

การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติย  
ภูมิ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF CREATING NURSES' WORKING IN HEALTH PROMOTION CULTURE,  
TERTIARY HOSPITALS



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

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University



พัชรินทร์ โชคสวัสดิ์ : การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริม  
 สุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. ( A STUDY OF CREATING NURSES' WORKING IN HEALTH  
 PROMOTION CULTURE, TERTIARY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อัง  
 สุโรจน์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้าง  
 เสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21  
 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 6 คน ผู้บริหารทางการ  
 พยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ 6 คน อาจารย์พยาบาล 4 คน และหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ  
 ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 4 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ  
 เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ขั้นตอนที่  
 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาจัดหมวดหมู่สาระในลักษณะเดียวกัน สร้างเป็น  
 แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของรายการในแต่ละ  
 ด้าน ในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ขั้นตอนที่  
 3 นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยัน  
 ความคิดเห็นอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และสรุปองค์ประกอบใน  
 การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ  
 โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการจำนวน 47 ข้อ ดังนี้ 1) การกำหนดค่านิยมในการสร้าง  
 เสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 2) การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ 3)  
 การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 4) การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริม  
 สุขภาพ จำนวน 12 ข้อ 5) การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 6) การสร้าง  
 ความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
 ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิติ .....  
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5977171636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: CREATING CULTURE, HEALTH PROMOTION, TERTIARY HOSPITAL

Patcharin Choksawat : A STUDY OF CREATING NURSES' WORKING IN HEALTH PROMOTION CULTURE, TERTIARY HOSPITALS. Advisor: Assoc. Prof. Pol. Capt. Yupin Aunguroch

The purpose of this study was to explore a creating culture nurses' working in health promotion in tertiary hospitals. The Delphi Technique was used in this study. Participants were 21 experts, including 6 experts with research experience or working related to health promotion, 6 nursing administrators of tertiary hospitals, 4 nursing instructors, and 5 heads of health promotion agency in tertiary hospitals. The Delphi Technique consisted of 3 steps. Step 1: Experts were interviewed about creating culture nurses' working in health promotion, tertiary hospitals. Step 2: Data from step 1 were analyzed using content analysis. Then, the rating scale questionnaire on sub-elements in each item were created. All items in the questionnaire were rated by all 21 experts. Step 3: Data were analyzed using median and interquartile range. Then, the questionnaire with the median and interquartile range of each item was sent to the same experts for their confirmation. Data were analyzed again using median and interquartile range to summarize a creating culture nurses' working in health promotion, tertiary hospitals.

According to research, the study of creating culture nurses' working in health promotion, tertiary hospitals, there were 6 main components with 47 items: 1) Determination of health promotion values (7 items) 2) Support health promotion from multidisciplinary (4 items) 3) Communication of health promotion values (10 items) 4) Determination of working behavior in health promotion (12 items) 5) Strengthening working behavior in health promotion (7 items) 6) Creating continuity of working in health promotion (7 items)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2018

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมั่นใจ และมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการภายนอกสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ที่กรุณาสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดีเสมอมา ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จัดสรรทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ให้สำหรับนิสิตทำการวิจัยในครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาที่ให้การสนับสนุน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ตลอดจนกัลยาณมิตรที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงทุกขั้นตอนด้วยดี

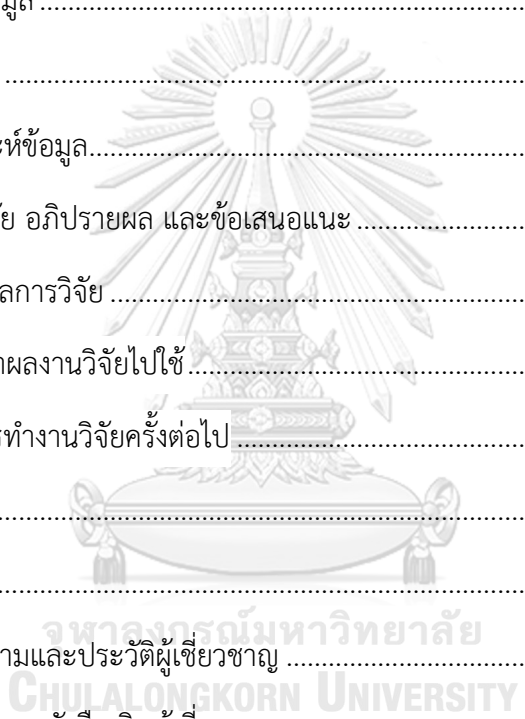
ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา บุคคลอันเป็นที่รัก รวมทั้งญาติพี่น้อง ที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆด้าน จนสำเร็จการศึกษา และประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

พัชรินทร์ โชคสวัสดิ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ.....	10
2. การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ.....	19
3. การสร้างวัฒนธรรมองค์การ.....	29
4. การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ.....	36
5. เทคนิคเดลฟาย.....	48
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	59

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ .....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	65
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	65
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	68
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	111
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย .....	112
ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้ .....	121
ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป .....	122
บรรณานุกรม.....	123
ภาคผนวก.....	131
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ .....	132
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ .....	148
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	152
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	160
ประวัติผู้เขียน.....	197





## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	41
ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	52
ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบการวิจัย.....	63
ตารางที่ 4 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ (N = 21 คน).....	64
ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนามาสร้างเป็นแบบสอบถาม.....	73
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ 87	
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ 88	
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ .....	89
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ .....	90

ตารางที่ 10	คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	91
ตารางที่ 11	คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ	92
ตารางที่ 12	คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ	95
ตารางที่ 13	คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	96
ตารางที่ 14	คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ	98
ตารางที่ 15	คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	99
ตารางที่ 16	คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	101

ตารางที่ 17 คำนัษยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่ม  
 ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริม  
 สุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการเสริมแรงพฤติกรรมกรปฏิบัติงานสร้างเสริม  
 สุขภาพ จำแนกรายข้อ ..... 103

ตารางที่ 18 คำนัษยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่ม  
 ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ  
 โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ  
 จำแนกรายข้อ..... 105



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	59
ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ .....	62



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ที่เน้นการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence) ซึ่ง 1 ใน 4 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and prevention excellence) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทุกช่วงอายุ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะแรกซึ่งเป็นช่วงของการปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) นอกจากนี้ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในการเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งโรงพยาบาลตติยภูมิก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาโรคที่ยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานด้านรักษาพยาบาล งานศึกษาฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ และงานวิจัย (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2542; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน รุนแรง ที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูงและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะงานบริการโรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่วนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ (เกศศิริ วงษ์คงคำ และปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2559)

ปัจจุบันพบว่าสถานการณ์ผู้ป่วยในมีความหนาแน่น และอัตราการครองเตียงค่อนข้างสูงโดยตลอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ (กรเอก มั่นวานิช, 2558) อีกทั้งแผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ใช้บริการหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ ญาติผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการเป็นครั้งคราว ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นเป้าหมายของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ขณะที่โรงพยาบาลตติยภูมิเกือบทุกแห่งประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร อาจเป็นสาเหตุให้กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในภาพรวมและแบบตั้งรับ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงเกิดขึ้นน้อย (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2560) ทั้งนี้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมาตรฐานที่ 5 ของงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก (ธัญรดี จิรสินธิ และคณะ, 2551) ประกอบกับยังมีระดับของการบริการในด้านการส่งเสริมป้องกัน และการรักษา โดยให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันที่ร้อยละ 25 ด้านการรักษาร้อยละ 75 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันที่ร้อยละ 50 ด้านการรักษาร้อยละ 50 (นุชรี เอกศิลป์ และคณะ, 2553) แต่การศึกษาของอภิรดี นันศุภวัฒน์ และพิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์ (2560) ที่ศึกษาสมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตาว่า ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตภาคเหนือ ที่ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมีสูงถึงร้อยละ 47.3 ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพรายปี ร้อยละ 25.4 ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพรายเดือน ร้อยละ 13.96 ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพรายสัปดาห์ ร้อยละ 6.9 และปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพรายวัน ร้อยละ 6.28 และมีการศึกษาของ วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร และณัฐา วงศ์วุฒิสาราช (2559) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง พบว่า การปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 24.43 จากคะแนนเต็ม 92

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างต่ำ ทั้งที่ลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิต้องครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่โรงพยาบาลตติยภูมิมุ่งเน้นการดูแลรักษาโรคที่ซับซ้อนและรุนแรง และมีการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และคณะ, 2559; Graham, Boyko, & Sibbald, 2014) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการกลุ่มใหญ่ และมีบทบาทอิสระในการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เพียงแต่ขาดกลยุทธ์ที่จะทำให้การปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพสอดแทรกเข้าไปอยู่ในงาน

ประจำอย่างยั่งยืน ดังนั้น องค์การพยาบาลจึงต้องเข้ามามีบทบาทเพื่อผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เกิดขึ้น

องค์การพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ แต่พยาบาลส่วนใหญ่ทำงานเฉพาะด้านการรักษาการทำงานสร้างเสริมสุขภาพยังมีน้อย หากปรับวิถีคิดและวิธีการทำงานจะเกิดผลดีต่อประชาชนอย่างมหาศาล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) อีกทั้ง ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ (2559) กล่าวว่า พยาบาลถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพ ถือเป็นกลุ่มที่อยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด หากพยาบาลให้น้ำหนักการทำงานที่การสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของระบบสุขภาพ เห็นได้ว่าพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพียงแต่องค์การพยาบาลต้องหากลยุทธ์เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพสอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งการศึกษาของ Kempainen, Tossavainen, & Turunen (2013) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ วัฒนธรรมองค์การพยาบาล

วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture) คือ ผลรวมของค่านิยม ประเพณี และพฤติกรรม หรือธรรมเนียมปฏิบัติที่กำหนดการกระทำของบุคลากรในองค์การ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) วัฒนธรรมองค์การเปรียบได้กับวัฒนธรรมของสังคมแห่งหนึ่งที่มีความเชื่อในวิธีการทำงาน วิธีการจัดองค์การ วิธีการจูงใจ และวิธีการควบคุมผู้ปฏิบัติงาน (ชนิดา จิตตรุทธะ, 2560) อีกทั้ง วัฒนธรรมองค์การสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ เสริมสร้างความสำเร็จในระยะยาว นำไปสู่องค์กรที่มีคุณภาพได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน (อรรวรรณ เครือแป้น, ปิยธิดา ตรีเดช และวงเดือน ปันดี, 2556; Hsi-Chi, Jen-Chia, & Ya-Ling, 2012) รวมถึงวัฒนธรรมองค์การที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Towne et al., 2015) ส่วนวัฒนธรรมองค์การพยาบาลตามแนวคิดของ Leininger (1994) คือ วิถีชีวิต ค่านิยม สัญลักษณ์ แบบแผน และการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสมาชิกวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ พิมพ์ชนก จามะรี (2554) กล่าวถึง วัฒนธรรมองค์การพยาบาล คือ ค่านิยม ความเชื่อ และความคิด ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมในการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นแบบแผนสำหรับปฏิบัติร่วมกันในองค์การพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนมากในระบบบริการสุขภาพ วัฒนธรรมองค์การเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกพยาบาลมีวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลเกิดขึ้นได้และยั่งยืน ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเพื่อให้เกิด

การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในงานประจำของพยาบาล

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล มีการศึกษาของ Kemppainen et al. (2013) ที่ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ 1) แนวคิดพื้นฐานของการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล 2) ระดับความสามารถของการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล 3) สมรรถนะพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในประเด็นระดับความสามารถของการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล พยาบาลสามารถปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป (General health promoters) พยาบาลเป็นผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มโรค (Patient-focused health promoters) และพยาบาลเป็นผู้จัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ (Managers of health promotion projects)

แนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ นำมาจากแนวคิดวัฒนธรรมองค์การพยาบาล ที่มีส่วนสำคัญอย่างมากในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ จากแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมองค์การของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) กล่าวถึงกระบวนการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Define เป็นการกำหนดค่านิยมหรือวัฒนธรรมจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ 2) Deploy เป็นการสื่อสารค่านิยมให้กลายเป็นพฤติกรรม 3) Drive เป็นการเสริมแรงพฤติกรรมตามค่านิยม และ 4) Deepen เป็นการสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง แนวคิดของ สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การสู่ความเป็นเลิศของ Singapore Technologies Engineering มี 3 ระยะ คือ 1) การให้ค่านิยมค่านิยมหลัก (Core value) และการถ่ายทอดไปสู่บุคลากร 2) การกำหนดพฤติกรรม (Behaviours) ของบุคลากรที่จะสะท้อนถึงการแสดงออกของค่านิยม และ 3) การกำหนดแนวทางสำหรับการปฏิบัติ แนวคิดของ วันชัย มีชาติ (2556) การสร้างวัฒนธรรมองค์การ ประกอบด้วย การสรรหาและคัดเลือก การปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูง ระบบการจูงใจและการให้รางวัลในองค์การ การฝึกอบรมและพัฒนา และการกล่อมเกลாதงสังคม และแนวคิด Robbins (2016) การสร้างวัฒนธรรมประกอบด้วย การคัดเลือกบุคคล ผู้บริหารระดับสูง และการกล่อมเกลาทงสังคม เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามต้องการ บูรณาการร่วมกับแนวทางดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิของ ปรชญาณันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) กล่าวถึง การพัฒนาภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในบริการที่จัดอยู่



ตามปกติ มีกลยุทธ์สำคัญ คือ การปรับระบบบริการสุขภาพให้ผู้ใช้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยได้ปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (2007) (WHO's Health System Framework: six building blocks) ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ผู้นำและธรรมาภิบาล 2) การกำหนดงบประมาณและทรัพยากร 3) การจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ 4) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ 5) การเพิ่มการเข้าถึงเวชภัณฑ์ ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ 6) การจัดระบบสื่อสารและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถผสมผสานสอดแทรกเข้าไปในงานประจำ โดยที่วัฒนธรรมจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยมในการปฏิบัติงานของพยาบาล ช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ และถือเป็นแนวปฏิบัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงาน ซึ่งสามารถกำหนดให้เกิดขึ้นได้จากแนวทางการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยบูรณาการแนวคิดของ อรัญ โสถธิพันธุ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) ปรัชญา นันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) Kempainen et al. (2013) และ Robbins (2016) ได้เป็นแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิเบื้องต้น 5 ด้าน คือ 1) การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรม 3) การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล 4) การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) การสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อนำมาศึกษาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาล รวมถึงหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ มาใช้เป็นกรอบกำหนดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่พยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ ให้มีความชัดเจน ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### คำถามการวิจัย

การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ

## ขอบเขตของการวิจัย

1. งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาล รวมถึงหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 6 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน และกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน รวมจำนวน 21 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และความคิด ที่เป็นแบบแผนการแสดงออกเชิงพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมภาวะสุขภาพ และปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งไม่เป็นโรค เป็นโรค หรือเป็นโรคที่ซับซ้อน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาวะ และได้นำแนวคิดเบื้องต้นของ อรัญ โสถิติพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียร (2560) Kempainen et al. (2013) และ Robbins (2016) มาบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ก่อเกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการจัดอัตรากำลัง การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึง กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ หมายถึง การได้รับความร่วมมือ ช่วยเหลือ เกี่ยวกับข้อมูล ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและแนวปฏิบัติ สื่อ อุปกรณ์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการมีพหุภาคีเครือข่ายสาขาวิชาชีพเพื่อให้งานสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็งครอบคลุม และต่อเนื่อง

3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เข้าใจตรงกัน มีการฝึกอบรม ประชุม ปรุมนิเทศเกี่ยวกับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการมอบหมายงาน การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ และให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การระบุถึงความสามารถของพยาบาลในการให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลที่ทันสมัย ในสังคมยุคดิจิทัล การมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถถอดบทเรียนและให้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ามารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลพร้อมบันทึกข้อมูลพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการทำงานเป็นทีม มีทักษะการสื่อสาร และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ

5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี และการนำเสนอผลลัพธ์การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดสรรเวลา สถานที่ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวทางการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลจัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบ กำหนดให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาล ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการกำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวัดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
3. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาหลักสูตรผู้บริหารการพยาบาลในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญตามลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ
  - 1.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี
  - 1.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12
  - 1.3 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
2. การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 2.1 ลักษณะทั่วไปและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 2.2 การสร้างเสริมสุขภาพ
  - 2.3 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 2.4 การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 2.5 บทบาทพยาบาลกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ
3. การสร้างวัฒนธรรมองค์การ
  - 3.1 วัฒนธรรมองค์การ
  - 3.2 การสร้างวัฒนธรรมองค์การ
4. การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 4.1 ความหมายการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 4.2 แนวคิดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
  - 4.3 องค์ประกอบการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
5. เทคนิคเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ภายใต้คติพจน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ซึ่งทุกกระทรวงรวมถึงกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายชาติ และนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) เน้นการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence) ซึ่ง 1 ใน 4 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and prevention excellence) โดยที่ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทุกช่วงอายุ โดยงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะเข้ามาจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในระยะแรกเป็นช่วงของการปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการบูรณาการให้บุคลากรทุกระดับลงไปช่วยชุมชนมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 เน้นการทำให้ระบบเข้มแข็งขึ้น เช่น มีกฎหมายมารองรับ ระยะที่ 3 เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ 4 จะต้องมียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายให้เป็นอันดับ 1 ใน 3 ของเอเชีย ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ จะใช้กลยุทธ์ Partnership, Investment, Regulate, Advocate, and Building capacity (PIRAB) ดังนี้ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1.1.1 Partnership การส่งเสริมและป้องกันโรคต้องมีเรื่องสุขภาพในทุกๆ นโยบาย (Health in all policy) เช่น กระทรวงคมนาคมมาร่วมทำงานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ การจะเกิดลักษณะเช่นนี้ขึ้นได้ต้องเป็น Partnership กันก่อน แล้วจึงสร้างความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือที่เรียกว่า Health literacy ขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งเมื่อทุกฝ่ายมีความรอบรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ก็จะเกิดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขึ้นได้

1.1.2 Invest เป็นการทุ่มทุนในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยบอกว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความสำคัญ แต่การของบประมาณในการสนับสนุนเป็นไปได้ยาก

1.1.3 Regulations การมีกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดการบริโภคบุหรี่ยาสูบ การโฆษณาส่งเสริมการขายต่างๆ ซึ่งเรื่องเหล่านี้ควรมีกฎหมายออกมาปกป้องประชาชน

1.1.4 Advocacy ต้องชี้ นำ สื่อสารกับสังคมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ทั่วถึง

1.1.5 Building capacity หรือ Literacy ด้านสุขภาพ เป็นการทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและสามารถตัดสินใจได้ว่า จะรับบริการอย่างไร จะปรับพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งเรื่อง Health literacy นี้เป็นเรื่องสำคัญ เพราะเมื่อประชาชนมีความรู้ก็จะสามารถบริหารจัดการสุขภาพตนเองได้

1.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งอยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยมีพันธกิจเสริมสร้าง สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็งรองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยมีเป้าหมาย คือ 1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง 2) คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร 3) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการได้อย่างสะดวกและเหมาะสม 4) มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และ 5) มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ดังนี้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1.2.1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดยมีแนวทางพัฒนา ดังนี้

1.2.1.1 เสริมสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตรด้านสุขภาพ โดยสร้างศักยภาพของบุคคล ชุมชน ประชาชนกลุ่มต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ รวมถึงบูรณาการองค์การทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน และเชื่อมโยงระบบสุขภาพไทยกับนานาชาติ โดยพัฒนาความร่วมมือกับนานาชาติทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร พัฒนาระบบการบริการส่งเสริมสุขภาพและข้อมูลสุขภาพสู่ประชาชนอย่างเป็นระบบ

1.2.1.2 พัฒนาระบบการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมาย เพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วน ตามหลักการ “ทุกคนนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policy)

1.2.1.3 สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการให้ความสำคัญกับการสร้างช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง สร้างกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมการนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไป

ผสมผสานกับกิจกรรมของชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพร่วมกัน

1.2.1.4 พัฒนาระบบเพื่อจัดการกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาในส่วนต่างๆ ดังนี้

1) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยพัฒนาศักยภาพคนไทย ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัย เติบโตอย่างมีคุณภาพทุกช่วงวัย มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีทุกกลุ่มวัย ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ

2) พัฒนาและยกระดับมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีระบบบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย

3) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการโดยการสร้างผู้ดูแล (Caregiver) ในชุมชน สนับสนุนให้ชุมชนมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยมีความรู้และมีส่วนร่วม ในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

4) ลดการตายก่อนวัยอันควร โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ เพื่อลดจำนวนการตายและการบาดเจ็บทางถนนของคนไทย ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

5) สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) เพื่อบูรณาการและดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ระดับอำเภอ สามารถจัดการปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นจุดสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย

6) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ ให้สามารถคุ้มครองดูแลความปลอดภัยด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนและเงื่อนไขในระบบที่ไม่จำเป็น มีระบบการเฝ้าระวัง รวมถึงตรวจสอบหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลให้ประชาชนได้รับรู้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

7) พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และชุมชนมีความเข้มแข็ง

1.2.2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางพัฒนา ดังนี้

1.2.2.1 จัดกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care cluster) ให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันอย่างต่อเนื่องด้วยทีมสุขภาพ (สหสาขาวิชาชีพ) โดย



ให้มี Primary care cluster 1 cluster ซึ่งประกอบด้วย ทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 ทีม ให้การดูแลรับผิดชอบประชากร ประมาณ 30,000 คน (1 ทีม ต่อประชากร 10,000 คน) ให้บริการทุกคนทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม

1.2.2.2 เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความเชี่ยวชาญแต่ละระดับ ดังนี้

1) พัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โดยเชื่อมโยงทุกระดับบริการให้ไร้รอยต่อ ลดช่องว่างของการบริการสุขภาพ (Service gap) เพื่อลดปัญหาสุขภาพ

2) พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีความจำเพาะและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในทุกระดับ เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการดูแลระยะยาวในคนสูงวัย คนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลระดับประคอง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

3) พัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ

4) พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ให้มีการจัดบริการแผนกผู้ป่วยนอกด้านแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนกผู้ป่วยนอกปกติในโรงพยาบาลทุกระดับ มีระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการใช้ยาสมุนไพรที่ได้คุณภาพ และมาตรฐานทดแทนการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

5) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) ที่ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย โดยเน้นการสนับสนุนกิจการสปา การส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย

1.2.2.3 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพันธมิตร ในการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ สามารถแข่งขันได้ในเวทีระหว่างประเทศ ดังนี้

1) บูรณาการการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยที่มีโรงพยาบาล สถาบันและหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนสถานพยาบาลภาคเอกชน เพื่อการจัดสรรและกระจายทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ไม่ซ้ำซ้อน

2) สร้างกลไกประชารัฐในการจัดบริการด้านสุขภาพ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่า

1.2.2.4 สร้างระบบคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้องในหน่วยบริการทุกระดับ

1.2.2.5 พัฒนาระบบการประเมิน เพื่อการตัดสินใจในการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2.6 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มีนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

1.2.3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีแนวทางพัฒนา ดังนี้

1.2.3.1 พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการ การบูรณาการ เพื่อกำหนดทิศทางการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิผล ดังนี้

1) วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทและความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และสอดคล้องกับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคนให้ครบถ้วน ครอบคลุม เป็นปัจจุบัน สามารถเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลกำลังคนระดับประเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและบริหารระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

3) พัฒนาระบบการธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ โดยปรับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม สะท้อนผลการปฏิบัติงาน สามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการวางแผน บันไดความก้าวหน้าอาชีพ และรูปแบบการจ้างงานที่ยืดหยุ่น

4) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และเป็น Happy work place

5) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกำลังคน

1.2.3.2 เร่งผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้

1) วางแผนการผลิตให้มีปริมาณที่เพียงพอ พัฒนาระบบการผลิต (หลักสูตร การรับ และคัดเลือกนักศึกษา) ให้มีประสิทธิภาพ มีการกระจายกำลังคนที่เหมาะสมเป็นธรรมและทั่วถึง

2) สนับสนุนให้มีกลไกประชารัฐ ร่วมในการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในเขตสุขภาพ

3) พัฒนากลไกการดูแลการผลิตและการประกอบวิชาชีพ ให้ได้มาตรฐาน มีคุณธรรม จริยธรรม

4) สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพ เสริมทักษะ มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

#### 1.2.3.3 สร้างกลไกการสื่อสารและภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้

1) พัฒนาระบบการสื่อสารองค์กร เพื่อส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจใน ทิศทางเดียวกัน

2) พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง และยั่งยืน

1.2.4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ โดยมีแนวทางพัฒนา ดังนี้

#### 1.2.4.1 สร้างระบบธรรมาภิบาล และการจัดการความรู้ ดังนี้

1) สร้างกลไกระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพให้เกิดเอกภาพ  
2) ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล สนับสนุนให้มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ กิจกรรม และการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่าง หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น

3) ส่งเสริมให้เกิดกลไกประชารัฐ ในการร่วมลงทุนด้านการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข บนพื้นฐานประโยชน์ของประชาชน

4) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพให้ทันต่อ สถานการณ์ และสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.2.4.2 ส่งเสริมระบบการวิจัยและการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพ ดังนี้

1) สนับสนุนการวิจัยและการสร้างนวัตกรรม ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ที่สำคัญ เช่น การวิจัยด้านยาและวัคซีน การวิจัยในมนุษย์ และการจัดการความรู้เพื่อนำมาใช้พัฒนา งานด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

2) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสมุนไพรไทยอย่างครบวงจร เพื่อสร้าง มูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพรไทย ให้เกิดผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศอย่างชัดเจน

1.2.4.3 พัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีของประเทศ สร้างเสริมความ เข้มแข็งของระบบข้อมูลข่าวสารด้านยาและเวชภัณฑ์ และระบบขนส่ง ให้ประชาชนสามารถรับรู้ ข้อมูล ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีได้อย่าง เหมาะสม ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use: RDU) มี Product champion ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน

1.2.4.4 เสริมสร้างกลไกและกระบวนการในการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ ดังนี้

1) สร้างมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพที่สามารถแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐานโครงสร้างชุดข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานระบบรายงาน มาตรฐานของ Data item และ Data value มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้เชื่อมโยงในหน่วยบริการทุกระดับ

2) พัฒนาค้นข้อมูลสุขภาพ กำหนดรูปแบบการบริหารจัดการคลังข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ (Big data management in healthcare system) และมาตรฐานความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ

3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health record: PHR) สร้างและเชื่อมต่อระบบทะเบียนอิเล็กทรอนิกส์สุขภาพส่วนบุคคล เชื่อมโยงการให้บริการในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ประชาชน/ผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์ได้

4) พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ เช่น Digital health, Smart device และนำมาใช้ในการให้บริการประชาชน/ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

1.2.4.5 ปรับปรุงและพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทบทวนปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ ลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน และให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

1.2.4.6 สร้างและพัฒนากลไกการดูแลด้านการเงินการคลังสุขภาพของประเทศ ให้มี S A F E คือ มีความยั่งยืน (Sustainability) มีความเพียงพอ (Adequacy) มีความเป็นธรรม (Fairness) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) – ตลอดจนมีระบบเฝ้าระวังติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

1.3 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 เป็นเครื่องมือที่ช่วยชี้้นำการพัฒนา ระบบงานและการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน และสอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร ประกอบด้วย

1) การนำ เป็นการนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

2) กลยุทธ์ เป็นการจัดทำกลยุทธ์ และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

3) ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เป็นการรับฟังเสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน สร้างความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

4) การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นการวัด การวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงผลงานขององค์กร และการจัดการความรู้และสารสนเทศ

5) กำลังคน เป็นการจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบรรยากาศที่เอื้อให้กำลังคนมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย และสร้างความผูกพันกับกำลังคน

6) การปฏิบัติการ เป็นกระบวนการทำงาน และการจัดการการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ได้แก่ การบริหารงานคุณภาพ และระบบบริหารความเสี่ยง

2) การกำกับดูแลวิชาชีพ เป็นการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล และการกำกับดูแลวิชาชีพด้านการแพทย์

3) สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย เครื่องมือและระบบสาธารณสุขที่พร้อมใช้งาน และสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

4) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ

5) ระบบเวชระเบียน เป็นการระบบบริหารเวชระเบียน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

6) ระบบการจัดการด้านยา เป็นการการกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และการปฏิบัติในการใช้ยาที่มีความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิภาพ

7) การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค และบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก และพยาธิวิทยากายวิภาค

8) การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เป็นการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ คือ ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความ

ต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล

2) การประเมินผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

3) การวางแผน เป็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ที่ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย ที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4) การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลทั่วไป การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง และการดูแลเฉพาะทาง

5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว คือ ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว ให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

6) การดูแลต่อเนื่อง คือ ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้เกิดการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

#### ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ ประกอบด้วย

- 1) ผลด้านการดูแลสุขภาพ
- 2) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น
- 3) ผลด้านกำลังคน
- 4) ผลด้านการนำ
- 5) ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ
- 6) ผลด้านการเงิน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมาก มีนโยบายที่ชัดเจนพร้อมหลักการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยเริ่มจากการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความตระหนัก รอบรู้การสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงองค์การต้องปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ต้องร่วมแรงร่วมใจในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ที่ช่วยกระตุ้นให้หน่วยบริการทางด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภายในหน่วยงาน และชุมชนที่รับผิดชอบ

## 2. การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

### 2.1 ลักษณะทั่วไปและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด รวมถึงโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

สำหรับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นรูปแบบของบริการดูแลสุขภาพโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และรับส่งต่อมาจากกนักวิชาชีพลดสุขภาพขั้นปฐมภูมิ หรือขั้นทุติยภูมิ ในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการวินิจฉัยและบำบัดรักษาขั้นสูง (Advanced) นอกจากนี้ ยังมีการขยายขอบเขตของการดูแลสุขภาพขั้นตติยภูมิ ที่อาศัยทักษะความชำนาญพิเศษเฉพาะในการทดลองทางการแพทย์ โดยเฉพาะวิธีการของการวินิจฉัยโรค หรือการศัลยกรรมที่ซับซ้อน การให้บริการเหล่านี้มีค่อนข้างจำกัดในบางภูมิภาค หรือบางศูนย์ดูแลสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ตัวอย่างของการดูแลสุขภาพในขั้นนี้ ได้แก่ การจัดการโรคมะเร็ง (Cancer management) ศัลยกรรมประสาท (Neurosurgery) ศัลยกรรมหัวใจ (Cardiac surgery) ศัลยกรรมพลาสติก (Plastic surgery) การบำบัดรักษาผู้ป่วยถูกไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกขั้นรุนแรง (Severe burns) การบริการทารกแรกเกิดขั้นสูง (Advanced neonatology) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) และการปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) โรคที่ซับซ้อนทางอายุรกรรมและศัลยกรรม (วิทยา มานะวานิชเจริญ, 2555)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้ 1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยดำเนินการร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) 2) งานด้านรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา 3) งานศึกษา ฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางเทคนิคด้านต่างๆ และ 4) งานวิจัย ได้แก่ การวิจัยทางคลินิก (Clinical research) การวิจัยทางชีวการแพทย์ (Biomedical research) รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในทุกสาขาวิชา ในระดับความชำนาญเฉพาะโรค

จากที่กล่าวมา การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนในระดับเชี่ยวชาญและมีเทคโนโลยีขั้นสูง ที่มีลักษณะ

งานที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานด้านรักษาพยาบาล งานศึกษา ฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ และงานวิจัย โดยให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ ซับซ้อน รุนแรง ที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะงาน บริการโรงพยาบาลตติยภูมิประกอบด้วย การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีขีดความสามารถ ลักษณะ งาน การบริการ รวมถึงเทคโนโลยี ที่มีความใกล้เคียงกัน

## 2.2 การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพ และ สภาพแวดล้อมโลก ในช่วงเวลาที่ผ่านมานโยบายและกลยุทธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพได้รับการ ปรับปรุงให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อรับมือกับบริบทของสุขภาพที่เปลี่ยนไปตามบริบท ของโลก

ใน พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอยุทธศาสตร์ “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary health care) ออกมาให้ประเทศสมาชิกนำไปใช้ โดยมีแนวคิดเรื่องสุขภาพว่าประชาชนต้องเข้ามามี ส่วนร่วมในส่วนที่ประชาชนทำเองได้ จึงทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) ต่อมา พ.ศ. 2529 จากการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 กรุงออตตาวา ประเทศ แคนาดา ได้ผลักดันยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) โดยออกมา เป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) โดยให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็น กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะ ให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็น ผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับ สิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีสาระสำคัญ 5 ประการ คือ 1) การสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการ ในชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ต่อมา พ.ศ. 2531 การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 เมืองแอติเลด ประเทศออสเตรเลีย ได้ระบุกิจกรรมที่ควรดำเนินการด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยเร่งด่วน 4 ประเด็น คือ 1) การสนับสนุนสุขภาพของสตรี 2) อาหารและโภชนาการ 3) ยาสูบและแอลกอฮอล์ และ 4) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จากนั้น พ.ศ. 2534 การประชุมนานาชาติเรื่องการ สร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 เมืองซุนด์สวอลล์ ประเทศสวีเดน เน้นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน สุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งที่อยู่รอบตัวทั้งกายภาพและสังคม มีมุมมองเป็น 4 มิติ คือ 1) มิติทางสังคม 2) มิติทางการเมือง 3) มิติทางเศรษฐกิจ และ 4) ความตระหนักถึงทักษะและความรู้ของสตรีในทุก



ภาคส่วน และมีข้อเสนอเพื่อดำเนินการตามกลยุทธ์สุขภาพดีถ้วนหน้า มีหลักการพื้นฐาน 2 ประการ ดังนี้ 1) ความเสมอภาค ด้วยการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในภารกิจที่สำคัญ และ 2) ความตระหนักถึงการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติต้องคำนึงถึงความต้องการของคนรุ่นหลัง การประชุมครั้งนี้ได้ระบุยุทธศาสตร์การสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) การสนับสนุนชี้แนะทางสุขภาพมีความเข้มแข็งผ่านการดำเนินการในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีการจัดดำเนินการโดยสตรี 2) ให้ชุมชนและบุคคลมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมผ่านการศึกษและการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3) สร้างเครือข่ายพันธมิตรเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง และ 4) เป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่มที่อาจมีความสนใจขัดแย้งกันในสังคม เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าทุกกลุ่มได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ

เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 บทบาทใหม่ ในการนำการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 กรุงจากรัตนา ประเทศอินโดนีเซีย พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นการประชุมครั้งแรกที่จัดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา และเป็นครั้งแรกที่นำภาคเอกชนที่ให้การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วม คำประกาศจากรัตนาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ นำเสนอวิสัยทัศน์และจุดเน้นของการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษหน้า เพื่อรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพในศตวรรษที่ 21 คือ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เช่น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมือง จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ความชุกของโรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำแสดงให้เห็นถึงปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในทุกประเทศ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทางพฤติกรรม และทางชีววิทยา เช่น การที่ประชาชนมีวิถีชีวิตที่สะดวกสบาย ขาดการออกกำลังกาย การดื้อต่อยาปฏิชีวนะและยาสามัญอื่นๆ การใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น และความรุนแรงทั้งในระดับครอบครัวและระดับสังคม ล้วนมีผลคุกคามต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน งานวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกนับเป็นหลักฐานสนับสนุนที่น่าเชื่อถือว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือ วิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ โดยมีประเด็นที่มีความสำคัญ ดังนี้ 1) สนับสนุนความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ 2) เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ 3) ฝึกกำลังและขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ 4) เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคล และ 5) การรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

ต่อมา พ.ศ. 2543 การประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ: ลดช่องว่างความไม่เสมอภาค กรุงเม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขที่มาร่วมการประชุม ได้ร่วมกันลงนาม และขอรับรองการดำเนินการดังต่อไปนี้ 1) ให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นพื้นฐานที่มีความสำคัญทางนโยบายและโปรแกรมทั้งในระดับท้องถิ่น

ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ 2) เป็นผู้นำในการดึงการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนและทุกส่วน  
 สังคม 3) สนับสนุนการเตรียมความพร้อมสำหรับแผนปฏิบัติการระดับประเทศด้านการสร้างเสริม  
 สุขภาพ 4) จัดตั้งเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติที่สนับสนุนสุขภาพ 5) สนับสนุนให้  
 องค์กรของสหประชาชาติมีความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนาของ  
 องค์กรเหล่านั้น และ 6) ให้ข้อมูลแก่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกถึงความก้าวหน้าในการ  
 ดำเนินการ จากนั้น พ.ศ. 2548 การประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ  
 ประเทศไทย กำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ให้มีกิจกรรมด้านนโยบายที่  
 เข้มแข็ง มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง และมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อให้การ  
 ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในยุทธศาสตร์เกิดความก้าวหน้าทุกภาคส่วน และทุกพื้นที่ต้องดำเนิน  
 กิจกรรมต่างๆ ดังนี้ 1) การสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ 2) การลงทุน ในนโยบาย การดำเนินการและ  
 ระบบโครงสร้างที่มีความยั่งยืนเพื่อรับมือกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3) การเสริมสร้างศักยภาพเพื่อ  
 พัฒนานโยบาย ความเป็นผู้นำ การปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งต่อความรู้และการวิจัย 4)  
 การควบคุมและการออกกฎหมายเพื่อรับประกันในการปกป้องอันตรายและเอื้อโอกาสอันเท่าเทียมกัน  
 ทางสุขภาพ และ 5) การร่วมมือและสร้างพันธมิตร กับสาธารณะ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และ  
 องค์กรระหว่างประเทศ รวมถึงภาคประชาสังคม เพื่อก่อให้เกิดการดำเนินการที่ยั่งยืน

ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดทำแผนการดำเนินงานกองทุน  
 สนับสนุนการสร้างสุขภาพ (2561) ซึ่งประกอบด้วยแผน 15 แผน โดยมีแผนพัฒนาระบบและกลไก  
 สนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ได้  
 จัดทำภายใต้ 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ 2) สานและเสริม  
 พลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างความเป็นส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3) สร้างการรับรู้  
 และการยอมรับในคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก และสนับสนุนการ  
 ยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในระดับสากล 4) สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูล  
 และเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ 5) สื่อสารข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพสู่กลุ่มเป้าหมาย และ 6) พัฒนา  
 และสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผล

นอกจากนี้ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

ประพจน์ เกตวรากาศ และยุภาพรรณ มั่นกระโทก (2555) ให้ความหมาย การสร้างเสริม  
 สุขภาพว่าหมายถึง การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต ปัญญา และ  
 สังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริม  
 สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ลินค้กดีซันน์ อุ่นพรมมี (2556) ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ซึ่งการเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุ และบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

World Health Organization (1998) ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทำให้ประชาชนมีศักยภาพในการควบคุมปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และการทำให้สุขภาพของตนเองดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมภาวะสุขภาพ และปรับปรุงการดูแลสุขภาพ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อให้บรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### 2.3 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

จากแนวทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ (2560) โดยการพัฒนาให้การสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยกลยุทธ์ คือ การปรับระบบบริการให้ผู้ใช้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ ซึ่งแนวทางการดำเนินการปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

2.3.1 แนวทางการประเมินสถานการณ์ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดสถานการณ์ที่ประเมินให้ชัดเจน โดยนำกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 6 มิติ มาเป็นแนวทางในการประเมิน 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล 3) การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง และ 4) การนำเสนอผลการประเมินสถานการณ์

2.3.2 แนวทางการออกแบบระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินสถานการณ์ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีแนวทางการออกแบบ ดังนี้ 1) การทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และ 3) การออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกิจกรรมเป็นการกำหนดรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การจัดบริการให้ข้อมูล ให้การปรึกษาผ่าน

ช่องทางพิเศษ การจัดการบริการคัดกรองผู้ป่วยและญาติกลุ่มเสี่ยง การจัดการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างการเรียนรู้และฝึกทักษะผู้ป่วย/ผู้ดูแล และการสร้างเครือข่ายการดูแลในโรงพยาบาลและที่บ้าน

2.3.3 แนวทางดำเนินการปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ การสร้างเสริมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการรู้เท่าทันภาวะสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ ครอบคลุมถึงญาติของผู้ใช้บริการด้วย จากการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ใช้บริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่โรงพยาบาลตติยภูมิเกือบทุกแห่งประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากร ดังนั้นการพัฒนาให้มีภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพบูรณาการอยู่ในบริการที่จัดอยู่ตามปกติ จึงมีกลยุทธ์สำคัญ คือ การปรับระบบบริการสุขภาพให้ผู้ใช้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยแนวทางการดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินสถานการณ์ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การออกแบบระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การดำเนินการปรับระบบบริการสุขภาพ และ 4) การประเมินผลการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ในองค์ประกอบที่ 3 เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาและดำเนินการ เพื่อให้การดำเนินการที่จะขับเคลื่อนให้การปรับระบบบริการมีความเป็นไปได้ ซึ่งในองค์ประกอบนี้เป็นการนำเสนอวิธีการดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบปัจจัยหลักในการจัดการระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ระบุไว้ในปี 2007 (WHO's Health System Framework: Six building blocks) ดังนี้ (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560)

1) การกำหนดวิสัยทัศน์ผู้นำและธรรมาภิบาล เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ผู้นำและธรรมาภิบาล รวมถึงการกำหนดนโยบายการปรับระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกำหนดทิศทางให้การสร้างเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ นำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การให้บริการ ซึ่งต้องมีการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน

2) การกำหนดงบประมาณและทรัพยากร ควรมีการจัดหมวดหมู่อย่างชัดเจนและครอบคลุมทุกกิจกรรม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักการบริหารทางการเงินและการคลังของโรงพยาบาลและข้อกำหนดตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ควรมีการวางแผนติดตาม ควบคุมกำกับในการสร้างสมดุลระหว่างการใช้งบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกับการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล

3) การจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ การจัดทีมบริการสร้างเสริมสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก ที่สำคัญที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกจากความเพียงพอ จะต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงเจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้จะต้องมีทักษะสื่อสาร การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากผู้ใช้บริการและญาติส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เป็นโรคร้ายแรง บางรายมีข้อจำกัดบางอย่าง ดังนั้นการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกคนจะช่วยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก สามารถดำเนินการในลักษณะของการป้องกัน โดยควรจะครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยขึ้น การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้ภาวะของโรคและความเจ็บป่วยเลวลงจากที่เป็นอยู่ และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคและความเจ็บป่วยนั้นๆ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันในคุณลักษณะต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ป่วยเด็ก

5) การเพิ่มการเข้าถึงเวชภัณฑ์ ยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์ อุปกรณ์และสื่อที่ทันสมัยต่างๆ จะส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันมีความแออัดคับแคบ ณ จุดบริการ และจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น อาจเป็นปัจจัยที่ผู้ใช้บริการบางกลุ่มเข้าไม่ถึง ประกอบกับปัจจัยตัวผู้ใช้บริการเองอาจมีความเร่งรีบ มีข้อจำกัดของภาวะสุขภาพ ดังนั้น การเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จัดเพิ่มขึ้น จะต้องมีการแบ่งกลุ่มผู้ใช้บริการให้ชัดเจน และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการและภาวะสุขภาพ

6) การจัดระบบสื่อสารและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการมีทั้งผู้ป่วยและญาติเป็นจำนวนมาก มีปัญหาารุนแรง ซับซ้อน เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค จำเป็นต้องมารับบริการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และรับบริการหลายคลินิก ดังนั้น การจัดระบบสื่อสารและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ จะช่วยให้ได้รับบริการอย่างองค์รวม ลดขั้นตอน และความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน รวมถึงเพิ่มความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการด้วยกันและก่อให้เกิดผลดีต่อทุกฝ่าย

2.3.4 แนวทางการติดตามประเมินผลการปรับระบบบริการการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถพิจารณาเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) การประเมินผลระดับบุคคล โดยมีทั้งการประเมินระยะสั้น และการประเมินในระยะยาว

2) การประเมินระดับหน่วยงาน เป็นการประเมินผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพระดับหน่วยงาน และการประเมินทางเศรษฐศาสตร์

#### 2.4 การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เจียมจรสร้างสี (2549) ได้กล่าวถึง การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการผสมผสาน 3 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 คือ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ และชุมชนที่รับผิดชอบ

มิติที่ 2 คือ กิจกรรม ซึ่งงานสร้างเสริมสุขภาพสามารถผสมผสานเข้าไปในกิจกรรมทั้ง 3 ได้แก่

1) งานบริการ (Service) เป็นการปรับงานประจำให้เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การสอนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นลบ (ทั้งคนที่ป่วยโรค และไม่เป็นโรค) การตรวจประเมินตนเองในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ (เช่น การชั่งน้ำหนัก การตรวจน้ำตาลด้วยตนเอง การสอนญาติให้ทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย) เป็นต้น

2) งานด้านการเรียนการสอน และฝึกอบรม (Teaching and training) ให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนัก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) งานด้านการวิจัย (Research) เพราะโรงเรียนแพทย์เป็นทั้งแหล่งสะสมความรู้ ผลิตองค์ความรู้ใหม่ และเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับสังคม

มิติที่ 3 คือ กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ มี 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 การสร้างความตระหนัก การสร้างเสริมสุขภาพระดับนี้จะไม่เห็นผลหรือมีผลน้อยมากต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น แผ่นพับ ใบปลิว การจัดบรรยาย สัมมนา จัดมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือการตรวจสุขภาพ (โดยไม่มีข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ใช้บริการ)

ระดับที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่มักจะได้ผลเฉพาะผู้ที่มีความพร้อมจะเปลี่ยนแปลงอยู่แล้ว ตัวอย่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การอดบุหรี่ และการจัดการความเครียด

ระดับที่ 3 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีผลต่อทุกคนในองค์กรโดยไม่ต้องคำนึงถึงความพร้อมของบุคคล และช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยั่งยืน มี 3 มาตรการ คือ

1) การสร้างหรือการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 1.1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การสร้างสถานที่ออกกำลังกาย การเปิดร้านอาหารเพื่อสุขภาพ และการนำที่เขียบูหรือออกจากที่ทำงาน 1.2) การสร้างนโยบายองค์การที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การกำหนดให้หัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนสมาชิกในหน่วยเข้าร่วมโครงการ การกำหนดนโยบายปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงาน หรือนโยบายให้รางวัลแก่ผู้มีสุขภาพดี และ 1.3) การสร้างวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การยกย่องสมาชิกที่ประสบความสำเร็จในการเข้าร่วมโครงการ ผู้บริหารระดับสูงเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลย้อนกลับผลการตรวจสุขภาพ และการสร้างระบบการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2) การดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3) การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ โดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ได้กล่าวถึง ระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถดำเนินการในลักษณะของการป้องกัน โดยควรครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ ดังนี้

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยขึ้น เช่น ในกลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคเรื้อรัง ต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง การป้องกันระดับนี้เน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป และการป้องกันสุขภาพเฉพาะอย่าง ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การให้สุขศึกษา งานโภชนาการ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล งานวางแผนครอบครัว และการให้วัคซีน (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้อาการของโรคและความเจ็บป่วยแย่ลงจากที่เป็นอยู่ การป้องกันระดับนี้เน้นที่การค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงวินิจฉัยแต่เริ่มแรก และให้การรักษาทันท่วงที ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง การตรวจเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก และการให้เด็กนักเรียนที่ป่วยด้วยโรคติดต่อได้รับการรักษาและหยุดเรียน (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคและความเจ็บป่วยนั้นๆ การป้องกันระดับนี้มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติในสังคมในระดับที่จะเป็นไปได้ ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยอัมพาต และการจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนสำหรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556)

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิสามารถเกิดขึ้นได้ ทั้งกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนที่รับผิดชอบ สามารถบูรณาการเข้าไปในงานประจำทั้งการสอน การคัดกรอง และการวิจัย อีกทั้งยังสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดโรค การสร้างเสริมแบบป้องกันไม่ให้เกิดภาวะของโรคและความเจ็บป่วยแย่งจากที่เป็นอยู่ และการสร้างเสริมแบบป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรค เพียงแต่ต้องมีกลวิธีที่เหมาะสมให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมีความชัดเจน และต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญจึงศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

## 2.5 บทบาทพยาบาลกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ เปรียบเสมือนเสาหลักในการดูแลสุขภาพและใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ให้การพยาบาลและดูแลสุขภาพทั้งผู้ที่ไม่เป็นโรค เป็นโรค หรือเป็นโรคซับซ้อน โดยให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีนักวิชาการได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

เรณู พุกบุญมี (2560) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) บทบาทอิสระ หมายถึง พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ที่ใช้ความรู้จากศาสตร์ทั้งทางด้าน การพยาบาลและความรู้ที่เกี่ยวข้องในศาสตร์สาขาอื่นๆ ตัดสินใจวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ช่วยฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของการพยาบาล

2) บทบาทร่วม หมายถึง พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยทำงานร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ โดยนำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้หายจากโรค หรือควบคุมโรคได้

ประภา ลีมีประสูติ และคณะ (2554) ได้กล่าวถึง บทบาทพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน เน้นบทบาทการดูแลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และขยายบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ

สรุปได้ว่า บทบาทพยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็น บทบาทอิสระ และได้ปรับเพิ่มความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพเชิงรุกในระดับปฐมภูมิ โดยพยาบาลต้องมีความตระหนักที่จะให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ



### 3. การสร้างวัฒนธรรมองค์การ

การสร้างวัฒนธรรมองค์การถือเป็นเครื่องมือที่หลายองค์การนำมากำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ เพราะจากการวิจัยถึงความสำเร็จและความยั่งยืนขององค์การในระดับโลก พบว่า องค์การที่มี วัฒนธรรมที่ชัดเจน สมาชิกในองค์การทุกคนรับรู้ รับทราบ เข้าใจ เข้าถึง และแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกความเป็นองค์การนั้นๆ จะทำให้องค์การดังกล่าว รักษาความมีเสถียรภาพขององค์การได้อย่าง ยั่งยืน (สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2555) ซึ่งการศึกษา ความเป็นมา ความหมาย และความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจ เห็น ความสำคัญ และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การได้

#### 3.1 วัฒนธรรมองค์การ

ปลายทศวรรษ 1970 โลกาภิวัตน์เริ่มปรากฏสถานะที่เป็นจริงมีมากขึ้น หลักฐานปรากฏว่า ผลผลิตของสหรัฐอเมริกาไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่กลับลดลง ขณะที่ผลผลิตในประเทศอุตสาหกรรมหลายแห่ง กลับเพิ่มขึ้นทั้งในเอเชียและยุโรป ในปลายทศวรรษ 1980 ปัญหาของอุตสาหกรรมของสหรัฐอเมริกาเป็น 2 เท่า ขณะที่บริษัทธุรกิจชั้นนำ 53 รายใน 100 ลำดับแรกของโลกเป็นบริษัทญี่ปุ่น (ชนิดา จิต ทรุทธะ, 2560) โดยญี่ปุ่นมีการจัดองค์การและการจัดการที่ไม่ได้ลอกเลียนจากสหรัฐอเมริกา แต่มี ลักษณะเฉพาะของตนเอง จากจุดนี้ทำให้นักวิชาการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความละเอียดอ่อนของ วัฒนธรรมในองค์การและต่างองค์การมากขึ้น (Narayanan & Nath, 1993) วัฒนธรรมองค์การ กลายเป็นหัวข้อยอดนิยมทั้งในหนังสือ บทความ และวารสารต่างๆ โดยมุ่งเป้าไปที่ผู้บริหาร และ นักวิชาการ (ชนิดา จิตทรุทธะ, 2560)

ในการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ ดังนี้

วันชัย มีชาติ (2556) ให้ความหมาย วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง สิ่งสร้างขึ้นในองค์การ ซึ่งมี ทั้งสิ่งที่แสดงออกอย่างชัดเจน สามารถจับต้องได้ และสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในวัฒนธรรมเป็นระบบคุณค่า และความเชื่อร่วมกันขององค์การ ซึ่งจะกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ทั้งในเรื่องการ ปรับตัวขององค์การต่อสภาพแวดล้อม และกระบวนการในการทำงานขององค์การ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) ให้ความหมาย วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ผลรวมของ ค่านิยม ประเพณี และพฤติกรรม หรือธรรมเนียมปฏิบัติต่างๆ ซึ่งกำหนดการกระทำของบุคคลภายใน องค์การ

ชนิดา จิตทรุทธะ (2560) ให้ความหมาย วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง แบบแผนที่องค์การ ยอมรับและยึดถือปฏิบัติร่วมกันใน 2 มิติ ได้แก่ มิติเชิงปทัสสถาน ซึ่งเป็นแบบแผนทางความคิด ความ เชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ขององค์การ และมิติเชิงพฤติกรรม ซึ่งเป็นแบบแผนทางการกระทำของ องค์การและปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกองค์การ วัฒนธรรมองค์การกำหนดขึ้นโดยสมาชิกทั้งหมดของ

องค์การ เป็นพื้นที่ร่วมระหว่างชีวิตองค์การทั้ง 2 ฝ่าย และเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความขัดแย้งขององค์การ

Schein (1985) ให้ความหมาย วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง แบบแผนของสมมติฐานร่วมกันที่กลุ่มหรือองค์การเรียนรู้ขณะที่แก้ปัญหาด้วยการปรับตัวจากภายนอกและสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกันให้เกิดขึ้นภายใน ซึ่งได้ผลดีและมีความถูกต้อง สมมติฐานร่วมนี้จะถูกสอนไปยังสมาชิกใหม่ในฐานะที่เป็นวิธีการที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจความคิด และความรู้ที่ร่วมกันต่อปัญหาเหล่านั้น

Hughes (1990) ให้ความหมาย วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง พลังอำนาจที่นำไปสู่สัญลักษณ์ทางวาจา เช่น การสื่อสารทางภาษา, ความเชื่อ และประวัติศาสตร์

Robbins (2001) ให้ความหมาย วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ระบบทุกอย่างที่ก่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในแนวทางปฏิบัติหรือแนวทางในการดำเนินงานขององค์การ และเปรียบเสมือนบุคลิกลักษณะขององค์การ

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และความคิด ที่เป็นแบบแผนการแสดงออกเชิงพฤติกรรมในการดำเนินงานร่วมกันขององค์การ เพื่อให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดภายในองค์การ

นอกจากนี้ วัฒนธรรมยังเป็นรากฐานที่กำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมองค์การซึ่งจัดว่าเป็นสังคมย่อยย่อมมีวัฒนธรรมเป็นหลักในการดำรงชีวิตหรือเป็นแบบแผนสำหรับพฤติกรรมในการทำงานของมนุษย์ วัฒนธรรมนี้เปรียบเสมือนเป็นกาวหรือหลักที่ยึดองค์การหรือหน่วยงานให้กลมเกลียว (สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2555) วัฒนธรรมองค์การเป็นรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งกำหนดความเชื่อถือ ค่านิยมของสมาชิกร่วมกัน วัฒนธรรมจะเกิดจากสิ่งที่เป็นบุคคลพูด ทำและคิดภายในองค์การหนึ่ง จะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การสร้างความรู้ ความเชื่อถือประสิทธิผลขององค์การหนึ่งๆ จะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมขององค์การ ซึ่งมีผลกระทบต่อหน้าที่ในการจัดการในกระบวนการการบริหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) จะเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การมีความสำคัญอย่างมากต่อองค์การ ที่จะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จ มั่นคงและยั่งยืน โดยมีนักวิชาการหลายท่านที่กล่าวถึงประโยชน์ และความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ ดังต่อไปนี้

สุพานี สฤกษ์วานิช (2549) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีประโยชน์ต่อองค์การในลักษณะต่างๆ ดังนี้

- 1) ทำให้พนักงานมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
- 2) ทำให้พนักงานเกิดความผูกพันกับองค์การ
- 3) เป็นเครื่องมือชี้แนะแนวทางสำหรับพนักงานในการประพฤติปฏิบัติภายในองค์การ
- 4) ช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ

5) ช่วยองค์กรในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

6) ช่วยในการถ่ายทอดเอกลักษณ์ขององค์กร

พิบูล ทีปะपाल (2551) กล่าวว่า วัฒนธรรมขององค์กรมีหน้าที่สำคัญหลายประการในองค์กร ดังนี้

- 1) ถ่ายทอดความเป็นเอกลักษณ์ให้กับบุคลากร
- 2) ช่วยสร้างความภักดีของบุคลากร
- 3) ช่วยสร้างความมั่นคงให้กับองค์กรในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม
- 4) ใช้เป็นขอบข่ายการอ้างอิงให้กับบุคลากรเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนิน

กิจกรรมร่วมกันและเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

Huber (1996) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลมีความสำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) การสร้างความรู้สึของการเป็นส่วนหนึ่งในองค์กร
- 2) สร้างการรับรู้แก่สมาชิกในองค์กรว่ามีสิ่งที่จะต้องทำร่วมกัน
- 3) ส่งเสริมให้ระบบต่างๆทางสังคมที่เกิดขึ้นในองค์กรให้คงอยู่ต่อไป
- 4) ช่วยสร้างความรู้สึของการยึดถือปฏิบัติ

Greenberg & Baron (2000) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรมีหน้าที่สำคัญต่อองค์กร โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

- 1) ทำให้สมาชิกในองค์กรเกิดความรู้สึกเป็นเอกลักษณ์และทำให้ค่านิยมร่วมขององค์กรกระจ่างชัดมากยิ่งขึ้น
- 2) เสริมสร้างพันธะสัญญาต่อภารกิจขององค์กร เมื่อสมาชิกขององค์กรรู้จักวัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างดี สมาชิกจะเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และให้ความสำคัญกับประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน
- 3) ทำให้เกิดความชัดเจนและผลักดันให้เกิดมาตรฐานของพฤติกรรมวัฒนธรรมองค์กรเป็นแนวทางที่จะกำหนดคำพูดและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ขององค์กรนั้นๆ

Kemppainen et al. (2013) ศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เป็นตัวสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนี้

- 1) ผู้บริหารโรงพยาบาล ถือเป็นบุคคลสำคัญที่สนับสนุนให้หัวหน้าหน่วยงานกำหนดกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความมั่นใจว่าการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสำคัญ ไม่ขัดต่อการปฏิบัติงานด้านอื่น

2) วัฒนธรรมสุขภาพ เป็นการเน้นค่านิยมทางด้านสุขภาพ อย่างเช่น การไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) การศึกษาต่อเนื่อง และการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ และโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จะช่วยกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล

นอกจากนี้ ในทางตรงกันข้ามวัฒนธรรมองค์การพยาบาลยังอาจเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนี้

1) การขาดแคลนทรัพยากร เช่น การไม่มีเวลาในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ การไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2) ความไม่ชัดเจนในการกำหนด เช่น ความไม่ชัดเจนในการกำหนดการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล การขาดความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นต้น

3) การขาดทักษะ เช่น พยาบาลขาดทักษะ ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการของตนเอง เป็นต้น

Robbins (2016) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การมีหน้าที่ที่สำคัญต่อองค์การ ดังนี้

- 1) กำหนดขอบเขตหน้าที่และสร้างความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับองค์การอื่นๆ
- 2) บ่งบอกถึงเอกลักษณ์ของสมาชิกองค์การ
- 3) ก่อให้เกิดพันธะสัญญาของสมาชิกในองค์การ
- 4) ช่วยเพิ่มเสถียรภาพในระบบสังคม รวมถึงเป็นกาวเชื่อมทางสังคมและช่วยสร้างมาตรฐานพฤติกรรมของสมาชิกที่เหมาะสม

5) เป็นกลไกในการควบคุมเกี่ยวกับรูปแบบของทัศนคติและพฤติกรรมของสมาชิก

จากที่กล่าวมา วัฒนธรรมองค์การมีความสำคัญอย่างมากในการบริหารองค์การ เพื่อนำองค์การไปสู่ความสำเร็จ และผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ การมีวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนต่อการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ย่อมทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ วัฒนธรรมองค์การสามารถปลูกฝังแนวคิด ความรู้สึกจนเข้าใจ คำนึง และปฏิบัติตามแนวทางนั้นด้วยความสมัครใจจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตการทำงานทุกคน ส่งผลให้องค์การเกิดความสำเร็จในที่สุด

### 3.2 การสร้างวัฒนธรรมองค์การ

การสร้างวัฒนธรรมองค์การ ถือเป็นเครื่องมือที่หลายองค์การนำมากำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ เพราะจากการวิจัยถึงความสำเร็จและความยั่งยืนขององค์การในระดับโลก พบว่า องค์การที่มีวัฒนธรรมที่ชัดเจน สมาชิกในองค์การทุกคนรับรู้ รับทราบ เข้าใจ เข้าถึง และแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกความเป็นองค์การนั้นๆ จะทำให้องค์การดังกล่าว รักษาความมีเสถียรภาพขององค์การได้อย่าง

ย่งยีน (สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2555) ในการสร้างวัฒนธรรมองค์การ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงวิธี หรือขั้นตอนที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมขึ้นมาได้ ดังนี้

อรัญ โสทธิพันธุ์ (2549) กล่าวถึง การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) Define เป็นการกำหนดค่านิยมหรือวัฒนธรรมจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยพิจารณาจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ ที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์การและมีความชัดเจน

2) Deploy เป็นการสื่อสารค่านิยมให้กลายเป็นพฤติกรรม โดยผ่านกระบวนการการฝึกอบรม การประชุม รวมถึงการสื่อสารภายในองค์การ

3) Drive เป็นการเสริมแรงพฤติกรรมตามค่านิยม โดยมีระบบตรวจสอบ การประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงระบบการให้รางวัล

4) Deepen เป็นการสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง โดยการเล่าเรื่องราวผู้ที่นำไปปฏิบัตินั้นให้ได้ผลจริง การสนับสนุนของผู้นำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสมาชิกในทีมนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) กล่าวถึง การสร้างวัฒนธรรมองค์การสู่ความเป็นเลิศของ Singapore Technologies Engineering ซึ่งผู้บริหารบริษัทได้ระบุถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญอย่างมาก คือ การสร้างความเชื่อ (Beliefs) ขึ้นมาจากพื้นฐานบริษัท จากนั้นแปรเปลี่ยนให้เป็นค่านิยม (Values) ตลอดจนมีการนำไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์การจนเป็นพฤติกรรม (Behaviour) โดยผู้บริหารได้ใช้คำว่า กระบวนการปลูกฝังค่านิยมให้กลายเป็นวัฒนธรรม และได้กำหนดให้กระบวนการสร้างวัฒนธรรมองค์การประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1) การให้ค่านิยมค่านิยมหลัก (Core value) และการถ่ายทอดไปสู่บุคลากรทุกระดับ ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน รวมถึงการกำหนดนโยบาย (Policies) ที่จะดำเนินการต่อค่านิยมอย่างเป็นรูปธรรม

2) การกำหนดพฤติกรรม (Behaviours) ของบุคลากรที่จะสะท้อนถึงการแสดงออกของค่านิยม พฤติกรรมดังกล่าวจัดเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาให้เกิดการปฏิบัติจากบุคลากรทุกคน

3) การกำหนดแนวทางสำหรับการปฏิบัติเพื่อให้พฤติกรรมที่พึงปรารถนาคงอยู่อย่างยั่งยืนจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์การ รวมถึงการประเมินความคงอยู่ของวัฒนธรรมองค์การ

วันชาติ มีชาติ (2556) กล่าวถึง การสร้างและการรักษาวัฒนธรรมขององค์การ เพื่อให้องค์การสามารถสร้างและมีวัฒนธรรมที่ต้องการได้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับวัฒนธรรมองค์การ ดังนี้

1) การสรรหาและคัดเลือก (Recruitment and selection) การสร้างและการรักษาวัฒนธรรมขององค์การ โดยวิธีนี้้องค์การจะต้องทราบถึงวัฒนธรรมขององค์การว่าองค์การมีวัฒนธรรมอย่างไร วัฒนธรรมดังกล่าวนั้นประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะอย่างไร องค์การก็จะนำลักษณะดังกล่าวมาใช้ในการสรรหาและคัดเลือกพนักงานที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมขององค์การเข้ามาทำงาน ซึ่งก็เป็นการรักษาวัฒนธรรมขององค์การไว้ต่อไป นอกจากนี้ยังใช้สำหรับสร้างวัฒนธรรมขององค์การได้ด้วย โดยการคัดเลือกบุคคลที่มีลักษณะและวัฒนธรรมตามที่้องค์การต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน

2) การปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูง (Top management) เป็นการสร้างวัฒนธรรม โดยการใช้พฤติกรรมและการแสดงออกต่างๆของผู้บริหารเป็นตัวอย่าง เนื่องจากผู้บริหารจะเป็นตัวแบบ ตัวอย่างของพนักงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา พนักงานจะทำตามสิ่งที่ผู้บริหารแสดงออก และสิ่งที่ผู้บริหารพูด ดังนั้น หาก้องค์การต้องการจะมีวัฒนธรรมแบบใด ผู้บริหารจะต้องทำตัวเป็นแบบอย่างของพนักงาน จะแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ต้องการอย่างชัดเจน และพฤติกรรมต่างๆของผู้บริหารจะต้องสอดคล้องกันทั้งคำพูดและการกระทำ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

3) ระบบการจูงใจและการให้รางวัลใน้องค์การ (Reward system) ้องค์การทุก้องค์การจะมีระบบการให้รางวัลและการลงโทษภายใน้องค์การ การให้รางวัลจะเป็นการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่การได้รางวัล ้องค์การต้องการให้พนักงานมีวัฒนธรรมแบบใดก็ให้รางวัลพฤติกรรมที่เป็นไปตามวัฒนธรรมที่้องค์การต้องการ ระบบการให้รางวัลจะเป็นวิธีการที่อยู่บนหลักการของทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theory) หาก้องค์การวางระบบการให้รางวัลแก่พนักงานที่มีพฤติกรรมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของ้องค์การก็จะทำให้องค์การสามารถสร้างและรักษาวัฒนธรรมที่้องค์การต้องการไว้ได้ ระบบการให้รางวัลนี้จะมีข้องเกี่ยวกับผู้นำของ้องค์การด้วย เพราะผู้ที่มีบทบาทในการให้รางวัลอย่างมากได้แก่ผู้บริหารหรือผู้นำของ้องค์การ ทั้ง 2 ส่วนนี้จะต้องประสานกัน การให้รางวัลใน้องค์การอาจทำได้หลายประการ เช่น การพิจารณาความดีความชอบ การให้รางวัลพิเศษ ตลอดจนการแสดงออกต่างๆ ที่แสดงถึงการยอมรับและให้ความสำคัญกับบุคคลและพฤติกรรมที่้องค์การต้องการ

4) การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) เป็นกระบวนการในการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge and understanding) ทักษะ (Skill) ทศนคติ (Attitude) แก่พนักงานตามที่้องค์การต้องการ การฝึกอบรมและการพัฒนาจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของพนักงานให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกับ้องค์การ การฝึกอบรมจะทำให้พนักงานมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานบางด้านมากขึ้น สามารถทำงานได้ดีขึ้น หรือทำให้พนักงานมีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งก็ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกได้เช่นกัน การสร้างวัฒนธรรมของ้องค์การโดยวิธีนี้้องค์การอาจสร้าง

หลักสูตรการฝึกอบรมที่สามารถสร้างพฤติกรรมแก่สมาชิกในองค์การให้มีวัฒนธรรมที่ต้องการได้ การฝึกอบรมอาจใช้กับสมาชิกใหม่โดยการปฐมนิเทศเพื่อให้สมาชิกใหม่เข้าใจวัฒนธรรมองค์การและประพฤติตนสอดคล้องกับวัฒนธรรมดังกล่าว นอกจากนี้ องค์การอาจมีหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสมาชิกอื่นๆในองค์การเป็นระยะๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่องค์การต้องการ

5) การกล่อมเกลாதงสังคม (Socialization) นอกจากวิธีการทั้ง 4 วิธีดังกล่าวข้างต้น องค์การอาจสร้างวัฒนธรรมองค์การโดยการสร้างระบบการกล่อมเกลาทงสังคม สร้างการเรียนรู้แก่สมาชิกในองค์การให้แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ องค์การต้องการ การกล่อมเกลาทงสังคมจะเป็นกระบวนการที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และประกอบด้วยหลายวิธี ซึ่งการอบรมและพัฒนา และการวางระบบการให้รางวัลก็เป็นการช่วยการกล่อมเกลาทงสังคมในองค์การได้ด้วย การกล่อมเกลาทงสังคมอาจกระทำโดยการเล่าเรื่องตำนานขององค์การ วิรบุรุษในองค์การ พิธีกรรมต่างๆในองค์การ ระบบการสอนงานในองค์การ เป็นต้น

Robbins (2016) กล่าวถึง การสร้างวัฒนธรรมองค์การหรือการรักษาวัฒนธรรมให้คงอยู่ มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การคัดเลือกบุคคลเข้าองค์การ เป็นการระบออย่างชัดเจนเกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ รวมถึงทัศนคติของบุคคลที่ตรงตามความต้องการขององค์การ

2) ผู้บริหารระดับสูง มีความสำคัญต่อการสร้างหรือการรักษาวัฒนธรรมองค์การ เนื่องจากคำพูดและพฤติกรรมของผู้บริหารระดับสูงจะเป็นบรรทัดฐาน แบบอย่างให้แก่สมาชิกในองค์การ นอกจากนี้ผู้บริหารระดับสูงยังเป็นผู้พิจารณาในส่วนค่าตอบแทนพิเศษ สวัสดิการที่เป็นแรงจูงใจให้สมาชิกมีพฤติกรรมที่ตรงตามความต้องการขององค์การ

3) การกล่อมเกลาทงสังคม เป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ให้แก่สมาชิกในองค์การอย่างต่อเนื่อง จนยอมรับบรรทัดฐานขององค์การ และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมตรงกับความต้องการขององค์การ ซึ่งการกล่อมเกลาทงสังคมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1) ก่อนเข้าองค์การ เป็นการทราบถึงความรู้ ความสามารถ ทัศนคติของแต่ละบุคคลก่อนเข้าองค์การ รวมถึงความคาดหวังเกี่ยวกับงานและองค์การของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์การได้ดีเพียงใด

3.2) การเผชิญหน้า เมื่อสมาชิกเข้าสู่องค์การอาจมีความคาดหวังเกี่ยวกับงานเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า หากความคาดหวังค่อนข้างถูกต้อง ขั้นตอนนี้อาจเพียงเชื่อมการรับรู้ก่อนหน้านี้ แต่ถ้าตรงข้ามกับความคาดหวัง สมาชิกอาจลาออกจากองค์การซึ่งการคัดเลือกจะช่วยลดผลลัพธ์

ดังกล่าวและพร้อมกับสนับสนุนมิตรภาพความผูกพันในองค์กร เพื่อให้สมาชิกเกิดความมุ่งมั่นมากขึ้น เมื่อเพื่อนร่วมงานช่วยให้เกิดการเรียนรู้

3.3) การเปลี่ยนแปลง เป็นการหาแนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเผชิญหน้า อาจเป็นการปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การทดลองงาน การเรียนรู้จากกลุ่ม เป็นต้น กระบวนการกลุ่มเกลาทางสังคมทั้ง 3 ขั้นตอนจะเสร็จสิ้นเมื่อสมาชิกเข้าสู่ระบบ ยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร และกลุ่มงานขององค์กร รวมทั้งสมาชิกมีความมั่นใจในความสามารถของตน และรู้สึกได้รับความไว้วางใจและความสำคัญกับเพื่อนร่วมงาน กระบวนการกลุ่มเกลาทางสังคมที่ประสบความสำเร็จควรมีผลดีต่อประสิทธิภาพการทำงานของสมาชิก ความมุ่งมั่น และแนวโน้มการออกจากองค์กรลดลง

#### 4. การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

4.1 ความหมายการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยการทบทวนความหมายของวัฒนธรรมองค์กร และการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

วัฒนธรรมองค์กร จากการทบทวนความหมายวัฒนธรรมองค์กร ผู้วิจัยได้สรุปให้วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และความคิด ที่เป็นแบบแผนการแสดงออกเชิงพฤติกรรมในการดำเนินงานร่วมกันขององค์กร เพื่อให้การทำงานที่มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดภายในองค์กร

การสร้างเสริมสุขภาพ จากการทบทวนความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้สรุปให้การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมภาวะสุขภาพ และปรับปรุงการดูแลสุขภาพ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และความคิด ที่เป็นแบบแผนการแสดงออกเชิงพฤติกรรมของพยาบาลในการส่งเสริมให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมภาวะสุขภาพ และปรับปรุงการดูแลสุขภาพ ให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งไม่เป็นโรค เป็นโรค หรือเป็นโรคที่ซับซ้อน ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสุขภาพ



## 4.2 แนวคิดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ

เนื่องจากแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ มีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กร แนวคิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล และแนวคิดการดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ มาบูรณาการให้เกิดแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

### 4.2.1 แนวคิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรม การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ได้มีผู้ศึกษาถึงวิธีการและขั้นตอนไว้มากมาย ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนไว้ในหัวข้อที่ 3.2 และผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรของ อรัญ โสทธิพันธ์ (2549) ที่กล่าวถึง การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย การกำหนดค่านิยม การสื่อสารค่านิยม การเสริมแรงพฤติกรรมตามค่านิยม และการสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง ส่วนแนวคิดของ สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) ได้กล่าวถึง การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย การให้ค่านิยมค่านิยมหลักและการถ่ายทอดไปสู่บุคลากรทุกระดับ การกำหนดพฤติกรรม และการกำหนดแนวทางสำหรับการปฏิบัติ รวมถึงแนวคิดของ วันชัย มีชาติ (2556) ได้กล่าวถึง การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย การสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูง ระบบการจูงใจและการให้รางวัลในองค์กร การฝึกอบรมและพัฒนา และการกล่อมเกลாதงาสังคม นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดของ Robbins (2016) ที่ได้กล่าวถึง การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ประกอบด้วย การคัดเลือกบุคคลเข้าองค์กร ผู้บริหารระดับสูง และการกล่อมเกลาทงาสังคม ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยได้นำไปบูรณาการร่วมกับแนวคิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล และแนวคิดการดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ

### 4.2.2 แนวคิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล

จากการศึกษาของ Kempainen et al. (2013) ที่กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล คือ วัฒนธรรมองค์กร นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โดยจำแนกได้ดังนี้

- 1) ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป (General health promoters) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป
- 2) ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มโรค (Patient-focused health promoters) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย

โรคเรื้อรัง จะมีการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน การสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มโรคนี้จำเป็นต้องมีการดูแลระดับสูงและมีการรักษา พยาบาลจะต้องสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพรวมกับการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน

3) ผู้จัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ (Managers of health promotion projects) พยาบาลควรจะมีความสามารถในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและโครงการ โครงการสร้างเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ผู้จัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพควรมีความเชี่ยวชาญในทักษะทางคลินิก ความรับผิดชอบในการกำกับดูแล การนำการวิจัยและพัฒนากิจกรรมการพยาบาลควบคู่การศึกษา และการพัฒนาการปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน

4.2.3 แนวคิดการดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) กล่าวถึง แนวคิดการดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ระบุไว้ในปี 2007 (WHO's Health System Framework: six building blocks) ประกอบด้วย

1) การกำหนดวิสัยทัศน์ผู้นำและธรรมาภิบาล จะช่วยขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดทิศทางให้การสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ เพราะจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน

2) การกำหนดงบประมาณและทรัพยากร ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องมีความเป็นไปได้ มีการจัดหมวดหมู่ชัดเจนและครอบคลุมทุกกิจกรรม ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับความเป็นไปและความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงเป็นไปตามหลักการบริหารทางการเงินและการคลังของโรงพยาบาลและข้อกำหนดตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

3) การจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรต้องมีความเพียงพอเหมาะสมต่อภาระงาน มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงทัศนคติที่ดีเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ต้องมีทักษะการสื่อสาร การประสานงานและการทำงานเป็นทีม

4) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดำเนินการในลักษณะของการป้องกันที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพไม่ให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยขึ้น การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้อาการของโรคและความเจ็บป่วยแยลงจากที่เป็นอยู่ และการป้องกันระดับตติยภูมิ

(Tertiary prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรคและความเจ็บป่วยนั้นๆ

5) การเพิ่มการเข้าถึงเวชภัณฑ์ ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการเพิ่มเครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อต่างๆที่ทันสมัยที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น รวมถึงการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่จัดเพิ่มขึ้น จะต้องมีการแบ่งกลุ่มผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและภาวะสุขภาพ

6) การจัดระบบสื่อสารและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยและญาติมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หลายโรค ต้องใช้บริการเป็นระยะและต่อเนื่อง บางครั้งใช้บริการมากกว่า 1 ห้องตรวจ ซึ่งการจัดการระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการครอบคลุมลดขั้นตอนและความซ้ำซ้อนในการดำเนินการ รวมถึงเพิ่มความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน จะเห็นว่าการปรับระบบบริการสุขภาพมีส่วนช่วยให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลมากขึ้น

จากสถานการณ์ การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิยังมีน้อยขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ทั้งที่ลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิต้องครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยนอกได้กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมาตรฐานที่ 5 ของงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำเป็นต้องมีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อเป็นเครื่องมือที่สนับสนุนให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมินั้นยังค่อนข้างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงรวบรวมเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรของ อรัญ โสถิตพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) และ Robbins (2016) แนวคิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลของ Kempainen et al. (2013) และแนวคิดการดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ ของ ปรชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) มาบูรณาการเพื่อสร้างเป็นแนวคิดเบื้องต้น ดังนี้

1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (อรัญ โสถิตพันธ์, 2549; สิทธิชัย นันทนาวิจิตร, 2551; ปรชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560; Kempainen et al., 2013)

2) การจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ (ปรชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560)

- 3) การจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้เพียงพอ (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560)
- 4) การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เข้าใจตรงกัน (อรัญ โสภิตพันธุ์, 2549; สิทธิชัย นันทนาวิจิตร, 2551; ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560)
- 5) ให้พยาบาลทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560)
- 6) การฝึกอบรม ประชุม ปฐมนิเทศเกี่ยวกับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ (อรัญ โสภิตพันธุ์, 2549; วันชัย มีชาติ, 2556; Kempainen et al., 2013; Robbins, 2016)
- 7) พยาบาลสามารถให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560; Kempainen et al., 2013)
- 8) พยาบาลสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น รวมถึงสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพรวมกับการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560; Kempainen et al., 2013)
- 9) พยาบาลควรมีทักษะการสื่อสาร การประสานงาน กับทีมสหวิชาชีพ บุคลากรต่างแผนก (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560)
- 10) มีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี (อรัญ โสภิตพันธุ์, 2549; วันชัย มีชาติ, 2556; Robbins, 2016)
- 11) มีการประเมินผลการนำการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล (อรัญ โสภิตพันธุ์, 2549; สิทธิชัย นันทนาวิจิตร, 2551)
- 12) ควรมีการติดตามความสมดุระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2560)
- 13) การเล่าเรื่องผู้นำการสร้างสุขภาพรวมเข้าไปในการปฏิบัติงานของพยาบาลแล้วทำให้เกิดผลดีจริง (อรัญ โสภิตพันธุ์, 2549; วันชัย มีชาติ, 2556)
- 14) ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (อรัญ โสภิตพันธุ์, 2549; วันชัย มีชาติ, 2556; Kempainen et al., 2013; Robbins, 2016)

15) สมาชิกพยาบาลทุกคนนำการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (อรัญ โสถิตพันธ์, 2549; วันชัย มีชาติ, 2556; Robbins, 2016)

โดยสรุป จากการศึกษาทบทวนแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงาน ได้นำแนวคิดของ อรัญ โสถิตพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) ประชญา นันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) Kempainen et al. (2013) และ Robbins (2016) มาวิเคราะห์ได้ 5 ด้าน และรายการ 15 ข้อ ดังตารางที่ 1 และนำมาสังเคราะห์เป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรม 3) การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล 4) การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) การสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**ตารางที่ 1** การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	อรัญ โสถิตพันธ์ (2549)	สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551)	วันชัย มีชาติ (2556)	ประชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560)	Kempainen et al. (2013)	Robbins (2016)
<b>1. การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ</b>						
1.1 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	✓	✓		✓		✓
1.2 การจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ				✓		
1.3 การจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้เพียงพอ				✓		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	อรัญ โสถถิพันธ์ (2549)	ลิตธิชัย นันทนาวิจิตร (2551)	วันชัย มีชาติ (22556)	ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร (2560)	Kempainen et al. (2013)	Robbins (2016)
<b>2. การสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้ กลายเป็นพฤติกรรม</b>						
2.1 การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การสร้าง เสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เข้าใจ ตรงกัน	✓	✓		✓		
2.2 ให้พยาบาลทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ				✓		
2.3 การฝึกอบรม ประชุม ปฐมนิเทศเกี่ยวกับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	✓		✓		✓	✓
<b>3. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพของพยาบาล</b>						
3.1 พยาบาลสามารถให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการ ปฏิบัติงานของพยาบาล				✓	✓	
3.2 พยาบาลสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่ม ผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง เป็นต้น รวมถึงสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพ รวมกับการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน				✓	✓	
3.3 พยาบาลควรมีทักษะการสื่อสาร การประสานงาน กับทีมสหวิชาชีพ บุคลากรต่างแผนก				✓		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการ สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	อรัญ โสถถิพันธ์ (2549)	ลิตธิชัย นันทนาวิจิตร (2551)	วันชัย มีชาติ (22556)	ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร (2560)	Kempainen et al. (2013)	Robbins (2016)
<b>4. การเสริมแรงพฤติกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ</b>						
4.1 มีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ผู้ให้การสร้าง เสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็น แบบอย่างที่ดี	✓		✓			✓
4.2 มีการประเมินผลการนำการสร้างเสริมสุขภาพใน การปฏิบัติงานของพยาบาล	✓	✓				
4.3 ควรมีการติดตามความสมดุลระหว่างการสร้าง เสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา				✓		
<b>5. การสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง</b>						
5.1 การเล่าเรื่องผู้ที่นำการสร้างสุขภาพรวมเข้าไปใน การปฏิบัติงานของพยาบาลแล้วทำให้เกิดผลดีจริง	✓		✓			
5.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนให้เกิด การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง	✓		✓		✓	✓
5.3 สมาชิกพยาบาลทุกคนนำการสร้างเสริมสุขภาพใน การปฏิบัติงานของพยาบาลไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	✓		✓			✓

#### 4.3 องค์ประกอบการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการประเด็นเนื้อหาขององค์ประกอบการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ได้ดังนี้

4.3.1 การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสทธิพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) และ Kempainen et al. (2013) สามารถสรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพได้ว่า เป็นการระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน การจัดอัตรากำลัง การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอเหมาะสมต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดในแต่ละข้อรายการดังนี้

1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสทธิพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) และ Kempainen et al. (2013) สามารถสรุปได้ว่า การกำหนดค่านิยม เป็นการพิจารณาถึงการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ รวมถึงการกำหนดนโยบายต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อช่วยขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ

2) การจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ได้กล่าวถึง แนวคิดการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดอัตรากำลังคนที่เพียงพอเหมาะสม มีความรู้ความสามารถ รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จะช่วยขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้

3) การจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้เพียงพอ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดงบประมาณที่เป็นไปได้ เพื่อครอบคลุมทุกกิจกรรม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงเป็นไปตามหลักการบริหารทางการเงินและกองทุนหลักประกันสุขภาพ

4.3.2 การสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสทธิพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) Kempainen et al.



(2013) และ Robbins (2016) สามารถสรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับการสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรม เป็นการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เข้าใจตรงกัน ให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการฝึกอบรม ประชุม ทัศนคติเกี่ยวกับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดในแต่ละข้อรายการดังนี้

1) การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) สามารถสรุปได้ว่า การที่จะทำให้พยาบาลเข้าใจค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกันได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้รับรู้อย่างทั่วถึง เพื่อสร้างความตระหนักและเกิดการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นได้

2) การให้พยาบาลทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลทุกส่วนต้องร่วมแรงร่วมใจกันในการกระตุ้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3) การฝึกอบรม ประชุม ทัศนคติเกี่ยวกับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) วันชัย มีชาติ (2556) Kemppainen et al. (2013) และ Robbins (2016) สามารถสรุปได้ว่า การสื่อสารค่านิยม โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรม ประชุม ทัศนคติ นอกจากจะเพิ่มพูนความรู้และทักษะแล้ว ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

4.3.3 การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) และ Kemppainen et al. (2013) สามารถสรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล เป็นการระบุถึงความสามารถของพยาบาลในการให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล และสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการมีทักษะการสื่อสาร การประสานงาน กับทีมสหวิชาชีพ บุคลากรต่างแผนก โดยมีรายละเอียดในแต่ละข้อรายการดังนี้

1) พยาบาลสามารถให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) และ Kempainen et al. (2013) สามารถสรุปได้ว่า การให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพ รวมถึงทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและสะท้อนถึงค่านิยมจนกลายเป็นวัฒนธรรมได้

2) พยาบาลสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น รวมถึงสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพรวมกับการปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) และ Kempainen et al. (2013) สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลที่สามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มโรคที่ต้องมีการดูแลระดับสูงและมีการรักษา ซึ่งพยาบาลสามารถรวมเข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลประจำวันได้

3) พยาบาลควรมีทักษะการสื่อสาร การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ บุคลากรต่างแผนก ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ได้กล่าวถึง จากการที่ผู้ใช้บริการมีความซับซ้อน รุนแรง และมีข้อจำกัดบางอย่าง จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสาร เพื่อติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพให้การสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.3.4 การเสริมแรงพฤติกรรมปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) และ Robbins (2016) สามารถสรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับการเสริมแรงพฤติกรรมปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการมีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี และการประเมินผลการนำการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงติดตามความสมดุลระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา โดยมีรายละเอียดในแต่ละข้อรายการดังนี้

1) มีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) วันชัย มีชาติ (2556) และ Robbins (2016) สามารถสรุปได้ว่า การมีระบบการให้รางวัล หรือค่าตอบแทน เป็นหลักการเสริมแรงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมตามท้องที่การต้องการ

2) มีการประเมินผลการนำการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) และสิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) สามารถสรุปได้ว่า การเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมตามท้องเคการต้องการนั้น จำเป็นต้องมีระบบ ตรวจสอบ และการติดตามประเมิน เพื่อให้พฤติกรรมที่พึงปรารถนาคงอยู่อย่างยั่งยืนจนกลายเป็น พฤติกรรม

3) ควรมีการติดตามความสมดุลระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ได้กล่าวถึง โรงพยาบาลตติยภูมิได้มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคการ ดูแลขั้นสูง และการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาที่ดีและ ปลอดภัย แต่ด้วยสถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาระยะเวลารอคอยนาน สถานที่แออัด รวมทั้งคุณภาพการบริการที่ได้รับแตกต่างจากความคาดหวัง แม้ว่าโรงพยาบาลหลาย แห่งได้แก้ปัญหาโดยปรับระบบนัดหมาย เพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก และขยายพื้นที่ให้บริการ แต่ไม่ สามารถแก้ปัญหาได้ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการดูแลรักษา เป็นแนวทางอย่างหนึ่ง ที่ ช่วยให้ผู้ใช้บริการลดลงได้

4.3.5 การสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) วันชัย มีชาติ (2556) Kempainen et al. (2013) และ Robbins (2016) สามารถสรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง คือ เป็น แนวทางการสนับสนุนให้ผู้ที่นำการสร้างสุขภาพรวมเข้าไปในการปฏิบัติงานโดยทั่วไปของพยาบาล และกลวิธีที่ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสมาชิกพยาบาลนำการสร้างเสริมสุขภาพใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล ได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดในแต่ละข้อรายการดังนี้

1) การเล่าเรื่องผู้ที่นำการสร้างสุขภาพรวมเข้าไปในการปฏิบัติงานของพยาบาล แล้วทำให้เกิดผลดีจริง ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) และวันชัย มีชาติ (2556) ได้กล่าวถึง การบอกต่อความสำเร็จขององค์การจนกลายเป็นตำนาน เป็นสิ่งที่ยั่งยืน และสร้างความมั่นใจถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาว่าสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งการบอกต่อหรือเล่า เรื่องราวที่ประสบผลสำเร็จมาช้านาน ถือเป็นหลักประกันที่จะทำให้สมาชิกเชื่อและยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา

2) ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสติพันธ์ (2549) วันชัย มีชาติ (2556) Kempainen et al. (2013) และ Robbins (2016) สามารถสรุปได้

ว่า ผู้นำหรือผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาขององค์กรได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งเป็นผู้วางแผนและกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้สมาชิกแสดงพฤติกรรมตามที่องค์กรต้องการ นอกจากนี้ สิ่งที่ผู้นำหรือผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดขึ้น ได้สร้างความมั่นใจให้กับสมาชิกว่าพฤติกรรมหรือสิ่งที่ปฏิบัตินั้นถูกต้อง

3) สมาชิกพยาบาลทุกคนนำการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรัญ โสทธิพันธ์ (2549) วันชัย มีชาติ (2556) และ Robbins (2016) สามารถสรุปได้ว่า สมาชิกขององค์กรที่ให้การยอมรับและเชื่อว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมาสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร จะส่งผลให้พฤติกรรมนั้นมีการปฏิบัติต่อเนื่องกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรม

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า องค์ประกอบการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศมาบูรณาการจนได้ประเด็นเนื้อหาองค์ประกอบการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งหมด 5 ด้านและรายการ 15 ข้อ

## 5. เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายเริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1944 องค์กรวิจัยและพัฒนาเพื่อคาดการณ์ขีดความสามารถของเทคโนโลยีในอนาคตทางการทหาร โดยหน่วยงานที่มีชื่อว่า RAND (Research and Development) ต่อมาในปี ค.ศ. 1959 นักวิจัยจาก RAND คือ Olaf Helmer และ Norman Dalkey ได้พัฒนาวิธีการที่ใช้ในการพยากรณ์ความรู้ที่เกิดจากการรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้รอบรู้ในเรื่องนั้นๆ ขึ้น โดยในช่วงต้นเป็นการพยากรณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต ซึ่งคำว่า “เดลฟาย” ที่ใช้เป็นชื่อเรียกของกระบวนการวิจัยนี้เป็นคำพูดที่เปรียบเปรยว่าวิธีการนี้คล้ายการพยากรณ์ในเทวสถานเทอพอลโล เมืองเดลฟาย ประเทศกรีก ซึ่งเมื่อ 800 ปีก่อนคริสตกาล ทำให้คำว่า “เดลฟาย” ถูกใช้เรียกรวบรวมข้อคิดเห็นดังกล่าวอย่างแพร่หลายจนเป็นภาษาที่ใช้เรียกอย่างเป็นทางการมาจนถึงปัจจุบัน (น้ำผึ้ง มีศีล, 2559)

การศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีการกำหนดความหมาย คุณลักษณะ และขั้นตอนการดำเนินการไว้ ดังนี้

### 5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

สำหรับความหมายของเทคนิคเดลฟาย ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของเทคนิคเดลฟาย ดังต่อไปนี้

ประกาย จิโรจน์กุล (2552) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการวิจัยที่ระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญหลายๆคน โดยไม่มีการเผชิญหน้ากัน ผู้วิจัยจะขอร้องให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่ศึกษาหลายๆครั้ง โดยเว้นระยะห่างพอสมควรอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจะนำคำตอบมาประมวลแล้วแจ้งผลให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ เพื่อยืนยันความคิดเห็น หรือเปลี่ยนความคิดเห็นตามกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเอาคำตอบหรือความคิดเห็นครั้งสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2553) ได้ให้ความหมายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (Bandwagon effect)

น้ำผึ้ง มีศีล (2559) ได้ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการหรือกระบวนการในการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เพื่อสรุปให้เป็นมติที่เห็นชอบโดยเสียงข้างมากในการที่จะตัดสินใจถึงเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เทคนิคเดลฟายจะสามารถนำมาซึ่งข้อสรุปที่น่าเชื่อถือได้นั้นจะต้องประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ คือ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นแบบอิสระโดยไม่มีการเผชิญหน้าระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ปราศจากการชี้นำและอิทธิพลทางความคิดของผู้อื่น การตรวจสอบข้อมูลซ้ำโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เชี่ยวชาญในการทบทวนคำตอบของตนภายหลังการรับรู้คำตอบของกลุ่ม

Limestone and Turoff (1975) ได้ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการวางโครงสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่ม เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ วิธีการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ในอนาคต โดยการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญไม่มีการเผชิญหน้ากัน สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยจะนำคำตอบมาประมวลแล้วแจ้งผลให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ เพื่อยืนยันความคิดเห็นครั้งสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

5.2 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้ (มนต์ชัย เทียนทอง, 2548; ชัชวาล ทัดศิริช, 2553)

5.2.1 เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการที่มุ่งแสวงหาข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยใช้แบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นในแต่ละรอบ ข้อค้นพบที่ได้จากมติของผู้เชี่ยวชาญจะมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือก็ต่อเมื่อผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามการให้ข้อมูลหลายครั้ง ยังเป็นการช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบที่เคยให้ไปแล้วจากครั้งก่อนหน้าเมื่อเทียบกับคำตอบที่จะทำการตอบในครั้งถัดไป

5.2.2 เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีที่ไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆมีอิทธิพลต่อการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ทราบว่ามีผู้ใดบ้างที่อยู่ในกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม และจะไม่ทราบว่าแต่ละคนมีความคิดเห็นต่อข้อคำถามอย่างไร การเสนอความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจึงมีความเป็นอิสระ และความเป็นส่วนตัวมาก

5.2.3 เทคนิคเดลฟาย เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถาม โดยหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญมาเผชิญหน้ากันโดยตรง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องตอบแบบสอบถามครบทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและเชื่อถือได้จึงต้องเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหลายรอบ โดยทั่วไปรอบแรกเป็นแบบสอบถามปลายเปิด รอบต่อไปจะเป็นแบบสอบถามปลายปิดและแบบมาตราส่วนประมาณค่า

5.2.4 ในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบแบบสอบถามด้วยการกลั่นกรองอย่างละเอียดและรอบคอบ และเพื่อให้ได้คำตอบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบลงไปครั้งก่อนแสดงในรูปสถิติ คือ ค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วส่งกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่งเพื่อพิจารณาว่าจะยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงใหม่

5.2.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย จะเป็นสถิติเบื้องต้น คือ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และการวัดการกระจายของข้อมูล คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

5.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

5.3.1 ขั้นตอนกำหนดปัญหา ซึ่งควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสาร (Document research) เนื่องจากไม่มีตีพิมพ์ในตำรา เอกสาร วิชาการ และรายงานวิจัย แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องนั้นๆ

2) เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินการในการป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือบริบทสังคมในอนาคต

3) เป็นปัญหาการวิจัยที่ต้องแสวงหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็นให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นคาดการณ์ในอนาคต หรือเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นปัจจุบันก็ได้

5.3.2 ชั้นคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากข้อมูลของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยจึงเป็นการสรุปผลที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรงและค่าความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและความน่าเชื่อถือสูง การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอาจใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับประชากรที่หายากหรือพบได้น้อยมาก รวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความเหมาะสมเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา โดยผู้วิจัยอาจเริ่มรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งที่ผู้วิจัยคัดเลือกแล้วว่ามีความเชี่ยวชาญตรงกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์รวมทั้งขอให้แนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมนั้น จากการวิจัยของ Macmillian (1971) พบว่าผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ตารางที่ 2 ส่วนด้านจำนวนผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะมีเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาว่าควรให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มใด

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.20-0.70	0.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.45	0.02
25-29	0.45-0.44	0.02

ที่มา: Macmillan (1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

5.3.3 ขั้นสร้างแบบสอบถามและการรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามมีทั้งแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อรวบรวมความคิดเห็นในระดับกว้างของผู้เชี่ยวชาญ และแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดเห็นของตนอย่างรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ มีรายละเอียดดังนี้ (มนต์ชัย เทียนทอง, 2548; ชัชวาล ทัดศิริวัช, 2553; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

รอบที่ 1 ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับแรกที่มีลักษณะแบบเปิดกว้าง โดยอาจเป็นคำถามแบบปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยมากที่สุด ส่วนการรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากัน หรืออาจใช้วิธีส่งแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกให้สัมภาษณ์โดยตรง และกำหนดเวลาในการส่งแบบสัมภาษณ์กลับคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับการวิเคราะห์คำตอบแบบสัมภาษณ์รอบนี้ผู้วิจัยจะต้องรวบรวมความคิดเห็นและวิเคราะห์คำตอบโดยละเอียดแล้วนำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยนำเนื้อหาที่มีลักษณะเดียวกันมารวมกัน บางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ความคิดเห็นใดมีสาระที่แตกต่างจากหมวดหมู่อื่นๆ ไม่สามารถจัดไว้ในหมวดหมู่ใดได้ แต่หากมีสาระตรงหรือสอดคล้องกับขอบข่ายปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องไม่คัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลย



พินิจของผู้วิจัย จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของแนวโน้มเกี่ยวกับปัญหาการวิจัย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามในรอบนี้จะหาค่าค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีค่ามัธยฐาน  $>3.50$  และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  จากนั้นให้พัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาใหม่โดยระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ไว้ในแบบสอบถามพร้อมระบุว่าผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นมีความเห็นอยู่จุดใด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนในรอบที่ 3 สำหรับการรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิม เพื่อให้ยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบนี้ หากในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญได้ตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $> 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องให้เหตุผลประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยไม่คล้อยตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.3.4 **ขั้นสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล** หลังจากได้คำตอบจากผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกันในการศึกษารอบที่ 3 หรือรอบที่ 4 โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นหลักแล้ว ผู้วิจัยก็จะสามารถสรุปคำตอบที่ได้ที่ละเอียดประณีตจากแบบสอบถาม เพื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานข้อค้นพบของปัญหาการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เฉลิมศรี นนทนาคร (2549) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับ การรับรองคุณภาพ โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ประกอบด้วย 7

องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ผู้นำ 2) การบริหารองค์การ 3) การบริการ 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการ 5) คุณภาพชีวิตการทำงาน 6) โมตรัสสัมพันธ์ และ 7) สภาพแวดล้อม

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เจียมจรัสรังสี (2549) กล่าวถึง การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ผสมผสาน 3 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 คือ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ และชุมชนที่รับผิดชอบ มิติที่ 2 คือ กิจกรรม ได้แก่ งานบริการ เป็นการปรับงานประจำให้เป็น การสร้างเสริมสุขภาพ (ทั้งคนที่เป็นโรค และไม่เป็นโรค) งานด้านการเรียนการสอน และงานด้านการวิจัย ส่วนมิติที่ 3 คือ กลยุทธ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพ มี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การสร้างความตระหนัก เช่น แผ่นพับ ใบปลิว การจัดบรรยาย สัมมนา จัดมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือการตรวจสุขภาพ (โดยไม่มีข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้รับบริการ) ระดับที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การอดบุหรี่ การจัดการความเครียด เป็นต้น และระดับที่ 3 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีผลต่อทุกคนในองค์การโดยไม่ต้องคำนึงถึงความพร้อมของบุคคล และช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยั่งยืน

อรัญ โสถิติพันธุ์ (2549) กล่าวถึงกระบวนการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Define เป็นการกำหนดค่านิยมหรือวัฒนธรรมจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ 2) Deploy เป็นการสื่อสารค่านิยมให้กลายเป็นพฤติกรรม 3) Drive เป็นการเสริมแรงพฤติกรรมตามค่านิยม และ 4) Deepen เป็นการสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง

สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การสู่ความเป็นเลิศของ Singapore Technologies Engineering ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การให้ค่านิยมค่านิยมหลัก (Core value) และการถ่ายทอดไปสู่บุคลากร 2) การกำหนดพฤติกรรม (Behaviours) ของบุคลากรที่จะสะท้อนถึงการแสดงออกของค่านิยม และ 3) การกำหนดแนวทางสำหรับการปฏิบัติเพื่อให้พฤติกรรมที่พึงปรารถนาคงอยู่อย่างยั่งยืนจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์การ

พิมพ์ชนก จามะรี (2554) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก โดยใช้เทคนิค EDJR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ และโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากรพยาบาล และ 2) ด้านผู้รับบริการ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2554) ศึกษาการจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล กล่าวว่า การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาลเป็นความ

รับผิดชอบ และพันธะรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน ใช้การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จัดฝึกอบรมเพื่อการเรียนรู้และกระตุ้นจิตใจให้แสดงพฤติกรรมความปลอดภัยจนเป็นอุปนิสัยที่ปกติของการทำงาน โดยผู้บริหารการพยาบาลต้องแสดงภาวะผู้นำเพื่อให้ทุกคนร่วมมือในการปฏิบัติให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ยั่งยืนตลอดไป

วันชัย มีชาติ (2556) กล่าวถึงการจัดการกับวัฒนธรรมองค์การเป็นเรื่องของการสร้างและการรักษาวัฒนธรรมขององค์การ ได้สรุปเป็นแผนภาพการสร้างวัฒนธรรมองค์การ เมื่อได้สรรหาและคัดเลือกบุคลากร องค์การต้องนำบุคลากรมาสร้างวัฒนธรรมองค์การโดยผ่าน ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้นำ ระบบการจูงใจและการให้รางวัล การฝึกอบรมและพัฒนา และการกล่อมเกลாத่างสังคม

วิยะดา รัตนสุวรรณ และสุมาลี เอี่ยมสมัย (2556) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ในองค์กรวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีสุ่มอย่างเป็นระบบได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 440 คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของการสร้างเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ใน องค์กรวิทยาลัยพยาบาลมี 4 องค์ประกอบคือ 1) บรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) ความไว้วางใจ 3) ความรักในองค์กร และ 4) การผลักดันของผู้บริหาร ซึ่งการผลักดันของผู้บริหารในการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ รวมถึงตัวชี้วัด เป็นปัจจัยผลักดันสำคัญในการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ใน องค์กรวิทยาลัยพยาบาล

ปิยะธิดา นาคเกษียร. (2558) ศึกษาปฏิบัติรอตตาวากับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวถึง ปฏิบัติรอตตาวานับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่หมายรวมถึงการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการ ในส่วนการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลกลุ่มภายใน ชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพะ บุคลากรสุขภาพจึงต้องมีแนวคิดที่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ส่วนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษา การเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก ผู้ให้การดูแล การเป็นผู้เสริมพลัง การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นแบบอย่าง การเป็นผู้ประสานเครือข่าย และการเป็นนักบริหารจัดการ

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และคณะ (2559) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นขั้นตอน (Stratified random sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ภาคกลางระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จำนวน 4,089 คน ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวาในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิสูงกว่าทุติยภูมิและตติยภูมิ และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีน้อยกว่า เนื่องจากภาระงานมากกว่าในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน และอาการรุนแรงมากกว่า

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) กล่าวถึงการปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสถานการณ์ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การออกแบบระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) การประเมินผลการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

นิสากร กรุงไกรเพชร และคณะ (2560) ศึกษาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวนทั้งสิ้น 2,225 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลทั้งภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับพื้นฐาน คือ ยังต้องการพี่เลี้ยงสอน ให้คำชี้แนะ เพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิรดี นันศุภวัฒน์ และพิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์ (2560) ศึกษาสมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 884 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสมรรถนะในระดับชำนาญในด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีสมรรถนะในระดับพื้นฐาน ในด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทมากที่สุด ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รองลงมา ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพ และน้อยที่สุด ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

อัจฉรา สุขกลิ่น, เกษราภรณ์ สุตตาพงศ์ และณัฐยา ยวงใย (2561) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารองค์กรเพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรแข็งแกร่ง เป็นบทความวิจัยที่นำเสนอกลยุทธ์การสื่อสารองค์กรเพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรแข็งแกร่ง โดยกลยุทธ์ที่ได้นำเสนอนั้นเป็นผลจากการศึกษางานวิจัยและทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารองค์กร และพบว่าการสื่อสารองค์กรเพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่ง ทำให้ทราบความสำคัญของการสื่อสารที่นำไปสู่วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง

Irvine (2005) ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่า ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพและองค์ประกอบของสุขภาพ สุขภาพขณะเจ็บป่วย การเข้าถึงแหล่งและข้อมูล เป้าหมายหรือคู่มือหรือนโยบายและการปฏิบัติ วิธีชีวิตและพฤติกรรม หลักฐานเชิงประจักษ์ ทฤษฎีและการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานเป็นทีม 2) ด้านทัศนคติ มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การมองปรากฏการณ์อย่างเป็นองค์รวม การเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น การปฏิบัติเชิงรุก การยึดมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพ การตระหนักรู้แห่งตน และความเป็นไปได้ในความสำเร็จและข้อจำกัดของการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) ด้านทักษะ มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การทำงานในชุมชน ทักษะส่วนบุคคล การมองเห็นโอกาส การบริหารเวลา การระบุกลุ่มผู้ใช้บริการ การสื่อสาร และการรวบรวมและแปลข้อมูล

Feng, Bobay, & Sibbald (2008) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการพยาบาล โดยใช้วิธีวิจัยจากการค้นหาฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE, PsycINFO และ Anthropological Index Online ในระหว่างปี 1970-2006 พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 มิติ 1) มิติระบบ ที่ประกอบด้วย ความสมบูรณ์ของระบบ และการสนับสนุนการจัดการ 2) มิติส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความสามารถส่วนบุคคล และความมุ่งมั่นส่วนบุคคล 3) มิติที่เกี่ยวข้องกับงาน และ 4) มิติการปฏิสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย การสื่อสาร และการรักษาความเป็นหุ้นส่วน

Sammer et al. (2010) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้วิธีวิจัยจากการค้นหาฐานข้อมูล MEDLINE และ CINAHL ในระหว่างปี 1999-2007 จากกรอบทบทวนวรรณกรรม การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ผู้นำ 2) การทำงานเป็นทีม 3) หลักฐานเชิงพื้นฐาน 4) การสื่อสาร 5) การเรียนรู้ 6) ความเหมาะสมที่เที่ยงธรรม และ 7) ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

Hsi-Chi, Jen-Chia, & Ya-Ling (2012) ได้ศึกษาอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรโรงพยาบาลต่อความผูกพันต่อองค์กรระหว่างผู้บริหารการพยาบาล โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 106 คน ผลการวิจัย พบว่า วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่สร้างความสำเร็จให้กับองค์กรและเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จระยะยาว วัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลอย่างมากต่อความมุ่งมั่นขององค์กรและความผูกพันในองค์กร

Kemppainen et al. (2013) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ โดยใช้วิธีวิจัยจากการค้นหาฐานข้อมูล Cochrane, CINAHL, PubMed, Web of Science, PsycINFO และ Scopus ในระหว่างปี 1998-2011 จากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งได้ 4 ประเด็น คือ 1) ทฤษฎีพื้นฐานของการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล 2) ระดับความสามารถของการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล 3) สมรรถนะพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล

Graham et al. (2014) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพในแคนาดาว่าเคยเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ 30 ปีที่ผ่านมาการสร้างเสริมสุขภาพในแคนาดาไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านนโยบาย ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลในแคนาดาตั้งเป้าหมายที่การรักษาการเจ็บป่วยของโรค การสร้างเสริมสุขภาพในแคนาดาจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อช่วยลดต้นทุนการดูแลสุขภาพ และสนับสนุนความก้าวหน้าการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

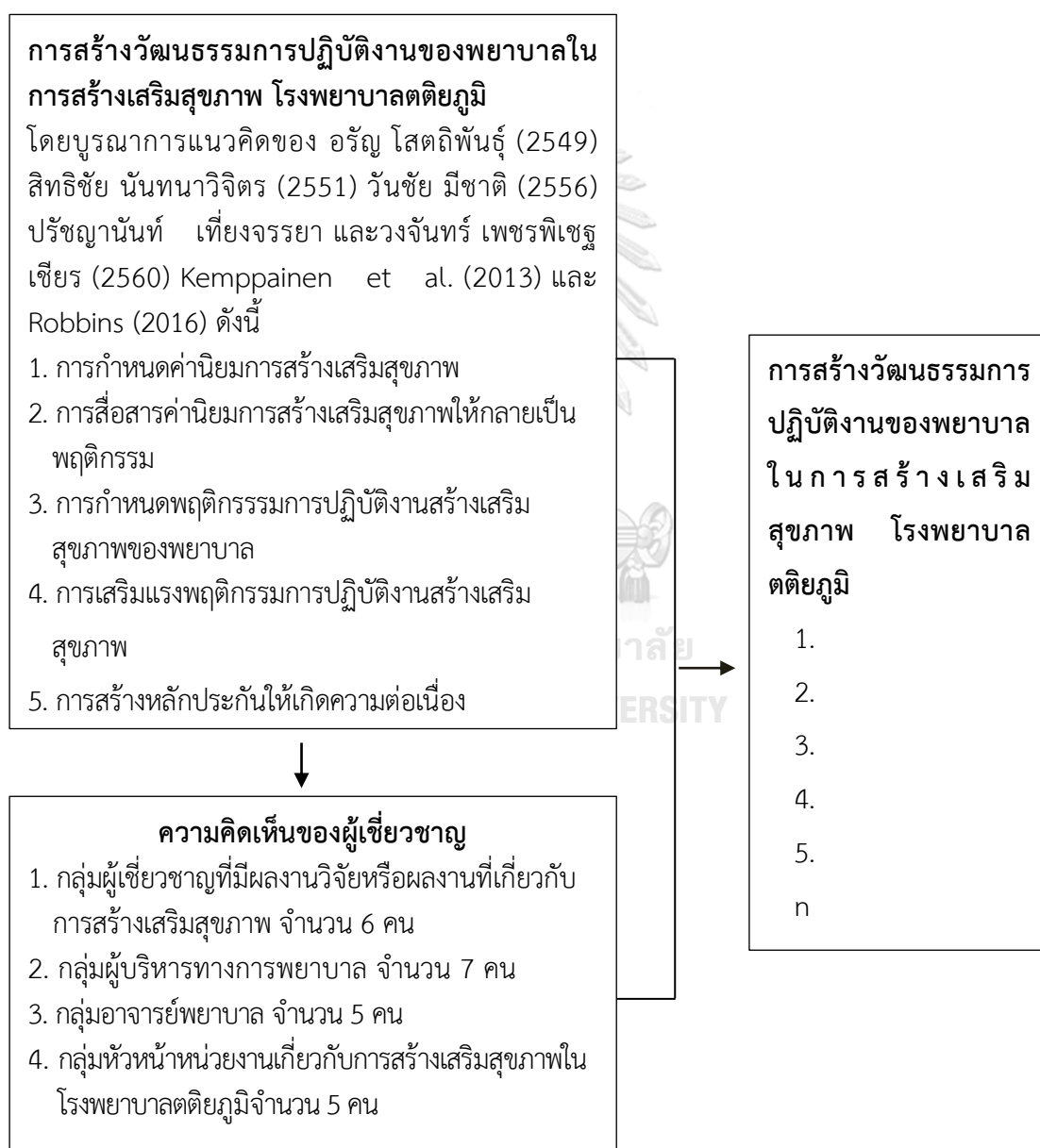
Towne et al. (2015) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม โดยใช้มาตรฐานโครงการรับรองสุขภาพในสถานที่ทำงานด้านมะเร็ง และโรงเรียนสาธารณสุข โดยการสำรวจทางออนไลน์ จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 681 คน ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การช่วยหยุดการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานสามารถปรับเปลี่ยนค่านิยมองค์การในการป้องกัน การตรวจคัดกรองมะเร็งและการตรวจหามะเร็ง และการเข้าถึงการรักษามะเร็งอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

Robbins (2016) กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การ หรือการรักษาวัฒนธรรมให้คงอยู่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเลือกบุคคลเข้าองค์การ 2) ผู้บริหารระดับสูง และ 3) การกล่อมเกลาทงสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมีความสำคัญทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ พยาบาลสามารถให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งผู้ใช้บริการที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค แต่ด้วยการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพยังขาดการสนับสนุนที่ชัดเจนทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างจำกัดและไม่ต่อเนื่อง การปลูกฝังให้พยาบาลมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพสามารถสอดแทรกเข้าไปในงานประจำวัน จำเป็นต้องมีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยเพิ่มความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไม่ขัดต่องานหลัก และยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมองค์การของ อรัญ โสทธิพันธุ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) และ Robbins (2016) แนวทางดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิของ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็น 4 กลุ่ม โดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) ดังแสดงในภาพที่ 2 เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns & Grove, 2001) โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 คน และการศึกษาของ Macmillan (1971) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1-2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

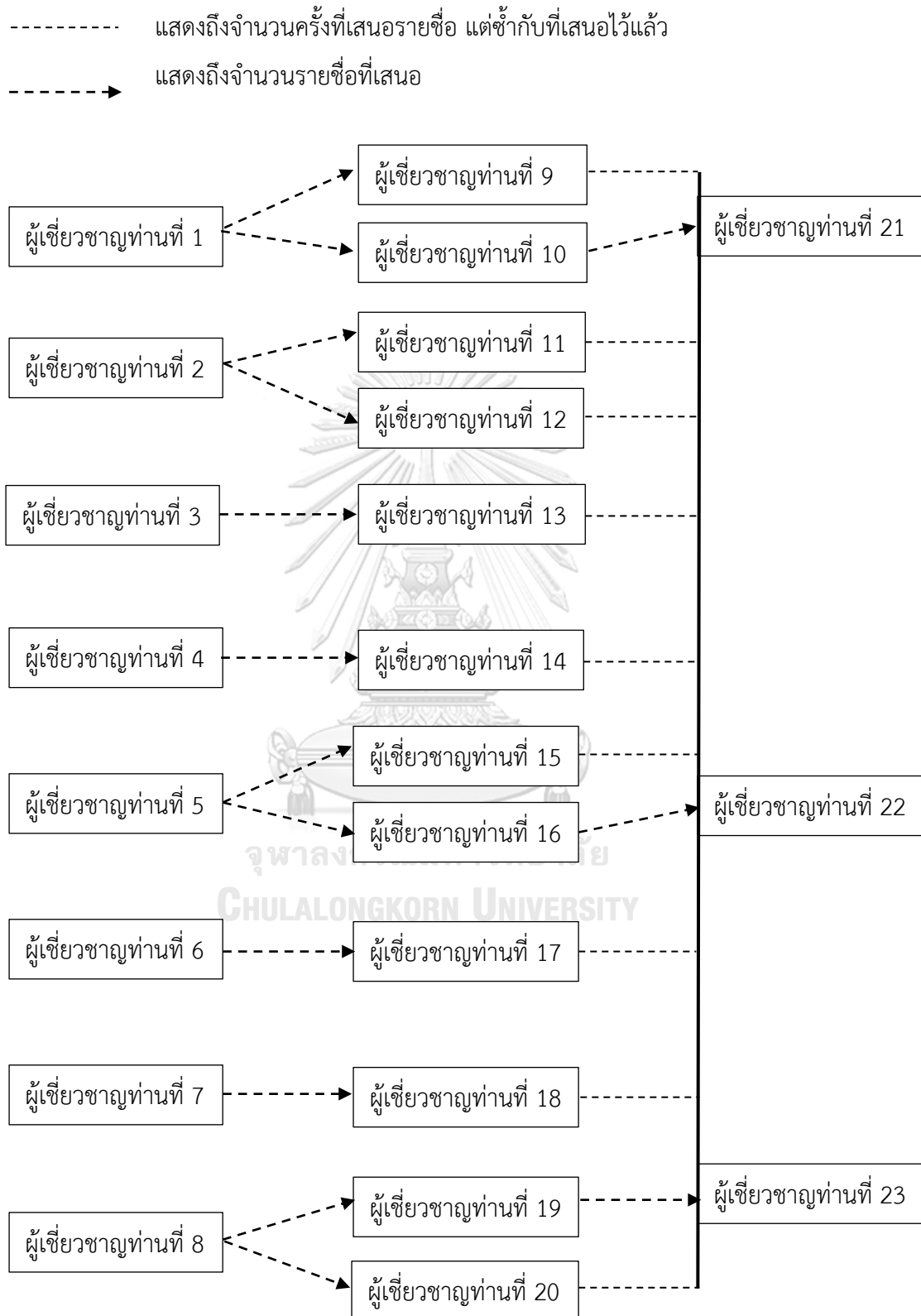
1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
- 1.2 มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



2. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 7 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
  - 2.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
  - 2.2 มีประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
  - 2.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
  - 3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
  - 3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในองค์การวิชาชีพ
  - 3.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. กลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
  - 4.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต
  - 4.2 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
  - 4.3 มีหน้าที่รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ
  - 4.4 มีประสบการณ์ในการบริหารงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ไม่น้อยกว่า 3 ปี
  - 4.5 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



โดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบของการวิจัยมีดังนี้ รอบที่ 1 มีผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูล จำนวน 23 คน ในรอบที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามซึ่งผู้เชี่ยวชาญตอบกลับ จำนวน 21 คน ในรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามซึ่งผู้เชี่ยวชาญตอบกลับ จำนวน 21 คน ดังแสดงในตารางที่ 3 และผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ที่ตอบทั้ง 3 รอบ ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบการวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญ	รอบ ที่ 1 (คน)	รอบ ที่ 2 (คน)	รอบ ที่ 3 (คน)
ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	6	6	6
ผู้บริหารทางการพยาบาล	7	6	6
อาจารย์พยาบาล	5	4	4
หัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ	5	5	5
<b>รวม</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>21</b>

**ตารางที่ 4** จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ (N = 21 คน)

สถานภาพส่วนบุคคล	ผู้เชี่ยวชาญที่มี ผลงานวิจัยหรือ ผลงานที่เกี่ยวกับ การสร้างเสริม สุขภาพ (n <sub>1</sub> = 6)	ผู้บริหาร ทางการ พยาบาล (n <sub>2</sub> = 6)	อาจารย์ พยาบาล (n <sub>3</sub> = 4)	หัวหน้าหน่วยงาน เกี่ยวกับการสร้าง เสริมสุขภาพใน โรงพยาบาลตติย ภูมิ (n <sub>4</sub> = 5)
<b>เพศ</b>				
ชาย	-	-	-	1
หญิง	6	6	4	4
<b>วุฒิการศึกษา</b>				
ปริญญาโท	-	5	-	5
ปริญญาเอก	6	1	4	-
<b>ตำแหน่งทางวิชาการ</b>				
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	2	-	2	-
อาจารย์	2	-	2	-
<b>ตำแหน่งทางการบริหาร</b>				
ที่ปรึกษาด้านการ พยาบาล	-	2	-	-
หัวหน้าพยาบาล	-	4	-	-
หัวหน้าหน่วยงาน	-	-	-	5
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>				
มากกว่า 15 ปี	6	6	4	5
<b>สังกัดที่ปฏิบัติงาน</b>				
กระทรวงสาธารณสุข	2	2	-	4
กระทรวงกลาโหม	-	1	2	-
รพ.มหาวิทยาลัยของรัฐ	1	3	-	1
ทบวงมหาวิทยาลัย	3	-	2	-
สภาอากาศไทย	-	1	-	-

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด สร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยผู้วิจัยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิด (ภาคผนวก ง) โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญแล้วสร้างแบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญของแต่ละรายด้านและรายชื่อ

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด จนถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันความสำคัญของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยให้ความสำคัญคงเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากรอบที่ 2 ในแบบสอบถามแสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) ที่ได้จากการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และเครื่องหมายที่แสดงคำตอบของผู้ตอบ

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### รอบที่ 1

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ (ภาคผนวก ง) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาค้นคว้าข้อบ่งชี้และสาระของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ จากการทบทวนวรรณกรรม โดยบูรณาการแนวคิดของ อรัญ โสทธิพันธ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) ปรัชญานันท์

เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) Kempainen et al. (2013) และ Robbins (2016)

ขั้นที่ 2 การสร้างแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสอบถามกึ่งมีโครงสร้างตามแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กำหนดแบบสัมภาษณ์ 2 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะและประสบการณ์การทำงานในปัจจุบัน ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอรายละเอียดในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด ข้อคำถามที่ใช้ มีดังนี้

1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรดำเนินการอย่างไรบ้าง

2) ท่านคิดว่าการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรดำเนินการอย่างไร ในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

2.1) การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2) การสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรม

2.3) การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล

2.4) การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

2.5) การสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง

ขั้นที่ 3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

ขั้นที่ 4 นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 โดยไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 12 คน และให้เขียนตอบแบบสอบถาม โดยนำส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และเตรียมซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ส่งกลับแบบจดหมายด่วนพิเศษ (EMS) จำนวน 11 คน

**รอบที่ 2** การพิจารณาระดับความสำคัญของข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยนำผลของการสังเคราะห์รอบที่ 1 มาเขียนเป็นแบบสอบถาม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิในแต่ละข้อที่ได้นำเสนอ โดยลักษณะข้อคำถามเป็น

แบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 คนในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระเดียวกันไว้ด้วยกัน เปรียบเทียบกับแนวคิดของ อรัญ โสคติพันธุ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) วันชัย มีชาติ (2556) ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) Kempainen et al. (2013) และ Robbins (2016) ได้การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการ 50 ข้อ (ภาคผนวก ง)

2. จัดทำแบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในแต่ละข้อ รายการย่อย ให้มีความถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น แล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

### **รอบที่ 3** การยืนยันความสำคัญของข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ได้พัฒนาจากรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน และความแตกต่าง ระหว่างคำตอบของตนเองกับของผู้เชี่ยวชาญคนอื่น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันความสำคัญตามการตอบโดยการให้คงคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบจากแบบสอบถามในครั้งที่ 1 โดยจะแสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ในรอบที่ 3 มีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคะแนนคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งหมด มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median: MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) ในแต่ละข้อรายการ

2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ร่วมกับข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. สร้างแบบสอบถามจากข้อรายการเดิม หลังผ่านความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว มาทำเป็นแบบสอบถามเหมือนในรอบที่ 2 โดยเพิ่มค่า

มัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อรายการย่อย และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อรายการแล้วทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ครบทุกข้อรายการ ดังเครื่องหมายแสดงดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (MD)	ใช้สัญลักษณ์ $\Delta$
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	ใช้สัญลักษณ์ $\longleftrightarrow$
ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ 2	ใช้สัญลักษณ์ $\bullet$
ตำแหน่งยืนยันคำตอบในรอบที่ 3	ใช้สัญลักษณ์ $\checkmark$

ในการศึกษารอบที่ 3 แบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการ 47 ข้อ (ภาคผนวก ง)

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน ตอบแบบสอบถามเพื่อพิจารณายืนยันความสำคัญตามการตอบโดยการให้คงคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกกรอบพิสัยระหว่างควอไทล์ (ภาคผนวก ฉ)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายเป็นวิธีการที่เป็นระบบเพื่อให้ได้คำตอบที่น่าเชื่อถือและแม่นยำ โดยการอาศัยประสบการณ์ ความรู้ จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือจะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยที่ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามจะมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถาม ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือสามารถพิจารณาได้จากการยืนยันคำตอบในการศึกษารอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553) ตามเกณฑ์ของ Limestone and Turoff (1975) ที่ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสม ก่อนนำส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละรอบได้ใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญอย่างเพียงพอ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนในแบบสอบถามเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาควบคู่กับการตอบแบบสอบถาม ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 13.47 ที่น้อยกว่าร้อยละ 15 จึงทำการยุติการส่งแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เพียงรอบที่ 3



## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์จึงอาจจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างหลังจากยื่นเสนอโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Research proposal) เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในวันที่ 8 ตุลาคม 2561 และขอรับการอนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูล สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ถ้ามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้กับผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องทั้งสิ้น ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกใจหรือสามารถบอกยุติการให้สัมภาษณ์ได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ ซึ่งการบันทึกเสียงการสนทนาและการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ (Confidentiality) ปกปิดข้อมูลที่เป็นส่วนตัวของผู้เชี่ยวชาญ และระบุงการทำลายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัยอย่างชัดเจน ซึ่งผลการวิจัยจะไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากที่คุณวิจัยได้อธิบายรายละเอียดทั้งหมดแล้ว ได้เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญซักถามข้อสงสัยก่อนลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน จำนวน 3 รอบ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 131 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 19 ตุลาคม 2561 ถึง 4 ธันวาคม 2561 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 21 ธันวาคม 2561 ถึง 31 มกราคม 2562 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 21 กุมภาพันธ์ 2562 ถึง 5 เมษายน 2562 รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

### การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการ ดังนี้

1. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และการบอกต่อ (Snowball technique) จำนวน 23 คน เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ

2. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์การนำเสนอเอกสารด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ ก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอม (Consent form) เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ซึ่งแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 2 แบบ คือ

3.1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 12 คน โดยในวันนัดสัมภาษณ์ เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 45 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสาร โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลและประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นติในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจตั้งใจฟัง สรุปตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องกับความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที หลังจากการสัมภาษณ์ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พร้อมยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทั้งหมดที่หลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

3.2 การสัมภาษณ์โดยเขียนแสดงความคิดเห็น จำนวน 11 คน โดยให้เหตุผลว่าจะแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลากว่า ผู้วิจัยจัดส่งแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆ โดยนำเสนอเอกสารทางไปรษณีย์ และเตรียมซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ส่งกลับแบบจดหมายด่วนพิเศษ (EMS) และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังจากได้รับแบบสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุม โดยที่ผู้วิจัยไม่ต้องตอบกลับทางโทรศัพท์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมแต่อย่างใด

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2561 ถึง 4 ธันวาคม 2561 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 47 วัน

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีการ ดังนี้**

1. จัดเตรียมส่งเอกสารผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 23 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารพร้อมแบบสอบถามรอบที่ 2 ใส่ซอง แบนซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยติดแสตมป์ ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ ซึ่งครั้งนี้นำส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 20 คน นำส่งด้วยตนเองจำนวน 2 คน และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 คน

2. เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 21 ฉบับ โดยไปรษณีย์ด้วยตนเอง จำนวน 2 ฉบับ ตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 18 ฉบับ และตอบกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2561 ถึง 31 มกราคม 2562 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 42 วัน

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีการ ดังนี้**

1. จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารพร้อมแบบสอบถามรอบที่ 3 ใส่ซอง แบนซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยติดแสตมป์ ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ ซึ่งครั้งนี้นำส่งเอกสารทางไปรษณีย์ 18 คน นำส่งด้วยตนเองจำนวน 2 คน และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 คน

2. เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 21 ฉบับ โดยไปรษณีย์ด้วยตนเอง จำนวน 2 ฉบับ ตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 18 ฉบับ และตอบกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 ฉบับ

3. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562 ถึง 5 เมษายน 2562 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 42 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ โดยรอบที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด ส่วนรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ซึ่งแต่ละรอบมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

จากการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือการตอบแบบสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ เรื่องการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ด้วยข้อคำถามปลายเปิด โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพร้อมจัดหมวดหมู่ เพื่อจำแนกการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ แต่ละกลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยนำแต่ละกลุ่มมาสร้างเป็นแบบสอบถามการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของรายการการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) รายละเอียดของการวิเคราะห์เนื้อหาสร้างเป็นข้อคำถามในตารางที่ 5 ดังนี้

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม

จากการทบทวนวรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>1.การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>- การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน</p> <p>-การจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>- การจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้เพียงพอ</p>	<p>1. การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>-กำหนดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นพันธกิจหนึ่งในโรงพยาบาล</p> <p>-การระบุนโยบายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นนโยบายที่เฉพาะเจาะจงชัดเจน</p> <p>-กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของฝ่ายการพยาบาลโดยระบุประเด็นการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน</p> <p>-จัดทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม</p> <p>-ระดับองค์การ กำหนดวิสัยทัศน์และภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพที่บุคลากรทุกระดับต้องปฏิบัติ</p> <p>-โรงพยาบาล/หน่วยงานกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ admit จนถึง DIC</p> <p>-จัดทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม</p>	<p>1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>1)ฝ่ายการพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน</p> <p>2)ฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge</p> <p>3)จัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</p>

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	-ผู้บริหารทางการแพทย์บาลต้อง ตั้งเป้าหมายด้านการสร้างเสริม สุขภาพ และเห็นความสำคัญ	4)ผู้บริหารทางการแพทย์บาล กำหนดเป้าหมายด้านการสร้าง เสริมสุขภาพไว้ให้ชัดเจน
	-การจัดบุคลากรที่เพียงพอต่อ การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ -การจัดอัตรากำลัง FTE ให้ เพียงพอต่อภาระงาน	5)การจัดบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการ สร้างเสริมสุขภาพ
	-การจัดงบประมาณที่เพียงพอ โดยเฉพาะในโครงการที่จัดให้มีการ สร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งประเด็น การจัดคนทำงานเพิ่ม	6)การจัดสรรงบประมาณที่ เพียงพอในการจัดคนและการสร้าง งานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ
	-มีงบประมาณที่เพียงพอต่อการ สนับสนุนการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ	7)มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ที่ทันสมัยในการให้ความรู้ด้าน สุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น คอมพิวเตอร์ และทีวีวงจรปิด
<b>2. การสื่อสารค่านิยม การสร้างเสริมสุขภาพ ให้กลายเป็นพฤติกรรม</b>	<b>2. การสื่อสารค่านิยมการสร้าง เสริมสุขภาพ</b>	<b>2. การสื่อสารค่านิยมในการสร้าง เสริมสุขภาพ</b>
-การถ่ายทอด วิสัยทัศน์ พันธกิจ กล ยุทธ์การสร้างเสริม สุขภาพในการ ปฏิบัติงานของพยาบาล ให้เข้าใจตรงกัน  -ให้พยาบาลทุกคน เข้ามามีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ	-แจ้งให้หัวหน้าหน่วยงานทุก หน่วยให้รับทราบการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ควบคู่ไปกับการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อไปถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วย ได้ทราบอย่างทั่วถึง  -จัดประชุมชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธ กิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริม สุขภาพให้พยาบาลรับทราบ	1)จัดประชุมชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธ กิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริม สุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและ บุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
<p>- การฝึกอบรม ประชุม ปฐมนิเทศ เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับ การ ปฏิบัติการสร้างเสริม สุขภาพ</p>	<p>- มีการประชาสัมพันธ์อย่างเป็น รูปธรรม (เช่น เสียงตามสาย ป้าย cutout) ให้มีการปฏิบัติงานสร้าง เสริมสุขภาพอย่างชัดเจนและ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>- การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์การ สร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงาน ของพยาบาล</p> <p>- การอบรมเชิงปฏิบัติการพร้อม ให้ปฏิบัติจริงในการสร้างเสริม สุขภาพ</p> <p>- จัดการอบรมให้กับบุคลากร เพื่อให้ทราบแนวทางปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>- การมอบหมายงาน การ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ พยาบาล</p> <p>- ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคน ให้รับทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริม สุขภาพ</p> <p>- การนำเสนอผลงานวิชาการด้าน การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</p> <p>- การนำเสนอผลงานวิชาการด้าน การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</p>	<p>2) มีการประชาสัมพันธ์การสร้าง เสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและ สม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และ Website</p> <p>3) จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ ปฏิบัติจริงในการสร้างเสริมสุขภาพ ให้กับบุคลากร เพื่อให้ทราบ แนวทางปฏิบัติ</p> <p>4) มีการมอบหมายงานการ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ พยาบาล</p> <p>5) ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคน ให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ</p> <p>6) จัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริม สุขภาพของพยาบาลภายใน หน่วยงาน</p> <p>7) สนับสนุนให้มีการนำเสนอ ผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้าง เสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอก หน่วยงาน</p>

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	<p>-จัดทำคู่มือปฏิบัติ ที่พยาบาลทุกคนต้องทำเหมือนกัน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา</p> <p>-ผู้บริหารทางการพยาบาล หรือผู้นำต้องปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นแบบอย่างแก่พยาบาล</p> <p>-สร้างเครือข่ายพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ชมรม กลุ่ม เพื่อติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน</p> <p>-มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นตัวแทนในการชี้แจงนโยบายแผนงาน ให้เข้าใจตรงกัน</p>	<p>8)ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความเห็น และมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาจัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน</p> <p>9)ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>10)สร้างเครือข่ายหรือจัดตั้งคณะกรรมการการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบาย แผนงานสู่การปฏิบัติ</p>
<p>3. การกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล</p> <p>-พยาบาลสามารถให้คำแนะนำ ข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล</p>	<p>3. การกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>-พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>-มีความสามารถในการแนะนำ ข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป</p> <p>-มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>	<p>3. การกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>1)พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>2)สามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป</p> <p>3)มีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>



## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อความ
-พยาบาลสามารถ ให้การสร้างเสริม สุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วย ที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็น ต้น รวมถึงสามารถให้ การสร้างเสริมสุข ภาพรวมกับการ ปฏิบัติการพยาบาล ประจำวัน	-มีความสามารถในการประเมิน ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบ องค์รวม	4)มีความสามารถประเมินภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์ รวม
-พยาบาลควรมี ทักษะการสื่อสาร การ ประสานงาน กับ ทีมสหวิชาชีพ บุคลากรต่างแผนก	-พยาบาลมีความสามารถในการ ถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อ หา best practice ของแต่ละหน่วย	5)มีความสามารถถอดบทเรียน/ รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ของหน่วยงาน
	-มีความสามารถในการใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทัน ความก้าวหน้าของสังคมยุคดิจิทัล	6)มีความสามารถใช้เทคโนโลยีที่ ทันสมัย ทันความก้าวหน้าของ สังคม ยุคดิจิทัล
	-มีทักษะในการสื่อสารทั้งกับกลุ่ม ผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก	7)มีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่ม ผู้รับบริการ และบุคลากรต่าง แผนก
	-พยาบาลสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ	8)มีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
	-เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและ เชิงรุก	9)เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ สามารถปฏิบัติงานเชิงรุก
	-มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับ วัฒนธรรมของชุมชนที่รับผิดชอบ	10)มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละ ราย
	-มีความสามารถในระบบบริหาร จัดการ	11)มีส่วนร่วมในการปรับวิธีการ ทำงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพใน ระบบบริหารจัดการ
	-มีการบันทึกข้อมูลที่ได้ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเป็น ลายลักษณ์อักษร	12)บันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อความ
<p>4. การเสริมแรงพฤติกรรม การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>-มีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>-มีการประเมินผล การนำการสร้างเสริมสุขภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาล</p> <p>-ควรมีการติดตามความสมดุลระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา</p>	<p>4. การเสริมแรงพฤติกรรม การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>-ยกย่องชมเชยและให้รางวัลพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>-สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง ชื่นชม การให้ความสำคัญ ความไว้วางใจ การยอมรับ และการรับฟังปัญหา</p> <p>-มีบัณฑิตวิชาชีพ เช่น ค่าตอบแทนวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพ (เบี้ยพิเศษ)</p> <p>-มีการสรุปผลลัพธ์ของผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันความสำเร็จ เช่น ลดการกลับมาพบแพทย์ซ้ำ ลดการใช้ยา เป็นต้น</p> <p>-มีการประเมินคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<p>4. การเสริมแรงพฤติกรรม การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>1)จัดให้มีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>2)มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ ความไว้วางใจให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา</p> <p>3)มีค่าตอบแทนวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพ (เบี้ยพิเศษ)</p> <p>4)มีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit/การครองเตียง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/ การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>5)มีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล</p>

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	-การจัดสรรเวลาให้แก่พยาบาล ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ผู้รับบริการ	6)การจัดสรรเวลาให้พยาบาลใน การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ผู้รับบริการ
	-การปรับระบบบริการที่เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึง ระบบสื่อสารที่เข้าถึงง่าย	7)การปรับระบบบริการที่เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึง ระบบสื่อสารที่เข้าถึงง่าย
	-การมีสถานที่รวมถึงสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ	8)การมีสถานที่และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ
	-มีบัณฑิตวิชาชีพ เช่น ค่าตอบแทนวิชาชีพด้านสร้างเสริม สุขภาพ (เบี้ยพิเศษ)	9) มีความชัดเจนใน ความก้าวหน้าทางบัณฑิตวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
<b>5. การสร้าง หลักประกันให้เกิด ความต่อเนื่อง</b> -การเล่าเรื่องผู้นำ การสร้างสุขภาพ รวมเข้าไปในการ ปฏิบัติงานของ พยาบาลแล้วทำให้ เกิดผลดีจริง -ผู้บริหารทางการ พยาบาลให้การ สนับสนุนให้เกิดการ สร้างเสริมสุขภาพใน การปฏิบัติกา รพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	<b>5. การสร้างหลักประกันให้เกิด ความต่อเนื่อง</b> -ผู้บริหารให้ความสำคัญและ มุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็น แบบเชิงรุกมากขึ้น -จัดตั้งหน่วยงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น -ผู้บริหารหรือผู้นำเห็น ความสำคัญกำหนดให้การ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเป็น KPI (Key Performance Indicator) ของโรงพยาบาล	<b>5. การสร้างความต่อเนื่องของ การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</b> 1)ผู้บริหารทางการพยาบาลมี ความมุ่งมั่นในการปรับระบบ บริการเป็นเชิงรุก 2)จัดตั้งหน่วยงานและบุคลากร รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริม สุขภาพโดยตรง 3)กำหนดการปฏิบัติงานสร้าง เสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re- admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/ การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแล สุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วย และครอบครัว

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อความ
-สมาชิกพยาบาลทุก คนนำการสร้างเสริม สุขภาพในการ ปฏิบัติงานของ พยาบาลไปปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง	-การกำหนด KPI ในเรื่องการ สร้างเสริมสุขภาพเป็น KPI การ ดำเนินงานของทุกหน่วยบริการที่ ต้องนำเสนอ ในทุกไตรมาส หรือ 6 เดือน หรือ ทุกปี  -กำหนดแผนการศึกษา อบรม และพัฒนาเป็นแผนประจำปี ต่อเนื่อง  -การมี guideline เฉพาะ/ protocol/ CPG ที่ครอบคลุมมากขึ้น	4)ในการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพของโรงพยาบาล ให้ทุก หน่วยบริการนำเสนอผลงานทุก 6 เดือน หรือทุกปี  5)กำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อ พัฒนางานด้านการสร้างเสริม สุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง  6)มีการสนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocol/CPG ที่ครอบคลุม ด้านการสร้างเสริม สุขภาพมากขึ้น
	-มีตำแหน่งทางวิชาชีพที่ชัดเจน ด้านสร้างเสริมสุขภาพ	7)การมีตำแหน่งทางวิชาชีพด้าน สร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน
	-งานสร้างเสริมสุขภาพต้อง เชื่อมโยงกับมาตรฐานที่ได้รับการ ยอมรับ เช่น HA A-HA เป็นต้น	8)งานสร้างเสริมสุขภาพต้อง เชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาล ที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น
	<b>6. การสนับสนุนจากสหวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ</b>	<b>6. การขอรับการสนับสนุนด้าน การสร้างเสริมสุขภาพจากสห วิชาชีพ</b>
	-การให้สหวิชาชีพเข้ามามีส่วน ร่วมในการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ	1) การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จากสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	วิเคราะห์ข้อมูลจากการ สัมภาษณ์	สร้างข้อคำถาม
	- การได้รับการสนับสนุน แหล่งข้อมูล ความรู้ ด้านสร้างเสริม สุขภาพจากสหวิชาชีพ เช่น นัก โภชนากร นักกำหนดอาหาร นัก กายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การ กีฬา เกสซ์กร เป็นต้น	2) การสนับสนุนแหล่งข้อมูล ความรู้ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ จากสหวิชาชีพ
	- การเปิดโอกาสให้สหวิชาชีพร่วม พิจารณาแนวทางการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล	3) มีส่วนร่วมพิจารณาแนว ทางการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพของหน่วยงาน
	- การมีภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพ ต่างๆ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมและต่อเนื่อง	4) การมีพหุภาคีเครือข่ายสห วิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพมีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์วรรณกรรมและการสัมภาษณ์ได้เพิ่มด้านจาก 5 ด้าน เป็น 6 ด้าน คือ ด้าน  
ที่ 6 การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ เพราะผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น  
ว่า การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้การ  
สร้างเสริมสุขภาพเกิดความต่อเนื่อง และครอบคลุมมากขึ้น ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงาน  
ของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการ 50 ข้อ  
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1.1 ฝ่ายการพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นการปฏิบัติงานสร้างเสริม  
สุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน

1.2 ฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอน  
การรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge

1.3 จัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

1.4 ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ให้ชัดเจน

1.5 การจัดบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ

1.6 การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการจัดคนและการสร้างงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

1.7 มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัยในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น คอมพิวเตอร์ และทีวีวงจรปิด

2. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อรายการย่อยจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

2.1 จัดประชุมชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง

2.2 มีการประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite

2.3 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ปฏิบัติจริงในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร เพื่อให้ทราบแนวทางปฏิบัติ

2.4 มีการมอบหมายงานการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่พยาบาล

2.5 ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

2.6 จัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน

2.7 สนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอกหน่วยงาน

2.8 ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความเห็น และมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษาจัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน

2.9 ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

2.10 สร้างเครือข่ายหรือจัดตั้งคณะกรรมการการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบายแผนงาน สู่การปฏิบัติ

3. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อรายการย่อย จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

3.1 พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 สามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาล

ทั่วไป

3.3 มีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3.4 มีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม

3.5 มีความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ของ

หน่วยงาน

3.6 มีความสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทันความก้าวหน้าของสังคม ยุคดิจิทัล

3.7 มีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก

3.8 มีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ

3.9 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถปฏิบัติงานเชิงรุก

3.10 มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย

3.11 มีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ

จัดการ

3.12 บันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

4. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อรายการย่อย จำนวน 9 ข้อ ดังนี้

4.1 จัดให้มีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี

4.2 มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ ความไว้วางใจให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา

4.3 มีค่าตอบแทนวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพ (เบี้ยพิเศษ)

4.4 มีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit/การครองเตียง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว

4.5 มีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล

4.6 การจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ

4.7 การปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงระบบสื่อสารที่เข้าถึงง่าย

4.8 การมีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

4.9 มีความชัดเจนในความก้าวหน้าทางบันไดวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

5. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อรายการย่อย จำนวน 8 ข้อ ดังนี้

5.1 ผู้บริหารทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุก

5.2 จัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง

5.3 กำหนดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว

5.4 ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานทุก 6 เดือน หรือทุกปี

5.5 กำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

5.6 มีการสนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocal/CPG ที่ครอบคลุม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

5.7 การมีตำแหน่งทางวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

5.8 งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น

6. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อรายการย่อยจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

6.1 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

6.2 การสนับสนุนแหล่งข้อมูล ความรู้ ด้านสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ

6.3 มีส่วนร่วมพิจารณาแนวทางการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

6.4 การมีพหุภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็งครอบคลุม และต่อเนื่อง



## การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

$$\text{ค่ามัธยฐาน} = Lo + i \left[ \frac{\frac{N}{2} - f_1}{f_2} \right]$$

Lo คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ อันตรภาคชั้น

N คือ จำนวนความถี่ทั้งหมด

$f_1$  คือ ความถี่สะสม (นับจากคะแนนต่ำสุด) ก่อนถึงชั้นที่มีมัธยฐาน

$f_2$  คือ ความถี่ในชั้นที่มีมัธยฐาน

## การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (MD) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้ (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ดังกล่าว มีระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการย่อยของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการย่อยของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ดังกล่าว มีระดับความสำคัญระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการย่อยของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีระดับความสำคัญระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.49 หมายถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการย่อยของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีระดับความสำคัญระดับน้อยที่สุด

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (กานดา พูลลาภทวี, 2539)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ =  $Q_3 - Q_1$  โดยคำนวณ  $Q_1$  และ  $Q_3$  จากสูตร

$$Q_1 = Lo + I (N/4 - cf) / f$$

$$Q_3 = Lo + I (N3/4 - cf) / f$$

$Lo$  คือ ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการอยู่

$I$  คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

$N$  คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$cf$  คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่มีควอไทล์

$f$  คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

**การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมาย ดังนี้ (ชนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530)**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ค่าไม่เกิน 1.50** หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว **มีความสอดคล้องกัน**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ค่าเกิน 1.50** หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อรายการย่อยของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว **ไม่มีความสอดคล้องกัน**

โดยผู้วิจัยได้พิจารณาข้อคำถามที่มีค่ามัธยฐาน (Median) มากกว่า 3.50 ที่แสดงถึงผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสำคัญในระดับมากขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 ที่แสดงถึงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน จากนั้นปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้ชัดเจนขึ้นเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 6-11

**ตารางที่ 6** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	รอบที่ 2		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.	โรงพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน	5	1	มากที่สุด
2.	โรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge	5	0	มากที่สุด
3.	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
4.	ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน	5	0	มากที่สุด
5.	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
6.	ผู้บริหารทางการพยาบาลเสนอของบประมาณที่เพียงพอในการสร้างงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
7.	ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัยสำหรับพยาบาลในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น คอมพิวเตอร์พร้อมแหล่งข้อมูล	5	1	มากที่สุด

**ตารางที่ 7** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	รอบที่ 2		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรทางการพยาบาลให้รับทราบอย่างทั่วถึง	5	1	มากที่สุด
2.	มีการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	1	มากที่สุด
3.	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับแจ้งการมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลในหน่วยงาน	5	1	มากที่สุด
4.	ฝ่ายการพยาบาลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
5.	ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ	5	1	มากที่สุด
6.	ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการไปนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอกหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	1	มากที่สุด
7.	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
8.	โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบาย แผนงาน สู่การปฏิบัติ	5	0	มากที่สุด
9.	มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสี่ยงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite	4	1	มาก
10.	เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น จัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน	4	1	มาก

**ตารางที่ 8** ค่านิยมฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	รอบที่ 2		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.	พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
2.	พยาบาลมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5	1	มากที่สุด
3.	พยาบาลมีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้	5	1	มากที่สุด
4.	พยาบาลมีความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	5	1	มากที่สุด
5.	พยาบาลมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
6.	พยาบาลมีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
7.	พยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้	5	1	มากที่สุด
8.	พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถแสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย	5	1	มากที่สุด
9.	พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	5	1	มากที่สุด
10.	พยาบาลสามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของการพยาบาล	4	1	มาก
11.	พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ	4	1	มาก
12.	พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ	5	1	มากที่สุด

**ตารางที่ 9** คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	รอบที่ 2		
		ระดับ		
		MD	IR	ความสำคัญ
1.	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีระบบการให้รางวัล หรือยกย่อง ชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่เป็นแบบอย่างที่ดี หรือเป็น Best practice	5	1	มากที่สุด
2.	ผู้บริหารทางการพยาบาลให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา	5	1	มากที่สุด
3.	มีคำตอบแทนวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพ (เบี่ยงพิเศษ)	3	1	ปานกลาง
4.	หน่วยงานมีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit/การครองเตียง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/ การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว	5	1	มากที่สุด
5.	หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล	5	1	มากที่สุด
6.	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ	5	1	มากที่สุด
7.	ผู้บริหารทางการพยาบาลปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงง่าย เช่น One stop service	5	1	มากที่สุด
8.	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
9.	มีความชัดเจนในความก้าวหน้าทางบันไดวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	4	2	มาก

**ตารางที่ 10** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	รอบที่ 2		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ผู้บริหารทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง	5	0	มากที่สุด
2.	ผู้บริหารทางการแพทย์จัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง	5	1	มากที่สุด
3.	ผู้บริหารระดับสูงกำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเอง	5	1	มากที่สุด
4.	ได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัวผู้บริหารทางการแพทย์สนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocal/CPG ที่ครอบคลุม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น	5	0	มากที่สุด
5.	งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น	5	0	มากที่สุด
6.	ผู้บริหารทางการแพทย์ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ	4	1	มาก
7.	การมีตำแหน่งทางวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	4	2	มาก
8.	ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	4	1	มาก

**ตารางที่ 11** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ	รอบที่ 2		
		MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.	มีการประสานความร่วมมือในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา	5	0	มากที่สุด
2.	มีการประสานความช่วยเหลือด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับข้อมูล สื่อหรืออุปกรณ์ต่างๆ	5	1	มากที่สุด
3.	มีการประสานความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการพิจารณาหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	5	1	มากที่สุด
4.	มีการสร้างพหุภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็งครอบคลุม และต่อเนื่อง	5	0	มากที่สุด

จากตารางที่ 6-11 ได้การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งหมด 6 ด้าน และมีรายการ 47 ข้อ โดยมีข้อรายการที่ถูกตัดออกจำนวน 3 ข้อ เนื่องจากมีค่ามัธยฐาน น้อยกว่า 3.50 จำนวน 1 ข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 จำนวน 2 ข้อ คือ 1) มีค่าตอบแทนวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพ (เบี้ยพิเศษ) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า เนื่องจากต้องการบูรณาการให้การสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในงานประจำของพยาบาล จึงไม่จำเป็นต้องมีค่าตอบแทนพิเศษ 2) มีความชัดเจนในความก้าวหน้าทางบันไดวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า เนื่องจากบันไดวิชาชีพทางการพยาบาลมีการกำหนดตำแหน่งตามประสบการณ์ และระบบสมรรถนะที่พึงมีไว้อย่างชัดเจน ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ร่วมกันได้ และ 3) การมีตำแหน่งทางวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า เนื่องจากตำแหน่งวิชาชีพทางการพยาบาลมีการกำหนดหน้าที่ และสมรรถนะที่พึงมีไว้อย่างชัดเจน จึงสามารถปรับใช้ร่วมกันได้ (ภาคผนวก ฉ)



### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อพบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่ระดับความสำคัญมากที่สุด หมายถึง มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป จำนวน 40 ข้อ และระดับความสำคัญมาก หมายถึง มีค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50 – 4.49 จำนวน 7 ข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ทุกข้อ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 13.47 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุป จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 พบว่ามีด้านเพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์ 1 ด้าน ได้การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งหมด 6 ด้าน และมีรายการ 50 ข้อ สำหรับแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้รับการแก้ไข และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยรอบนี้ การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 6 ด้านเท่าเดิม และมีรายการ 47 ข้อ โดยมีข้อรายการที่ถูกตัดออกจำนวน 3 ข้อ เนื่องจากมีค่ามัธยฐาน น้อยกว่า 3.50 จำนวน 1 ข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่า 1.50 จำนวน 2 ข้อ โดยมีเหตุผลประกอบ (ภาคผนวก ฉ)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างและรายการในแต่ละด้านของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ทั้งศึกษาข้อมูลจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีผลการวิเคราะห์จากคำยืนยันในรอบที่ 3 ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการ 47 ข้อ ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ
3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ
5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

สรุปผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการ 47 ข้อ จึงแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ในรูปแบบตาราง ตามรายด้าน และรายข้อที่ค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ดังตารางที่ 12-18

**ตารางที่ 12** คำนวณ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน

การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	จำนวน ข้อ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	7	5	0	มากที่สุด
2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริม สุขภาพจากสหวิชาชีพ	4	5	0	มากที่สุด
3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	10	5	1	มากที่สุด
4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ	12	5	1	มากที่สุด
5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพ	7	5	1	มากที่สุด
6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้าง เสริมสุขภาพ	7	5	1	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน ในภาพรวมผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ
2. การขอรับการสนับสนุนจากสหวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ
4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ
5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ
6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

**ตารางที่ 13** คำนวณฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1.	โรงพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน	5	0	มากที่สุด
2.	โรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge	5	0	มากที่สุด
3.	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
4.	ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน	5	0	มากที่สุด
5.	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
6.	ผู้บริหารทางการพยาบาลเสนอของบประมาณที่เพียงพอในการสร้างงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
7.	ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัยสำหรับพยาบาลในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น คอมพิวเตอร์พร้อมแหล่งข้อมูล	5	1	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ มีรายการทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน
2. โรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
5. ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ
6. ผู้บริหารทางการพยาบาลเสนอของบประมาณที่เพียงพอในการสร้างงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ
7. ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัยสำหรับพยาบาลในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น คอมพิวเตอร์พร้อมแหล่งข้อมูล

**ตารางที่ 14** คำนวณ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา	5	0	มากที่สุด
2	ประสานความช่วยเหลือด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับข้อมูล สื่อหรืออุปกรณ์ต่างๆ	5	0	มากที่สุด
3	ประสานความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพในการพิจารณาหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	5	0	มากที่สุด
4	สร้างพหุภาคีเครือข่ายสาขาวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็งครอบคลุมและต่อเนื่อง	5	0	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ มีรายการทั้งหมด 4 ข้อ ดังนี้

1. ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา
2. ประสานความช่วยเหลือด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับข้อมูล สื่อหรืออุปกรณ์ต่างๆ
3. ประสานความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพในการพิจารณาหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน
4. สร้างพหุภาคีเครือข่ายสาขาวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และต่อเนื่อง

**ตารางที่ 15** ค่านิยม ความพึงพอใจระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรทางการพยาบาลให้รับทราบอย่างทั่วถึง	5	0	มากที่สุด
2	สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	0	มากที่สุด
3	ฝ่ายการพยาบาลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
4	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
5	โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบาย แผนงาน สู่การปฏิบัติ	5	0	มากที่สุด
6	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับแจ้งการมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลในหน่วยงาน	5	1	มากที่สุด
7	ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ	5	1	มากที่สุด
8	ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการไปนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอกหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	5	1	มากที่สุด
9	ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสี่ยงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite	4	1	มาก
10	เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น จัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน	4	1	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ มีรายการทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 8 ข้อ และมีรายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก จำนวน 2 ข้อ โดยมีรายการดังนี้

1. ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรทางการพยาบาลได้รับทราบอย่างทั่วถึง
2. สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. ฝ่ายการพยาบาลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
5. โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบายแผนงานสู่การปฏิบัติ
6. ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับแจ้งการมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลในหน่วยงาน
7. ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ
8. ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการไปนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอกหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
9. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite
10. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น จัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน



**ตารางที่ 16** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	0	มากที่สุด
2	พยาบาลมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5	0	มากที่สุด
3	พยาบาลมีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้	5	0	มากที่สุด
4	พยาบาลมีความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	5	1	มากที่สุด
5	พยาบาลมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
6	พยาบาลมีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด
7	พยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้	5	1	มากที่สุด
8	พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถแสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย	5	1	มากที่สุด
9	พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	5	1	มากที่สุด
10	พยาบาลสามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของการพยาบาล	4	1	มาก
11	พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ	4	1	มาก
12	พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ	4	1	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการกำหนดพฤติกรรมกรปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ มีรายการทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 9 ข้อ และมีรายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก จำนวน 3 ข้อ โดยมีรายการดังนี้

1. พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ
2. พยาบาลมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. พยาบาลมีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้
4. พยาบาลมีความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน
5. พยาบาลมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ
6. พยาบาลมีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ
7. พยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้
8. พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถแสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย
9. พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
10. พยาบาลสามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของการพยาบาล
11. พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
12. พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิถีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ

**ตารางที่ 17** คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการเสริมแรงพฤติกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การเสริมแรง พฤติกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	ผู้บริหารทางการพยาบาลให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา	5	0	มากที่สุด
2	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ	5	0	มากที่สุด
3	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีระบบการให้รางวัล หรือยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี หรือเป็น Best practice	5	1	มากที่สุด
4	หน่วยงานมีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit/การครองเตียง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว	5	1	มากที่สุด
5	หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล	5	1	มากที่สุด
6	ผู้บริหารทางการพยาบาลปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงง่าย เช่น One stop service	5	1	มากที่สุด
7	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	5	1	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการเสริมแรงพฤติกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ มีรายการทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีระบบการให้รางวัล หรือยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี หรือเป็น Best practice
4. หน่วยงานมีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit/การครองเตียง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว
4. หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล
6. ผู้บริหารทางการพยาบาลปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงง่าย เช่น One stop service
7. ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

**ตารางที่ 18** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ข้อ	การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ	MD	IR	ระดับความสำคัญ
1	ผู้บริหารทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง	5	0	มากที่สุด
2	ผู้บริหารทางการแพทย์จัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง	5	0	มากที่สุด
3	ผู้บริหารทางการแพทย์สนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocal/CPG ที่ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น	5	0	มากที่สุด
4	งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น	5	0	มากที่สุด
5	ผู้บริหารระดับสูงกำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว	5	1	มากที่สุด
6	ผู้บริหารทางการแพทย์ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ	4	1	มาก
7	ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	4	1	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เกี่ยวกับการสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ มีรายการทั้งหมด 7 ข้อ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ และมีรายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมาก จำนวน 2 ข้อ โดยมีรายการดังนี้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง
3. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลสนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocal/CPG ที่ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น
4. งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น
5. ผู้บริหารระดับสูงกำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/การไม่กลับมารักษาค่า/การดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว
6. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ
7. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลกำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

สรุป จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ พัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการทั้งหมด 47 ข้อ ดังนี้

### 1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยรายการ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน
- 2) โรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge
- 3) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- 4) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
- 5) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ
- 6) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลเสนอของบประมาณที่เพียงพอในการสร้างงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ
- 7) ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัยสำหรับพยาบาลในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น คอมพิวเตอร์พร้อมแหล่งข้อมูล

### 2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ ประกอบด้วยรายการ จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

- 1) ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา
- 2) ประสานความช่วยเหลือด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับข้อมูลสื่อหรืออุปกรณ์ต่างๆ
- 3) ประสานความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการพิจารณาหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน
- 4) สร้างพหุภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็งครอบคลุม และต่อเนื่อง

### 3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยรายการ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

- 1) ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับทราบอย่างทั่วถึง
- 2) สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเข้าร่วมวิชาการหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) ฝ่ายการพยาบาลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

5) โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบาย แผนงาน สู่การปฏิบัติ

6) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับแจ้งการมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลในหน่วยงาน

7) ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ

8) ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการไปนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอกหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

9) ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite

10) เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น จัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน

**4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ** ประกอบด้วยรายการ จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

1) พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

2) พยาบาลมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3) พยาบาลมีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้

4) พยาบาลมีความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

5) พยาบาลมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

6) พยาบาลมีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

7) พยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้



8) พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถแสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย

9) พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

10) พยาบาลสามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของการพยาบาล

11) พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

12) พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ

**5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ** ประกอบด้วยรายการ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1) ผู้บริหารทางการแพทย์ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา

2) ผู้บริหารทางการแพทย์จัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ

3) ผู้บริหารทางการแพทย์จัดให้มีระบบการให้รางวัล หรือยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี หรือเป็น Best practice

4) หน่วยงานมีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit/การครองเตียง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว

5) หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล

6) ผู้บริหารทางการแพทย์ปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงง่าย เช่น One stop service

7) ผู้บริหารทางการแพทย์จัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยรายการจำนวน 7 ข้อ ดังนี้

- 1) ผู้บริหารทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
- 2) ผู้บริหารทางการแพทย์จัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง
- 3) ผู้บริหารทางการแพทย์สนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocol/CPG ที่ครอบคลุม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น
- 4) งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น
- 5) ผู้บริหารระดับสูงกำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว
- 6) ผู้บริหารทางการแพทย์ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ
- 7) ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยจากทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อใช้ประกอบการวิจัย มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และการตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 6 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน และกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน รวมจำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ชุดที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการศึกษการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงน้อยที่สุด ทั้งหมด 50 ข้อ และชุดที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการศึกษการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยเพิ่มคำมีchyฐาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ มีจำนวนทั้งหมด 47 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 131 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 19 ตุลาคม 2561 ถึง 4 ธันวาคม 2561 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 21 ธันวาคม 2561 ถึง 31 มกราคม 2562 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 21 กุมภาพันธ์ 2562 ถึง 5 เมษายน 2562

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และรายการ จำนวน 47 ข้อ คือ

1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสภวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ
3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนข้อ 12 ข้อ
5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

**1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ** จำนวน 7 ข้อ เป็นรายการที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน 2) โรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge 3) ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน 5) ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ 6) ผู้บริหารทางการพยาบาลเสนอของบประมาณที่เพียงพอในการสร้างงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัยสำหรับพยาบาลในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เช่น คอมพิวเตอร์พร้อมแหล่งข้อมูล

ซึ่งอภิปรายได้ว่า ตามหลักองค์ประกอบของการบริหาร ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร และผลลัพธ์ (Mahesvari, 1991) ซึ่งเปรียบได้กับการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน เป็นกระบวนการบริหาร ที่ยืนยันว่าองค์กรมีเป้าหมาย และต้องการดำเนินการไปทิศทางใด ซึ่งผู้บริหารต้องให้ความสำคัญเนื่องจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ชัดเจน ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลที่จะปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ และเกิดความตระหนักในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge ก็เป็นกระบวนการบริหารเช่นเดียวกันที่ช่วยยืนยันถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องนำมาปฏิบัติ

ให้เกิดขึ้นในการให้การพยาบาลทุกขั้นตอน นอกจากนี้ การจัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ก็เป็นกระบวนการบริหารที่แสดงให้เห็นอย่างเห็นรูปธรรมว่า องค์กรจะดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างแน่นอน

อีกทั้ง การจัดให้มีบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ เหมาะสมครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงงบประมาณที่เพียงพอและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัย เปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้า ที่เป็นทรัพยากรการบริหารที่ต้องใช้ในการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ในส่วนของผลลัพธ์ ก็คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นวัฒนธรรม

การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพนอกจากจะสอดคล้องกับแนวคิดของ อริญโสตถิพันธุ์ (2549) สิทธิชัย นันทนาวิจิตร (2551) และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2560) ที่กล่าวถึงกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ นโยบายต่างๆที่ชัดเจน มีส่วนช่วยให้เกิดวัฒนธรรมและการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ แล้วยังสอดคล้องกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2554) ที่ศึกษาการจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล ได้กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรมว่าเกี่ยวข้องกับผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดกฎระเบียบและวิถีปฏิบัติ การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอ นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และสุมาลี เอี่ยมสมัย (2556) เรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่พบว่าผลการผลักดันของผู้บริหารในการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ รวมถึงตัวชี้วัด เป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล

**2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ** จำนวน 4 ข้อ เป็นด้านที่ได้เพิ่มขึ้นมาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และเป็นรายการที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ 1) ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา 2) ประสานความช่วยเหลือด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับข้อมูล สื่อหรืออุปกรณ์ต่างๆ 3) ประสานความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการพิจารณาหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และ 4) สร้างพหุภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และต่อเนื่อง

อภิปรายได้ว่า การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ ทั้งได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล สื่อ อุปกรณ์ ข้อเสนอแนะทางนโยบาย และแนวปฏิบัติทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการสร้างพหุภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็งครอบคลุม และต่อเนืองนั้น ได้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง รองรับบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยมียุทธศาสตร์ที่เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก เสริมสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตรด้านสุขภาพ ประกอบกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ในระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการทำงานกับชุมชน โดยทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชน และสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกฎบัตรรอดตาว่า (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2558) นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ในด้านยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ โดยระยะแรกเป็นช่วงของการปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เน้นการบูรณาการบุคลากรทุกระดับลงไปช่วยทำงานในชุมชน ประกอบกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2561) ได้จัดทำแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างพลัง สร้างการรับรู้และการยอมรับในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดการข้อมูล เทคโนโลยี การสื่อสาร และการติดตามผลให้กับพหุภาคีเครือข่าย เพื่อทุกองค์การจะได้เข้าใจ และมีแบบแผนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

อีกทั้ง การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพเป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพ และภาครัฐ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพที่ดี บุคลากรสุขภาพต้องมีแนวคิดที่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพ รวมถึงในปัจจุบัน การบริการด้านสุขภาพได้เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการปฏิบัติงานเพียงเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ได้ บุคลากรจากสหวิชาชีพจึงต้องเข้าร่วมในกระบวนการความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีความต่อเนื่องของการบริการ การดูแลแบบสหวิชาชีพถือเป็นเรื่องสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ สุขอร่าม และคณะ (2561) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เห็นได้ว่าการได้รับการ

สนับสนุนจากสหวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เอื้อให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมีความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากสหวิชาชีพ ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นจนเป็นธรรมชาติและกลายเป็นวัฒนธรรม

**3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ** จำนวน 10 ข้อ เป็นรายการที่มีระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุด ได้แก่ 1) ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรทางการพยาบาลให้รับทราบอย่างทั่วถึง 2) มีการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3) ฝ่ายการพยาบาลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5) โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบาย แผนงาน สู่การปฏิบัติ 6) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับแจ้งการมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลในหน่วยงาน 7) ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ 8) ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอกหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 9) มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite และ 10) เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นจัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน **มหาวิทยาลัย**

อภิปรายได้ว่า การสื่อสาร เป็นส่วนสำคัญที่จะเสริมงานในกระบวนการบริหาร เพราะการสื่อสารช่วยการสร้างความเข้าใจใน นโยบาย คำสั่ง ระเบียบต่างๆ ให้รับทราบอย่างทั่วถึง ซึ่งวิธีการสื่อสารอาจมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับยุคสมัย ในการชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ การประชุมหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านสร้างเสริมสุขภาพ การปฐมนิเทศ และการนำเสนอผลงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นจัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสื่อสารทางวาจาซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุดในการนำเสนอข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง (Attamana, 1998) ส่วนการเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์โดยป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite เป็นการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษร สัญลักษณ์ และรูปแบบต่างๆ

ดังนั้น การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของผู้บริหาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สร้างความไว้วางใจต่อกันและช่วยประสานงานกัน (Luo & Shenkar, 2006) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่แข็งแกร่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สุขกลิ่น, เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์ และณัฐยา ยวงโย (2561) ที่พบว่า การสื่อสารองค์การเพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์การให้แข็งแกร่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในองค์การล้วนมีความต่างกันทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ความคิด และทัศนคติ หากนำกลยุทธ์การสื่อสารต่างๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกัน นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมเดียวกัน

**4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ** จำนวน 12 ข้อ เป็นรายการที่มีระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุด ได้แก่ 1) พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ 2) พยาบาลมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) พยาบาลมีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้ 4) พยาบาลมีความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน 5) พยาบาลมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ 6) พยาบาลมีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ 7) พยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้ 8) พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถแสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย 9) พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 10) พยาบาลสามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของการพยาบาล 11) พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ และ 12) พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ

อภิปรายได้ว่า องค์การมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ จุดหมายที่เด่นชัด บุคคล และโครงสร้างที่เหมาะสม (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) ในส่วนของบุคคล การที่องค์การจะไปสู่จุดหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องมีทรัพยากรบุคคลที่ที่มีความรู้ ความสามารถ รวมถึงทัศนคติที่ตรงตามความต้องการขององค์การ เปรียบได้กับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Feng et al. (2008) ที่กล่าวถึง ความสามารถส่วนบุคคล ช่วยสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมขึ้นมาได้



การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำคัญของการเปิดใจยอมรับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน และมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานออกมาให้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ อินคัม และคณะ (2552) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากนี้ การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นหนึ่งในสมรรถนะของการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย (Irvine, 2005; Kemppainen et al., 2013) ส่วนความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันถือเป็นความได้เปรียบในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และยังทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพได้มาตรฐาน และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ที่กระบวนกรดูแลผู้ป่วยมีการดูแลที่แตกต่างกันตามปัญหา และพยาธิสภาพของโรค

สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้นั้น เป็นหลักการดูแลสุขภาพของบุคคลครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนีย์ ปานจินดา และพุทธวรรณ ชูเชิด (2559) ที่พบว่า วิธีการดูแลแบบองค์รวมส่งผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ถือได้ว่าการดูแลแบบองค์รวมเป็นหลักสากลที่ได้รับการยอมรับ ทั้งการแพทย์แบบองค์รวม การพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาไทย ส่วนความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน เป็นการทบทวนและสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา เพื่อค้นหาความรู้จากการปฏิบัติงาน ซึ่งการทำ Best practice จะช่วยยกระดับคุณภาพของสิ่งที่ทำอยู่ พร้อมช่วยสร้างของใหม่โดยไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด และช่วยให้สามารถสร้างนวัตกรรมได้ (ทรงง พิราลัย, 2561)

การมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ศาสตราจารย์ทางพยาบาลให้ความสำคัญต่อการสื่อสารเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลต่อสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ส่วนการทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และการสร้างเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ สุขอร่าม และคณะ (2561) ที่พบกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ มีการดูแลตนเองดีขึ้น ในส่วนการปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้นั้น เป็นสิ่งที่สอดคล้อง

กับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ซึ่งการที่พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงรุกยิ่งทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาและน่าเชื่อถือ

การมีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถแสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย เป็นการเข้าถึงผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง เพราะผู้รับบริการมีความแตกต่างกันทั้งภาษา เชื้อชาติ วัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ เหยี่ยวรุ่งโรจน์ (2558) ที่พบว่า การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาล ส่วนการที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ เป็นสิ่งที่สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น ที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ที่สำคัญการที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ นอกจากนี้ การแนะนำข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของการพยาบาล เป็นพื้นฐานการพยาบาลทั่วไปที่สามารถปฏิบัติได้ เพราะเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลต้องใช้ความรู้จากศาสตร์การพยาบาลในการดูแล ป้องกัน ปั่นฟู และสร้างเสริมสุขภาพ (เรณู พุกบุญมี, 2560)

สำหรับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ซึ่งในปัจจุบันนี้ เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ พยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้และตามทันเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ เทคโนโลยียังช่วยอำนวยความสะดวก ในการค้นหาข้อมูลหรือบันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาวางแผนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล และคณะ (2556) ที่ได้ทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการพยาบาล พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม และช่วยให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนในการจดบันทึก เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา และสามารถใช้อ้างอิงเป็นแนวทางในการบริหารจัดการต่อไป

ส่วนการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นกระบวนการสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพทางการพยาบาล และเป็นข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา และวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อเนื่อง

ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดพฤติกรรมของพยาบาลที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้จนกลายเป็นความคุ้นชิน กลมกลืนไปกับการปฏิบัติการพยาบาลประจำ

**5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ** จำนวน 7 ข้อ เป็นรายการที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา 2) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ 3) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดให้มีระบบการให้รางวัล หรือยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี หรือเป็น Best practice 4) หน่วยงานมีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit/การครองเตียง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว 5) หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล 6) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงง่าย เช่น One stop service และ 7) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ



อภิปรายได้ว่า การเสริมแรงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ จะเกิดขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารมีกลยุทธ์ในการเสริมแรงอย่างไร จากทฤษฎีการเสริมแรงของ Skinner (1974) ที่กล่าวว่า การเสริมแรงโดยการให้รางวัลคนที่แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมนั้นอีก ซึ่งการเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยการให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลควรคำนึงถึง เพราะการเรียนรู้ที่จะเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถทำงานร่วมกันได้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ประกอบกับการมีระบบการให้รางวัล หรือยกย่องชมเชย แก่พยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ยิ่งกระตุ้นให้กลุ่มพยาบาลเกิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นอุปนิสัยในการทำงานแล้ว กลายเป็นวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมรัตน์ แหลมกล้า และคณะ (2555) ที่พบว่า บุคลากรสุขภาพหลังได้รับการให้การเสริมแรงทางบวก ด้วยการให้รางวัล ควบคู่กับคำชื่นชมยกย่อง การรณรงค์และการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีอุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดตลอดทางหน้าท้องน้อยกว่า ก่อนได้รับการเสริมแรง

การจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ สำหรับการบริหาร เวลาเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ ซึ่งผู้บริหารที่สามารถจัดสรรเวลาได้เหมาะสมจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ จะเป็นการเสริมแรงให้พยาบาลเกิดความอยากปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่ให้ความสำคัญในการจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

สร้างเสริมสุขภาพ ยิ่งเพิ่มความต้องการในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ในส่วนระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย รวมถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญในการปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงง่าย เช่น One stop service เป็นการอำนวยความสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อย่างเช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หรือคลินิกหมอครอบครัว ที่เน้นส่งทีมแพทย์ดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน พร้อมลงพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านทางโทรศัพท์มือถือ และเพิ่มโอกาสเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ (สำนักสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สำหรับการรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ และการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล เปรียบเสมือนองค์ประกอบของการบริหารในส่วนของผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือผลที่เกิดจากการบริหาร จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าผลคุณภาพเป็นที่น่าพอใจก็ถือเป็นแรงเสริมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพต่อไป แต่ถ้าผลคุณภาพไม่ค่อยดีก็ต้องหาสาเหตุแล้วนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นที่น่าพอใจ ดังนั้น การเสริมแรงเป็นกระบวนการสำคัญที่กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องออกมามากขึ้น ทำให้เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นธรรมชาติกลายเป็นวัฒนธรรมได้

**6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ** จำนวน 7 ข้อ เป็นรายการที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ ได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้บริหารทางการแพทย์จัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง 3) ผู้บริหารทางการแพทย์สนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocal/CPG ที่ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น 4) งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น 5) ผู้บริหารระดับสูงกำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/การไม่กลับมารักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว 6) ผู้บริหารทางการแพทย์ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ และ 7) ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายได้ว่า ในการการสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นด้านที่ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเข้ามามีบทบาท ทั้งความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Feng et al. (2008) ที่พบว่า ความมุ่งมั่นของบุคคลเป็นแรงขับที่

ก่อให้เกิดวัฒนธรรมและรักษาวัฒนธรรมให้คงอยู่ อีกทั้งการจัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด สนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocal/CPG ที่ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งกำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมดที่กล่าวมา ล้วนเกิดจากการผลักดันของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทั้งสิ้น ซึ่งถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเรื่องที่ไม่ยากที่การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นซ้ำๆจนกลายเป็นวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2554) วิยะดา รัตนสุวรรณ และสุมาลี เอี่ยมสมัย (2556) และ Sammer et al. (2010) ที่พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลหรือผู้นำเป็นปัจจัยขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมเช่นกัน

สำหรับงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ จากการทบทวนมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพสอดแทรกอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญกับโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Sammer et al. (2010) ที่พบว่า การสร้างวัฒนธรรมต้องอยู่บนมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ดังนั้น ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และหากกลยุทธ์ที่จะทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพสอดแทรกเข้าไปในงานประจำ จนเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงานของพยาบาล เกิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนขึ้น

### ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ได้ข้อกำหนดในการพัฒนาองค์การพยาบาล ให้เป็นองค์การแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตามที่รัฐกำหนด ที่สอดคล้องกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี
2. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทัศนคติ องค์กรความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้
4. กลุ่มงานพยาบาลสามารถนำไปกำหนดพฤติกรรมและเสริมแรงในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล
5. สร้างความตระหนัก และพัฒนาความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นบทบาทของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

### ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาจากการนำองค์ประกอบของการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อกำหนดเป็นต้นแบบและตัวชี้วัดของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

2. การนำองค์ประกอบรายด้าน และรายชื่อ เป็นตัวชี้วัดในการพัฒนาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย (Routine to research : R to R)



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **ร่างเกณฑ์พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ แนวทางพัฒนางานบริการขั้นสูงสาธารณสุข**. นนทบุรี: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- เกศศิริ วงษ์คงคำ และปิยะธิดา นาคะเกษียรพงษ์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตพื้นที่ภาคกลาง. *Journal of Nursing Science* 34(2): 102-116.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://203.157.7.98/et/fileupload\\_doc/2017-10-25-4-17-2531406.pdf](http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2017-10-25-4-17-2531406.pdf) [3 กรกฎาคม 2562]
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาศ. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/HealthPlan12\\_2560\\_2564.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf) [3 กรกฎาคม 2562]
- จิรวรรณ อินคุ่ม และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 4(4): 517-523.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2553). เทคนิควิธีการวิเคราะห์เชิงนโยบาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (พิมพ์ครั้งที่ 9)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมศรี นนทนาคร. (2549). **วัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชนิดา จิตตสุทธิ. (2560). **ทฤษฎีองค์การ: ปรัชญา กระบวนทัศน์ และแนวคิด**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ซัชวาล ทัดศิวิชัย. (2553). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. **วารสารรัฐประศาสนศาสตร์** 8(1): 185-223.
- ทรงนง พิลาลัย. (2561). **การค้นหาและถอดรหัสแนวทางการปฏิบัติที่ดี** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.med.nu.ac.th/fom/th/nuhoffice/file\\_document/555\\_นพ.ทรงนง%20พิลาลัย%20](http://www.med.nu.ac.th/fom/th/nuhoffice/file_document/555_นพ.ทรงนง%20พิลาลัย%20) [3 กรกฎาคม 2562]
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2550). **ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รัตนไตร.
- ทักษพล ธรรมรังสี, บรรณาธิการ. (2557). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ (สวน.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.**
- ธัญรติ จิรสินธิปก และคณะ, บรรณาธิการ. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). **การบริหารการพยาบาล** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- นิสากร กรุงไกรเพชร และคณะ. (2560). สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 25(3): 30-40.
- นุชรี เอกศิลป์, สุขศิริ ประสมสุข, ชนิดา มัททวงกูร และศนิกันต์ ศรีมณี. (2553). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 170-344 การพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม บทที่ 1 เรื่องระบบบริการสาธารณสุข** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://goo.gl/hzSFSe> [9 พฤษภาคม 2561]
- เนติมา คูณีย์, บรรณาธิการ. (2557). **การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**. กรุงเทพมหานคร: อาร์ตควอลิไฟท์.
- น้ำผึ้ง มีศิลป์. (2559). การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย : การหลีกเลี่ยงมโนทัศน์ที่ไม่ถูกต้อง. **Veridian E-Journal, Silpakorn University** 9(1): 1256-1267.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญช่วย ศิริเกษ. (2560). การศึกษาวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง. **วารสารสมาคมนักวิจัย** 22(2): 65-88.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2552). **การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.



- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ประพจน์ เกตุราภาค และยุภาพรรณ มั่นกระโทก. (2555). **ระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์.
- ประกาย ล้อมประสูติ และคณะ. (2554). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่: กรณีศึกษา จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 5(2)**: 78-91.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2558). ภูมิคุ้มกันชีวิตกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ. **Journal of Nursing Science 33(4)**: 6-14.
- ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2560). แนวทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ. ใน **วรรณมา ศรีธัญรัตน์ และลลขวิ ปิยะบัณฑิตกุล (บรรณาธิการ), แนวทางที่ 3: การปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. นนทบุรี: มาตาการพิมพ์.
- พิบูล ทีปะปาล. (2551). **การจัดการเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร: อมรการพิมพ์.
- พิมพ์ชนก จามะรี. (2554). **การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล และวิโรจน์ เจริญจรัสรังษี. (2549). โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ. **จุฬาลงกรณ์วารสาร 50(5)**: 279-288.
- ภรเอก มั่นสวานิช และคณะ. (2558). **การวิเคราะห์สถานการณ์ของการไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและการพัฒนาแนวทางการเตรียมพร้อมจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยขาลง ระยะที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนต์ชัย เทียนทอง. (2548). **สถิติและวิธีการวิจัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ**. กรุงเทพมหานคร: รวยบุญการพิมพ์.
- เรณู พุกบุญมี. (2560). **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในยุค Thailand 4.0** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/บทบาทหน้าที่ของพยาบาล> [4 กรกฎาคม 2562]
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์และ ขนิษฐา นันทบุตร. (บรรณาธิการ). (2557). **นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้บทบาทวิชาชีพการพยาบาล โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ**. (ม.ป.ท).

- วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว และกนิษฐา ไทยกกล้า. (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกกล้า และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟิฟิคแอนด์ดีไซน์.
- วิทยา มานะวานิชเจริญ. (2555). **คู่มือของ โรงพยาบาลตติยภูมิ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://haamor.com/th/คู่มือของ-โรงพยาบาลตติยภูมิ/> [23 กุมภาพันธ์ 2561]
- วิยะดา รัตนสุวรรณ และสุมาลี เอี่ยมสมัย. (2556). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมวัฒนธรรมการจัดการความรู้ในองค์กรวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** 23(2): 65-78.
- วันชัย มีชาติ. (2556). **พฤติกรรมกรรมการบริหารองค์การสาธารณสุข** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒน์ยี่ ปานจินดา และพุทธรธรณ ชูเชิด. (2559). การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. **สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** 5(2): 70-78.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร และณัฐา วงศ์วุฒิสโรช. (2559). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริม สุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง. **วารสารพยาบาลทหารบก** 17(1): 54-62.
- ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์. (2558). **การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2558). **การวิเคราะห์สถานการณ์ของการไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และการพัฒนาแนวทางการเตรียมพร้อมจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยขาดลง ระยะที่ 1** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4416?locale-attribute=th> [17 เมษายน 2561]
- สิทธิชัย นันทนาวิจิตร. (2551). การสร้างวัฒนธรรมองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. **Productivity world** 13 (74): 18-24.

สินศักดิ์ชื่นมณี อุ่นพรมมี. (2556). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.

สิริรัตน์ สุขอร่าม, นางพิมพ์ นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช. (2561). ผลของโปรแกรมการดูแลแบบร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี. **วารสารพยาบาลทหารบก** 19: 251-261.

สุพานี สฤกษ์วานิช. (2549). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). **ชูบทบาทพยาบาล 'นักสร้าง' สุขภาพ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/31643-ชูบทบาทพยาบาล%20'นักสร้าง'%สุขภาพ.html> [22 มกราคม 2561]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). **พัฒนาศูนย์เรียนรู้-นวัตกรรมพยาบาล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/37000-พัฒนาศูนย์เรียนรู้-นวัตกรรมพยาบาล%20เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ%20.html> [22 มกราคม 2561]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). **แผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://thcc.or.th/download/GIS54.pdf> [22 มกราคม 2561]

สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2555). **การวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์การ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://km.opsmoac.go.th/download/article/article\\_20120702183528.pdf](https://km.opsmoac.go.th/download/article/article_20120702183528.pdf) [23 กุมภาพันธ์ 2561]

สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2555). **การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://www.opsmoac.go.th/km-km\\_org\\_center-files-391991791963](https://www.opsmoac.go.th/km-km_org_center-files-391991791963) [16 พฤษภาคม 2561]

สำนักสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/38391> [5 กรกฎาคม 2562]

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: หจก. วี. เจ. พรินต์ติ้ง.
- อภิรดี นันต์ศุภวัฒน์ และพิมพ์พรรณ สถาพรพัฒน์. (2560). สมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. **วารสารพยาบาลทหารบก** 18(1): 222-228.
- อรวรรณ เครือแป้น, ปิยธิดา ตรีเดช และวงเดือน ปันดี. (2556). ความผูกพันองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ** 29(2): 10-19.
- อรัญ โสภิตพันธุ์. (2549). **การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ แนวคิดและแนวปฏิบัติ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://uto.moph.go.th/strategy/source/planing/data/11-12\\_sep\\_49/dr.aran/yutasart.pdf](http://uto.moph.go.th/strategy/source/planing/data/11-12_sep_49/dr.aran/yutasart.pdf) [30 เมษายน 2561]
- อุดมรัตน์ แหล่มกล้า, นางเยาว์ เกษตรภิบาล และจิตตากรณี จิตริเชื้อ. (2555). ผลของการเสริมแรงในการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพต่ออุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. **พยาบาลสาร** 39(4): 85-96.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. **พยาบาลสาร** 38(3): 168-177.
- อัจฉรา สุขกลิ่น, เกษราภรณ์ สุดตาพงศ์ และณัฐยา ยวงโย (2561). กลยุทธ์การสื่อสารองค์กรเพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรแข็งแกร่ง. **วารสารการจัดการสมัยใหม่** 16(1): 75-82.

#### ภาษาอังกฤษ

- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research : conduct, critique, and utilization**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Cooke, R. A., & Lafferty, J. C. (1989). **Organisational Culture Inventory**. Plymouth MI: Human Synergistics.
- Cooke, R., & Rousseau, D. (1988). Behavioral Norms and Expectations: A Quantitative Approach to the Assessment of Organizational Culture. **Group & Organization Studies** 13(3): 245-273.
- Feng, X., Bobay, K., & Weiss, M. (2008). Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. **J Adv Nurs** 63(3): 310-319.
- Greenberg, J., & Baron, R. A. (2000). **Behavior in Organizations: Understanding and Managing the Human Side of Work**. New Jersey: Prentice Hall.

- Graham, R., Boyko, J. A., & Sibbald, S. L. (2014). Health promoting hospitals in Canada: A proud past, an uncertain future. **Clinical Health Promotion** 4(2): 71-75.
- Handy, C. B. (1991). **Gods of Management**. 3<sup>rd</sup> ed. Great Britain: Business Books.
- His-Chi, H., Jen-Chia, C., & Ya-Ling, T. (2012). The influence of hospital organizational culture on organizational commitment among nursing executives. **African Journal of Business Management** 6(44): 10888-10895.
- Huber, D. (1996). **Leadership and Nursing Care Management**. Pennsylvania: Saunders.
- Hughes, L. (1990). Assessing Organizational Culture: Strategies for the External Consultant. **Nursing Forum** 25(1): 15-19.
- Irvine, F. (2005). Exploring District Nursing Competencies in Health Promotion: The Use of the Delphi Technique. **Journal of Clinical Nursing** 14: 965-975.
- Kaminski, J. (2006). **Nursing through the Lens of Culture: A multiple gaze**. University of British Columbia. (Unpublished Manuscript)
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2013). Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review. **Health Promotion International** 28(4): 490-501.
- Leininger, M. (1994). The Tribes of Nursing in the USA Culture of Nursing. **Journal of Transcultural Nursing** 6(1): 18-22.
- Linestone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The Delphi method, techniques and application**. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing.
- Luo, Y., & Shenkar, O. (2006). The multinational corporation as a multilingual community: Language and organization in a global context. **Journal of International Business Studies** 37(3): 321-339.
- Narayanan, V. K., & Raghu, N. (1993). **Organization theory: a strategic approach**. Homewood, Ill: Richard D. Irwin.
- Robbins, S. P. (2001). **Fundamentals of Management: Essential Concepts and Applications**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2016). **Essentials of Organization Behavior**. 13<sup>th</sup> ed. England: Pearson Education.
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. **Journal of Nursing**

**Scholarship** 42(2): 156-165.

Skinner, B. F. (1974). **About Behaviorism**. New York: Alford A Kupt F.

Schein, E. H. (1985). **Organizational Culture and Leadership**. San Francisco: Jossey-Bass.

Towne, S. D., Anderson, K. E., Smith, M. L., Dahlke, D. V., Kellstedt, D., Purcell, N. P., & Ory, M. G. (2015). Changing organizational culture: Using the CEO cancer gold standard policy initiatives to promote health and wellness at a school of public health. **BMC public health** 15(1): 853.

World Health Organization. (1998). **Health Promotion Glossary**. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2011). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2014). **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**





## รายนาม และประวัติผู้เชี่ยวชาญ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญ

#### รายนามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน
  - 1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ไกรไพเชษ
  - 1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา
  - 1.3 ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์
  - 1.4 ดร.กนิษฐ์ ใจศิริ
  - 1.5 ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล
  - 1.6 ดร.อรทัย นนทเกท
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 6 คน
  - 2.1 ดร.हररषषष เทียนทอง
  - 2.2 นาวาเอกหญิงทัศนีย์ สงกา
  - 2.3 นางสาววรรณ คงวิเวทจกรกิจ
  - 2.4 นางนิตยา กานตารัมภ์
  - 2.5 นางประหยัด พึ่งทิม
  - 2.6 นางสาวอาลี แซ่เจียว
3. อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน
  - 3.1 นาวาเอกหญิง ดร.ธนพร แยมสุดา
  - 3.2 พันเอกหญิง ดร.กุนนที พุ่มสงวน
  - 3.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเสาวนุช จมูศรี
  - 3.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงเดือน สุวรรณศิริ
4. หัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน
  - 4.1 นายสุชาติ สุจินตวงษ์
  - 4.2 นางพนนิภา นวลอนันต์
  - 4.3 นางรมิตา คงเจริญ
  - 4.4 นางสาวอรุษา อำไพพิศ
  - 4.5 นางสาวณิชกานต์ ชันขาว

## ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

**กลุ่มที่ 1** ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

### 1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วุฒิการศึกษา

2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
ชลบุรี

2540 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและ  
สังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2555 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

2553 กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การบริหารจัดการสุขภาพเด็กวัยเรียนภาค  
ตะวันออก

2554 กระบวนการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากโรงเรียนสู่ชุมชน

2555 กระบวนการสร้างเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กวัยเรียนใน  
ชุมชน

2556 กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของเด็กวัยเรียนใน  
ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2558 การสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณโรค : กรณีศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ  
ผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

2560 การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาพื้นที่ภาค  
ตะวันออก

2560 สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก

2561 การปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออก

2561 รางวัล “รัตนบูรพา” สาขาการบริการวิชาการ

### 1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษพยาบาลและบริการพยาบาล

### วุฒิการศึกษา

2529 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2539 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2551 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

2553 คู่มือการสอนรายวิชาสุขศึกษาเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

2553 การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

2560 การปรับระบบบริการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในหนังสือแนวทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

2560 ภาวะผู้นำกับการสร้างเสริมสุขภาพ เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สสส.

### 1.3 ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

### วุฒิการศึกษา

2531 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

2538 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2548 วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

### ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

2555 วิจัยโครงการ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพื้นที่ต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพ ดีวิถีไทย เรื่อง การจัดการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

2558 นำเสนอผลงาน ประเภทนำเสนอด้วยวาจา (Oral Presentation) ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่อง ความเข้มแข็งและยั่งยืนของสิงโตทองไร้พุงลดโรค

- 2559 คณะกรรมการคัดเลือก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดีเด่น  
ระดับเขต
- 2560 วิทยากรการอบรมแกนนำด้านสุขภาพ 8 จังหวัด
- 2561 วิทยากรการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมวัยรุ่น สูง  
ดีสมส่วนภายใต้ NEST ในระดับพื้นที่ ภายใต้โครงการส่งเสริมทักษะชีวิตและ  
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

#### 1.4 ดร.กนิษฐ์ ใจวัศศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
วุฒิการศึกษา

- 2528 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2548 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 2557 วิทยาศาสตร์ดุขฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา (วิทยาการส่งเสริมสุขภาพ)  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- 2556 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยใกล้หมด  
ประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน
- 2556 คู่มือการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน
- 2558 State of Health and Risk for Chronic Non-Communicable Disease among  
Staff of Suan Sunandha Rajabhat University
- 2559 ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2561 ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง ในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี

#### 1.5 ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการสอน

สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

วุฒิการศึกษา

- 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
กรุงเทพฯ

- 2536 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2554 การศึกษาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย
- 2556 ความเชื่อและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในประเพณีแม่เจ้าแม่ทับทิม อำเภอ  
พิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ : วัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชาวพิชัยหัวใจพันธุ์  
มังกร
- 2557 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
อุตรดิตถ์
- 2557 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลสู่การสร้างเสริมสุขภาพ
- 2558 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
- 2558 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม  
ราชชนนี อุตรดิตถ์
- 2559 การพัฒนาศักยภาพแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการระดับปฐมภูมิและ  
การทำงานเชิงรุกแบบมีส่วนร่วม
- 2560 ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

#### 1.6 ดร.อรัญ นนทเกท

ตำแหน่งปัจจุบัน รักษาการรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วุฒิการศึกษา

- 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสงขลา
- 2535 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- 2542 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2551 ปรัชญาคุชฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลงานเด่นและ/หรือผลงานวิจัย

- 2557 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลเชิงรุกต่อการควบคุมความดันโลหิตใน  
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง : ผลลัพธ์ในระยะ 3 เดือน

- 2560 โครงการ : การพัฒนานวัตกรรมเพื่อคุณภาพงานบริการในคลินิก
- 2561 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- 2561 ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์  
ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**กลุ่มที่ 2** ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

### 2.1 ดร.हरรรษา เทียนทอง

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
มหาราชนครเชียงใหม่

สถานที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี  
วุฒิกการศึกษา

2527 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2535 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

2552 ดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รางวัลที่ได้รับ / ผลงานเด่น

2552 ดุษฎีนิพนธ์ได้รับรางวัลระดับดีมาก จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่อง  
การพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งสำหรับพยาบาล  
ทั่วไประดับวิชาชีพในประเทศไทย

2560 นักศึกษาเก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปี 2560

2561 ได้รับรางวัลผู้มีผลงานดีเด่นแห่งชาติประจำปี 2560 "ด้านการบริหาร"

2562 นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี 2562 ประเภทนักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น สาขา  
การพยาบาล ภาครัฐ / เอกชน / มหาวิทยาลัย จากสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาล  
ประเทศไทย

### 2.2 นาวาเอกหญิงทัศนีย์ สงกา

ตำแหน่งปัจจุบัน ที่ปรึกษา ผอ.รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ด้านการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี

### วุฒิการศึกษา

- 2523 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมแพทยทหารเรือ
- 2528 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2535 วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางการควบคุมโรคติดต่อ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
- 2540 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2549 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2556 หลักสูตร การพัฒนาผู้บริหารงานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล (Mini MBA in Health) รุ่นที่ 31 คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2559 หลักสูตร เตรียมผู้บริหารระดับสูงกองทัพเรือ
- รางวัลที่ได้รับ / ผลงานเด่น
- รางวัลนิติตีเด่น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2548
  - รางวัลเกียรติยศ ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ของ ฝ่ายการพยาบาล รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า เนื่องในโอกาสวันพยาบาลแห่งชาติ ประจำปี 2559

### 2.3 นางสาววรรณมา คงวิเวกขจรกิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี  
 สถานที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี  
 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี  
 วุฒิการศึกษา

- 2525 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์  
 โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2542 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี  
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- รางวัลที่ได้รับ / ผลงานเด่น
- กรรมการหลักสูตรอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
  - กรรมการ NICU หลักสูตร 1 เดือน
  - กรรมการ PICU หลักสูตร 1 เดือน
  - กรรมการ Pediatric Respiratory Care หลักสูตร 10 วัน

## 2.4 นางนิตยา กานตารัมภ์

ตำแหน่งปัจจุบัน ที่ปรึกษาด้านการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี  
วุฒิการศึกษา

2523 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

2546 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

รางวัลที่ได้รับ / ผลงานเด่น

2543 พยาบาลดีเด่นด้านการปฏิบัติการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาค  
ตะวันออก

2543 พยาบาลดีเด่นด้านการปฏิบัติการของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทย

2546 พยาบาลดีเด่นของสโมสรโรตารี

2560 ศิษย์เก่าดีเด่นที่ได้รับเกียรติในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง

## 2.5 นางประหยัด พึ่งทิม

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี  
วุฒิการศึกษา

2526 ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
สระบุรี

2546 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร  
ศาสตร์

รางวัลที่ได้รับ / ผลงานเด่น

2555 ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสระบุรี

2557 การพัฒนารูปแบบบริการเร่งด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรี

2557 ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี 2557

2559 นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี 2559 ประเภทนักบริหารโรงพยาบาลเด่น สาขา  
การพยาบาลภาครัฐ จากสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลประเทศไทย



## 2.6 นางสาวอาลี แซ่เจียว

ตำแหน่งปัจจุบัน รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ 22 ปี  
วุฒิการศึกษา

2524 ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

2547 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง APN สาขามารดาและทารก

รางวัลที่ได้รับ / ผลงานเด่น

2555 การบูรณาการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงเจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอดด้วย  
ศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2561 ผลของการใช้ท่ามณีเวชต่อการเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาคลอดในหญิง  
ครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2561 พยาบาลดีเด่นสาขาการบริการพยาบาล ระดับผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาล  
ระดับตติยภูมิ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้

## กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

### 3.1 นาวาเอกหญิง ดร.ธนพร แยมสุตา

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการกองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ

สถานที่ปฏิบัติงาน กองวิทยาการ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ

วุฒิการศึกษา

2523 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมแพทย์ทหารเรือ

2527 วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2531 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2536 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2543 ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2551 หลักสูตร Ethical Committee Training โดย SIDCER/FERCAP

2551 หลักสูตรการอบรมผู้ประเมินคุณภาพการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

2553 หลักสูตรการอบรมผู้ประเมินคุณภาพการศึกษา สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ  
กองบัญชาการกองทัพไทย

2555 หลักสูตรการอบรมผู้ประเมินเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษา สภาการพยาบาล

2556 หลักสูตร ICN-Leadership for Change (1ปี) โดย ICN-International Council of  
Nurses

ประสบการณ์ในการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ/โครงการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

1. การอุดมศึกษา ประกอบด้วย การประกันคุณภาพการศึกษา การบริหารการศึกษา การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาการศึกษา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2. การบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การนิเทศทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การพัฒนาบุคลากร ระบบพยาบาลที่เลี้ยง กระบวนการพยาบาล
3. การวิจัย ประกอบด้วย การวิจัยทางการพยาบาล การวิจัยทางการศึกษา จริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์
4. การจัดการความรู้ ประกอบด้วย การขับเคลื่อนและเครื่องมือการจัดการความรู้

### 3.2 พันเอกหญิง ดร.กุนนที พุ่มสงวน

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น

สถานที่ปฏิบัติงาน กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

วุฒิการศึกษา

2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลกองทัพบก รุ่นที่ 25

2540 Master of Science (Community Health Nursing) University of  
Wisconsin - Madison , USA

2550 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

2551 รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2552 นิติศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ/โครงการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- 2553 รางวัลชมเชย อันดับ 1 นวัตกรรมสื่อการสอน “แอโรบิครำไทย 8 ท่า 8 จังหวะ :  
การประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรมไทยเพื่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ” งาน  
นิทรรศการความรู้สู่ประชาชน เนื่องในการประชุมวิชาการพระมงกุฎเกล้า  
ครั้งที่ 38

- 2553 รับเกียรติบัตรระดับดีเยี่ยม ในการนำเสนอผลการดำเนินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มโรคเมตาบอลิก ในเขตกรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2555 รับเกียรติบัตรระดับดี ในการนำเสนอผลการดำเนินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงกลุ่มโรคเมตาบอลิก ในเขตกรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2557 รางวัลพยาบาลทหารบกตัวอย่าง สาขานวัตกรรม ประจำปี 2557 สมาคมพยาบาลทหารบก
- 2558 รางวัลชมเชย ด้านนวัตกรรมสื่อการสอน : ทุนจำลองพยาบาลกองทัพกชชช่วยหาตำแหน่งและฟังเสียงของหัวใจ (ARMY NURSE HEART BEAT MODEL) และได้รับคัดเลือกเข้าร่วมนำเสนอผลงานในวันนักประดิษฐ์ ของสำนักงานวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2559
- 2558 รางวัลพยาบาลทหารบกตัวอย่าง สาขาวิจัย ประจำปี 2558 สมาคมพยาบาลทหารบก
- 2558 รางวัลที่ 1 นวัตกรรมสื่อการสอน : หน้าอกจำลองช่วยฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2 ระหว่าง วันที่ 25 – 27 พฤศจิกายน 2558 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพฯ
- 2560 เกียรติบัตรรางวัลชมเชย ผลงานสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์ “นวัตกรรมเก้าอี้เข้าน้ำเพื่อบรรเทาอาการปวดริดสีดวงทวาร” ในการประชุมวิชาการพระมงกุฎเกล้า ครั้งที่ 45 ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2560

### 3.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเสาวนุช จมูศรี

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วุฒิการศึกษา

- 2527 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
- 2535 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2551 ปริญญาเอก Ph.D. in Nursing Massey University, New Zealand

ประสบการณ์ในการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ/โครงการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- 2545 การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเขตเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
- 2548 ผลของการพยาบาลด้วยระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อระดับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง
- 2553 โครงการพัฒนาทักษะนิสิตพยาบาลการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
- 2556 ความยั่งยืนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดมหาสารคาม
- 2556 ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม
- 2557 การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน: การเปลี่ยนแปลงจากอดีตสู่อนาคต
- 2558 กระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อการป้องกันเอตสีในจังหวัดสงขลา
- 2559 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัวในชุมชน
- 2559 ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชน
- 2560 ผลของการส่งเสริมความรู้ ทักษะชีวิต และทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 3.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงเดือน สุวรรณศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วุฒิการศึกษา

- 2531 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2539 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2557 พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประสบการณ์ในการทำงาน/ความเชี่ยวชาญ/โครงการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2545 ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
- 2549 การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาการพยาบาลศาสตร์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- 2550 การเป็นองค์การสร้างเสริมสุขภาพ ใน แผนงานพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาลให้  
เป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2550 การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลระดับ  
ปริญญาโท
- 2551 การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลระดับ  
ปริญญาตรี
- 2561 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่เข้าแม่ตคุมกำเนิด  
ในเขตจังหวัดชัยนาท

**กลุ่มที่ 4** หัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน  
ประกอบด้วย

#### 4.1 นายสุชาติ สุจินตวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

สถานที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ

ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 15 ปี  
วุฒิการศึกษา

2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

2547 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน

2549 การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลักฐานเชิง  
ประจักษ์

2559 การออกกำลังกายแบบอะวาโอโดริ วิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน  
จังหวัดโทคุชิม่า ประเทศญี่ปุ่น

#### 4.2 นางพนนิภา นวลอนันต์

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสระบุรี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี  
วุฒิการศึกษา

2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราช  
ชนนี พุทธชินราช

2546 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน

2546 การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัด  
สระบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2543

2561 ผลงาน R2R ดีเด่น ระดับMeta เรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง  
อย่างไร้รอยต่อเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดสระบุรี

#### 4.3 นางรมิตา คงเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี

วุฒิการศึกษา

2527 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล  
พระปกเกล้า จันทบุรี

2545 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา

2554 วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยสภาการ  
พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ผลงาน

2546 ผลของการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติ  
กิจกรรมของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัด  
ปราจีนบุรี

#### 4.4 นางสาวอรุษา อำไพพิศ

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี

วุฒิการศึกษา

2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราช  
ชนนีนครราชสีมา

2553 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลงาน

2557 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยห้องตรวจอายุรกรรมผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลบุรีรัมย์

#### 4.5 นางสาวณิชกานต์ ชันขาว

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิมากกว่า 20 ปี  
วุฒิการศึกษา

2527 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรม สงขลา

2543 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลงาน

2543 การเข้าร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช





ที่ ศธ 0512.11/ ๒๕๕๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง พัชรินทร์ โชคสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาเอกหญิงทัศนีย์ สงกา รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นาวาเอกหญิงทัศนีย์ สงกา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1153

นาวาตรีหญิง พัชรินทร์ โชคสวัสดิ์ โทร. 09-7950-9294

ที่ ศธ 0512.11/1881



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง พัชรินทร์ โขศลสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1153

นาวาตรีหญิง พัชรินทร์ โขศลสวัสดิ์ โทร. 09-7950-9294

ที่ ศธ 0512.11/1885



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง พชรินทร์ โชคสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารและการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. นางสาววรรณมา คงวิเวกขจรกิจ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  |
| 2. นายสุชาติ สุจินตวงษ์       | หัวหน้างานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ<br>ฝ่ายการพยาบาล |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

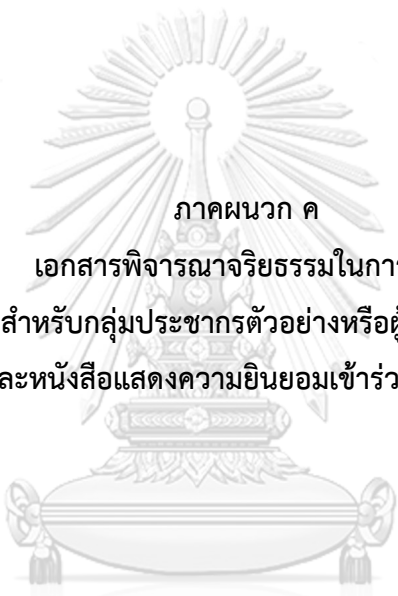
ชื่อนิสิต

นางสาววรรณมา คงวิเวกขจรกิจ และนายสุชาติ สุจินตวงษ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1153

นาวาตรีหญิง พชรินทร์ โชคสวัสดิ์ โทร. 09-7950-9294



ภาคผนวก ค  
เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย  
เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร: 0-2218-3262  
 ที่ จว ๓๑๗/2561 วันที่ ๓ ตุลาคม 2561  
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เลขที่รับ ๗๖๓ ว.ค.ป. ๒๓๓๒ โทร. ๐-๒๒๑๘-๓๒๖๒
--

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการ เลขที่รับ ๐๐๑๑๐ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๑๖ น.
--

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 181.1/61 เรื่อง การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ (A STUDY OF CREATING HEALTH PROMOTION CULTURE IN NURSES' WORKING, TERTIARY HOSPITAL) ของ นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*พัชรินทร์ โชคสวัสดิ์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 235/2561

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 181.1/61 : การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของ  
พยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

ผู้วิจัยหลัก : นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิพนประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 8 ตุลาคม 2561

วันหมดอายุ : 7 ตุลาคม 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นอิสระหรือธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
ชื่อผู้วิจัย	นางวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10600 (ที่บ้าน) 129/315 หมู่บ้านศุภาลัยการเดินวิมล ตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000
เบอร์โทรศัพท์	(ที่ทำงาน) 02-4600000 ต่อ 52886 (มือถือ) 097-9509294 E-mail patcharin0111@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปอย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

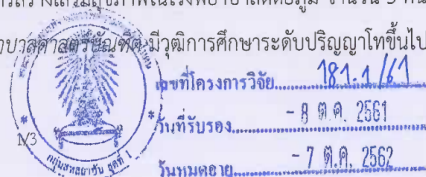
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติโดยศึกษาจากประวัติผลงานด้านต่างๆ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม จำนวน 23 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีผลงานวิจัย หรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 7 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ไม่น้อยกว่า 3 ปี

3.3 กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในองค์การวิชาชีพ

3.4 กลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป



หรือผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และมีหน้าที่รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษารวมความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความประสงค์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกำหนด เพื่อให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิร่วมกับสถาบันที่กเทศการสนทนา และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 - 60 นาที จำนวน 1 ครั้ง หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ประสงค์ให้บันทึกเทป ขออนุญาตบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรแทน ในกรณีที่ผู้เกี่ยวข้องแสดงความจำนงจะให้สัมภาษณ์โดยการเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ จะใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เกี่ยวข้องพร้อมเอกสารอื่นๆทางไปรษณีย์ โดยจะเตรียมซองเปล่าจำหน่ายของผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ส่งกลับแบบจดหมายด่วนพิเศษ (EMS) และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เกี่ยวข้องตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังจากได้รับแบบสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม จนครบ 23 คน

4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ สร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด และจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 - 30 นาที เพื่อประเมินค่าความสำคัญของการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิในครั้งที่ 1 และแสดงความต้องการยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในครั้งที่ 2 จากนั้นนำแบบสอบถามใส่ซองกลับคืนผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการส่งกลับ ผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์

5. การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวในการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง

6. งานวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวัดการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ และใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีความกระทบในทางใดๆ ต่อตัวท่าน

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะลบทำลายเทปเสียงจากการสัมภาษณ์และแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นสรุปลงไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน



9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มอบให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อแสดงความขอบคุณที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1

10. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 181.1/61  
 \*วันที่รับรอง..... - 8 ต.ค. 2561  
 วันหมดอายุ..... - 7 ต.ค. 2562

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
โรงพยาบาลตติยภูมิ

ชื่อผู้วิจัย นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า แขวงบुकคโโล เขตธนบุรี  
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10600  
(ที่บ้าน) 129/315 หมู่บ้านศุภาลักษณ์การ์เด้นวิลล์ ตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง  
จังหวัดปทุมธานี 12000

เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4600000 ต่อ 52886  
(มือถือ) 097-9509294

E-mail patcharin0111@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นเวลานาน 45-60 นาที ร่วมกับการบันทึกเทป หรือเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ตามความประสงค์ของข้าพเจ้า หลังจากนั้นตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 20-30 นาที โดยมีระยะห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า



สถานที่โครงการวิจัย..... 181.1/61  
วันที่รับรอง..... - 8 ต.ค. 2561  
วันหมดอายุ..... - 7 ต.ค. 2562

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางวาทรีหญิงพัชรินทร์ ไชลสวัสดิ์)

ผู้วิจัยหลัก



ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย..... 181-1/61

วันที่รับรอง..... - ๙ ต.ค. 2561

วันหมดอายุ..... - 7 ต.ค. 2562

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



## แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

### เรื่อง การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

#### ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** กรุณากรอกข้อมูลรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ  
เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

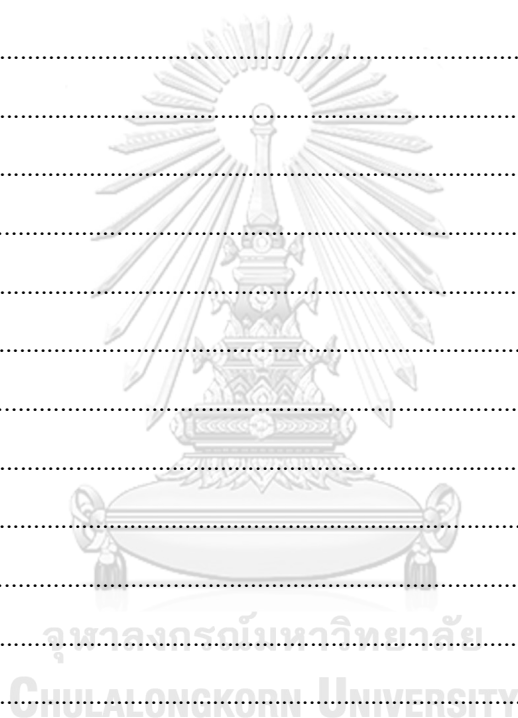
- 1) รหัส.....
- 2) ตำแหน่ง.....
- 3) หน่วยงาน.....
- 4) ประสบการณ์ในการทำงาน..... ปี
- 5) วุฒิการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน

- 6) ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

ก. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีการดำเนินงานอย่างไรในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1. การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ (การกำหนดค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน การจัดอัตรากำลัง การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ)



2. การสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรม (การสื่อสารค่านิยมการสร้างเสริมสุขภาพให้กลายเป็นพฤติกรรม หมายถึง การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เข้าใจตรงกัน ให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการฝึกอบรม ประชุม ปรุมนิเทศเกี่ยวกับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ)

.....

.....

.....

.....

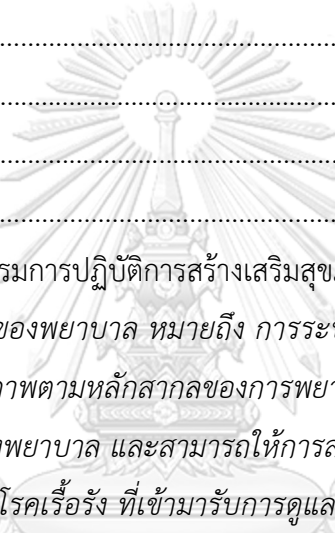
.....

.....

.....

.....

.....



3. การกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล (การกำหนดพฤติกรรมปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล หมายถึง การระบุถึงความสามารถของพยาบาลในการให้คำแนะนำ ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสากลของการพยาบาลทั่วไป การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล และสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ามารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการมีทักษะการสื่อสาร การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ บุคลากรต่างแผนก)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ (การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี และการประเมินผลการนำการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมถึงติดตามความสมดุลระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. การสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง (การสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง หมายถึง แนวทางการสนับสนุนให้ผู้ที่มีส่วนการสร้างเสริมสุขภาพรวมเข้าไปในการปฏิบัติงานโดยทั่วไปของพยาบาล และกลวิธีที่ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สมาชิกพยาบาลนำการสร้างเสริมสุขภาพใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีสวพรรษ ถนนพระราม 1  
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้วในรอบที่ 1 ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์

โทรศัพท์ 097-950-9294

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้ และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

**แบบสอบถาม รอบที่ 2**  
**เรื่อง การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ**  
**โรงพยาบาลตติยภูมิ**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ หรือการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ได้การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งหมด 6 ด้าน 50 ข้อรายการ ดังนี้

- |   |              |
|---|--------------|
| 1) การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ                     | 7 ข้อรายการ  |
| 2) การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ                   | 10 ข้อรายการ |
| 3) การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ        | 12 ข้อรายการ |
| 4) การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ     | 9 ข้อรายการ  |
| 5) การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ    | 8 ข้อรายการ  |
| 6) การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ | 4 ข้อรายการ  |

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 มีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าควรมีการเพิ่มเติมข้อรายการหรือมีข้อเสนอแนะในแต่ละข้อรายการ โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะทำการวิเคราะห์และรายงานผลเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล

ในครั้งนีผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามถึงผู้วิจัยโดยใส่ซอง ซึ่งติดตราไปรษณียากรที่เตรียมให้และส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยงที่สมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ ไชคสวัสดิ์

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน ข้อเสนอแนะ .....					
2	ฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge ข้อเสนอแนะ .....					
3	จัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ .....					
4	ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดเป้าหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ให้ชัดเจน ข้อเสนอแนะ .....					
5	การจัดบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ .....					
6	การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการจัดคนและการสร้างงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ .....					



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	2. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จัดประชุมชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรรับทราบอย่างทั่วถึง ข้อเสนอแนะ .....					
2	มีการประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และ Website ข้อเสนอแนะ .....					
3	จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ปฏิบัติจริงในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรเพื่อให้ทราบแนวทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ .....					
4	มีการมอบหมายงานการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่พยาบาล ข้อเสนอแนะ ..... จฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย					
5	ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ .....					
6	จัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ .....					



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	3. การกำหนดพฤติกรรมกรปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ .....					
2	สามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ทางด้านสุขภาพตามหลักสากลของการ พยาบาลทั่วไป ข้อเสนอแนะ .....					
3	มีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อเสนอแนะ .....					
4	มีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม ข้อเสนอแนะ .....					
5	มีความสามารถถอดบทเรียน / รูปแบบการดูแล เพื่อทำ Best practice ของหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ .....					
6	มีความสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทันความก้าวหน้าของสังคม ยุคดิจิทัล ข้อเสนอแนะ .....					
7	มีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก ข้อเสนอแนะ .....					



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
8	มีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ข้อเสนอแนะ .....					
9	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถปฏิบัติงานเชิงรุก ข้อเสนอแนะ .....					
10	มีความรู้ เข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย ข้อเสนอแนะ .....					
11	มีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในระบบ บริหารจัดการ ข้อเสนอแนะ .....					
12	บันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร ข้อเสนอแนะ .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	4. การเสริมแรงพฤติกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จัดให้มีระบบการให้รางวัล ยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ข้อเสนอแนะ .....					
2	มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจในการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ ความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ .....					
3	มีค่าตอบแทนวิชาชีพด้านสร้างเสริมสุขภาพ (เบี้ยพิเศษ) ข้อเสนอแนะ .....					
4	มีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit / การครองเตียง / การไม่กลับมารักษาซ้ำ / การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว ข้อเสนอแนะ .....					
5	มีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล ข้อเสนอแนะ .....					
6	การจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะ .....					



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	5. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็น เชิงรุก ข้อเสนอแนะ .....					
2	จัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริม สุขภาพโดยตรง ข้อเสนอแนะ .....					
3	กำหนดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของ โรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง / การครองเตียงลดลง / การไม่ กลับมารักษาซ้ำ / การดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วยและ ครอบครัว ข้อเสนอแนะ .....					
4	ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วย บริการนำเสนอผลงานทุก 6 เดือน หรือทุกปี ข้อเสนอแนะ .....					
5	กำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ .....					
6	มีการสนับสนุนการสร้าง Guideline / Protocal / CPG ที่ครอบคลุม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ข้อเสนอแนะ .....					



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	6. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสภวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสภวิชาชีพ เช่น นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ข้อเสนอแนะ .....					
2	การสนับสนุนแหล่งข้อมูล ความรู้ ด้านสร้างเสริมสุขภาพจากสภวิชาชีพ ข้อเสนอแนะ .....					
3	มีส่วนร่วมพิจารณาแนวทางการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของ หน่วยงาน ข้อเสนอแนะ .....					
4	การมีพหุภาคีเครือข่ายสภวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความเข้มแข็งครอบคลุม และต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1  
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2562

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปแล้ว 2 รอบ ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์

โทรศัพท์ 097-950-9294

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้ และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

**เรื่อง การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ  
โรงพยาบาลตติยภูมิ**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและ ทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย 6 ด้าน 47 ข้อรายการ โดยมีค่าที่นำเสนอ ดังนี้

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์  $\Delta$

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ในแต่ละข้อมีความสำคัญในระดับมากน้อย เพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 - 5.00	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับความสำคัญระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range: IR) (Q3-Q1) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คนที่มีต่อการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ แทนด้วยสัญลักษณ์  $\longleftrightarrow$  ซึ่งเป็นค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่สอดคล้องกัน ( $IR \leq 1.50$ )

4. การแปลความหมายของคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต  $\longleftarrow$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อยืนยันคำตอบเดิม หรือหากท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ระดับความสำคัญที่ ต้องการเปลี่ยนพร้อมชี้แจงเหตุผลประกอบ



เกณฑ์การพิจารณาระดับความสำคัญของข้อความแต่ละข้อ มีดังนี้  
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้น มีความสำคัญมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้น มีความสำคัญมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้น มีความสำคัญปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้น มีความสำคัญน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้น มีความสำคัญน้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มีความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงาน ของพยาบาลในการสร้างเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				ความเห็นของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
						MD	IR	
1	1. การกำหนดค่านิยมในการสร้าง เสริมสุขภาพ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใน การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน .....					59	09	

จากตัวอย่างข้อที่ 1

1. การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (MD) มีความสำคัญในระดับมากที่สุด = 4.59 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่สอดคล้องกัน = 1.09 ค่าตอบของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หากท่านยืนยันความคิดเห็นเดิมโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในกรณีนี้ ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงาน ของพยาบาลในการสร้างเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ				ความเห็นของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
						MD	IR	
1	4. การเสริมแรงพฤติกรรม ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบการให้รางวัล ค่าตอบแทนแก่ ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่าง ที่ดี .....					10	05	

จากตัวอย่างข้อที่ 1

1. การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (MD) มีความสำคัญในระดับมาก = 4.10 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่สอดคล้องกัน = 1.05 ค่าตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และเมื่อท่านทบทวนแล้ว ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ **ในกรณีนี้ขอความกรุณาท่านโปรดแสดงผลประกอบ** หรือหากท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบความเห็นเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ **ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงผลประกอบ**

## แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	<b>1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริม สุขภาพ</b> โรงพยาบาลกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	1	
2	โรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมี บทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพทุกขั้นตอนการรักษาตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	0	
3	ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีการทำ แผนงาน / โครงการ / แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	0	
	ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนด เป้าหมายและตัวชี้วัดการบรรลุ เป้าหมายการปฏิบัติงานการสร้างเสริม สุขภาพไว้อย่างชัดเจน <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	0	

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดให้มี บุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ เหมาะสม และครอบคลุมงานการสร้าง เสริมสุขภาพ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←→					5	1	
6	ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลเสนอขอ งบประมาณที่เพียงพอในการสร้างงาน ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←→					5	1	
7	ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ที่ทันสมัยสำหรับพยาบาล ในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสร้างเสริม สุขภาพ เช่น คอมพิวเตอร์พร้อม แหล่งข้อมูล <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←→					5	1	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	<b>2. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ</b> ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรทางการพยาบาลให้รับทราบอย่างทั่วถึง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....			●			5	1	
2	มีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน อย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และWebsite <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						4	1	
3	มีการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	1	
	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับแจ้งการมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลในหน่วยงาน <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....			●			5	1	

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	ฝ่ายการพยาบาลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←→					5	1	
6	ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการนำเสนอ ผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธีและ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลภายในหน่วยงาน อย่าง สม่ำเสมอ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←→	●				5	1	
	ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการไป นำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลวิธี และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลภายนอกหน่วยงาน อย่างน้อยปี ละ 1 ครั้ง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←→	●				5	1	
8	เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการ ให้ความคิดเห็น จัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนว ปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←→			●		4	1	

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริม สุขภาพ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←	→				5	1	
๑)	โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการหรือ คณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อ นำนโยบาย แผนงานสู่การปฏิบัติ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←	→				5	0	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	3. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	0	
2	พยาบาลสามารถแนะนำข้อมูล ความรู้ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลัก สากลของการพยาบาล <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						4	1	
3	พยาบาลมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	1	
	พยาบาลมีความสามารถประเมินภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อ นำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	1	
5	พยาบาลมีความสามารถถอดบทเรียน / รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	1	



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	<p>พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยใน สังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>	←→	●				4	1	
	<p>พยาบาลมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่ม ผู้รับบริการ และบุคลากรต่างแผนก เพื่อ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>	←→	●				5	1	
8	<p>พยาบาลมีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>	←→	●				5	1	
9	<p>พยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานเชิง รุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการ พัฒนาคุณภาพงานได้</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>	←→	●				5	1	
10	<p>พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจหรือสามารถ แสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการแต่ละราย</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>	←→	●				5	1	

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิธีการ ทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพใน ระบบบริหารจัดการ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....		●				4	1	
2	พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....			●			5	1	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

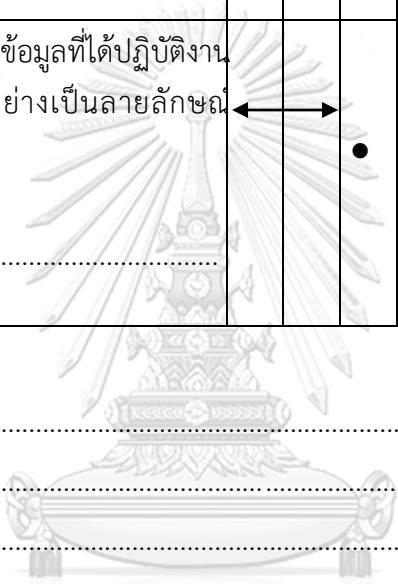
---

---

---

---

---



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	<p><b>4. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพ</b></p> <p>ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดให้มีระบบ การให้รางวัล หรือยกย่องชมเชย แก่ผู้ให้ การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี หรือเป็น Best practice</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>						5	1	
2	<p>ผู้บริหารทางการพยาบาลให้กำลังใจในการ ปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การ ดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบ ความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟัง ปัญหา</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>						5	1	
	<p>หน่วยงานมีรายงานสรุปที่นำเสนอผลลัพธ์ จากการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น Re-admit / การครองเตียง / การไม่ กลับมารักษาซ้ำ / การดูแลสุขภาพตนเอง ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>						5	1	
	<p>หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินความ พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้าง เสริมสุขภาพจากพยาบาล</p> <p><u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>						5	1	



ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	<p>5. การสร้างความต่อเนื่องของการ ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นใน การปรับระบบบริการเป็นเชิงรุกอย่าง ต่อเนื่อง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>		●				5	0	
2	<p>ผู้บริหารทางการแพทย์จัดตั้งหน่วยงาน และบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพโดยตรง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>		●				5	1	
3	<p>ผู้บริหารระดับสูงกำหนดผลการปฏิบัติงาน สร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง / การครองเตียงลดลง / การไม่ กลับมารักษาซ้ำ / การดูแลสุขภาพตนเอง ได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>		●				5	1	
	<p>ผู้บริหารทางการแพทย์ส่งเสริมให้ทุก หน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....</p>		●				4	1	

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดแผนการ ฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริม สุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←	→				4	1	
6	ผู้บริหารทางการแพทย์สนับสนุนการ สร้าง Guideline/ Protocal/ CPG ที่ ครอบคลุม ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ มากขึ้น <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←	→				5	0	
7	งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....	←	→				5	0	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

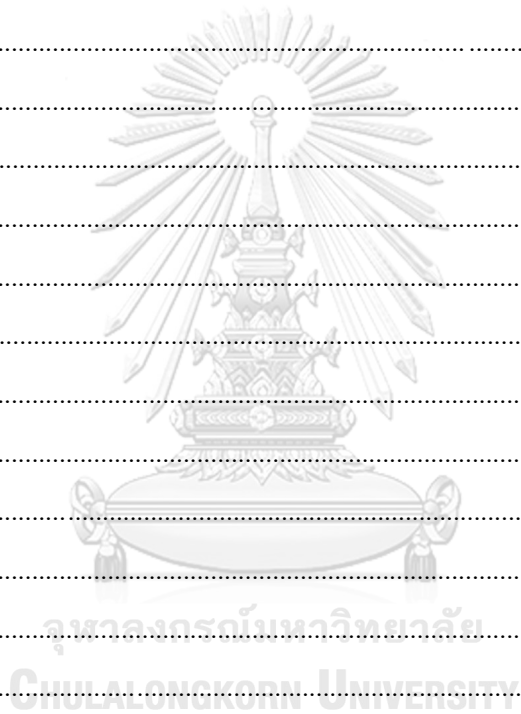
.....

.....

.....

ข้อ	การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของ พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
	6. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้าง เสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้าง เสริมสุขภาพจากสาขาวิชาชีพ เช่น นัก โภชนาการ นักกายภาพบำบัด และ นักจิตวิทยา <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	0	
2	ประสานความช่วยเหลือด้านการสร้างเสริม สุขภาพจากหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับข้อมูล สื่อ หรืออุปกรณ์ต่างๆ <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	1	
3	ประสานความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพในการ พิจารณาหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ นโยบาย แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริม สุขภาพของหน่วยงาน <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	1	
	สร้างพหุภาคีเครือข่ายสาขาวิชาชีพเพื่อให้งาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และต่อเนื่อง <u>ข้อเสนอแนะ</u> .....						5	0	

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นาวาตรีหญิงพัชรินทร์ โชคสวัสดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	1 พฤศจิกายน 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปีการศึกษา 2544



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY