



การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ A Study of Creating Nurses' Working Culture in Health Promotion, Tertiary Hospitals

พัชรินทร์ โชคสวัสดิ์* ยूपิน อังสุโรจน์**

Patcharin Choksawat,* Yupin Aungsueroch**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** Corresponding Author: yupin.a@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ 6 คน ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ 6 คน อาจารย์พยาบาล 4 คน และหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ 5 คน วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาจัดหมวดหมู่สาระในลักษณะเดียวกัน สร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของรายการในแต่ละด้านในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ขั้นตอนที่ 3 นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และสรุปองค์ประกอบในการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

ผลการวิจัย พบว่า การศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 6 ด้าน และมีรายการจำนวน 47 ข้อ ดังนี้ 1) การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 2) การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ 3) การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 4) การกำหนดพฤติกรรม

Received: January 10, 2020; Revised: January 23, 2020; Accepted: February 4, 2020



ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ 5) การเสริมแรงพฤติกรรมกรปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ และ 6) การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

คำสำคัญ : การสร้างวัฒนธรรม การสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

Abstract

The purpose of this research was to study a creating nurses' working culture in health promotion in tertiary hospitals. The Delphi technique was used in this study. Participants were 21 experts, including 6 experts with research or working experience 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 nurses' working culture 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 nurses' working culture in health promotion, tertiary hospitals.

According to research, the study of creating nurses' working culture in health promotion, tertiary hospitals, had 6 main components with a total of 47 items: 1) Determination of health promotion values (7 items), 2) Supporting 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), and 6) Creating continuity of working in health promotion (7 items).

Keywords : creating culture, health promotion, tertiary hospital

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี ที่เน้นการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence) ซึ่ง 1 ใน 4 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

(Promotion and prevention excellence) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทุกช่วงอายุ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระยะแรกซึ่งเป็นช่วงของการปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค¹ นอกจากนี้ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่มียุทธศาสตร์การ



พัฒนาสุขภาพในการเร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน² ซึ่งโรงพยาบาลตติยภูมิก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนในระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานด้านรักษาพยาบาล งานศึกษาฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ และงานวิจัย ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน รุนแรง ที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูงและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ลักษณะงานบริการโรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่วนการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ³

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งผลกระทบมากมาย ต่อองค์การ ชุมชนและสภาพสังคม รวมถึงแผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ใช้บริการหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อญาติผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการเป็นครั้งคราว ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นเป้าหมายของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว ขณะที่โรงพยาบาลตติยภูมิเกือบทุกแห่งประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร อาจเป็นสาเหตุให้กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในภาพรวมและแบบตั้งรับ กิจกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพจึงเกิดขึ้นน้อย⁴ ทั้งที่มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมาตรฐานที่ 5 ของงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก⁵ อีกทั้งสถานการณ์ที่พบผู้ป่วยค้างในหอผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในโรงพยาบาลทั่วประเทศโดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ⁴

นอกจากนี้ระดับของการบริการในด้านการส่งเสริมป้องกัน และการรักษา โดยให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันที่ร้อยละ 25 ด้านการรักษาร้อยละ 75 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันที่ร้อยละ 50 ด้านการรักษา ร้อยละ 50⁶ แต่การศึกษาของ อภริตี นันศุภวัฒน์ และ พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์⁷ ที่ศึกษาสมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า ร้อยละของพยาบาลที่ปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตาวาในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตภาคเหนือ จำแนกเป็น ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพสูงถึงร้อยละ 47.3 ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพรายปี ร้อยละ 25.4 ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ รายเดือน ร้อยละ 13.96 ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ รายสัปดาห์ ร้อยละ 6.9 และปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพรายวัน ร้อยละ 6.28 และมีการศึกษาของ วลัยยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุตา คล้ายคล่องจิตร และ ณิชฐา วงศ์วุฒิสโรไชย⁸ ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง พบว่า คะแนนการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 24.43 จากคะแนนเต็ม 92 จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ

บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างสูง และยังมีคะแนนการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพที่ค่อนข้างต่ำ ทั้งที่ลักษณะงานของโรงพยาบาลตติยภูมิต้องครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค^{8,9} ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการกลุ่มใหญ่ และมีบทบาทอิสระในการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูล การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เพียงแต่ขาดกลยุทธ์ที่จะทำให้การปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพสอดแทรกเข้าไปอยู่ในงานประจำอย่างยั่งยืน ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงต้องเข้ามามีบทบาทเพื่อผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เกิดขึ้น

องค์กรพยาบาล เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยพยาบาลที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ แต่พยาบาลส่วนใหญ่ทำงานเฉพาะด้านการรักษา การทำงานสร้างเสริมสุขภาพยังมีน้อย หากปรับวิธีคิดและวิธีการทำงานจะเกิดผลดีต่อประชาชนอย่างมหาศาล¹⁰ อีกทั้งพยาบาลถือเป็นกลุ่มวิชาชีพที่อยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด หากพยาบาลให้นำหน้าการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของระบบสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารจัดการความเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิผล องค์กรจึงควรมีการออกแบบโครงสร้างให้มีกลไกในการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร¹¹ ประกอบกับการศึกษาของ Kempainen, Tossavainen & Turunen¹² พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture) คือ ผลรวมของค่านิยม ประเพณี และพฤติกรรม หรือธรรมเนียมปฏิบัติที่กำหนดการกระทำของบุคลากรในองค์การ¹³ วัฒนธรรมองค์การสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ เสริมสร้างความสำเร็จในระยะยาวนำไปสู่องค์การที่มีคุณภาพได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน^{14,15} รวมถึงวัฒนธรรมองค์การที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคลากรมีสุขภาพดี และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶ จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้และยั่งยืน ดังนั้นการสร้างวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในงานประจำของพยาบาล

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิสามารถผสมผสานสอดแทรกเข้าไปในงานประจำ โดยที่วัฒนธรรมจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยมในการปฏิบัติงานของพยาบาล ช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ และถือเป็นแนวปฏิบัติให้เป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงาน ซึ่งสามารถกำหนดให้เกิดขึ้นได้จากแนวทางการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการสร้างวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยบูรณาการแนวคิดของ อรัญ โสถิพันธ์¹⁷ สิทธิชัย นันทนาวิจิตร¹⁸ วันชัย มีชาติ¹⁹ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร⁴ Kempainen, Tossavainen & Turunen¹² และ Robbins & Judge²⁰ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ



เดลฟาย ซึ่งเป็นระเบียบวิธีที่ใช้ในการทำนายอนาคตให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาหาคำตอบ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อพัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือวัดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสร้างวัฒนธรรมองค์การของอรัญ โสถิติพันธุ์¹⁷ กล่าวถึงกระบวนการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Define เป็นการกำหนดค่านิยมหรือวัฒนธรรมจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ 2) Deploy เป็นการสื่อสารค่านิยมให้กลายเป็นพฤติกรรม 3) Drive เป็นการเสริมแรงพฤติกรรมตามค่านิยม และ 4) Deepen เป็นการสร้างหลักประกันให้เกิดความต่อเนื่อง สืบทอด นันทนาวิจิตร¹⁸ กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การสู่ความเป็นเลิศของ Singapore Technologies Engineering มี 3 ระยะ คือ 1) การให้ค่านิยมค่านิยมหลัก (Core value) และการถ่ายทอดไปสู่บุคลากร 2) การกำหนดพฤติกรรม (Behaviours) ของบุคลากรที่จะสะท้อนถึงการแสดงออกของค่านิยม และ 3) การกำหนดแนวทางสำหรับการปฏิบัติ วันชัย มีชาติ¹⁹

กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การ ประกอบด้วย การสรรหาและคัดเลือก การปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูง ระบบการจูงใจและการให้รางวัลในองค์การ การฝึกอบรมและพัฒนา และการกล่อมเกลாதงสังคม และ Robbins & Judge²⁰ กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรม ประกอบด้วย การคัดเลือกบุคคลผู้บริหารระดับสูง และการกล่อมเกลาทงสังคมแนวทางดำเนินการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิของ ปรีชญานันท์ เทียงจรรยา และ วงจันทร์เพชรพิเชฐเชียร⁴ กล่าวถึงการพัฒนาภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในบริบทที่จัดอยู่ตามปกติ มีกลยุทธ์สำคัญ คือ การปรับระบบบริการสุขภาพให้ผู้ใช้บริการได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยได้ปรับระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO's Health System Framework : six building blocks) ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ผู้นำและธรรมาภิบาล 2) การกำหนดงบประมาณและทรัพยากร 3) การจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ 4) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ 5) การเพิ่มการเข้าถึงเวชภัณฑ์ยา และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ 6) การจัดระบบสื่อสารและการจัดการข้อมูลสารสนเทศและแนวคิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลของ Kempainen, Tossavainen & Turunen¹² กล่าวถึงความสามารถของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล แบ่งเป็นพยาบาลเป็นผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป (General health promoters) พยาบาลเป็นผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มโรค (Patient-focused health promoters) และพยาบาลเป็นผู้จัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ (Managers of health promotion projects) ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีผลงานวิจัยหรือผลงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 6 คน กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 6 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน และกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 5 คน รวมจำนวน 21 คน โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1 - 3 คน โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติจากประวัติผลงานด้านต่างๆ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รางวัลที่ได้รับ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย และให้เสนอผู้เชี่ยวชาญคนต่อไป โดยใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) โดยขอให้ผู้แนะนำได้ติดต่อขออนุญาตจากผู้อ้างอิงชื่อถึงก่อน ผู้วิจัยจึงติดต่อไปโดยตรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด สร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยนำแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษามากที่สุด ซึ่งลักษณะคำถามมีดังนี้ “จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ควรดำเนินการอย่างไรบ้าง”

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามชุดที่ 1

มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและจัดหมวดหมู่เนื้อหา จากนั้นนำเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่มาสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญของข้อรายการแต่ละข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อรายการแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตัดสินใจยืนยันคำตอบที่เหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน และเขียนแสดงความคิดเห็น จำนวน 11 คน เกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและเขียนแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน มาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถาม แล้วส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน พิจารณาระดับความสำคัญแต่ละรายข้อ และนำผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นรายข้อ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามที่ระบุค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเป็นรายข้อจากขั้นตอนที่ 2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน



เพื่อยืนยันคำตอบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา คำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 181.1/61 เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2561 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) หลังจากที่ถูกผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดขั้นตอนทั้งหมดแล้ว ได้เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญซักถามข้อสงสัยก่อนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับและทำลายทิ้งภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล มีทั้งหมด 3 รอบ ดังนี้
รอบที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่บูรณาการมาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้อิงประกอบของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิทั้งหมด 6 ด้าน และรายการ 50 ข้อ จากนั้นส่งแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น

รอบที่ 2 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฯ ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แต่ละข้อรายการ โดยแปลความหมายค่ามัธยฐาน ดังนี้²¹

4.50 - 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีความสำคัญในระดับมาก

2.50 - 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีความสำคัญในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีความสำคัญในระดับน้อย

1.00 - 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีระดับความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ส่วนการแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ค่าที่ไม่เกิน 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน แต่ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่เกิน 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อรายการของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าว ไม่มีความสอดคล้องกัน²²

ผู้วิจัยได้พิจารณาข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

รอบที่ 3 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฯ ในรอบที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัย

ระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาข้อรายการที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้²³ ผู้วิจัยจึงได้ยุติและสรุปรายงานการวิจัย

ผลการวิจัย

รอบที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ ได้ดำเนินการเพิ่มจากเดิม 1 ด้าน คือ การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ ดังนั้นในรอบที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีทั้งหมด 6 ด้าน และข้อรายการ 50 ข้อ

รอบที่ 2 จากการพิจารณาข้อรายการที่มีค่ามัธยฐาน (Median) มากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 มีข้อรายการที่ถูกตัดออกจำนวน 3 ข้อ เนื่องจากมีค่ามัธยฐาน น้อยกว่า 3.50 จำนวน 1 ข้อ และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่า 1.50 จำนวน 2 ข้อ ได้การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งหมด 6 ด้าน และข้อรายการ 47 ข้อ

รอบที่ 3 เป็นการยืนยันคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาข้อรายการที่มีค่ามัธยฐาน (Median) มากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญได้ร้อยละ 13.47 จึงสรุปการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีทั้งหมด 6 ด้าน และข้อรายการ 47 ข้อ โดยพบว่ามีข้อรายการ จำนวน 40 ข้อ ที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด และมีข้อรายการจำนวน 7 ข้อ มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ ได้แก่

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

2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ ได้แก่

1) ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา



2) ประสานความช่วยเหลือด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับข้อมูลสื่อหรืออุปกรณ์ต่างๆ

3) ประสานความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการพิจารณาหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

4) สร้างพหุภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็ง ครอบคลุม และต่อเนื่อง

3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 8 ข้อ ได้แก่

1) ฝ่ายการพยาบาลชี้แจงวิสัยทัศน์พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพให้หัวหน้าหน่วยงานและบุคลากรทางการพยาบาลให้รับทราบอย่างทั่วถึง

2) การสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเข้าใจค่านิยม หรือนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ

3) ฝ่ายการพยาบาลปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับปฏิบัติเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

5) โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำนโยบาย แผนงานสู่การปฏิบัติ

6) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับแจ้งการมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลในหน่วยงาน

7) ฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

8) ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลภายนอกหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

และความสำคัญในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่

9) ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างบรรยากาศการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ เช่น เสียงตามสาย ป้าย Cutout บอร์ด คอมพิวเตอร์ และเว็บไซต์

10) เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น จัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน

4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 9 ข้อ ได้แก่

1) พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

2) พยาบาลมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3) พยาบาลมีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพได้

4) พยาบาลมีความสามารถถอดบทเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

5) พยาบาลมีทักษะการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้รับบริการและบุคลากรต่างแผนก เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

6) พยาบาลมีความสามารถทำงานเป็นทีม และทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

7) พยาบาลทุกระดับสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้

8) พยาบาลสามารถแสวงหาความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย

9) พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่ได้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

และความสำคัญในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่

10) พยาบาลสามารถแนะนำข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของการพยาบาล

11) พยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

12) พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิธีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ

5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ พบว่า มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ ได้แก่

1) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหา

2) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ

3) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดให้มีระบบการให้รางวัลหรือยกย่องชมเชยแก่ผู้ให้การสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี หรือเป็น Best practice

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

5) หน่วยงานมีการแจ้งผลการประเมินความพึงพอใจระดับสูงของผู้รับบริการที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล

6) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเข้าถึงง่าย เช่น One stop service

7) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ

6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่

1) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

2) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง เพื่อเชื่อมโยงงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3) ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลสนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocol/CPG ที่ครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

4) งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ เช่น HA, A-HA เป็นต้น

5) ผู้บริหารระดับสูงกำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัด (KPI) ของโรงพยาบาล เช่น Re-admit ลดลง/การครองเตียงลดลง/การไม่กลับมารับรักษาซ้ำ/การดูแลสุขภาพตนเองได้ที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว



- และความสำคัญในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่
- 6) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
 - 7) ผู้บริหารทางการแพทย์บาลกำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ มีทั้งหมด 6 ด้าน และข้อรายการ จำนวน 47 ข้อ ดังนี้

1. การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ อภิปรายได้ว่า ตามหลักการบริหารประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหาร และผลลัพธ์¹³ ซึ่งเปรียบได้กับการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลให้ชัดเจน เป็นกระบวนการบริหารที่ยืนยันว่าองค์กรมีเป้าหมายและต้องการดำเนินไปทิศทางใด ซึ่งผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และขอบเขตการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ชัดเจน ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลที่จะปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพทุกขั้นตอนการรักษายาบาลตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge เป็นสิ่งที่ช่วยยืนยันถึงการนำการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมาปฏิบัติให้เกิดขึ้นในการพยาบาลทุกขั้นตอน นอกจากนี้การจัดให้มีการทำแผนงาน/โครงการ/แผนยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด การบรรจุเป้าหมายการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน เป็นการบริหารที่

เป็นรูปธรรมว่าองค์กรจะดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างแน่นอน อีกทั้งการจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ เหมาะสมครอบคลุมงานการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงงบประมาณและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัย เปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าที่เป็นทรัพยากรการบริหารที่ต้องใช้ในการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ในส่วนของผลลัพธ์ก็คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพจนกลายเป็นวัฒนธรรม

การกำหนดค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากจะสอดคล้องกับแนวคิดของ อรัญ โสทธิพันธุ์¹⁷ ลิทธิชัย นันทนาวิจิตร¹⁸ และ ปรีชญานันท์ เทียงจรรยา และ วงจันทร์เพชรพิเชฐเชียร⁴ ที่กล่าวถึงกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ นโยบายต่างๆ ที่ชัดเจน มีส่วนช่วยให้เกิดวัฒนธรรมและการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม²⁴ และ วิยะดา รัตนสุวรรณ และ สุมาลี เอี่ยมสมัย²⁵ ที่กล่าวถึงการสร้างวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับผู้บริหารทางการแพทย์ในการกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ ภาวะเปียบ และวิธีปฏิบัติ รวมถึงการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอ นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมให้เกิดขึ้นได้

2. การขอรับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ อภิปรายได้ว่า การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจากสหวิชาชีพ ทั้งได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล สื่อ อุปกรณ์ ข้อเสนอแนะทางนโยบาย และแนวปฏิบัติทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการสร้างพหุภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อให้งานสร้างเสริมสุขภาพมีความเข้มแข็ง ครอบคลุมและต่อเนื่องได้ สอดรับกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีส่วน

ร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง รองรับบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยมียุทธศาสตร์ที่เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกเสริมสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตรด้านสุขภาพ ประกอบกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ในระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการทำงานกับชุมชน โดยทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชน และสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกฎบัตรออกตาวา ที่กล่าวถึงงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของทุกภาคส่วน แม้แต่ระบบบริการสุขภาพต้องอาศัยความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ²⁶ จึงทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพเกิดความครอบคลุมและยั่งยืนได้

ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพได้เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งต้องร่วมมือกันระหว่างสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีความต่อเนื่องของการบริการ การดูแลแบบสหวิชาชีพถือเป็นเรื่องสำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ สุขอร่าม, นงพิมล นิมิตรอนันท์ และ ศศิธร รุจนวช²⁷ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสหวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เอื้อให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพมีความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากสหวิชาชีพ

3. การสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ อภิปรายได้ว่า การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญในการบริหาร เพราะการสื่อสารช่วยการสร้าง ความเข้าใจในนโยบาย คำสั่ง ระเบียบต่างๆ ให้รับทราบอย่างทั่วถึง ซึ่งวิธีการสื่อสารอาจมีความ

หลากหลายขึ้นอยู่กับยุคสมัย ในการชี้แจง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ การประชุมหรือเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านสร้างเสริมสุขภาพ การปฐมนิเทศ และการนำเสนอผลงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็น จัดทำคู่มือปฏิบัติ/แนวปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสื่อสารทางวาจาซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุดในการนำเสนอข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง²⁸ ส่วนการเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การมอบหมายงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ เป็นการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษร สัญลักษณ์ และรูปแบบต่างๆ

ดังนั้นการสื่อสารค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของผู้บริหาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สร้างความไว้วางใจต่อกันและช่วยประสานงานกัน²⁹ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่แข็งแกร่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สุขกลิ่น, เกษราภรณ์ สุดตางค์ และ ญัฐยา ยวงโย³⁰ ที่พบว่า การสื่อสารในองค์การเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้แข็งแกร่ง เพราะในองค์การมีความต่างกันทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ความคิด และทัศนคติ หากนำกลยุทธ์การสื่อสารต่างๆ มาปรับใช้ให้เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกัน นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรม

4. การกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ อภิปรายได้ว่า องค์การมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ จุดหมายที่เด่นชัด บุคคล และโครงสร้างที่เหมาะสม¹³ ในส่วนของบุคคล การที่องค์การจะไปสู่จุดหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องมีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ รวมถึงทัศนคติที่ตรงตามความ



ต้องการขององค์การ เปรียบได้กับการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการกำหนดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Feng, Bobay & Weiss³¹ ที่กล่าวถึงความสามารถส่วนบุคคลช่วยสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมขึ้นมาได้

การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำคัญของการเปิดใจยอมรับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในสมรรถนะของการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย^{12,32} ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรวรรณ อินคัม, ญัฐธินี สาลีวรรณ, นันทน์ภัส พักแก้ว, มัสลิน จันทน์ผา, อมรรัตน์ พรหมมินทร์, อัจฉรา กลัดแก้ว และคณะ³³ ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่วนความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การมีความสามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันถือเป็นความได้เปรียบในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และยังทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพได้มาตรฐาน และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ที่กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีการดูแลที่แตกต่างกันตามปัญหาและพยาธิสภาพของโรค

สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม เป็นหลักการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนีย์ ปานจินดา และ พุทธวรรณ ชูเชิด³⁴ ที่พบว่าวิธีการดูแลแบบองค์รวมส่งผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ส่วนความสามารถอดทนเรียน/รูปแบบการดูแล เพื่อหา Best practice ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน เป็นการ

ทบทวนและสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา เพื่อค้นหาความรู้จากการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพของสิ่งที่ทำอยู่ พร้อมช่วยสร้างของใหม่โดยไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นใหม่ทั้งหมด และช่วยให้สามารถสร้างนวัตกรรมได้³⁵ ส่วนการมีทักษะการสื่อสารในปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ถือเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่สำคัญ เนื่องจากมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล³⁴ สำหรับการทำงานเป็นทีมและทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ สุขอร่าม, นงพิมล นิมิตรอนันท์ และ ศศิธร รุจนเวช²⁷ ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบร่วมกันของทีมสหวิชาชีพมีการดูแลตนเองดีขึ้น

การมีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย เป็นการเข้าถึงผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง เพราะผู้รับบริการมีความแตกต่างกันทั้งภาษา เชื้อชาติ วัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ เหยี่ยวรุ่งโรจน์³⁶ ที่พบว่า การตระหนักทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานพยาบาล ส่วนการที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการปรับวิถีการทำงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริหารจัดการ เป็นสิ่งที่สร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการมากยิ่งขึ้นที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ที่สำคัญการที่พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการ นอกจากนี้การแนะนำข้อมูล ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ตามหลักสากลของโรงพยาบาล เป็นพื้นฐานการพยาบาลทั่วไปที่สามารถปฏิบัติได้ เพราะเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลต้องใช้ความรู้จากศาสตร์การพยาบาลในการดูแล ป้องกัน ฟื้นฟู และสร้างเสริมสุขภาพ³⁷

สำหรับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในสังคมยุคดิจิทัล และการบันทึกข้อมูลที่ได้

ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรนั้น มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพทางการพยาบาล และเป็นข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อเนื้อเรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล, ปัทมา อนุมาศ, จิตภา จารุสินธุ์ชัย และ อรพันธ์ พรรณประดิษฐ์³⁸ ที่ได้ทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการพยาบาล พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม และช่วยให้การส่งต่อข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนในการจดบันทึก เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา และสามารถใช้อ้างอิงเป็นแนวทางในการบริหารจัดการต่อไป

5. การเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ อภิปรายได้ว่า การเสริมแรงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ จะเกิดขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับผู้บริหารมีกลวิธีในการเสริมแรงอย่างไร จากทฤษฎีการเสริมแรงของของ Skinner³⁹ ที่กล่าวว่า การเสริมแรงโดยการให้รางวัลคนที่แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมนั้นอีก ซึ่งการเสริมแรงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยการให้กำลังใจในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเอาใจใส่ การให้ความสำคัญ มอบความไว้วางใจ ให้การยอมรับ และรับฟังปัญหาเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรคำนึงถึง เพราะการเรียนรู้ที่จะเข้าใจซึ่งกันและกันสามารถทำงานร่วมกันได้ ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ประกอบกับการมีระบบการให้รางวัลหรือยกย่องชมเชยแก่พยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ยิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นอุปนิสัยในการทำงาน

แล้วกลายเป็นวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมรัตน์ แผลมกล้า, นางเยาว์ เกษตรภิบาล และ จิตตารณณ์ จิตธีเชื้อ⁴⁰ ที่พบว่า บุคลากรสุขภาพหลังได้รับการให้การเสริมแรงทางบวกด้วยการให้รางวัลควบคู่กับคำชื่นชมยกย่อง การรณรงค์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้ผลการพยาบาลการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลงทางหน้าห้องลดลง

สำหรับการจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ การบริหารเวลาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งผู้บริหารที่สามารถจัดสรรเวลาได้เหมาะสมจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ จะเป็นการเสริมแรงให้พยาบาลเกิดความอยากปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับผู้บริหารทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ยิ่งเพิ่มความต้องการในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ในส่วนระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย รวมถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการปรับระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและเข้าถึงง่าย เช่น One stop service เป็นการอำนวยความสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อย่างเช่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหรือคลินิกหมอครอบครัว ที่เน้นส่งทีมแพทย์ดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน พร้อมลงพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผ่านทางโทรศัพท์มือถือ และเพิ่มโอกาสเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ⁴¹



ส่วนการแจ้งผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ และผลการประเมินความพึงพอใจที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาล เปรียบเสมือนองค์ประกอบของการบริหารในส่วนของผลผลิตหรือผลลัพธ์ หรือผลที่เกิดจากการบริหาร จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าผลคุณภาพเป็นที่น่าพอใจก็ถือเป็นแรงเสริมในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพต่อไป แต่ถ้าผลคุณภาพไม่ค่อยดีก็ต้องหาสาเหตุแล้วนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นที่น่าพอใจ ดังนั้นการเสริมแรงเป็นกระบวนการสำคัญที่กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องออกมามากขึ้น ทำให้เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นธรรมชาติกลายเป็นวัฒนธรรมได้

6. การสร้างความต่อเนื่องของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ อภิปรายได้ว่า เป็นด้านที่ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเข้ามามีบทบาท ทั้งความมุ่งมั่นในการปรับระบบบริการเป็นเชิงรุก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Feng, Bobay & Weiss³¹ ที่พบว่า ความมุ่งมั่นของบุคคลเป็นแรงขับที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมและรักษาวัฒนธรรมให้คงอยู่ อีกทั้งการจัดตั้งหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กำหนดผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นตัวชี้วัดสนับสนุนการสร้าง Guideline/Protocal/CPG ที่ครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการนำเสนอผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งกำหนดแผนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเกิดจากการผลักดันของผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งสิ้น ซึ่งถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเรื่องที่ไม่ยากที่การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นซ้ำๆ จนกลายเป็นวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมรัตน์

สงวนศิริธรรม²⁴ วิยะดา รัตนสุวรรณ และ สุมาลี เอี่ยมสมัย²⁵ และ Sammer, Lykens, Singh, Mains & Lackan⁴² ที่พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์หรือผู้นำเป็นปัจจัยขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมเช่นกัน

สำหรับงานสร้างเสริมสุขภาพต้องเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับนั้น พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญกับโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sammer, Lykens, Singh, Mains & Lackan⁴² ที่พบว่า การสร้างวัฒนธรรมต้องอยู่บนมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ดังนั้นผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และหากกลยุทธ์ที่จะทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องเข้าไปในงานประจำจนเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงานของพยาบาล เกิดการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนขึ้น

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

1. ได้ข้อกำหนดในการพัฒนาองค์การพยาบาลให้เป็นองค์การแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตามที่รัฐกำหนด ที่สอดคล้องกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลตติยภูมิ
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทัศนคติองค์ความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

4. กลุ่มงานพยาบาลสามารถนำไปกำหนดพฤติกรรมและเสริมแรงในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล

5. สร้างความตระหนักและพัฒนาความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นบทบาทของพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

ศึกษานำองค์ประกอบของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการ

สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อกำหนดเป็นด้านและตัวชี้วัดของการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลตติยภูมิ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนการสนับสนุนการวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. Twenty-year national strategic plan for public health 2018. [Internet]. [cited 2019 July 3]. Available from: http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2017-10-25-4-17-2531406.pdf. (in Thai).
2. National Health Development Plan Committee Ministry of Public Health. National health development plan no. 12 2017. [Internet]. [cited 2019 July 3]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf. (in Thai).
3. Wongkongkam K, Nakagasien P. Factors associated with health promotion competencies of professional nurses in the Central Region of Thailand. *Journal of Nursing Science* 2016;34(2):102-16. (in Thai).
4. Thiangchanya P, Petpichetchian W. Health promotion nursing guideline in health facilities, Primary level, Secondary level, and Tertiary level. Nonthaburi: Mata printing; 2017. (in Thai).
5. Nursing Division Ministry of Public Health. Nursing standards in hospitals. 3rd ed. Bangkok: Affairs Office Printing War Veterans; 2008. (in Thai).
6. Ekasilp N, Prasomsuk S, Mattavangkul C, Seemanee S. Course documents for teaching 170-344, Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Siam University, Chapter 1: Public Health Service System. [Internet]. [cited 2018 May 9]. Available from: <https://goo.gl/hzSFSe>. (in Thai).
7. Nantsupawat A, Sathapornpat P. Competency and roles of health promotion among nurses in tertiary hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18(1):222-9. (in Thai).

8. Thampanichawat W, Klayklongji S, Wongwuttisaraj N. Role performance of professional nurses in health promotion in Central Region. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2016;17(1):54-62. (in Thai).
9. Graham R, Boyko JA, Sibbald SL. Health promoting hospitals in Canada: a proud past, an uncertain future. *Clin Health Promot* 2014;4(2):71-5.
10. Thai Health Promotion Foundation. Develop a learning center - nursing innovation to promote health. [Internet]. [cited 2018 May 9]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/37000-พัฒนาศูนย์เรียนรู้-นวัตกรรมพยาบาล%20เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ%20.html>. (in Thai).
11. Chatthong N. Context Thailand government to step into an innovative organization. *Journal of Information* 2018;17(1):25-36. (in Thai).
12. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International* 2013;28(4):490-501.
13. Sriyanalak N. Nursing administration. Bangkok: Tana Press; 2014. (in Thai).
14. Kurepan O, Tridech P, Puntdee W. Organizational commitment of professional nurses in a private hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2013; 29(2):10-9. (in Thai).
15. His-Chi H, Jen-Chia C, Ya-Ling T. The influence of hospital organizational culture on organizational commitment among nursing executives. *Afr J Bus Manage* 2012;6(44):10888-95.
16. Towne SD, Anderson KE, Smith ML, Dahlke DV, Kellstedt D, Purcell NP, et al. 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* 2015;15(1):853.
17. Sotthibandhu A. Strategic transformation to practice. [Internet]. [cited 2018 April 30]. Available from: http://uto.moph.go.th/strategy/source/planing/data/11-12_sep_49/dr.aran/yutasart.pdf. (in Thai).
18. Nantanawijit S. Creating culture to excellence. *Productivity World* 2008;13(74):18-24. (in Thai).
19. Meechat W. Public organization behavior. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2013. (in Thai).
20. Robbins SP, Judge TA. Essentials of organization behavior. 13th ed. England: Pearson Education; 2016.
21. Phunlaphawee K. Statistics for research. Bangkok: Physicscenter; 1996. (in Thai).
22. Witthaya-anumas K. Delphi research: techniques and problems found in research. Bangkok: Rung Rueang San Printing; 1987. (in Thai).
23. Linstone HA, Turoff M. The Delphi method: techniques and application. Massachusetts: Addison-Wesky Publishing; 1975.



24. Sngounsiritham U. Management for creating safety culture in nursing service. *Nursing Journal* 2011;38(3):168-77. (in Thai).
25. Ratanasuwan W, Eamsamai S. The development of the knowledge management culture promotion model for nursing colleges under the Jurisdiction of Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2013;23(2):65-78. (in Thai).
26. Nakagasien P. Ottawa charter: the role of the nurses in health promotion. *Journal of Nursing Science* 2015;33(4):6-14. (in Thai).
27. Sukaram S, Nimit-arnun N, Roojanavech S. The effects of multidisciplinary collaborative care program on depressive prevention amongst diabetic mellitus type 2 patients at a secondary level hospital in Phetchaburi Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19:251-61. (in Thai).
28. Attamana S. Behavior: applied theory. Bangkok: Thammasat University Press; 1998. (in Thai).
29. Luo Y, Shenkar O. The multinational corporation as a multilingual community: language and organization in a global context. *Journal of International Business Studies* 2006;37(3):321-39.
30. Sukglun A, Suttapong K, Yuangyai N. Corporate communications strategy to create a strong organizational culture. *Modern Management Journal* 2018;16(1):75-82. (in Thai).
31. Feng X, Bobay K, Weiss M. Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. *J Adv Nurs* 2008;63(3):310-9.
32. Irvine D, Leatt P, Evans MG, Baker RG. Measurement of staff empowerment within health service organizations. *Journal of Nursing Measurement* 1999;7(1):79-96.
33. Inkoom J, Saleewan N, Phakkaew N, Junpha M, Prommine A, Gludkaew A, et al. Factors relating to job satisfaction of nurses working at the HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2009;4(4):517-23. (in Thai).
34. Panjinda W, Choocherd P. Achieving a holistic approach in stroke rehabilitation. *APHEIT Journals* 2016;5(2):70-8. (in Thai).
35. Pilalai T. Searching and decoding best practice 2018. [Internet]. [cited 2019 July 3]. Available from: http://www.med.nu.ac.th/fom/th/nuhoffice/file_document/555_นพ.พรนง%20พิราลัย%20. (in Thai).
36. Rienrungrote S. Emergency nurses' cultural diversity nursing practice in Southern Thailand and its related factors. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Prince of Songkla University; 2016. (in Thai).

37. Pookboonmee R. Role of nursing in Thailand 4.0 era 2017. [Internet]. [cited 2019 July 4]. Available from: [https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/บทบาทหน้าที่ของพยาบาล. \(in Thai\).](https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/บทบาทหน้าที่ของพยาบาล. (in Thai).)
38. Bhumisirikul P, Anumas P, Jarusinchai C, Phanpradit O. Effect of implementing computerized perioperative nursing record program on quality of nursing records in surgical operating unit. *Ramathibodi Medical Journal* 2013;19(2):249-63. (in Thai).
39. Skinner BF. *About behaviorism*. New York: Vintage books; 1974.
40. Lamkar U, Kasatpibal N, Chitreecheur J. Effect of prevention of infection reinforcement among healthcare: personnel on incidence of surgical site infection in caesarean section. *Nursing Journal* 2012;39(4):85-96. (in Thai).
41. Bureau of Information office of the Permanent Secretary of MOPH. Family doctor clinic, community health center 2017. [Internet]. [cited 2019 July 5]. Available from: [https://www.thaihealth.or.th/Content/38391. \(in Thai\).](https://www.thaihealth.or.th/Content/38391. (in Thai).)
42. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? a review of the literature. *J Nurs Scholarsh* 2010;42(2):156-65.