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
 การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัย
 เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
 สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
 การวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวยุวดี บาคาล)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก จ
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/04๐1

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

เนื่องด้วย นางสาวชวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การ แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เชื่อมต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่องวัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวชวดี บาคาล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

คุณย์วิทย์ทรัพย์ยาก 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำนานเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล (นางดวงใจ สุขตระกูล)

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวชวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/0409

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางกรวย

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กร แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/ 0๙๐๗

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒-๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปากเกร็ด

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาคำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กร แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/ ๐-๒๐๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๒ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังน้อย

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กร แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/ 0-202

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบ่อ

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การ แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ขื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๔๗

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชัยบาดาล

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การ แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศร 0512.11/ 0-๑๕๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสาไห้

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การ แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/ 0-๙๐๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การ แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Drn
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต	นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศบ 0512.11/ 0๔๗๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคนบุรี

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กร แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศร 0512.11/ ๒๕๕๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบาดาล

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กร แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915

ที่ ศธ 0512.11/ 0๔๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี

เนื่องด้วย นางสาวยุวดี บาคาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะองค์กร แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวยุวดี บาคาล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนภพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา


โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวยุวดี บาคาล โทร. 08-9219-7915



ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย ซึ่งผลการวิจัยนี้จะมีคุณค่าต่อการนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาองค์การที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบการ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีความสุขกาย สบายใจ ในการทำงาน ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลนี้ไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม จึงไม่เกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานแต่ประการใด ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามและขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

3. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 12 หน้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะองค์การ	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ	จำนวน 36 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 39 ข้อ
รวมทั้งหมด 89 ข้อ	

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

<p>คำชี้แจง</p> <p>1. แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 9 ข้อ</p> <p>2. กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม</p>	
<p>1. เพศ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ชาย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. หญิง</p>	<p>สำหรับ ผู้วิจัย <u>Sex</u></p>
<p>2. อายุปัจจุบัน(คิดจำนวนเต็มปี).....ปี</p>	<p><u>Age</u></p>
<p>3. สถานภาพสมรส</p> <p><input type="checkbox"/> 1. โสด</p> <p><input type="checkbox"/> 2. คู่</p> <p><input type="checkbox"/> 3. หม้าย</p> <p><input type="checkbox"/> 4. หย่า</p> <p><input type="checkbox"/> 5. แยก</p>	<p><u>Status</u></p>
<p>4. ระดับการศึกษาสูงสุด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ปริญญาโท</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ปริญญาเอก</p>	<p><u>Education</u></p>
<p>5. ท่านเคยผ่านการอบรมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยผ่านการอบรม</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เคยผ่านการอบรม (โปรดระบุ) ชื่อหลักสูตรที่อบรม ปี พ.ศ. ที่อบรม ระยะเวลาในการอบรมวัน หรือ เดือน</p>	<p><u>Training</u></p>

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติ	ส่วนที่ 2 คุณลักษณะองค์การปี	<u>exp</u>
7. รายได้เฉลี่ย(รวมรายได้ทั้งหมดต่อเดือน).....บาท/เดือน (โปรดระบุในเดือนที่ผ่านมา)			<u>incom</u>
8. เวลาในการปฏิบัติงาน (โปรดระบุในเดือนที่ผ่านมา) <input type="checkbox"/> 1. เวิร์กช็อป 08.00-16.00 น. <input type="checkbox"/> 2. เวิร์กช็อป 8 ชั่วโมง (เช้า / บ่าย / ดึก)			<u>time</u> <u>work</u>
เวลาเฉลี่ยการทำงานของท่านในหนึ่งสัปดาห์ งานเท่ากับ 8 ชั่วโมง) (โปรดระบุในเดือนที่ผ่านมา) <input type="checkbox"/> 1. 40 ชั่วโมง / สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 2. 48 ชั่วโมง / สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3. 56 ชั่วโมง / สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 4. 64 ชั่วโมง / สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....			<u>Work/</u> <u>week</u>

<p>คำชี้แจง</p> <p>1.แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 5 ข้อ กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง</p>	
<p>1. โรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ขนาดเล็ก (10 – 30 เตียง)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขนาดกลาง (60 – 90 เตียง)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ขนาดใหญ่ (120 – 150 เตียง)</p>	<p>สำหรับ ผู้วิจัย <u>Size</u> <u>Hospital</u></p>
<p>งานหลักที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> 1. งานผู้ป่วยนอก</p> <p><input type="checkbox"/> 2. งานผู้ป่วยใน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p><input type="checkbox"/> 4. งานห้องผ่าตัด</p> <p><input type="checkbox"/> 5. งานวิสัญญี</p> <p><input type="checkbox"/> 6. งานห้องคลอด</p> <p><input type="checkbox"/> 7. งานหน่วยจ่ายกลาง</p> <p><input type="checkbox"/> 8. งานแผนวิจัยและพัฒนา</p> <p><input type="checkbox"/> 9. งานประกันสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> 10. งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> 11. งานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> 12. อื่นๆ โปรดระบุ.....</p>	<p><u>Depart</u></p>
<p>3. ลักษณะงานที่ท่านรับผิดชอบ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ด้านการบริหาร</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ด้านการปฏิบัติการ</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ด้านการบริหารและด้านการปฏิบัติการ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....</p>	<p><u>Charac</u></p>

<p>4. โรงพยาบาลของท่านผ่านการรับรองตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) จากกรมอนามัยหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ยังไม่ผ่านการรับรอง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ผ่านการรับรอง ปี พ.ศ. ที่ผ่านการรับรอง.....</p> <p>ระดับขั้นที่ผ่านการรับรองคือ คือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ขั้นที่ 1 ไบรับรองระดับทองแดง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ขั้นที่ 2 ไบรับรองระดับเงิน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ขั้นที่ 3 ไบรับรองระดับทอง</p>	<p><u>Certified</u></p> <p><u>Levels</u></p>
<p>5. การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Hospital Promotion Hospital: HPH) ในครั้งที่ผ่านมาระดับมาตรฐานโรงพยาบาลของท่านผ่านการรับรองหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ยังไม่ผ่านการรับรอง</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ผ่านการรับรอง ปี พ.ศ. ที่ผ่านการรับรอง.....</p> <p>ระดับขั้นที่ผ่านการรับรองคือ คือ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ระดับ 1 พอใช้</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ระดับ 2 เริ่มเปลี่ยนแปลงดีขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ระดับ 3 มีแนวโน้มที่ดีในพื้นที่สำคัญ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ระดับ 4 มีผลลัพธ์ที่ดีในพื้นที่สำคัญ</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ระดับ 5 ดีเลิศ</p>	<p><u>Certified</u></p> <p><u>Levels</u></p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 36 ข้อ
2. โปรดอ่านแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับสถานการณ์หรือกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลของท่าน
3. การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

5 (เห็นด้วยมากที่สุด)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด
4 (เห็นด้วยมาก)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมาก
3 (ไม่แน่ใจ)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านปานกลาง
2 (เห็นด้วยน้อย)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่านเพียงเล็กน้อย
1 (ไม่เห็นด้วย)	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดกับท่าน

ข้อ ที่	การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)	
ด้านที่ 1 การนำองค์การและการบริหาร (จำนวน 6 ข้อ)							
1.	โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ						
2.	โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งมั่นต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ						
3.	โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
4.	โรงพยาบาลมีนโยบายในการจัดเวรที่จะไม่ให้บุคลากรทำงานหนักจนมีผลเสียต่อสุขภาพ						
5.	โรงพยาบาลมีการจัดสรรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ						

ข้อ ที่	การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					สำ หรับ ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)	
6.	โรงพยาบาลมีสถานที่เอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีสวนสุขภาพ มีอุปกรณ์ออกกำลังกายและเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านที่ 2 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (จำนวน 5 ข้อ)							
7.	โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด/แผนงานในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
8.	โรงพยาบาลมีกลไกในการพัฒนาบุคลากรให้เป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
9.	โรงพยาบาลมีโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร						
10.	โรงพยาบาลมีการจัดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพ						
11.	โรงพยาบาลมีการจัดชั่วโมง/เวลาแก่บุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านที่ 3 การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ (จำนวน 7 ข้อ)							
12.	โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในขณะปฏิบัติงานประจำ เช่น กายบริหาร การยืดเหยียดร่างกาย						
13.	โรงพยาบาลมีโครงการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกกำลังกายเป็นประจำ						
14.	โรงพยาบาลมีการจัดโครงการตรวจสุขภาพแก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี						
15.	โรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้บุคลากรได้ผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำบุญ การบรรยาย ธรรม การฝึกสมาธิ การจัดแสดงดนตรี เป็นต้น						
16.	โรงพยาบาลมีกิจกรรมป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน						
17.	โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ ระหว่างรอพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย						

ข้อ ที่	การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					ลำ หรับ ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)	
18	โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใ้แก่ บริการน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ/การรับประทานข้าว กล้อง/ จัดจำหน่ายสินค้าส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านที่ 4 การจัดโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน (มี 4 เกณฑ์ รวมจำนวน 18 ข้อ)							
4.1 เกณฑ์ “ สะอาด ” (จำนวน 5 ข้อ)							
19	โรงพยาบาลนำหลักการ 5 ส (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้ในการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน						
20	บริเวณพื้นทางเดินในโรงพยาบาลมีสภาพสะอาด แสง สว่างเพียงพอที่จะมองเห็นทางเดินได้ชัดเจน						
21	โรงพยาบาลมีห้องน้ำ ห้องส้วม และอ่างล้างมือ ที่สะอาด จำนวนเพียงพอ						
22	โรงพยาบาลมีที่รองรับขยะเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด มีการ คัดแยกขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะทั่วไปและขยะรี ไซเคิลออกจากกัน						
23	มีการควบคุมกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและแมลง รบกวนต่างๆ ในโรงพยาบาล						
4.2 เกณฑ์ “ ปลอดภัย ” (จำนวน 5 ข้อ)							
24	โรงพยาบาลมีการกำหนดกฎระเบียบและขั้นตอนการ ทำงานที่ปลอดภัย						
25	โรงพยาบาลมีการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ อัน ได้แก่ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ รวมทั้งสารเคมีอย่าง เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ						
26	โรงพยาบาลมีเครื่องดับเพลิงอย่างเพียงพอ ได้รับการ ตรวจสอบให้พร้อมใช้งาน และติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ สามารถนำมาใช้ได้ทันที						

ข้อ ที่	การจัดการสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					ลำ หรับ ผู้วิจัย
		เห็น ด้วย มาก ที่สุด (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	ไม่ แน่ ใจ (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)	
27	โรงพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอเช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก แอลกอฮอล์ล้างมือ แวนตา เป็นต้น						
28	โรงพยาบาลมีเส้นขอบเขต/เครื่องหมายสัญลักษณ์เตือนในพื้นที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ หรือบริเวณที่อาจมีอันตรายห้ามเข้าใกล้						
4.3 เกณฑ์ “ สิ่งแวดล้อมดี ” (จำนวน 4 ข้อ)							
29	โรงพยาบาลของท่านไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคจากคนป่วยสู่คนปกติ						
30	โรงพยาบาลไม่มีกลิ่นสารเคมี กลิ่นเหม็น ฝุ่นหรือควัน สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน						
31	โรงพยาบาลมีการจัดการมูลฝอย/ของเสียอย่างเหมาะสม ไม่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน						
32	น้ำทิ้งหรือสิ่งปฏิกูลที่ระบายออกนอกอาคารโรงพยาบาล ไม่สร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชน						
4.4 เกณฑ์ “ มีชีวิตชีวา ” (จำนวน 4 ข้อ)							
33	บริเวณโรงพยาบาลมีการปลูกต้นไม้ จัดสวนหย่อม และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ โดยการตกแต่งบริเวณรอบๆให้ดูร่มรื่น						
34	โรงพยาบาลมีการให้ความรู้และจัดกิจกรรมการรณรงค์ การลด เลิกบุหรี่ และสิ่งเสพติด						
35	โรงพยาบาลจัดให้มี “เขตสูบบุหรี่” เป็นการเฉพาะได้						
36	โรงพยาบาลมีการจัดสถานที่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และเพิ่มพูนความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งมีกล่องรับความคิดเห็น						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง

- แบบสอบถามนี้มี 39 ข้อ
- กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องของข้อรายการที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

4 (ปฏิบัติเป็นประจำ)	หมายถึง	ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือปฏิบัติทุกครั้งหรือปฏิบัติ 100% ของการปฏิบัติของท่าน
3 (ปฏิบัติบ่อยครั้ง)	หมายถึง	ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติมากกว่า 50% แต่ไม่ถึง 100% ของการปฏิบัติของท่าน
2 (ปฏิบัติเป็นบางครั้ง)	หมายถึง	ข้อความที่ถามนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติน้อยกว่า 50% ของการปฏิบัติของท่าน
1 (ไม่เคยปฏิบัติเลย)	หมายถึง	ข้อความที่ถามนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ

ข้อที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ				สำหรับผู้วิจัย
		เป็นประจำ (4)	บ่อยครั้ง (3)	เป็นบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)	
ด้านที่ 1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (จำนวน 6 ข้อ)						
1.	ท่านติดตามข่าวสารความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากหนังสือ/วารสาร/อินเทอร์เน็ต/วิทยุ หรือโทรทัศน์					
2.	ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
3.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองเช่น การตรวจคัดกรองที่เต้านม การชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินสุขภาพตนเอง					
4.	ท่านตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันกับทันตแพทย์ทุก 6 เดือน					
5.	ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อคทุกครั้ง ขณะขับขี่ยานพาหนะ					
6.	ท่านป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ฉีดยัดฉีด ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน					
ด้านที่ 2 กิจกรรมทางกาย (จำนวน 6 ข้อ)						
7.	ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว/วิ่งเหยาะๆ/เล่นกีฬา นานครั้งละ 20 - 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
8.	ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านจะรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นและมีเหงื่อออกมาก					

ข้อ ที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ				ลำ หรับ ผู้วิจัย
		เป็น ประจำ (4)	บ่อย ครั้ง (3)	เป็น บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)	
9.	ก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาท่านจะทำการอบอุ่นร่างกายก่อนเสมอ					
10.	ท่านลดการเคลื่อนไหวร่างกายลงอย่างช้าๆ เมื่อรู้สึกเหนื่อยมากหรือต้องการหยุดออกกำลังกาย					
11.	ท่านทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้เกิดความสุขและสนุกสนาน เช่น เดินรำ กิจกรรมสันทนาการ ร่วมกับผู้อื่น					
12.	ท่านพยายามเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสุขภาพ เช่น ทำงานบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า รดน้ำต้นไม้ ขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ เดินไปตลาดแทนการนั่งรถ เป็นต้น					
ด้านที่ 3 โภชนาการ (จำนวน 9 ข้อ)						
13.	ท่านรับประทานอาหาร 3 มื้อครบ 5 หมู่ ทุกวัน					
14.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว					
15.	ท่านดื่มเหล้า เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
16.	ท่านดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลม					
17.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง กะทิ หนังสัตว์					
18.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เผ็ดจัด					
19.	ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น หมูยอ ไส้กรอก บะหมี่สำเร็จรูปผลิตภัณฑ์เครื่องกระป๋องต่างๆ					
20.	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารจานด่วน และขนมกรุบกรอบ					
21.	ท่านรับประทานผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 กำมือ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์					
ด้านที่ 4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (จำนวน 6 ข้อ)						
22.	ท่านพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกับเพื่อนร่วมงาน					
23.	ท่านขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อนที่ท่านนับถือ					
24.	ท่านจะปรับความเข้าใจเมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน					
25.	ท่านยอมรับความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนอื่น					

ข้อ ที่	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ				ลำ หรับ ผู้วิจัย
		เป็น ประจำ (4)	บ่อย ครั้ง (3)	เป็น บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)	
26.	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน เช่นการรับประทานอาหาร ทำความสะอาดบ้านและออกกำลังกาย					
27.	ท่านหลีกเลี่ยงที่จะพบปะกับผู้คน					
ด้านที่ 5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (จำนวน 5 ข้อ)						
28.	ท่านรับรู้ถึงความสุขจากการให้บริการพยาบาลของตน					
29.	ท่านมักจะชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นด้วยความจริงใจ					
30.	ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งเรื่องดีและเรื่องร้าย					
31.	ท่านปฏิบัติกิจสมาธิ ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ หรือประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่สร้างความอิมเมจใจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง					
32.	ท่านยึดหลักคำสอนของศาสนาในการดำเนินชีวิต					
ด้านที่ 6 การจัดการกับความเครียด (จำนวน 7 ข้อ)						
33.	ท่านพยายามวิเคราะห์ปัญหาทุกครั้งเมื่อเกิดขึ้น เพื่อให้ท่านสามารถเข้าใจปัญหาได้ดียิ่งขึ้น					
34.	ท่านแสดงอารมณ์โกรธกับคนที่เป็ต้นเหตุของปัญหา					
35.	ท่านสามารถหาวิธีจัดการความเครียด ขณะปฏิบัติงานได้ทุก ครั้ง					
36.	ท่านพยายามทำให้ตนเองสบายใจขึ้นด้วยการกิน ดื่มหรือสูบบุหรี่					
37.	ท่านสร้างตนเองให้มีอารมณ์ขันโดยการ ยิ้ม, หัวเราะ เป็นประจำ					
38.	ท่านพยายามพักผ่อน ลาพักร้อน/ออกกำลังกาย/อ่านหนังสือ/ ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงทุกครั้ง เมื่อรู้สึกเครียด					
39.	เมื่อเกิดความเครียดจนกล้ามเนื้อเกร็งตัว ท่านจะเปลี่ยนอิริยาบถทันทีเช่น เปลี่ยนท่านั่ง นอน หรือเดิน เพื่อผ่อนคลาย					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ยุวดี บาคาล เกิดเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2525 จังหวัดร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยบูรพา ในปี พ.ศ. 2548 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย