



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ปริญญา

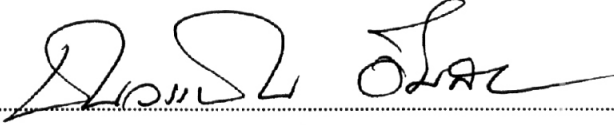
..... สุขศึกษา	 พลศึกษา
..... สาขา	 ภาควิชา

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

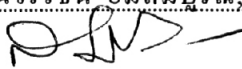
Health Education Model According to Health Education Accreditation
of Taksin Hospital's Emergency Room, Bangkok Metropolitan Administration

นามผู้วิจัย นางนภัศรมน ไวกิพา

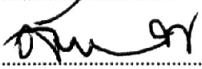
ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ 

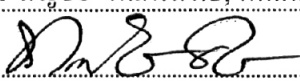
(..... อาจารย์ธนวรรณ อัมสมบูรณ์, Dr.P.H.)

กรรมการ 

(..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี, วท.ม.)

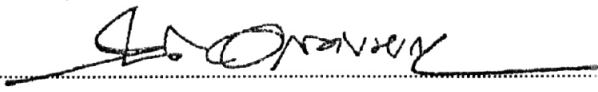
กรรมการ 

(..... นาวาอากาศตรี สัญชัย พัฒนสิทธิ์, กศ.ด.)

หัวหน้าภาควิชา 

(..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

..... 

(..... รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

Health Education Model According to Health Education Accreditation of Taksin Hospital's
Emergency Room, Bangkok Metropolitan Administration

โดย

นางนภัสธรมน ไวกิพา

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1546-9

นภัสธมน ไวกิพา 2549: รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
ประธานกรรมการที่ปรึกษา: อาจารย์นวรรธน์ อัมสมบุญ, Dr.P.H. 234 หน้า
ISBN 974-16-1546-9

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา
ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1
ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด จำนวน 23 คน โดยทำ
การศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านบริหาร และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม และกลุ่มที่ 2
ได้แก่ ผู้ใช้บริการ จำนวน 400 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อศึกษา
การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น

ผลการศึกษามีดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนปัจจัยด้าน
การบริหารในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ มีปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมที่ไม่เพียงพอ
ในการดำเนินงาน มีความรู้เพียงพอที่จะดำเนินงานได้ และพฤติกรรมการทำงานสุขศึกษา
อยู่ในระดับพอประมาณ สำหรับผู้ใช้บริการ พบว่าผู้ใช้บริการมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้านแล้ว ในระดับพอประมาณ ผู้ใช้บริการรู้สึก
พึงพอใจมากต่อบริการที่ได้รับทั้งด้านการดูแลจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำ
ก่อนกลับบ้าน

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน พบว่า การดำเนินงานสุขศึกษาตามองค์ประกอบต่างๆของมาตรฐานงานสุขศึกษา
ที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา องค์ประกอบที่ 2
ทรัพยากรองค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงาน
องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษา องค์ประกอบที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 8
การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 9 การวิจัยสุขศึกษา สำหรับองค์ประกอบที่ยัง
ไม่มีการดำเนินการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงาน และองค์ประกอบที่ 7 การประเมินผล

รณวิทย์ คุ้ม

ลายมือชื่อนิติ

Dr. P.H. นวรรธน์ อัมสมบุญ 24/ม.ค./49

ลายมือชื่อประธานกรรมการ

Napathamon Waikila 2006: Health Education Model According to Health Education Accreditation of Taksin Hospital' s Emergency Room, Bangkok Metropolitan Administration. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Mr. Thanawat Imsomboon, Dr.P.H. 234 pages.
ISBN 974-16-1546-9

The objective of this descriptive study was to obtain health education model according to health education accreditation of Taksin Hospital' s Emergency Room during July 2005 to February 2006. The sample were comprised of 23 staff nurses in emergency room and 400 clients seeking service at emergency room. The instrument used for data collection were the questionnaire which had been constructed by researcher and tested for its quality. Data were analyzed by computer program statistic for Percentage, Mean, Standard Deviation.

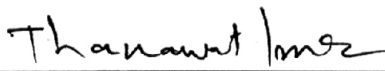
Results were as follows:

It had been revealed that factors influencing health education performance were found to be management factors of the staff nurses at a moderate level. The social psychological factors namely attitudes and motivation were at the low level and insufficient for health education work. While health education behavior of staff nurses was at a moderate level, and knowledge of staff nurses was at a high level. Clients's perception of information concerning their sickness and its causes, given treatment, and home health care was at a moderate level, while client satisfaction was at a high level.

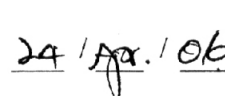
Basing on health education accreditation of Taksin Hospital' s Emergency Room, the components 1, 2, 3, 4 and 5 namely health education policy, health education resources, health education information system, health education planning and health education implementation respectively looked promising. While the component 8: health education surveillance and the component 9: health education research were in progress. The component 6: health supervision and the component 7: health education evaluation had no evidence of any progress.



Student's signature



Thesis Advisor's signature

24 Apr. 06


กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สาขาวิชาเอก นาวาอากาศตรี ดร. ศัญชัย พัฒนสิทธิ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สาขาวิชารอง และอาจารย์ทิพวรรณ ดวงปัญญา ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัยที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือและเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณพยาบาลที่ปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสินทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณผู้ให้บริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอโน้มรำลึกถึงพระคุณบิดามารดาที่ให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจและอยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอ และที่มีอาจลืมได้เลยคือ พี่ๆ น้องๆ ร่วมสถาบันที่ต่างให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะคุณสมหญิง ทิพย์มงคล ที่ให้การสนับสนุน รวมทั้งอำนวยความสะดวกในสิ่งต่างๆ และเป็นกำลังใจที่สำคัญของผู้วิจัย

นภัศรมน ไวกิพา

มีนาคม 2549

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์	9
การตรวจเอกสาร	14
แนวคิดและความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา	17
การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล	22
มาตรฐานงานสุขศึกษา	31
มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	34
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	46
แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม	53
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	75
กรอบแนวคิดในการวิจัย	81
อุปกรณ์และวิธีการ	82
รูปแบบการวิจัย	82
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	82
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	83
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	92
การเก็บรวบรวมข้อมูล	94
การวิเคราะห์ข้อมูล	96
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	97
ผลการวิจัย	97
ข้อวิจารณ์	157
สรุปและข้อเสนอแนะ	164
สรุป	164
ข้อเสนอแนะ	167
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	170
ภาคผนวก	179
ภาคผนวก ก แบบสอบถามสำหรับการวิจัย	180
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	207
ภาคผนวก ค เอกสารประกอบการประเมินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา	214
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	234

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงความเชื่อมโยงของมาตรฐานH.A. และมาตรฐานงานสุศึกษา	39
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	99
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัย ด้านการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุศึกษา	101
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัย บริหารด้านการสนับสนุนจากองค์กร	101
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัย บริหารด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุศึกษา	102
6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัย ด้านจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการดำเนินงานสุศึกษา	103
7	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับเจตคติ ต่อการดำเนินงานสุศึกษา	103
8	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับแรงจูงใจ ในการดำเนินงานสุศึกษา	104
9	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความรู้ เรื่องการดำเนินงานสุศึกษา	104
10	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรม การดำเนินงานสุศึกษา	105
11	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรม ด้านการวางแผนงานสุศึกษา	106
12	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรม ด้านการดำเนินงานตามแผนงานสุศึกษา	106
13	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรม การดำเนินงานสุศึกษาด้านการประเมินผล	107
14	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	107

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	110
16	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	110
17	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	111
18	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	111
19	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ	112
20	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจ	112
21	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจด้านข้อมูลข่าวสาร	113
22	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	113
23	สถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน	114

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	81
2	แสดงกระบวนการของการพัฒนานโยบายการดำเนินงานสุศึกษา	146
3	แสดงกระบวนการพัฒนาทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ	147
4	แสดงกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงาน สุศึกษา	148
5	แสดงกระบวนการพัฒนาแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุภาพ	149
6	แสดงกระบวนการพัฒนากิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ	150
7	แสดงกระบวนการพัฒนาการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุภาพ	151
8	แสดงการพัฒนาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุภาพ	152
9	แสดงการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อให้มีการนิเทศงานสุศึกษา	153
10	แสดงการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อให้มีการประเมินผลสุศึกษา	155
11	แสดงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบมาตรฐานงานสุศึกษา	156

รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพตามมาตรฐานงานสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

Health Education Model According to Health Education Accreditation of Taksin Hospital's Emergency Room, Bangkok Metropolitan Administration

คำนำ

จากสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การพัฒนาทางเทคโนโลยีการสื่อสารและการคมนาคม ล้วนมีผลกระทบต่อสถานะสิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตอันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคและความเจ็บป่วยของประชากรโลก ส่งผลให้สาเหตุของปัญหาสาธารณสุขมีการเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น (กองสุศึกษา, 2541) ทั้งที่การบริการสาธารณสุขทุ่มเทกับการดูแลสุขภาพอย่างมากเห็นได้จากค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขของประเทศที่เพิ่มขึ้น แต่ปัญหาสุขภาพของประชาชนกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะเห็นได้จาก อัตราการตายด้วยโรคเบาหวานในปี 2542, 2543 และ 2544 มีจำนวน 74.8, 82.1 และ 88.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ (สุวิทย์, 2545)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวระบบการดูแลสุขภาพภายใต้แนวคิดสุขภาพจะต้องนำสู่สถานะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ใจ ทางสังคม และปัญญาอย่างสมดุลพอดีไม่แยกจากกัน โดยเชื่อมโยงองค์ประกอบทุกภาคส่วนของสังคมอย่างเป็นเอกภาพและสมดุล รัฐบาลได้ดำเนินการทุกวิถีทางในการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ยุทธศาสตร์ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนจึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดการตื่นตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมควบคู่กับโครงการดังกล่าว โดยประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทยใน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย 2) การบริโภคอาหารสะอาดและปลอดภัย 3) การอนามัยชุมชน 4) การพัฒนาอารมณ์ 5) การลดโรคที่สำคัญ (พรเทพและเยาวเรศ, 2547) แนวโน้มของระบบสุขภาพที่พึง

ประสงค์ของคนไทย จึงเป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน (พรเทพ และ เขียวเรศว์, 2547) สะท้อนถึงกลไกและโครงสร้างองค์กรที่ควบคุม กำหนดสุขภาวะในทุกมิติของคนในสังคม ในปี 2547 รัฐบาลได้ประกาศดำเนินการตามโครงการเมืองไทยแข็งแรงอันเป็นนโยบายเชิงรุกที่เร่งรัดให้มีการดำเนินงานในทุกกิจกรรมอย่างเข้มแข็ง เพื่อบรรลุผลสำเร็จ (สมบุญ, 2548) ตามเจตนารมณ์ของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพและให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ สอดรับตามที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ในมาตรา 82 ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” นอกจากนี้ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก(WHO) ให้เป็นเจ้าภาพประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 (The 6th Global Conference on Health Promotion 2005) เมื่อวันที่ 7-12 สิงหาคม 2548 และมีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ รัฐจะต้องปรับเปลี่ยนระบบบริการ เร่งเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการมุ่งเน้นให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพให้มากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ โรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน ต้องเร่งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและงานสร้างสุขภาพภายใต้บริบทของสุขภาพกายและสุขภาพจิต (สมบุญ, 2548)

กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2540-2544) มุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมและดำเนินการเชิงรุก ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนได้รับการคุ้มครองด้านประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น แม้ว่ากรุงเทพมหานครมีศักยภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาด้านสุขภาพในหลาย ๆ ด้าน มีความพร้อมทั้งด้านวิชาการ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และบุคลากรที่ให้บริการแก่ประชาชน นับว่าเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนยังให้ความสนใจต่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเองน้อย ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอย ความยากจน การดำรงชีวิตที่มีการแข่งขันสูง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีจากสถานการณ์และสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นล้วนมีผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชน ในกรุงเทพมหานคร และจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กรุงเทพมหานครได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาขาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545-2549) โดยมุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และเป็นธรรมเนียมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ

ประชาชนและสังคมให้มีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาพเชิงรุก มีจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาค และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยมีการบริหารจัดการที่ยึดมั่นในคุณธรรม (สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร, 2545)

โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้บริการในระบบสุขภาพจึงต้องเร่งพัฒนา ปรับเปลี่ยนระบบบริการให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล การเน้นพัฒนาการบริการทางด้านการรักษาพยาบาลนั้นไม่สามารถแก้ปัญหาให้ประชาชนได้ ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนผู้รับบริการของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีจากปี 2545, 2546 และ 2547 มี 79,511, 92,685 และ 106,776 รายตามลำดับ และในจำนวนผู้รับบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต (งานสถิติ, 2546, 2547, 2548) ล้วนเป็นโรคที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมทั้งสิ้น จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับนโยบายของโรงพยาบาลและเป็นการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 นั้น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการสุศึกษาจึงเป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกระดับ ซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานสุศึกษานั้นขึ้นอยู่กับ การดำเนินงานสุศึกษาอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นมาตรฐานงานสุศึกษาจึงจำเป็นต่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอันจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (นิรัตน์, 2548) การดำเนินงานสุศึกษาของโรงพยาบาลตากสินยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนตั้งแต่ในระดับนโยบายซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการกำหนดทิศทางสำหรับผู้ปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่จะแก้ปัญหาให้แก่ประชาชนอย่างตรงจุด การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลตากสินภายใต้การดำเนินงานเพื่อรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงกับมาตรฐานงานสุศึกษาในลักษณะช่วยเสริมให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยประชาชนและชุมชนสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ดูแลสุขภาพของตนเองได้ และเมื่อเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลของเจ้าหน้าที่ก็จะได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามความต้องการ ได้อย่างปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐาน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล นับว่าเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุและมีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤตซึ่งต้องให้การช่วยเหลือ อย่างเร่งด่วน (ภัทรา, 2545) นอกจากนี้ยังให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปนอกเวลาราชการ ของโรงพยาบาลอีกด้วย โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งคุณภาพบริการภายใต้สภาวะการณ์ที่ เร่งด่วนนี้จะต้องได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพและครบทั้ง 4 มิติตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่สามารถรวมการพยาบาลทุก ๆ สาขา เข้าด้วยกันในการทำงาน เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน ในหลากหลายสาขา ทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม จิตเวช และสูติกรรม เนื่องจาก ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงสนใจในการศึกษารูปแบบของการดำเนินงาน สุขศึกษาที่เหมาะสมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะงานที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำมาตรฐานงานสุขศึกษามาเป็นกรอบในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยไม่เป็นการเพิ่ม ภาระให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ยังประโยชน์ให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาที่เหมาะสมกับงานของห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา (Health Education Accreditation: H.Ed.A)

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาที่เหมาะสมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา (H.Ed.A.) ของโรงพยาบาลตากสินทั้งในด้านการบริหารจัดการและ ด้านปฏิบัติการ
2. เพื่อทราบสถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตาม มาตรฐานงานสุขศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษาไปประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ ได้
2. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานสุขศึกษาตามรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาเฉพาะที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน
2. ทำการศึกษาจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการอบรมเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวน 23 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินประเภทอุบัติเหตุ จำนวน 400 คนจากประชากร 12,142 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่ต้องการศึกษา คือ รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีปัจจัยและตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้าในการวิจัย ประกอบด้วย

1. องค์ประกอบมาตรฐานงานสุขศึกษา 9 องค์ประกอบ คือ
 - 1.1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2. มาตรฐานบริการสุขภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษกมี 9 ข้อ ประกอบด้วย

- EDU 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์
- EDU 2 การจัดองค์กรและการบริหาร
- EDU 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล
- EDU 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- EDU 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ
- EDU 6 สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่
- EDU 7 เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก
- EDU 8 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ
- EDU 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

3. การอบรมเรื่องการดำเนินงานสุขภาพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขภาพ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านบริหาร ได้แก่
 - 1.1 การสนับสนุนจากองค์กร
 - 1.2 การมีส่วนร่วม
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่
 - 2.1 เจตคติ
 - 2.2 แรงจูงใจ

3. ความรู้ เรื่อง มาตรฐานงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตามในการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
2. สถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การรับรู้ของผู้ใช้บริการ
5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรอธิบาย (Explanatory Variables)

ตัวแปรอธิบายในการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ระดับการศึกษา
4. สถานภาพสมรส
5. ประสบการณ์การทำงาน

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

มาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) หมายถึง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แบ่งเป็น 6 หมวด 20 บท ในที่นี้หมายถึง มาตรฐานบริการสุศึกษาที่จะนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและบรรลุเป้าประสงค์ คือ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและตัดสินใจเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งมี 9 ข้อ

มาตรฐานงานสุศึกษา (Health Education Accreditation: H.Ed.A.) หมายถึง มาตรฐานเชิงระบบมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีการปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 20 ดัชนีวัด และเกณฑ์ในระดับปฐมภูมิจำนวน 66 เกณฑ์ ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจำนวน 75 เกณฑ์

รูปแบบการดำเนินงานสุศึกษา หมายถึง ลักษณะของการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาที่เหมาะสมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตาม มาตรฐานงานสุศึกษา

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้ให้บริการ หมายถึง ประชาชนที่มารับบริการตรวจรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสินด้วยสาเหตุจากการได้รับอุบัติเหตุที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อ่านออกเขียนได้ และสามารถให้ข้อมูลได้

การฝึกอบรม หมายถึง การจัดกิจกรรมอย่างมีระบบเพื่อก่อให้เกิดความรู้ และทักษะ ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

แรงสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่ฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนในการดำเนินงานสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว ตลอดจนความสะดวกในด้านต่าง ๆ โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยแบบสอบถาม ตามแนวความคิดของ Eisenberger et al. ซึ่งเป็นการสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง เห็นคุณค่าในการปฏิบัติงาน จัดหาเครื่องมือ และมีความปลอดภัยในงาน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ในด้านความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีความก้าวหน้าในการทำงาน

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้การสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของหน่วยงาน ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม โดยวัดการมีส่วนร่วมในงานตามแนวความคิดของ Newstrom และ Keith (1997) ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษา

2. การมีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็น การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย

3. การยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยอมรับและมีความรับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษาที่ได้รับมอบหมาย

เจตคติต่อการดำเนินงานสุศึกษา หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับความเชื่อและความไม่เชื่อว่าการดำเนินงานสุศึกษานั้นมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ ในการวิจัยครั้งนี้วัดเจตคติต่อการดำเนินงานสุศึกษาตามแนวความคิดของ Triandis (1971) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ด้านความคิดต่องาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแสดงความคิดต่องานสุศึกษาว่า เป็นงานที่เสียสละ ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางมีมาตรฐานและเป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่

2. ด้านความรู้สึกต่องาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแสดงความรู้สึกต่องานสุศึกษาว่าเป็นงานที่น่าภูมิใจ กระทำแล้วเกิดผลดี มีอิสระในการปฏิบัติ รวมทั้งได้พัฒนาความรู้และทักษะ

3. ด้านพฤติกรรมต่องาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงออกถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับงานสุศึกษาด้วยความเต็มใจบนพื้นฐานความรู้ความสามารถ และมีความตั้งใจในการปฏิบัติ

แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงพฤติกรรมในการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย โดยวัดจากแบบสอบถาม ตามทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้าหรือผลงานที่มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลง การยอมรับนับถือ ลักษณะงานและความรับผิดชอบตลอดจนอิสระในการทำงาน

ความรู้ หมายถึง ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เรื่องการดำเนินงานสุศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุศึกษา

การรับรู้ของผู้ใช้บริการ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการต่อสุขภาพของตนเองในขณะที่เจ็บป่วย ในเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานสุศึกษา

พฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติจริงและไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดำเนินงานสุศึกษา โดยวัดพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุศึกษา 3 ด้าน คือ การวางแผนงานสุศึกษา การดำเนินงานตามแผนงานสุศึกษาและการประเมินผลงานสุศึกษา

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับ ซึ่งเป็นผลจากกิจกรรมการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพยาบาลวิชาชีพ โดยวัดตามแนวความคิดของ Davis and Bush (1995) ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 3 ด้าน คือ

1. การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง ความพึงพอใจโดยการรับรู้ของผู้ใช้บริการในบริการที่ได้รับเกี่ยวกับการได้รับความสนใจรับฟังปัญหา การสอบถามอาการและอาการแสดง และการให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้ใช้บริการ
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความพึงพอใจโดยการรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง การตอบคำถาม รวมทั้งการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
3. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน หมายถึง ความพึงพอใจโดยการรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติหรือดูแลตนเองต่อเมื่อกลับบ้านรวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้บริการซักถาม

สถานภาพการดำเนินงานสู่ศึกษา หมายถึง สถานภาพการดำเนินงานสู่ศึกษาทั้งในลักษณะที่เป็นกิจกรรม และผลที่เกิดจากการดำเนินงานสู่ศึกษาตามมาตรฐานงานสู่ศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

การตรวจเอกสาร

ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในศึกษาวิจัย
ครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา
 - 1.1 ความหมายของงานสุขศึกษา
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของงานสุขศึกษา
 - 1.3 ความสำคัญของงานสุขศึกษา
 - 1.4 วิธีการสุขศึกษา
 - 1.5 การเลือกวิธีการสุขศึกษา
 - 1.6 ขอบเขตของงานสุขศึกษา
2. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 2.2 ความสำคัญของสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 2.3 ความมุ่งหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 2.4 ขอบเขตของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
 - 2.5 องค์ประกอบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

2.6 รูปแบบของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

2.7 บทบาทของพยาบาลกับงานสุขศึกษา

3. มาตรฐานงานสุขศึกษา (Health Education Accreditation: H.Ed.A)

3.1 วัตถุประสงค์ในการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา

3.2 ประโยชน์ของการพัฒนางานสุขศึกษา

3.3 มาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

4. มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : H.A.)

4.1 แนวคิดหลักของมาตรฐาน H.A.

4.2 โครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาล

4.3 มาตรฐานบริการสุขศึกษา

4.4 ความเชื่อมโยงของมาตรฐานโรงพยาบาล (H.A.) และมาตรฐานงานสุขศึกษา (H.Ed.A.)

5. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

5.1 ความหมาย

5.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

5.3 ระดับของพฤติกรรมสุขภาพ

5.4 ขอบเขตของพฤติกรรมสุขภาพ

5.5 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

5.6 รูปแบบและแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

6. การฝึกอบรม

6.1 ความหมาย

6.2 วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

6.3 ประโยชน์ของการฝึกอบรม

6.4 ประเภทของการฝึกอบรม

7. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

7.1 แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

7.2 แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนจากองค์กร

7.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

7.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติต่องาน

7.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

7.6 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา

ความหมายของงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษาเป็นกระบวนการโดยจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง รวมถึงความสามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งทางกายและจิตใจ ปรับตัวให้ยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยและการรักษา การฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย และการป้องกันการป่วยซ้ำ (กองสุขศึกษา, 2547) โดยมีผู้ที่ให้ความหมายไว้หลายท่านซึ่งรวบรวมได้ดังนี้

ดวงใจ (2545) ได้ให้ความหมายของงานสุขศึกษาว่า เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนหรือผู้ให้บริการฝ่ายหนึ่ง กับผู้เรียนรู้หรือผู้รับบริการอีกฝ่ายหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของผู้เรียนที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะช่วยตนเอง ครอบครัว หรือชุมชนดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สมบูรณ์ สร้างเสริมคุณภาพชีวิต

ธนวรรณ (2546) ได้ให้ความหมายของงานสุขศึกษา คือ กระบวนการที่จะทำให้นุคคลเกิดการเรียนรู้จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม หรือเกิดการเรียนรู้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

กองสุขศึกษา (2547) ได้ให้ความหมายงานสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

สรุปความหมายของงานสุขศึกษาได้ว่าเป็นกระบวนการที่จัดโอกาสให้นุคคลเกิดการเรียนรู้โดยอาศัยรูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของงานสุขศึกษา

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของงานสุขศึกษา คือ การมีสุขภาพดีของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมผ่านกระบวนการสุขศึกษา (ดวงใจ, 2545) จึงต้องดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ความสำคัญของงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ความสำคัญของงานสุขศึกษาพอสรุปได้ ดังนี้ (วาริ, 2542)

1. สามารถตอบสนองความต้องการประชาชนในเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น ทำไมจึงต้องฉีดวัคซีน ดี.พี.ที. รวม 3 ครั้ง ทำไมก่อนผ่าตัดจึงต้องงดอาหารและน้ำ เป็นต้น
2. สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ช่วยให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และยอมรับสภาพของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
3. ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้
4. สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ในระยะยาว เนื่องจากงานสุขศึกษาเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้แก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ชุมชน ที่ต้นเหตุ ซึ่งต่างจากการแก้ไขปัญหาด้วยการรักษา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและไม่ได้ทำให้ปัญหานั้นหมดไป
5. การดำเนินงานสุขศึกษานับว่าเป็นการลงทุนที่ให้ผลคุ้มค่ากับการแก้ปัญหา การลงทุนให้การศึกษาด้วยวิธีการที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

จากปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมากนั้นล้วนเป็นผลมาจากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของประชาชนที่ไม่เหมาะสมทั้งด้านการบริโภค ความเสี่ยงจากการทำงาน วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง งานสุขศึกษาจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการ

สร้างความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพ
ดังกล่าวในระยะยาว

ความมุ่งหมายของงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษา มีความมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนทางด้านการพัฒนาสุขภาพของ
แต่ละบุคคลให้ดีขึ้น งานสุขศึกษาจึงมุ่งในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ (พจนีย์, 2542)

1. การให้ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้รู้วิธีการปฏิบัติตนที่จะไม่
ให้เกิดโรค และรู้แหล่งที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงความรู้เกี่ยวกับ
การดำรงชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี
2. การเปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude) เจตคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก นึกคิด
ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยม ของแต่ละบุคคลในท้องถิ่นต่างๆซึ่งแตกต่างกัน
3. การปฏิบัติ (Practice) การปฏิบัติในทางที่ถูกต้องถือว่าเป็นความสำเร็จในการให้
สุขศึกษาซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติไปในทางที่ดีและ
นำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ

จะเห็นว่าความมุ่งหมายของงานสุขศึกษานั้นมุ่งให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ
ด้วยสติปัญญาของตนเองอย่างมีเหตุผลและปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง ดังนั้นการดำเนินงาน
สุขศึกษา จะสำเร็จได้จึงต้องอาศัยความร่วมมือและความเข้าใจจากประชาชน

วิธีการสุขศึกษา

วิธีการสุขศึกษา(Health Education Method) แบ่งตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมายได้
เป็น 3 แบบ ดังนี้ (ดวงใจ, 2545)

1. วิธีการศึกษารายบุคคล คือ การให้ศึกษาเฉพาะบุคคล โดยพิจารณาเรื่องให้เหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ เช่น วิธีการสัมภาษณ์ การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน การใช้บทเรียนสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ช่วยสอน และวิธีการศึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น
2. วิธีการศึกษารายกลุ่ม คือ การให้ศึกษากับบุคคลที่รวมกลุ่มกันและมีความใกล้เคียงในเรื่องของปัญหา ได้แก่ วิธีการบรรยาย (Lecture) การสาธิต (Demonstration) การบรรยายหมู่ (Symposium) การอภิปรายหมู่ (Panel) ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การประชุมสัมมนา (Seminar) การฝึกอบรม (Training) และวิธีการจัดชุมชน เป็นต้น
3. วิธีการศึกษามวลชน คือ การให้ศึกษาโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิธีการใช้วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และการจัดนิทรรศการ วิชั้สิ่งพิมพ์ เป็นต้น

การให้บริการศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น จึงเป็นวิธีการศึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการมาใช้บริการต่างเวลากัน และที่สำคัญเวลาของการให้บริการมีจำกัด วิธีการศึกษารายบุคคลนั้นสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ให้บริการได้ละเอียดและตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ผู้ให้บริการยังมีโอกาสซักถามเพื่อความเข้าใจ และได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นอย่างได้เฉพาะราย

การเลือกวิธีการศึกษา

การเลือกใช้วิธีศึกษาที่เหมาะสมเป็นเรื่องที่สำคัญ และจำเป็นที่จะต้องมีเกณฑ์หรือองค์ประกอบต่างๆสำหรับพิจารณา ดังนี้ (กันยา, 2542)

1. ผู้ให้ศึกษา คือ ตัวผู้ให้จะต้องมีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็นอย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกภาพเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย
2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นจะต้องพิจารณาและเลือกวิธีการศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี ของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้สัมฤทธิ์ผล

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่า ต้องการให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นใด ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตัว การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การตัดสินใจเลือกวิธีการศึกษาได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม

4. เนื้อหาสาระ เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่องมีลักษณะพิเศษเฉพาะ ซึ่งต้องใช้วิธีการ ศึกษาที่แตกต่างกัน เช่น ถ้าเนื้อหาสาระที่ง่ายก็ใช้วิธีการที่ง่ายหากเนื้อหาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้นก็จำเป็นต้องใช้วิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้นด้วย

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก ในการเลือกวิธีการศึกษาที่ถูกต้องและ เหมาะสม นอกจากพิจารณาถึงสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ควรที่จะคำนึงเรื่องเวลาและ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วย

ขอบเขตของงานสุขภาพศึกษา

การดำเนินงานสุขภาพศึกษามีขอบเขตกว้างขวางและเข้าไปมีบทบาททั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งแบ่งออกตามลักษณะของการดำเนินงานได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (พจนีย์, 2542)

1. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education) มีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมให้เด็ก นักเรียนได้ฝึกสุนิสัยที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุต่าง ๆ นอกจากนั้นยังรวมถึงการมีสุขภาพที่ดีของบุคลากรทั้งหมด ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพ ในการเรียนการสอน และพร้อมที่จะเป็นทรัพยากรที่ดีของประเทศชาติต่อไป

2. สุขศึกษาในชุมชน (Public or Community Health Education) มีจุดประสงค์ที่จะให้ ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพตลอดจนสามารถแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้

3. สุขศึกษาในโรงพยาบาล (Hospital Health Education) สุขศึกษาในโรงพยาบาล รวมทั้งสถานพยาบาลต่าง ๆ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์การแพทย์ ฯลฯ ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อให้ ผู้มาใช้บริการ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย มีความเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องในขณะที่เจ็บป่วยหรือหายป่วย

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานสุขศึกษาไม่ได้เพียงปฏิบัติการในโรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ เท่านั้น บทบาทของงานสุขศึกษานั้นกว้างขวางเป็นกระบวนการที่ประชาชนต้องเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจึงสามารถดำเนินการได้

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การดำเนินสุขศึกษาในโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งเป็นบริการที่จัดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (กันยา, 2542)

ความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมาใช้บริการหลักใหญ่ๆ 4 อย่าง คือ รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ซึ่งนับว่าเป็นโอกาสที่จะให้สุขศึกษาในขณะที่ผู้ใช้บริการเหล่านี้อยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมได้ (กันยา, 2542)

ความมุ่งหมายของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลนั้นมีจุดมุ่งหมายหลายประการสรุปที่สำคัญได้ดังนี้ (กันยา, 2542)

1. การป้องกันการกลับซ้ำ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละปีมีผู้ป่วยทั้งใหม่และเก่าจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวิธีการทางสุขศึกษาที่เหมาะสม เช่น โรควันโรค โรคเบาหวาน โรคผิวหนัง เป็นต้น

2. สนับสนุนบริการให้เป็นที่ยอมรับ เจ้าหน้าที่สามารถใช้กระบวนการสุศึกษาช่วยสนับสนุนบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ
3. ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล การลดระยะเวลาการรักษาพยาบาลหรือลดระยะเวลาการเจ็บป่วยลงได้นั้น จะเป็นผลดีทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว
4. แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน การแนะแนวทางในการเลือกใช้บริการจากสถานบริการในชุมชน ซึ่งมีขีดความสามารถแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม
5. ป้องกันการแพร่กระจายโรค เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจายโดยการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ให้เห็นความสำคัญของการควบคุมโรคติดเชื้อ และขอความร่วมมือในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
6. ลดค่าใช้จ่าย การให้สุศึกษา เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจให้ผู้ใช้บริการได้ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็นลงได้

ขอบเขตการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้การบริการสุขภาพของโรงพยาบาลครอบคลุมตามเป้าหมายของบริการสุขภาพ งานสุศึกษาในโรงพยาบาลจึงมีขอบเขตในการดำเนินงาน ดังนี้ (ดวงใจ, 2545)

1. งานสุศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ บริการส่งเสริมสุขภาพเป็นบริการซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะปกติให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา
2. งานสุศึกษากับการป้องกันโรค งานสุศึกษามีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้

3. งานสุขศึกษากับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค การให้สุขศึกษาแก่ผู้ให้บริการในขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการโดยสอดแทรกสุขศึกษาได้ทั้งในระหว่างการตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ การตรวจวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรกของการมีอาการ และระยะของการรักษาโรคที่พบ

4. งานสุขศึกษากับการฟื้นฟูสภาพ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาที่ต้องมีการฟื้นฟูสภาพให้แข็งแรงเช่นเดิม ซึ่งการดูแลที่ต้องการฟื้นฟูสภาพคล้าย ๆ กัน คือ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญและสัมพันธ์กับการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ต้องมีองค์ประกอบที่สนับสนุนต่อการดำเนินงาน ดังนี้ (กันยา, 2542)

1. ลักษณะของปัญหา ข้อมูลโรคที่พบว่าเป็นสาเหตุการป่วยของกลุ่มผู้ป่วย 10 อันดับแรกของโรค หากเป็นโรคที่ป้องกันได้แต่ขาดโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจึงทำให้ป่วย

2. ความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมีความต้องการหลากหลายที่แตกต่างกัน เช่น ต้องการทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร รักษาอย่างไร ต้องการบริการที่รวดเร็ว ต้องการคำปรึกษาแนะนำหลังได้รับการตรวจ

3. ระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลนั้นเป็นเวลา que ผู้ป่วยและญาติจะได้เรียนรู้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจึงควรเร่งจัดกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยนั้น ๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการให้สุศึกษาได้ผลสัมฤทธิ์เพราะทั้งสองฝ่ายมีความต้องการตรงกัน คือ ผู้ให้บริการต้องการให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ส่วนผู้ป่วยก็ต้องการเช่นเดียวกัน

5. ทรัพยากรของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีทรัพยากรสำหรับให้สุศึกษาที่พร้อมมากกว่าสถานบริการสุขภาพอื่น มีเจ้าหน้าที่ผู้มีประสบการณ์ และวิชาชีพเฉพาะต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

6. การจัดคลินิกพิเศษ คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลจัดให้เฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ นั้น เป็นคลินิกที่ผู้ป่วยต้องมาใช้บริการติดต่อกันหลายครั้ง เช่น คลินิกตรวจครรภ์ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคหัวใจ ส่งเสริมสุขภาพเด็กดี เป็นต้น ความสนใจของกลุ่มพิเศษนี้เป็นโอกาสดีที่เจ้าหน้าที่จะจัดกิจกรรมสุศึกษาที่ตอบสนองความต้องการได้มาก และยังเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายพิเศษนี้ได้ซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มีปัญหา หรือระหว่างผู้มีความรู้ด้วยกันได้อีกด้วย

รูปแบบของงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

รูปแบบของงานสุศึกษาในโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (จันทร์วิภา, 2545)

1. รูปแบบที่ 1 การจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านนี้โดยเฉพาะ เช่น การจัดให้มีฝ่ายสุศึกษารับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาล การจัดให้มีหน่วยงานด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนี้

1.1 ข้อดีของการดำเนินงานในรูปแบบที่ 1 คือ

1.1.1 ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ และความชำนาญทางด้านนี้โดยเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานด้านใดด้านหนึ่งอย่างเดียวย่อมจะปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีกว่าผู้ที่ต้องปฏิบัติงานหลาย ๆ ด้านในขณะเดียวกัน

1.1.2 ผู้ปฏิบัติงานมีเวลาให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ไม่ต้องห้วงงานด้านอื่น สามารถรับฟังและประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน ทำให้สามารถให้สุขศึกษาได้ สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.3 ผู้ปฏิบัติงานสามารถวางแผนการสอนล่วงหน้าอย่างมีระบบ เตรียมความพร้อมก่อนการสอนแต่ละครั้ง และดำเนินการสอนอย่างมีระบบ

1.1.4 มีเวลาในการเลือกใช้สื่อและอุปกรณ์ทางโสตทัศนศึกษาให้เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการพัฒนาสื่อการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.1.5 ผู้ปฏิบัติงานไม่อยู่ในภาวะเครียด สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่

1.2 ข้อเสียของการดำเนินงานรูปแบบที่ 1 คือ

1.2.1 ต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญทางด้านนี้ และต้องจัดสรรอัตรากำลังสำหรับหน่วยงานนี้โดยเฉพาะ ทำให้ต้องเพิ่มอัตรากำลังมากขึ้น

1.2.2 อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย หากเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วยไม่เข้าใจวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของหน่วยงานนี้ อาจจะไม่ได้รับความร่วมมือทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานได้และอาจเกิดข้อขัดแย้งเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนผู้ป่วยหากไม่มีการประสานงานที่ดี

2. รูปแบบที่ 2 ให้สุขศึกษาโดยสอดแทรกไปกับการรักษาพยาบาลประจำวัน ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่จะต้องให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

2.1 ข้อดีของการดำเนินงานในรูปแบบที่ 2 คือ

2.1.1 ประหยัดทรัพยากรบุคคล คือ ไม่ต้องจัดอัตรากำลังเพิ่ม

2.1.2 เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ หากผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพด้วยท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใสให้เป็นกันเองแก่ผู้ป่วย ให้ความเป็นกันเองแก่ผู้ป่วย อย่างเพียงพอ

2.1.3 พยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาย่อมจะสามารถประเมินปัญหาการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้ป่วยได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยนั้น

2.1.4 สามารถจัดการทำงานได้ตามเวลาที่ต้องการและสามารถสอนได้บ่อยเท่าที่ต้องการ

2.2 ข้อเสียของการดำเนินงานในรูปแบบที่ 2 คือ

2.2.1 พยาบาลประจำการมีงานที่จะต้องรับผิดชอบหลายด้าน ดังนั้นกิจกรรมทางด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมรีบด่วนที่ต้องทำตามกำหนดเวลาจึงได้รับการดำเนินการก่อน ส่วนการสอนนักศึกษาเป็นงานที่ไม่รีบด่วน จึงเป็นงานที่พยาบาลมักจะทำเป็นลำดับสุดท้าย หากมีเวลาว่าง

2.2.2 ขาดความรู้ในเรื่องโรคของผู้ป่วยหรือแผนการรักษาพยาบาลทำให้เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่สอนผู้ป่วย เพราะไม่มีความมั่นใจในเรื่องที่จะสอน เนื่องจากไม่มีเวลาที่จะศึกษาค้นคว้าหรือเตรียมบทการสอนล่วงหน้าอย่างมีระบบ

2.2.3 ไม่มีทักษะในการสอน และไม่ได้เตรียมการสอนอย่างเพียงพอ พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสอนและการเรียนรู้ไม่เพียงพอ และไม่ตระหนักถึงความพร้อมหรือความไม่พร้อมของผู้ป่วย ในการสอนผู้สอนจำเป็นจะต้องมีทักษะในการสอน และมีการเตรียมตัวพอสมควร จึงจะมีความมั่นใจที่จะสอน

2.2.4 พยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ไม่ชอบการสอน ไม่เห็นความสำคัญของการสอน และขาดแรงจูงใจที่จะสอนเนื่องจากการสอนเห็นผลช้า และผู้ที่จะสอนจะต้องใช้ความพยายามและใช้เวลาเตรียมตัวก่อนสอนมาก จึงทำให้ละเลยไม่ยอมสอน

2.2.5 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผลิตหรือการเลือกใช้สื่อ และอุปกรณ์โสตทัศน
ที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน ทำให้การสอนไม่น่าสนใจและไม่มีประสิทธิภาพ

2.2.6 มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการสอน พยาบาลบางคนเชื่อว่าการสอนจะทำให้
ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของตน จึงไม่สอนหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบในสิ่งที่ควรทราบ

2.2.7 คุณภาพของการสอนหรือความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้
แล้วแต่คุณภาพของผู้สอน ซึ่งขึ้นกับตัวแปรต่างๆ ทำให้การสอนไม่ได้มาตรฐานเดียวกัน

3. รูปแบบที่ 3 การดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ โดยแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
ส่งผู้แทนของแผนกเข้าร่วมเป็นกรรมการ เพื่อวางแผนและดำเนินงานสุขศึกษาร่วมกัน

3.1 ข้อดีของการดำเนินงานในรูปแบบที่ 3 คือ

3.1.1 ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนกต่าง ๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น
ปัญหา และประสบการณ์ในการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถปรับปรุงงานให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.1.2 ไม่ต้องจัดสรรอัตรากำลังเพิ่ม

3.1.3 สามารถใช้อุปกรณ์การสอนที่มีจำกัดได้อย่างคุ้มค่า เพราะกรรมการทุกคน
สามารถหมุนเวียนอุปกรณ์ที่มีอยู่ไปใช้ได้

3.2 ข้อเสียของการดำเนินงานในรูปแบบที่ 3 คือ

3.2.1 ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรับผิดชอบเพียงพอ งานสุขศึกษาจะไม่มี
ประสิทธิภาพ เพราะหัวหน้าหน่วยงานมักจะต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน อาจจะไม่ให้
ความสนใจในการนิเทศติดตามประเมินผลงาน หรือพิจารณาความดีความชอบให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
เฉพาะด้านสุขศึกษา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

3.2.2 ผู้ปฏิบัติงานอาจจะปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องช่วยงานประจำอื่น ๆ ของหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ ทำให้ไม่มีเวลาที่จะเตรียมการสอนหรือพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะของตนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ไม่มั่นใจพอที่จะสอนและเบื่อนำการสอนได้

3.2.3 งานสุขศึกษาเป็นงานที่ประเมิณผลยาก เห็นผลในระยะยาว ผู้ป่วยเท่านั้นที่จะทราบผลดี แต่เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานอาจมองไม่เห็น เพราะถ้าผู้ป่วยได้รับการสอน ปฏิบัติตัวถูกต้องก็จะหายจากโรคเร็วไม่กลับมาโรงพยาบาลอีก ในทางตรงข้ามถ้าไม่ได้รับการสอนทำให้อาการไม่ดีขึ้นก็อาจจะเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานสุขศึกษาทั้ง 3 รูปแบบต่างมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ฉะนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นต้องพิจารณาให้รอบคอบว่าจะเลือกใช้รูปแบบใดจึงจะเหมาะสมกับสถานการณ์ของตนหรือดัดแปลงไปใช้รูปแบบใด อย่างไรก็ตามไม่ว่าการดำเนินงานสุขศึกษาจะเป็นในรูปแบบใด หากบุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของงานสุขศึกษา และให้ความร่วมมือกันพัฒนางานสุขศึกษาอย่างจริงจังแล้วย่อมจะบรรลุเป้าหมายของงานสุขศึกษา คือการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างแน่นอน

บทบาทพยาบาลกับงานสุขศึกษา

การสอนเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลและการสอนสุขศึกษาเป็นหน้าที่อิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ด้วยวิจารณญาณ ความรู้ ความสามารถ ในขอบเขตแห่งวิชาชีพ โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ ซึ่งได้ระบุว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่ง Winlow (1976 อ้างใน จันทรวีภา, 2545) ได้ให้ความเห็นว่า บุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการสอน

สุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย คือ พยาบาล ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีความรู้ความสามารถในการสังเกตผู้ป่วยได้ดี สามารถเลือกใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ และถือว่าการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลทุกคนที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยทุกราย

สุศึกษาที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยแต่ละราย ฉะนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการสอนผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และเหมาะสม อย่างไรก็ตามการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จนั้น จะต้องมีการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทในการสนับสนุน ดำเนินกิจกรรมสุศึกษา ดังนี้ (จันทร์วิภา, 2545)

1. สนับสนุนให้กำลังใจแก่สมาชิกในทีมให้เห็นความสำคัญของการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. จัดให้มีการประชุมร่วมกันเพื่อพูดคุย ปรึกษาหารือ วางแผนในการดำเนินงานสุศึกษาให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ ความเป็นไปได้ การช่วยกันพิจารณาจุดที่ควรให้ความรู้ คำแนะนำ
3. จัดให้มีผู้รับผิดชอบการจัดกิจกรรมสุศึกษา หรือให้เป็นความรับผิดชอบของทุกคนในทีมงาน จัดทำแบบฟอร์มการให้สุศึกษาเพื่อรับรู้งานร่วมกัน
4. จัดบรรยากาศในหอผู้ป่วยเอื้อต่อการเรียนรู้ จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อเป็นตัวอย่างของการถ่ายทอดความรู้ เป็นตัวอย่างที่ดีทางสุขภาพ เช่น มีบริการให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาว่างที่จะแสวงหาความรู้ มีที่อ่านหนังสือ อาจจะใช้สื่อการสอนต่าง ๆ จัดกลุ่มอภิปรายปัญหาการเจ็บป่วย เป็นต้น
5. ใช้เวลาว่างของเจ้าหน้าที่ให้เป็นประโยชน์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม พูดคุย ยินดีและเต็มใจในการตอบปัญหาข้อซักถาม การเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
6. ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานสุศึกษาของโรงพยาบาล หรือแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนต่างๆเพื่อขอความร่วมมือ ช่วยเหลือในการดำเนินงานสุศึกษา
7. ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีโอกาส เช่น ในช่วงเช้าที่พบผู้ป่วย การทักทาย แสดงความสนใจ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย

8. จัดให้มีการประเมินผลการให้สุขศึกษา การปรับปรุงการให้สุขศึกษาให้น่าสนใจ จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเรื่องการให้ความรู้ จัดให้มีการปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย การติดตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเท่าที่ทำได้

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาททั้งเป็นผู้ให้การสนับสนุนและดำเนินงานสุขศึกษา ดังนั้น จึงควรจะต้องมีการวางแผน ดำเนินการและการประเมินผลให้ชัดเจนเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม แก่ภาวะของผู้ป่วยโดยสอดคล้องไปในขณะทำการพยาบาล นอกจากนี้ยังควรมีการบันทึกหรือ รายงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้เป็นหลักฐานในบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ร่วมทีมสุขภาพหรือ ผู้อื่นเห็นบทบาทหรือหน้าที่ของพยาบาลในด้านนี้อย่างชัดเจน

มาตรฐานงานสุขศึกษา (Health Education Accreditation: H.Ed.A)

มาตรฐานงานสุขศึกษา เป็นเครื่องมือสำคัญของการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของมาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุขที่รัฐธรรมนุญได้บัญญัติไว้ว่า รัฐจะต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง และตามนโยบายการสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลที่ต้องจัดให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น และบริการด้านสุขภาพนั้น จะต้องเป็นบริการที่ได้มาตรฐาน (กองสุขศึกษา, 2547)

วัตถุประสงค์ในการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษา

การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ (กองสุขศึกษา, 2547)

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายการสร้างสุขภาพ รวมทั้งลดอัตราการเจ็บป่วย ด้วยโรคที่ป้องกันได้และโรคที่ป่วยบ่อย
2. เป็นการประกันคุณภาพของบริการด้านความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตาม สิทธิของประชาชนที่รัฐธรรมนุญบัญญัติ และตามสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันของนโยบาย สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประโยชน์ของการพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐาน

การพัฒนางานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษานั้นนับว่ามีประโยชน์ทั้งต่อหน่วยงาน/องค์กร ผู้ปฏิบัติ และประชาชน ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2548)

1. ประโยชน์ของหน่วยงาน/องค์กร สถานบริการสาธารณสุข สามารถดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรคที่สามารถป้องกันได้ลดลง นอกจากนี้ยังช่วยลดความรุนแรงของโรคลง
2. ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีแนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพที่เน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยนโยบายป้อนเข้า และกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาที่ผสมผสานบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและซ่อมสุขภาพ ทำให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่ดีและมีคุณภาพ
3. ประโยชน์ต่อประชาชน ประชาชนได้รับบริการความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความจำเป็น ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

มาตรฐานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

โครงสร้างของมาตรฐานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ และ 20 ดัชนีวัด ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2548)

1. นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ดัชนีวัด คือ
 - 1.1 การมีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2. ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ดัชนีวัด คือ

2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ

2.3 งบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ มี 3 ดัชนีวัด คือ

3.1 ฐานข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา

3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

4. แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ดัชนีวัด คือ

4.1 การมีแผนดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

4.2 ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

5. กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ดัชนีวัด คือ

5.1 การมีกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

5.2 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุศึกษา

5.3 การควบคุมกำกับกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

6. การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ดัชนีวัด คือ

6.1 ระบบการนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

6.2 กลไกการนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

7. การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ดัชนีวัด คือ

7.1 ระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

7.2 กลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

8. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ดัชนีวัด คือ

8.1 ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

8.2 กลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

9. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ มี 1 ดัชนีวัด คือ

9.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : H.A.)

การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง กลไกที่จะกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยนและการรับรองจากองค์กรภายนอก โดยมีเป้าหมายที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ดังนี้ (วิชาญและประยงค์, 2547)

1. สำหรับผู้ป่วย ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. สำหรับผู้ปฏิบัติ ความเสี่ยงลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น ได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
3. สำหรับโรงพยาบาล เป็นองค์กรการเรียนรู้ที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ อยู่รอดและยั่งยืน

แนวคิดหลักของมาตรฐาน H.A.

แนวคิดหลักของมาตรฐาน H.A. นั้นเน้นให้โรงพยาบาลทบทวนประเมินตนเองแล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนี้

1. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ว่ามีความพึงพอใจหรือไม่ มีอะไรที่ต้องให้ปรับปรุง
2. ความรู้/มาตรฐานทางวิชาชีพ ว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นสอดคล้องกับความรู้ซึ่งเป็นที่น่าเชื่อถือหรือไม่
3. ผลลัพธ์ที่ควรจะเป็น คือ ระดับที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถทำได้ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ควรเกินร้อยละ 5 เป็นต้น
4. ข้อกำหนดในมาตรฐาน H.A. เป็นข้อกำหนดในระบบใหญ่ ๆ เช่น การพัฒนาคน การดูแลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการดูแลผู้ป่วย การดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่ามาตรฐาน H.A. จะเน้นกิจกรรมบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล โดยมุ่งที่การดูแลสุขภาพโดยใช้ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง การเคารพสิทธิผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาล

โครงสร้างของมาตรฐานโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 6 หมวด 20 บท ดังนี้ (กองสุกศึกษา, 2548)

หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 บท

บทที่ 1 การนำองค์กร

บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร แบ่งออกเป็น 5 บท

บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ

บทที่ 4 บริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

บทที่ 5 บริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

บทที่ 7 ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 บท

บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป

บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 บท

บทที่ 11 องค์กรแพทย์

บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล

หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร แบ่งออกเป็น 2 บท

บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย

บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร

หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 6 บท

- บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย
- บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
- บทที่ 17 การประเมินและวางแผนการดูแลรักษา
- บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย
- บทที่ 19 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
- บทที่ 20 การเตรียมการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

นอกจากนี้มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลยังได้กำหนดมาตรฐานบริการสุศึกษา ที่นำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และบรรลุเป้าหมาย คือ การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการตัดสินใจเพื่อการรักษา

มาตรฐานบริการสุศึกษา

มาตรฐานบริการสุศึกษาในมาตรฐานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ฉบับปีกาณจนานิกะก มีทั้งหมด 9 ข้อ ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2548)

EDU 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ และสอดคล้องกับพันธกิจโรงพยาบาล มีการสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่มีความรู้และเข้าใจเป้าหมาย ทราบบทบาทของตนเอง

EDU 2 การจัดองค์กรและการบริหารมีการจัดโครงสร้าง กำหนดคุณสมบัติของ หัวหน้าหน่วยและตำแหน่งมีกลไกกำหนดแนวปฏิบัติงาน มีกลไกที่ให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานและการประสานงานในการให้บริการสุศึกษา

EDU 3 การจัดการทรัพยากรบุคคลมีเจ้าหน้าที่เพียงพอเหมาะสม มีกลไกติดตาม ประเมินความเพียงพอ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หากเจ้าหน้าที่คุณสมบัติไม่ครบตามกำหนดให้ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

EDU 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการประเมินความต้องการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีแผนพัฒนา มีการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่

EDU 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติมีกระบวนการจัดนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดี มีการรับรอง เผยแพร่ ทบทวน นโยบาย/วิธีปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ นโยบายและวิธีปฏิบัติ

EDU 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ มีสถานที่ประชุมสมาชิกของทีมผู้ให้บริการ สำหรับการวางแผนและจัดบริการรวมทั้งสำหรับเก็บโสตทัศนูปกรณ์และสื่อศึกษา

EDU 7 เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก มีปริมาณเพียงพอ มีการบำรุงรักษา มีระบบการตรวจสอบให้พร้อมใช้ มีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุที่จำเป็น และผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับการอบรมเฉพาะ

EDU 8 ระบบงานและกระบวนการให้บริการมีการทำงานแบบสหวิชาชีพ การผลิต สื่อศึกษามีกระบวนการที่ดี (การสำรวจความต้องการของสื่อ การทดสอบสื่อ การทำคู่มือใช้ การประเมินสื่อ การบันทึกข้อมูลการผลิตสื่อ) มีระบบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (มีการเก็บข้อมูล มีฐานข้อมูล มีระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติในเขตรับผิดชอบ มีฐานข้อมูล การรับสื่อ การบันทึกการให้ศึกษา มีการประเมินผลกระบวนการ/ผลลัพธ์โครงการ) มีกระบวนการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดทำโครงการตามระดับวิทยาของปัญหาในพื้นที่

EDU 9 กิจกรรมพัฒนาทุกหน่วยบริการมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ที่มีส่วนร่วมของ ปฏิบัติงานในและระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นตามกระบวนการ PDCA และมีการติดตามเพื่อให้มีการรักษาระดับคุณภาพหรือพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการวิจัยพัฒนาคุณภาพบริการศึกษา

จะเห็นว่ามาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานบริการศึกษา และมาตรฐานงานศึกษา มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันซึ่งสามารถเชื่อมโยงกันระหว่างมาตรฐานได้

ความเชื่อมโยงของมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) และมาตรฐานงานสุศึกษา (H. Ed. A)

มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและมาตรฐานงานสุศึกษามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงโดยไม่ขัดแย้งกัน แต่กลับช่วยเสริมให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปอย่างครอบคลุม ดังตารางแสดงการเชื่อมโยงของมาตรฐาน HA. และมาตรฐานงานสุศึกษา (กองสุศึกษา, 2548)

ตารางที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงของมาตรฐาน HA และมาตรฐานงานสุศึกษา

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุศึกษา
หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนา บทที่ 1 การนำองค์กร บทที่ 2 ทิศทางนโยบาย EDU 1 พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ - มีพันธกิจเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจโรงพยาบาล - มีการสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง	องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ - มีนโยบายสุศึกษา/สร้างเสริม/ส่งเสริม สุภาพ - นโยบายสุศึกษาสอดคล้องกับนโยบาย รพ. และปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น - หน่วยงาน และชุมชนมีส่วนร่วมกำหนด นโยบายสุศึกษา - นโยบายสุศึกษาเป็นที่รับรู้
หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร บทที่ 3 การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ บทที่ 4 บริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล EDU 2 การจัดองค์กรและการบริหาร - มีโครงสร้างองค์กร มีการกำหนด Spec บุคลากร - มีกลไกการกำหนดแนวปฏิบัติงาน - มีกลไกที่ให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการ วางแผน กำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน	องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ - มีบุคลากรรับผิดชอบงานสุศึกษาและ ดำเนินงานซึ่งมีความรู้ผ่านการฝึกอบรมด้าน สุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ - มีจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง - บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาได้รับการ ฝึกอบรมพัฒนาอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษา (เฉพาะรพ. ทุติย-ตติยภูมิ)มีผลงานวิชาการของหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุขศึกษา
EDU 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล - มีการประเมินความต้องการพัฒนา และแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ใหม่ การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเจ้าหน้าที่ และมีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
EDU 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ - มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ดีโดยมีการรับรองเผยแพร่ ทบทวนนโยบาย/วิธีปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล - เจ้าหน้าที่ได้รับทราบนโยบายและวิธีปฏิบัติ - มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - มีแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ พัฒนา ทักษะ และพัฒนาปัจจัยแวดล้อม - แผนสอดคล้องกับนโยบาย รพ.และปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น - ใช้ข้อมูลในการวางแผน - ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม - มีการถ่ายทอดแผน องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - มีการจัดกิจกรรมตามแผน โดยกิจกรรมมุ่งให้กลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยเบาหวานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลตนเองทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความรู้ ความเชื่อความตั้งใจ) พัฒนาทักษะที่จำเป็น (เช่น การฝึกทักษะ การเลือกบริโภค และปรุงอาหารสุขภาพ) และพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น การพัฒนาทีมและเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน การสนับสนุนให้มีร้านจำหน่ายอาหารสุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน เป็นต้น)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุขศึกษา
	- มีการควบคุมกำกับให้ดำเนินกิจกรรมตามแผนทั้งด้านพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมและเวลา และกำกับให้มีการประเมินผลการทำงาน องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - มีผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร แผน และการดำเนินงาน มีการรายงานผลและนำไปใช้ปรับปรุงงาน
บทที่ 6 เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ EDU 7 เครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก - มีหลักเกณฑ์และกลไกการคัดเลือก มีปริมาณเพียงพอ มีการบำรุงรักษา มีระบบการตรวจสอบให้พร้อมใช้ มีระบบสำรองเครื่องมือวัสดุที่จำเป็น และผู้ใช้เครื่องมือพิเศษได้รับอบรมเฉพาะ	องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษา(ด้านงบประมาณ) - ได้รับงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามแผน - มีการระดมทรัพยากรหรืองบประมาณจากหน่วยงานรัฐ/เอกชนในท้องถิ่นและหรือภาคประชาชน
หมวดที่ 3 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ บทที่ 8 กระบวนการคุณภาพทั่วไป EDU 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ - ทุกหน่วยบริการมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่มีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในและระหว่างวิชาชีพ	องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ - มีแผน โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม - มีรายงานผลการวิจัย และเผยแพร่

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุขศึกษา
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเป็นตามกระบวนการ PDCA และมีการติดตามเพื่อให้มีการรักษา ระดับคุณภาพหรือพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - มีการวิจัยพัฒนาคุณภาพบริการสุศึกษา	- มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงาน และพัฒนางาน
บทที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านบริการคลินิก บทที่ 10 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรม วิชาชีพ บทที่ 11 องค์การแพทย์ บทที่ 12 การบริหารการพยาบาล หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย บทที่ 14 จริยธรรมองค์กร	
หมวดที่ 2 บทที่ 5 การบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย - โครงสร้างกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก เหมาะสม และปลอดภัย EDU 6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ - มีสถานที่สำหรับประชุมสมาชิกของทีม ผู้ให้บริการสำหรับการวางแผนและจัดบริการ รวมทั้งสำหรับเก็บโสตทัศนูปกรณ์และสื่อ สุศึกษา	องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ - มีการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในสถานบริการและชุมชน (เช่น จัดให้มีมุมความรู้เรื่องสุขภาพในจุดต่างๆ ที่ผู้สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพที่ต้องการทั้งในสถานพยาบาลและ ในชุมชน การจัดอ่างล้างมือและสบู่ล้างมือ ในโรงอาหารตึกผู้ป่วยและห้องน้ำของโรงพยาบาล การจัดหรือสนับสนุนให้มีร้านอาหารและสินค้า สุขภาพในโรงพยาบาลและในชุมชน การสนับสนุน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุขภาพ
หมวดที่ 2 บทที่ 7 ระบบสารสนเทศ EDU 8 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ - มีการบันทึกข้อมูลการผลิตสื่อ - มีการเก็บข้อมูลการวินิจฉัยพฤติกรรม - มีฐานข้อมูลทางพฤติกรรม - มีระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรม ผู้ป่วยและญาติในเขตรับผิดชอบ - มีฐานข้อมูลการรับสื่อ - มีการจัดทำบันทึกการให้สุขภาพ	ให้องค์กรปกครองท้องถิ่นชุมชนจัดหาสถานที่ตลอดจนอุปกรณ์ที่จำเป็น ในการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจของคนในชุมชน เป็นต้น) องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - มี 3 ฐานข้อมูลสำคัญ คือ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสื่อสุขภาพ และด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพ - แต่ละฐานข้อมูลมีระบบและจำแนกประเภทข้อมูลที่เชื่อถือได้ ข้อมูลปัจจุบัน - มีการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ - มีระบบและกลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาท้องถิ่น เพื่อให้ทราบสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มเป้าหมาย และนำมาใช้ในการปรับปรุง พัฒนางานองค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - มีการจัดกิจกรรมตามแผนโดยกิจกรรมมุ่งให้กลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะที่จำเป็น และพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย บทที่ 15 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย บทที่ 16 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุขศึกษา
บทที่ 17 การประเมินวางแผนให้การดูแลรักษา บทที่ 18 กระบวนการให้บริการ/ดูแลรักษา บทที่ 19 การบันทึกของผู้ป่วย EDU 8 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ - มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ - การผลิตสื่อสุขศึกษามีกระบวนการที่ดี (การสำรวจความต้องการของสื่อ การทดสอบสื่อ การทำคู่มือใช้ การประเมินสื่อ การบันทึกข้อมูลการผลิตสื่อ) มีระบบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย (มีการเก็บข้อมูล มีฐานข้อมูล มีระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติในเขตรับผิดชอบ มีฐานข้อมูลการรับสื่อ การบันทึกการให้สุขศึกษา มีการประเมินผลกระบวนการ/ผลลัพธ์โครงการมีกระบวนการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดทำโครงการตามระบาดวิทยาของปัญหาในพื้นที่	- มีการควบคุมกำกับให้ดำเนินกิจกรรมตามแผนทั้งด้านพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมและเวลา และกำกับให้มีการประเมินผล การดำเนินงาน
บทที่ 20 การเตรียมจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง - มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพ เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เข้าใจทักษะที่จะกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวภายใต้ข้อจำกัด รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วย	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุขศึกษา
EDU 8 ระบบงานและกระบวนการให้บริการ - มีการประเมินผลโครงการ/ผลลัพธ์	องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - มีระบบและกลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้ทราบผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขศึกษา ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย (เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุมอาหาร รับประทานยาตามแผน การรักษา) หรือบางกรณีอาจรวมถึงผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการดำเนินงานสุขศึกษา (เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลง ระดับความเครียดของสมาชิกครอบครัวลดลง ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อ และลดความเสี่ยงต่อโรคไร้เชื้อของประชาชนในชุมชน) ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและบทเรียนจากการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนางานต่อไป องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ - มีระบบและกลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น เพื่อให้ทราบสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของกลุ่ม โดยมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มเสี่ยงเป็นระยะ ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

มาตรฐาน HA	มาตรฐานงานสุขศึกษา
	พฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งจะสะท้อนถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นรวมถึงผลของมาตรฐานงานสุขศึกษาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ทำให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและปรับปรุงพัฒนางานสุขศึกษาได้อย่างสมดุล รวดเร็ว ทันการณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ที่มา: กองสุขศึกษา (2548)

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพไว้ ดังนี้

พฤติกรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) หมายถึง การปฏิบัติตัวหรือการกระทำ กิริยาอาการ ความคิด และความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรืออาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมเป็นปฏิกิริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติ ที่อยู่ในตัวของบุคคลต่าง ๆ และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องใดด้วย (ชนวรรณ, 2546)

พฤติกรรมของคนที่เป็นผลของการเรียนรู้ได้จำแนกออกเป็น 3 พัลัย (Domain) ตามลักษณะของการแสดงออก ตามแนวความคิดของ Bloom (ธนวรรณ, 2546) คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งสามารถวัดได้หรือสังเกตได้
2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ และท่าที ของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์แล้วแต่กรณี
3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการเคลื่อนไหวไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วแต่กรณี

สรุปพฤติกรรม คือ การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก อันเป็นผลจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลทั้งในระดับพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย สำหรับพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความหมายดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2547) หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือเคลื่อนไหวการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ (ธนวรรณ, 2546)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งตามลักษณะของความสำคัญออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (ธนวรรณ, 2546)

1. พฤติกรรมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุข แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัวบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

1.2 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ปัญหาสาธารณสุข คือ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ๆ ทั้งในครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

2. ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพของแต่ละครอบครัวและปัญหาสุขภาพของแต่ละชุมชน ดังนี้

2.1 การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย

2.2 เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแลรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตได้

2.3 ในการแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ของแต่ละครอบครัวและของแต่ละชุมชนต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้นบุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอจึงจะมีสุขภาพที่ดี

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขจึงต้องมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งนับว่าเป็นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

ระดับของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากปฏิกิริยาการเรียนรู้ภายในตัวบุคคล (Internalization) ซึ่งมีระดับการเรียนรู้ในแต่ละเรื่องแตกต่างกันไปแล้วแต่กรณี ผลการเรียนรู้ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้ มีอยู่ 3 ระดับ คือ (ชนวรรณ, 2546)

1. การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามกฎหมาย และกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ รวมทั้งเงื่อนไขต่าง ๆ โดยทั่วไปแล้วการเรียนรู้ในระดับนี้เป็นระดับต่ำสุดของพฤติกรรมสุขภาพที่จะเป็นผลต่อสุขภาพ การเรียนรู้เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพในระดับนี้ อาศัยเพียงองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า ตามเนื้อหาสาระที่ต้องการให้เกิดการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น

2. การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำหรือตามทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชนอย่างยั่งยืน การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ได้จำเป็นที่จะต้องทำให้บุคคลนั้นเกิดเจตคติขึ้นก่อน

3. การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง สำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งจนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชนได้ตลอดไป

การเรียนรู้ภายในตัวบุคคลส่งผลถึงการแสดงออกที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเรียนรู้ที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขหรือสุขภาพของบุคคลนั้น จึงต้องมีการพัฒนาให้อยู่ในระดับอย่างน้อยจะต้องเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากเจตคติของบุคคลนั้น

ขอบเขตของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกตามลักษณะและขอบเขตของพฤติกรรม ได้เป็น 3 ขอบเขต คือ (ธนวรรณ, 2546)

1. พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นสิ่งที่ปัจเจกบุคคล (Individual) แสดงออกได้ถึงความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติของตนเองในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว เป็นพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ แต่บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวมีการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะเดียวกัน และในทิศทางเดียวกัน คือ บุคคลแต่ละคนในครอบครัวแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ ที่ทำ และการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกัน
3. พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคม หมายถึง สิ่งที่คนส่วนมากในชุมชนหรือสังคมใดสังคมหนึ่งได้แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ที่ทำ ค่านิยม และการกระทำหรือการปฏิบัติต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนหรือในสังคมนั้น ๆ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จำแนกได้ตามผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเป็น 3 ประเภท คือ (ธนวรรณ, 2546)

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Illness Behavior) พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเป็นการแสดงออกของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยในลักษณะของการรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยหรือไม่อย่างไร มากน้อยเพียงใด และการเจ็บป่วยนั้นๆมีสาเหตุจากอะไร

2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องได้จำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยและการกระทำที่จะทำให้ตนเอง หรือบุคคลอื่น ๆ ไม่เจ็บป่วย นอกจากนั้นเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคของบุคคลต่าง ๆ และทักษะในการป้องกันโรคและควบคุมโรคของบุคคลรอบครัว และชุมชนซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการป้องกันโรค

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพและการดำเนินงานสาธารณสุข มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์และการดำรงชีวิตตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย การส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลักเพราะการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว และในชุมชนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้ด้วยการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของบุคคลต่าง ๆ ตลอดชีวิต จึงจะมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว

รูปแบบและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดและสมมติฐานเรื่องสาเหตุการเกิดพฤติกรรมสุขภาพได้มีการสร้างรูปแบบจำลองขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เรียกว่า Health Behavior Models ดังนี้ (บุญเยี่ยม, 2542)

1. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคลที่สามารถมาใช้แก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

1.1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

1.2 ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม (Fishbein's Behavioral Intention Model)

1.3 การเชื่ออำนาจในตนในการพัฒนาสุขภาพ (Health Locus of Control)

1.4 รูปแบบการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม (Behavior Modification)

2. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รูปแบบการนำปัจจัยภายนอกเข้ามาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแก้ปัญหาสาธารณสุข (Social Support Strategy) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นหมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุน

3. รูปแบบสหปัจจัย เป็นรูปแบบในลักษณะการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาพิจารณาในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ดังนี้

3.1 การมองปัญหาโรคภัยไข้เจ็บและพฤติกรรมอนามัยแบบ Social Bases คือ การนำวิทยาการด้านสังคมศาสตร์ จิตวิทยาสังคม และสังคมศาสตร์สาขาอื่น ๆ เข้ามาร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุข

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจที่มีต่อพฤติกรรมอนามัยของประชาชน

3.3 ให้ชุมชนมีส่วนในการแก้ปัญหา โดยมุ่งที่จะศึกษาถึงโครงสร้างทางสังคม และศักยภาพของชุมชน แต่ละชุมชนที่มีอยู่เดิม มาเป็นรากฐานในการแก้ปัญหา

3.4 กระบวนการในการแก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรมอนามัย โดยเน้นการพัฒนาให้ประชาชนได้ความรู้ ทักษะ อย่างเพียงพอที่จะนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่เป็นสาเหตุของปัญหาได้

3.5 ใช้วิทยาการด้านสุขภาพของประชาชน (A People-oriented Health Technology) หมายถึง วิทยาการที่ง่าย ๆ ในรูปของวัสดุอุปกรณ์และวิธีการที่ประชาชนจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของตนเองได้ โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูล ข่าวสารมากกว่าเอาความคิดและวิธีการไปให้กับประชาชน

แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม

การฝึกอบรมนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาบุคลากร โดยมุ่งเน้นการเพิ่มทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพของทรัพยากรบุคคล (ดวงจันทร์, 2547) ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้

ขงยุทธ (2546) กล่าวถึงการฝึกอบรมว่า เป็นกระบวนการที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะ นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมอันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

วิบูลย์ (2545) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่า เป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบให้แก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยมุ่งที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และปรับทัศนคติในเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือหลายเรื่องประกอบกัน ตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและจุดมุ่งหมายขององค์กร

วิจิตร (2540) ให้ความหมายของการฝึกอบรมที่สอดคล้องกันว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความรู้ ความชำนาญ และความสามารถของบุคคล ซึ่งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นการพัฒนาบุคคล

สรุปความหมายของการฝึกอบรมได้ว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมอย่างมีระบบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรไปในทางที่ดีขึ้น ตามความจำเป็นที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่และจุดมุ่งหมายในพัฒนาองค์กร

วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

เป้าหมายสำคัญของการฝึกอบรม คือ การให้ความรู้ เสริมสร้างทักษะ และปรับเจตคติให้สอดคล้องกับความจำเป็น ค่านิยม และวัฒนธรรมขององค์กร วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ (Cummings, 1994 อ้างถึงใน ดวงจันทร์, 2547)

1. ความมุ่งหมายขององค์กร โดยเน้นถึงประโยชน์ส่วนรวม ได้แก่ เพื่อนำพันธกิจ ค่านิยม และปรัชญาไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล สร้างความสนใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ช่วยให้บุคลากรใหม่ปรับตัวเข้ากับองค์กรแนะแนวทางและวิธีการปฏิบัติงานที่ดีและถูกต้อง พัฒนาการปฏิบัติงานให้ได้ผลสูงสุด ป้องกันอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพให้ก้าวหน้าในงาน เตรียมความพร้อมในการขยายขององค์กร พัฒนาการบริหารขององค์กรและเพื่อจัดให้เกิดการบริการที่คุ้มกับค่าใช้จ่าย

2. ความมุ่งหมายส่วนบุคคล เป็นความมุ่งหมายที่แสดงถึงประโยชน์ที่บุคลากรในองค์กรจะได้รับจากการฝึกอบรม ได้แก่ ความก้าวหน้าในงาน การพัฒนาท่าที บุคลิกภาพในการปฏิบัติงาน พัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ปรับปรุงสมรรถนะในการทำงานของบุคลากร และเพื่อให้บุคลากรเข้าใจถึงนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรมนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านที่มุ่งผลประโยชน์ของส่วนรวม เช่น การพัฒนาคุณภาพ การธำรงรักษามูลค่า และด้านที่เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ รวมถึงการเพิ่มศักยภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่บุคลากร นอกจากนี้ยังช่วยแก้ปัญหาในปัจจุบันและเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอีกด้วย

ประโยชน์ของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมให้ประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรอย่างมาก เนื่องจากการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถรวมทั้งเปลี่ยนแปลงเจตคติค่านิยมของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานดีขึ้น ดังนั้นประโยชน์ที่จะได้รับการจากการฝึกอบรมจึงมี ดังนี้ (วิจิตร, 2540)

1. ประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร ได้แก่ ช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านแรงงานและค่าตอบแทนบุคลากร รวมถึงค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โดยรวมขององค์กร ช่วยเพิ่มผลผลิตทั้งทางตรงและทางอ้อมขององค์กร ช่วยลดความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงาน พัฒนาการทำงานให้ถูกต้องและได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการกำลังคนขององค์กร ช่วยให้องค์กรปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีในอนาคต
2. ประโยชน์ต่อระดับผู้บริหาร คือ ช่วยให้เกิดผลงานที่ดีขึ้นทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ส่งผลให้การบริหารสั่งการสนองนโยบายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาและแก้ไขงานที่ผิดพลาด ประหยัดเวลาสำหรับผู้บริหารในการสอนงานและให้คำแนะนำ
3. ประโยชน์ต่อระดับพนักงาน คือ ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน สร้างเสริมคุณค่าแก่ตัวพนักงานเอง ช่วยลดอุบัติเหตุหรือการทำงานผิดพลาดที่เกิดจากการไม่รู้วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ช่วยเสริมสร้างทักษะและความสามารถให้สูงขึ้น ช่วยให้เกิดแรงเสริมและกำลังใจในการทำงาน บุคลากรมีโอกาสพัฒนาตนเองทำให้เกิดความก้าวหน้าในตำแหน่งงานในอนาคตต่อไป

จะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมนั้นให้ประโยชน์ทั้งในระดับหน่วยงานหรือองค์กร ผู้บริหาร และพนักงาน ดังนั้นการฝึกอบรมจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อองค์กรอย่างยิ่ง โดยองค์กรหรือหน่วยงานจะต้องจัดการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับตนเองทั้งนี้รวมถึงความเหมาะสมกับบุคลากรงบประมาณ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่สามารถทำให้บรรยากาศของการพัฒนาบุคลากรขององค์กรบรรลุเป้าหมาย

ประเภทของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมทำได้หลายวิธีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนรู้ให้กับบุคลากร จึงมีการแบ่งประเภทของการฝึกอบรมไว้ ดังนี้ (วิจิตร, 2540)

1. การฝึกอบรมก่อนการทำงาน เป็นการศึกษาค้นคว้าพื้นฐานซึ่งได้จากการศึกษาในโรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย โดยจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด การสอนจึงเน้นไปในเชิงวิชาการ ทฤษฎี หลักการเทคนิค ส่วนการทำงานนั้นจึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานและนักศึกษาที่จะต้องฝึกปฏิบัติหาประสบการณ์เอง
2. การอบรมปฐมนิเทศ เป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่เข้าทำงานในระยะแรกจึงเป็นการแนะนำเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ ประวัติ กฎระเบียบ โครงสร้าง ผู้บริหาร ลักษณะของงาน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรใหม่รู้สึกมั่นใจ มีความเชื่อมั่น และมีขวัญกำลังใจในการทำงานรวมทั้งสามารถปรับตัวเข้ากับองค์กรได้อย่างรวดเร็ว
3. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน เป็นการฝึกอบรมก่อนการปฏิบัติงานเพื่อให้พนักงานมีความรู้ในเรื่องของงาน วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
4. การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่บุคคลทำอยู่ โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่หน่วยงานในขณะรับการฝึกอบรม
5. การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง เป็นการอบรมเทคนิคหรือรายละเอียดเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้นเฉพาะหน่วยงาน เพื่อเสริมงานหลักให้ได้ผลดียิ่งขึ้น
6. การอบรมพิเศษ เป็นการอบรมรายการพิเศษนอกเหนือจากการอบรมที่กล่าวมาแล้ว เป็นการอบรมเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวม เช่น อบรมอาสาสมัคร การอบรมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย เป็นต้น

ประเภทของการฝึกอบรมนั้นแบ่งออกได้เป็นหลายวิธีซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะและวัตถุประสงค์ในการจัดการอบรม เช่น การฝึกอบรมก่อนทำงาน การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน เป็นต้น สำหรับการฝึกอบรมเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุศึกษา นั้นจึงนับว่าเป็นการฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง โดยมุ่งหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้เรื่องมาตรฐานงานสุศึกษาและสามารถนำความรู้ในเรื่องดังกล่าวมาปฏิบัติในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงาน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการทำงานส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาและทางสังคมวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงานมีดังนี้

1. ทฤษฎีการวิเคราะห์การกระทำ เป็นทฤษฎีที่ระบุถึงสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ Fritz and Heider (1974 อ้างถึงใน พนิดา, 2543) ได้แบ่งสาเหตุเป็น 2 ประเภท คือ สาเหตุที่มาจากส่วนบุคคล และสาเหตุที่มาจากเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมโดยเงื่อนไขทั้ง 2 ประเภทนี้อยู่ในความสัมพันธ์เพิ่มหรือลดแบบบวกลบ กล่าวคือถ้าจะกระทำใด ๆ ด้วยความต้องการของตน บุคคลจะกระทำได้ง่ายขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมอำนวยให้ แต่จะยากขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขัดขวาง สาเหตุที่มาจากบุคคลสามารถแยกได้เป็น 2 สาเหตุย่อย คือ สาเหตุที่มาจากแรงจูงใจให้พยายามทำและความสามารถที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย ทักษะและกำลังใจที่จะทำ สาเหตุย่อยทั้ง 2 สาเหตุนี้ มีความสัมพันธ์กันและจะขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้ จากทฤษฎีดังกล่าวเมื่อนำมาพิจารณาการมีส่วนร่วมในงานของบุคคลแล้วพบว่า บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม หากมีแรงจูงใจและความสามารถที่จะกระทำได้ รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ

2. ทฤษฎีการกระทำทางสังคม Parsons (1974 อ้างถึงใน เกสร, 2542) ได้อธิบายถึงการกระทำของมนุษย์ในลักษณะที่สามารถนำไปปรับใช้ทางสังคมทั่วไป คือ การกระทำใด ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

2.1 บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล บุคลิกภาพจะเป็นตัวกำหนดบทบาทและแนวทางในการปฏิบัติของบุคคล

2.2 วัฒนธรรม วัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อ ความสนใจและระบบค่านิยมของบุคคล

จากทฤษฎีสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมนั้น บุคคลต้องมีความรู้ความเข้าใจในวิถีชีวิต ค่านิยม จารีตประเพณี นอกจากนี้เจตคติของบุคคลและการใช้สิ่งเร้าที่เหมาะสมจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมกิจกรรมของสมาชิกในรูปแบบการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ

3. แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Lewin (1938 อ้างถึงใน เจริญศรี, 2542) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในงานเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมในงานที่ไม่แสดงออกให้คนอื่นเห็น (Covert Participation) เป็นการมีส่วนร่วมด้านความคิดโดยการเขียน การพูด หรือการสื่อความในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อแสดงความคิดเห็นของตน หรือร่วมตัดสินใจ ได้แก่ การร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในงานตลอดจนความต้องการของกลุ่ม ร่วมคิดและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

3.2 การมีส่วนร่วมในงานที่แสดงออก (Overt Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขีดความสามารถของตนเองให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ การร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงาน โครงการ และกิจกรรม การร่วมควบคุมติดตามประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้รวมทั้งการร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมบริหาร ร่วมฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และเข้าร่วมประชุม

4. แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Cohen and Uphoff (1980 อ้างถึงใน เจริญศรี, 2542) ได้แบ่งลักษณะของการมีส่วนร่วมในงานออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

4.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่สามารถเป็นไปได้ในทางปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุปัญหาซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

4.1.1 การมีส่วนร่วมในขั้นต้น เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง วิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ

4.1.2 การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

4.1.3 การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ เป็นการหาบุคคลเข้ามาปฏิบัติการ เพื่อจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยเป็นสมาชิกร่วมดำเนินการ

4.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน และเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรม และผลงานที่ปรากฏแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

4.2.1 การมีส่วนร่วมในด้านทรัพยากร ได้แก่ การใช้แรงงาน การบริจาคเงิน วัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยให้ด้วยความเต็มใจ

4.2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงานหรือให้คำปรึกษา ในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

4.2.3 การมีส่วนร่วมในการเข้าปฏิบัติในโครงการ พบว่า มีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการ การมีส่วนร่วมโดยการบังคับปฏิบัติต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้น ผลประโยชน์จะไม่ใช่ว่าสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้นจะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับภายหลังจากเกิดการมีส่วนร่วม

4.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

4.3.1 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ ได้แก่ รายได้หรือทรัพย์สิน

4.3.2 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านสังคม ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม

4.3.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ด้านบุคคล ได้แก่ ความนับถือตนเอง
พลังอำนาจทางการเมือง

4.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินผลความสำเร็จหรือความล้มเหลวเป็นระยะ ๆ ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติ

5. แนวคิดการมีส่วนร่วมในการงานของ Newstrom and Keith (1997) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในงานนั้น หมายถึง การมีส่วนร่วมทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์การทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มและมีความรับผิดชอบร่วมกัน ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

5.1 การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางจิตใจและอารมณ์มากกว่าการกระทำหรือทักษะเพียงอย่างเดียว กล่าวคือ ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้สึกร่วมทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจไม่ใช่เฉพาะเพียงการกระทำเท่านั้น จึงจะรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเกิดขึ้น

5.2 การมีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงความคิดริเริ่มและความคิดสร้างสรรค์ของตน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงไม่ใช่เพียงการยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งเท่านั้น

5.3 การยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงาน หมายถึง การที่บุคคลยอมรับ และมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย กล่าวคือ การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งที่ต้องการทำคือ อะไร รู้วิธีและขั้นตอนการทำงานรวมทั้งการทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนา หน่วยงานให้ประสบความสำเร็จ และพร้อมที่จะทำงานเพื่อหน่วยงานเป็นกระบวนการทางสังคม ที่จะทำให้นุคคลมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงานและต้องการให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมในงานจึงมีความสำคัญโดยเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนด้วยความเข้าใจและด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้วัดการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามแนวคิด การมีส่วนร่วมในงานของ Newstrom and Keith (1977) เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษานั้น พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริงและต้องมาจากการมีส่วนร่วม ทั้งทาง อารมณ์และจิตใจไม่ใช่เฉพาะเพียงการกระทำตามหน้าที่

แนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนจากองค์กร

ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กรไว้ ดังนี้

Blau (1964) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนจากองค์กรเป็นผลประโยชน์ การแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า มีพื้นฐานอยู่บนความไว้วางใจและตอบแทนกันและกัน โดยการ แลกเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับสมาชิกที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

George and Brief (1982 อ้างถึงใน มณี, 2546) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจาก องค์กรนั้น หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกที่ดีของบุคลากร ผู้บริหาร มีความสำคัญต่อการคิด เกี่ยวกับลักษณะของผู้ร่วมงานที่ชื่นชอบพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของผู้นำ ปรากฏให้เห็น เป็นความคิดที่สร้างสรรค์และมีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการทำงานใหม่ ๆ

Eisenberger et al. (2001) ได้ให้ความหมายการสนับสนุนจากองค์กรว่าหมายถึง การรับรู้ ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กรรวมถึงการที่องค์กร จะปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานในอนาคตด้วย ผู้ปฏิบัติงานจะใช้การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร

เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจถึงผลประโยชน์และการได้รับผลตอบแทนที่มีศักยภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่มาจากองค์กรและเป็นการเชื่อของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยมต่าง ๆ ที่องค์กรมีต่อคนว่ามีมากน้อยเพียงใดในเรื่องของการสนับสนุนและการดูแลให้มีความสุข

สรุปได้ว่าการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การที่องค์กรให้การสนับสนุนดูแลแก่บุคลากรโดยรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว อำนาจความสะดวกต่าง ๆ ให้โอกาสก้าวหน้าในงาน ให้ได้รับการพัฒนาในวิชาชีพ ดูแลด้านความเป็นอยู่ สวัสดิการต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของบุคลากร รวมทั้งให้มีโอกาสแสดงความสามารถให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นขององค์กร

Eisenberger et al. (1986 อ้างถึงใน มณี, 2546) ยังให้แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์กรไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความพอใจสิ่งอื่นเป็นอย่างดี บรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงานมีผลต่อการขึ้นชอบการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรด้านสาธารณะ เช่น เงิน การให้บริการ หรือศาสตร์ที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกที่ได้รับการยอมรับ ดังนั้นประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่จึงอยู่บนพื้นฐานการตอบแทนอย่างมีหลักเกณฑ์ ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากนี้การตอบแทนที่เป็นบรรทัดฐานสามารถนำมาประยุกต์กับผลการตอบแทนที่พนักงานควรได้รับจากการปฏิบัติของตนเองในองค์กรและการที่องค์กรเอาใจใส่ให้ความเป็นอยู่ที่ดี สนับสนุนความต้องการของบุคคลให้โอกาสในการพัฒนาก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความรู้สึกพึงพอใจ บุคคลจะตอบแทนองค์กรด้วยการพยายามช่วยให้องค์กรบรรลุความสำเร็จสูงขึ้น (Bennett and Liden, 1996)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดการรับรู้ในการสนับสนุนจากองค์กรของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดำเนินงานสุขศึกษาตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (1986) ซึ่งเป็นการสนับสนุนจากองค์กรโดยรวมในรูปแบบของการให้สวัสดิการ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และค่านิยมขององค์กรที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ดังนั้นการสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาลในด้านต่างๆเหล่านี้ จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานสุขศึกษาบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 2 ของมาตรฐานงานสุขศึกษาในเรื่องทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษานั้นให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ต้องมีทั้งทรัพยากรบุคคลและงบประมาณควบคู่กันไป

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

การที่บุคคลได้รับการเรียนรู้จากสิ่งต่างๆ จนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นความรู้จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งที่บุคคลนำไปใช้ปฏิบัติหรือควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

Bloom (1975) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ ความสามารถทางสติปัญญาโดยเรียงจากพฤติกรรมชั้นง่ายไปสู่ชั้นยากได้เป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้หรือระลึกได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension or Understanding) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าเข้าใจสามารถอธิบาย ให้ความหมาย ขยายถ้อยคำได้
3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถนำความรู้ข้อเท็จจริงที่มีอยู่ไปใช้หรือปฏิบัติได้
4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้อย่างมีความหมายและเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆ เหล่านั้น
5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้ แนวคิด และข้อมูลต่างๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสร้างเป็นสิ่งใหม่ที่ต่างไปจากเดิมและมีคุณภาพสูงขึ้น
6. ระดับการประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

ระดับของการเรียนรู้มีอยู่ด้วยกันหลายระดับตั้งแต่ระดับที่แสดงถึงการจำได้เป็นต้นไป ดังนั้นระดับของการเรียนรู้ที่จะทำให้การดำเนินงานสุขศึกษาบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้น อย่างน้อยการเรียนรู้ต้องอยู่ในระดับที่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ขึ้นไป

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติต่องาน

เจตคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลเรื่องนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น (Anastasi, 1976) นอกจากนี้ Lindzey and Arson (1969 อ้างถึงใน ฉัญญา, 2545) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับเจตคติว่าเป็นพลังสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา กล่าวคือเจตคติ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นที่มีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของบุคคลนั้น (ฉัญญา, 2545) และพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะสอดคล้องกับความรู้สึกที่พอใจหรือไม่พอใจ โดยรวมความรู้สึกเกี่ยวกับความเชื่อและไม่เชื่อว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษไว้ด้วย (Krech et al., 1962 อ้างถึงใน วิชัย, 2535) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่องาน ซึ่งพอสรุปที่สำคัญไว้ ดังนี้

1. แนวคิดเจตคติต่องานของ Zimbardo and Ebbeson

องค์ประกอบของเจตคติต่องานของ Zimbardo and Ebbeson (1970 อ้างถึงใน จารุณี, 2539) แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ

1.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีได้ทั้งความรู้สึกในทางบวกและทางลบ

1.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) เป็นการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก ซึ่งพฤติกรรมส่วนมากที่แสดงออกจะเป็นทางเดียวกับสิ่งเร้าที่มาจากความรู้สึกนึกคตินั้น ๆ

2. แนวคิดเจตคติต่องานของ Triandis

Triandis (1971) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของเจตคติไว้ 3 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับแนวความคิดของ Zimbardo and Ebbeson คือ

2.1 องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคล ใช้ความคิดในการจำแนกสิ่งต่าง ๆ และแสดงความคิดในสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเรานั้น ๆ

2.2 องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบ ทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นความคิดอีกต่อหนึ่ง เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจ ต่อสิ่งนั้นว่าดี บุคคลก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย

2.3 องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavior Component) หมายถึง ความโน้มเอียง ในการปฏิบัติ ได้แก่ การที่บุคคลมีแนวโน้มหรือทำที่ที่จะเลือกปฏิบัติขึ้นอยู่กับการคิด ความรู้สึก ของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆด้วย

สรุปได้ว่า องค์ประกอบด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบ พื้นฐานของเจตคติที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน โดยองค์ประกอบด้านความคิดเป็นพื้นฐาน ของเจตคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรมณ์ของบุคคล และความรู้สึกอารมณ์นี้จะมีผลต่อการแสดง พฤติกรรมของบุคคล ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของ Triandis (1971) ในการศึกษาครั้งนี้ โดยวัดเจตคติ ของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินสุขศึกษาตามองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความคิดต่องาน สุขศึกษา ด้านความรู้สึกต่องานสุขศึกษา และด้านพฤติกรรมต่องานสุขศึกษา

แนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจ

แรงจูงใจ เป็นเรื่องของความรู้สึกที่มีความสลับซับซ้อนอันจะทำให้บุคคลเกิดการกระทำ มุ่งสู่เป้าหมาย และมีความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้ประสบผลสำเร็จ (สร้อยตระกูล, 2545) แรงจูงใจยังเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวเร่งหรือเสริมการทำงานของมนุษย์ ให้ไปถึงวัตถุประสงค์โดยมีรางวัลเป็นเป้าหมาย (ชินชม, 2542) แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

มีอยู่ด้วยกันหลายทฤษฎี ซึ่งแต่ละทฤษฎีนั้นมีทั้งที่แตกต่างกัน และคล้ายคลึงกัน สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ (สร้อยตระกูล, 2545) กลุ่มทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจ กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการและทฤษฎีการเสริมแรงจูงใจ

1. กลุ่มทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาของการจูงใจ

เป็นกลุ่มทฤษฎีที่พยายามบ่งชี้หรือกำหนดว่าอะไรเป็นเหตุให้บุคคลสร้างหรือรักษาพฤติกรรมนั้นไว้ สาเหตุนั้นอาจจะมาจากภายในตัวบุคคลเองหรือสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงการบ่งชี้ว่าความต้องการหรือแรงขับต่าง ๆ นั้นมีการจัดลำดับอย่างไร ดังนั้นจึงเรียกทฤษฎีกลุ่มนี้ว่า ทฤษฎีแรงขับ (Drive Theories) สำหรับทฤษฎีการจูงใจที่สำคัญที่อยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก ทฤษฎี อี.อาร์.จี. ของอัลเดอร์เฟอร์ เป็นต้น ในกลุ่มทฤษฎีที่เน้นเนื้อหานี้จะเน้นถึงสภาวะความขาดแคลน ที่กลายเป็นเป็นความต้องการอันเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรม การเน้นเพียงเรื่องความต้องการ จึงเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย และนำไปปรับใช้ในทางปฏิบัติได้ แต่ก็ไม่ได้ทำให้เข้าใจในเรื่องการจูงใจที่สลับซับซ้อนได้มากนัก

2. กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการ

กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการนี้จะแตกต่างไปจากกลุ่มทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาตรงที่ กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการจะให้ความสำคัญในเรื่องความรู้สึคนึกคิด ซึ่งจะเป็นเหตุจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ทฤษฎีกลุ่มนี้สามารถอธิบายถึงการจูงใจในการทำงานได้ดีซึ่งกว่าทฤษฎีกลุ่มแรก แม้ว่าจะนำมาปรับใช้ในทางปฏิบัติได้ไม่เท่ากับทฤษฎีกลุ่มแรกแต่ก็ทำให้ผู้ปรับใช้สามารถอธิบายและวิเคราะห์เรื่องการจูงใจได้มากขึ้น สำหรับในแง่ของการทำนายและการควบคุมพฤติกรรมการจูงใจนั้นทฤษฎีกลุ่มที่เน้นเนื้อหาก็ยังใช้ได้ไม่ดีมากนัก ทฤษฎีในกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม ตัวแบบการจูงใจของพอร์ทเตอร์ และ ลอเลอร์ ทฤษฎีความเสมอภาคของอาดามส เป็นต้น

3. ทฤษฎีเสริมแรงเชิงใจ

ทฤษฎีเสริมแรงของการจูงใจนี้เป็นทฤษฎีที่มีบทบาทมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมองค์กร ทฤษฎีกลุ่มนี้จะสัมพันธ์โดยตรงกับเรื่องการเรียนรู้และผลของการกระทำ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์สร้างเป็นโครงการเสริมแรงในทางบวก (Positive Reinforcement) ซึ่งนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเน้นการเสริมแรงด้วยการให้รางวัลซึ่งอาจจะกระทำอย่างต่อเนื่องหรือแบบเป็นช่วง ๆ นอกจากการให้รางวัลแล้วการลงโทษก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมองค์กร ถึงแม้จะไม่บ่อยนักแต่ในบางกรณีการลงโทษก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมองค์กรได้ ส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบในเชิงรักษาระเบียบวินัย

การปรับใช้ทฤษฎีเสริมแรงจูงใจเพื่อให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัตินั้นจะต้องตระหนักถึงความแตกต่างของเอกบุคคล การจัดคนให้เหมาะกับงาน การใช้เป้าหมายเพื่อการจูงใจ การใช้การป้อนกลับเพื่อการจูงใจ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม การให้ผลตอบแทนการปฏิบัติงาน หรือรางวัลคุณภาพและปริมาณของงานที่ทำ การสร้างและคงไว้ซึ่งระบบของการจูงใจที่เป็นธรรม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นเรื่องที่ยากและสลับซับซ้อนที่จะนำมาปรับใช้ให้ลงตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความสามารถทั้งบุคคลและสถานการณ์ นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการจูงใจที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดำเนินงานสุศึกษาตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation) เนื่องจากทฤษฎีนี้เหมาะสมกับบุคคลที่ทำงานในลักษณะวิชาชีพ หรืองานที่ท้าทายความสามารถที่ต้องจูงใจเขาให้ทำงานอย่างแท้จริง (สร้อยตระกูล, 2545) นอกจากนี้ยังเหมาะกับการนำมาปรับใช้กับองค์กรที่มีทรัพยากรจำกัด และองค์กรที่มีลักษณะงานเกี่ยวกับการบริการสังคม (เทพนม และ สวิง, 2540)

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory of Motivation)

หลังจากที่มาสโลว์ได้ศึกษาและเสนอความคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจแล้ว เฟรเดอริก เฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) ได้ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องเดียวกัน โดยเน้นถึงความเข้าใจปัจจัยที่มีอยู่ในบุคคลอันเป็นสาเหตุของพฤติกรรม เฮิร์ซเบิร์กได้ศึกษาว่าคนเราต้องการอะไรจากงาน และพบว่า

ความต้องการความสุขจากการทำงาน คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น (สร้อยตระกูล, 2545) และเขาได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน กับปัจจัยที่ส่งผลถึงความไม่พึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยที่เกิดจากสองกลุ่ม โดยมีสมมติฐานว่าความพึงพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี องค์ประกอบสำคัญที่เป็นสิ่งจูงใจในเกิดความสุขจากการทำงานประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ (ชมชื่น, 2542)

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation)

ปัจจัยจูงใจเป็นตัวทำให้เกิดความพึงพอใจ สนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น เป็นแรงจูงใจจากภายใน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลในองค์กรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จ สิ่งที่เขาเป็นคือ งานนั้นควรเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จของงานประกอบด้วย 2 สิ่ง คือ ระดับของแรงจูงใจในความสำเร็จ และความสามารถที่จะทำงานนั้น

1.2 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลหรือตำแหน่ง และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสในการศึกษาต่อ อบรม ดูงาน

1.3 การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับในความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง เชื้อถือ ไว้วางใจในผลงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และบุคคลอื่น ๆ

1.4 ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การทำงานที่เป็นชิ้นเป็นอันที่มีกำหนดเวลา หรือเป็นกิจกรรมที่อาจมีการสร้างสรรค์งานไม่ว่าจะเป็นงานที่ง่ายหรือยาก เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานได้สำเร็จในเวลาที่กำหนด

1.5 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการทำงาน

2. ปัจจัยคำจุน (Hygiene Factor)

ปัจจัยคำจุนเป็นสิ่งที่ป้องกันความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) เป็นแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมของการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลทำงานได้ตลอดเวลาได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน รวมถึงสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

2.3 การปกครองบังคับบัญชา (Technical Supervision) หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติ การกระจายงาน การมอบหมายงาน รวมถึงความยุติธรรม

2.4 นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

2.5 สภาพการปฏิบัติงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพที่เหมาะสมกับการทำงานไม่ว่าจะเป็นด้านกายภาพ เช่น สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

2.6 สถานภาพของวิชาชีพ (Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคม หรือ สถานภาพของวิชาชีพในสายตาของผู้อื่นหรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น

2.7 ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นคง ในตำแหน่งและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

2.8 สภาพความเป็นอยู่ (Personal Life) หมายถึง สถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้มี ความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาทำงาน สภาพความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัว อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยข้างใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ส่วนปัจจัยข้างใจนั้นเป็นตัวช่วยป้องกัน ความไม่พึงพอใจ ในงาน ช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา นอกจากนี้เฮอร์ซเบอร์กยังกล่าวว่า จุดอ่อนเกี่ยวกับ องค์ประกอบทางด้านข้างใจในระดับหนึ่งนั้นสามารถชดเชยได้โดยการจัดการองค์ประกอบทาง ด้านข้างใจ แต่ในทางกลับกันองค์ประกอบทางด้านข้างใจไม่สามารถชดเชย องค์ประกอบทาง ด้านข้างใจได้เลย ดังนั้นหากต้องการให้งานขององค์กรมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องเสริมแรงข้างใจ ให้เกิดขึ้นในองค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลเห็นสิ่งใดแล้วเลือกสิ่งนั้นเข้ามาในจิตสำนึก และเข้าใจ ความหมายของสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกกึกก้องของตนเอง และจะปฏิบัติไปตามพฤติกรรมตามที่ ตนรับรู้ โดยพฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้ การรับรู้จึงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้จึงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอน ต่าง ๆ ดังนี้

1. ตามแนวความคิดของ Hunt and Osborn (นลินี, 2543) กระบวนการรับรู้เป็น กระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่สำคัญ สำหรับผู้รู้ การรับรู้จึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าก็ประมวล สิ่งนั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง

2. กระบวนการรับรู้ตามแนวความคิดของ Kast and Rosenzweig (1985) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ ซึ่งการรับรู้เกิดจากการที่ข้อมูลผ่านกลไกการรับรู้ ได้แก่ การเลือก การตีความ และการปิดโดยอาศัยประสบการณ์เดิม รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพล คือ ความกดดัน พลังกลุ่มสัมพันธ์ บทบาท ตำแหน่ง งาน ระบบรางวัล และกลุ่มอ้างอิง

กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้เป็นการแสดงถึงความสลับซับซ้อนและธรรมชาติของการกระทำตอบโต้ ในการรับรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ (สร้อยตระกูล, 2545)

1. สภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ การรับรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ มีสิ่งเร้ามากระทบตัวบุคคลหรือเกิดสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งขึ้น จึงนับว่าเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการรับรู้
2. การเผชิญหน้า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเริ่มเมื่อบุคคลเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยประสาทสัมผัสของบุคคลนั้น
3. การคัดเลือก เมื่อผ่านกระบวนการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าแล้ว บุคคลจะเลือกให้ความสนใจ ในสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามทักษะของบุคคลนั้น ขั้นตอนนี้ จึงเป็นการคัดเลือกหรือกำหนดสิ่งเร้าของบุคคล
4. การจัดระเบียบ เมื่อผ่านกระบวนการคัดเลือกแล้วจะเกิดการจัดระเบียบของการรับรู้ เพื่อเป็นการจัดกลุ่มของสิ่งเร้าที่บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้านั้น ๆ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน
5. การตีความ เป็นขั้นตอนของการตีความในสิ่งเร้าที่ได้รับเข้ามาในตัวบุคคลและ ได้จัดระเบียบแล้ว การตีความจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการรับรู้ของบุคคล

ในกระบวนการรับรู้ของบุคคลมีความสลับซับซ้อนและเป็นขั้นเป็นตอนซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นนอกจากสิ่งต่าง ๆ ในกระบวนการแล้วยังมีปัจจัยอื่นภายในตัวบุคคลเข้ามามีส่วน ให้การรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้ นับว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีอยู่ด้วยกันหลายอย่าง ได้แก่ ความแตกต่างทางอายุ เพศ สติปัญญา ประสบการณ์ สถานการณ์ ความต้องการของแต่ละบุคคล ดังนั้นการรับรู้ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป (เทพนม และ สวิง, 2540)

สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม มีคุณสมบัติภายในตัวที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ส่งผลให้พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในแง่ของคุณค่า และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังเป็นส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวของผู้ใช้บริการหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว ผู้ใช้บริการย่อมคาดหวังต่อการบริการที่จะให้แก่เขาในระดับที่แตกต่างกันตามความจำเป็น และความต้องการของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เนื่องมาจากประสบการณ์เดิม (เกสริน, 2546) ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยนั้นจึงต้องแยกแยะคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการแสวงหารูปแบบและแนวทางในการปฏิบัติที่มาจากการประยุกต์ และผสมผสานทั้งมาตรฐานเชิงวิชาชีพและความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ รวมทั้งผู้ให้บริการด้วยกันเพื่อให้เกิดรูปแบบหรือแนวทางในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินบริการเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองและสำเร็จตามจุดหมาย (อรพินท์, 2542) ได้มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้หลายท่านสรุปที่สำคัญ ดังนี้

Naumann and Giel (1995) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของลูกค้า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. คุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า
2. ราคา เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ลูกค้าพอใจ เมื่อลูกค้าเปรียบเทียบความเหมาะสมกับคุณภาพของสินค้าหรือบริการ
3. ภาพลักษณ์ร่วม เป็นการมองภาพลักษณ์ร่วมหรือเป็นที่ยอมรับในด้านความยุติธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม

Davis and Bush (1995) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในห้องฉุกเฉินเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยวัดทั้งหมด 4 ด้าน คือ

1. การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการเข้าใจและตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย การสอบถามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย
2. การสอนก่อนกลับบ้าน หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้าน รวมทั้งการแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษา และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ
4. ความสามารถทางการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้ความสามารถของพยาบาลในงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

Loeken et al. (1997) เสนอแนวคิดในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสะอาดสบาย และการเข้าถึงบริการ
2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง ทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ การประสานงาน รวมถึงความสามารถทางด้านเทคนิคบริการ
3. ด้านความไม่สุขสบาย (Discomfort) หมายถึง ความไม่สุขสบายทั้งทางกายและใจของผู้ป่วย
4. ด้านความพึงพอใจทั่วไป (General Satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจในปัจจุบัน และส่งผลต่อไปในอนาคต

ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินบริการทางการแพทย์ในเชิงผลลัพธ์ (เกสริน, 2546) ทำให้เราทราบถึงการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีส่วนดีหรือส่วนที่ต้องแก้ไขอย่างไร พยาบาลจะสามารถบอกกับสังคมได้หรือไม่ว่าพยาบาลนั้นเป็นส่วนร่วมอันหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเล็งเล็งวัดความพึงพอใจตามแนวคิดของ Davis and Bush ที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินเช่นเดียวกัน โดยเลือกองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ 3 ด้าน ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทที่จะศึกษา ดังนี้

1. การดูแลด้านจิตใจ หมายถึง ความพึงพอใจโดยการรับรู้ของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับความสนใจรับฟังปัญหา การสอบถามอาการและอาการแสดงและให้ความสำคัญกับความรู้สึก และปฏิกิริยาของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
2. การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ความพึงพอใจโดยการรับรู้ของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง การตอบคำถาม รวมถึงการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน หมายถึง ความพึงพอใจโดยการรับรู้ของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในบริการทางการแพทย์เกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติหรือดูแลตนเองต่อเมื่อกลับบ้านรวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการซักถาม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภชัย และ ดวงสมร(2532) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลมีระดับความพึงพอใจต่ำในด้านความสะดวก ได้แก่ ความพร้อมในการให้บริการ การจัดระบบให้บริการของโรงพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล การพูดจาของเจ้าหน้าที่ ความสนใจเอาใจใส่จากแพทย์ อุปกรณ์การรักษา ได้แก่ ความพร้อมของอุปกรณ์ในการให้การักษาพยาบาลทันทั่วทั้งที่ ประสิทธิภาพของการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ การประสานงาน ได้แก่ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการช่วยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ต้องการ ระบบในการประสานงาน ความสามารถของแพทย์และพยาบาลในการประสานงานเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมปัญหาทุกด้าน คุณภาพของบริการ ได้แก่ ความสามารถของแพทย์ คุณภาพของยา และประสิทธิภาพของอุปกรณ์การรักษาที่มีอยู่ การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในการให้คำแนะนำหรืออธิบายแก่ผู้ป่วย การแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวระหว่างการเจ็บป่วยโดยแพทย์ การให้คำแนะนำหรืออธิบายปัญหาต่าง ๆ จากพยาบาล และผู้ป่วย ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทุกครั้งเมื่อเกิดความสงสัย

วันดี และคณะ (2532) ได้ศึกษาแบบการให้บริการพยาบาลที่เน้นข้อมูลข่าวสาร เพื่อศึกษาความพึงพอใจของการให้บริการพยาบาลในรูปแบบปกติเปรียบเทียบกับรูปแบบการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีสถานภาพและข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกันและที่แตกต่างกัน คือ ประเภทของผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลรูปแบบปกติเป็นผู้ป่วยประเภทอุบัติเหตุ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเป็นประเภททั่วไป กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากต่อการวัดสัญญาณชีพ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบมีแบบแผนมีความพึงพอใจมากต่อการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค อาการที่เป็น และสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนมีความพึงพอใจทั้งในด้านการต้อนรับ การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย การให้

การพยาบาล และการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลรูปแบบปกติ

จำนงค์ (2536) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการจัดทำเป็นแผนงาน หรือโครงการอย่างมีคุณภาพ มีการวิเคราะห์สภาพปัญหา และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอน และมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ

นภา (2536) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขโดยมุ่งศึกษาองค์ประกอบด้านกำลังคน การเงิน วัสดุอุปกรณ์ และการบริหาร พบว่า ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา การฝึกอบรม และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษา แต่พบว่าอายุและการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ส่วนองค์ประกอบด้านกำลังคน การเงิน และวัสดุ อุปกรณ์ ในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ องค์ประกอบด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์และองค์ประกอบการบริหารด้านการอำนวยความสะดวกสูงสุดต่อการดำเนินงานสุขศึกษา

วรรณฤดี (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในกลุ่มประชากร 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับกลุ่มงานการพยาบาล 2) กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน และ 3) กลุ่มผู้ประกันตน ผลการวิจัย พบว่า การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ในด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตนและด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการกำหนดมาตรฐานบริการและด้านการจัดการให้เป็นไปตามมาตรฐานอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ในระดับไม่พึงพอใจ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้แก่ การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ การจัดคนให้เหมาะกับงาน ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับ

คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในบทบาท ตัวแปรที่พยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ คือ การจัดคนให้เหมาะกับงาน ความไม่ชัดเจนในบทบาท การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด และด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

เสาวลักษณ์ (2542) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ และด้านบริหาร โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 64.6, 62.8, 56.4 และ 55.6 ตามลำดับ และระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข

อรพินท์ (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในด้านการให้เกียรติ ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยคือ คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับ การประสานบริการ ส่วนความสะดวก และการเข้าถึงบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.000$ และตัวแปรที่สามารถอธิบายความพึงพอใจได้ตามลำดับ คือ ทักษะการให้บริการ การให้คำอธิบาย ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ศิลปะการให้บริการ และความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

สุธีรา (2544) ศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ จำแนกพฤติกรรมออกเป็นด้านพฤติกรรมด้านการวางแผน สุขศึกษาอยู่ในระดับดีและพฤติกรรมด้านการจัดบริการสุขศึกษาอยู่ในระดับพอใช้ ลักษณะประชากร ได้แก่ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สำหรับอายุ เพศ การศึกษา และหน้าที่การปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า

ปัจจัยด้านบริหารในภาพรวม และรายได้ ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านแผนงาน โครงการด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะคิดในการให้บริการสุขภาพและแรงจูงใจในการให้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สำหรับความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

กุลทริย์ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยนำด้านความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขภาพ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ งบประมาณการผลิตสื่อ นโยบายและแผนบริหาร การฝึกอบรม และปัจจัยเสริม ได้แก่ ความร่วมมือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับสนับสนุนสื่อ การได้รับสื่อจากหน่วยงานอื่น มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดวงผา (2545) ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และการเรียนรู้แบบสร้างพลัง (Empowerment) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องโรค การติดต่อ การรักษา และเกิดการพัฒนาในการป้องกันและควบคุมโรค โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการวิเคราะห์สภาพปัญหา กำหนดกิจกรรมเพื่อดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน แต่มีการดำเนินงานตามกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของคณะกรรมการการประสานงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการมีพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายที่บ้าน วัด และโรงเรียนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับพฤติกรรมปฏิบัติภายหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มดีกว่าก่อนทดลองแต่ไม่แตกต่างกันในระหว่างกลุ่ม

เน่งน้อย และ เรณา (2546) ได้ศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองก่อนและเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ร่วมกำหนดนโยบายในองค์กรและในหน่วยงาน เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมด้านต่าง ๆ ได้แก่ โภชนาการ การออกกำลังกาย คลายเครียด และสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม มีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะแก่บุคลากรพยาบาล ในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการสร้างพลังอำนาจ การให้คำปรึกษา การให้สุขศึกษา การจัดกลุ่มพูดคุยในประเด็นต่าง ๆ ให้ความรู้ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ การใช้เทคนิคการสร้างพลังอำนาจ การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษาทั้งรายเดี่ยวและรายกลุ่ม กิจกรรมหลักในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติฝึกสาธิต และการให้ความรู้ร่วมกันทั้งบุคลากรพยาบาล ผู้รับบริการ และชุมชนโดยเน้นกิจกรรม โภชนาการ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมคลายเครียด และกิจกรรมสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม รูปแบบการให้บริการจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนแบบองค์รวม รวมถึงพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบคน มีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทั้งบุคลากรพยาบาล ผู้รับบริการ และชุมชนโดยใช้แบบฟอร์มการประเมินและสังเกตการปรับพฤติกรรม ผลของความพึงพอใจในผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน โดยยินดีเข้าร่วมกิจกรรม คำกล่าวชมเชย เมื่อผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพดีขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรค พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอ ผู้รับบริการไม่เข้าร่วมกิจกรรม อุปกรณ์ไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมและการคมนาคมไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

เจริญวงศ์ (2546) ได้ศึกษารูปแบบของระบบการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนโดยสถานีนามัย โดยศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขศึกษาของบุคลากรด้านสุขศึกษาในสถานีนามัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับตำบล กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอ ครูผู้ดูแลและประสานงานด้านอนามัยโรงเรียน และผู้นำชุมชนในอำเภอ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาทั้ง 7 องค์ประกอบ คือ 1) กระบวนการวางแผนงานโครงการ 2) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดำเนินงานสุขศึกษา 3) การพัฒนาศักยภาพ

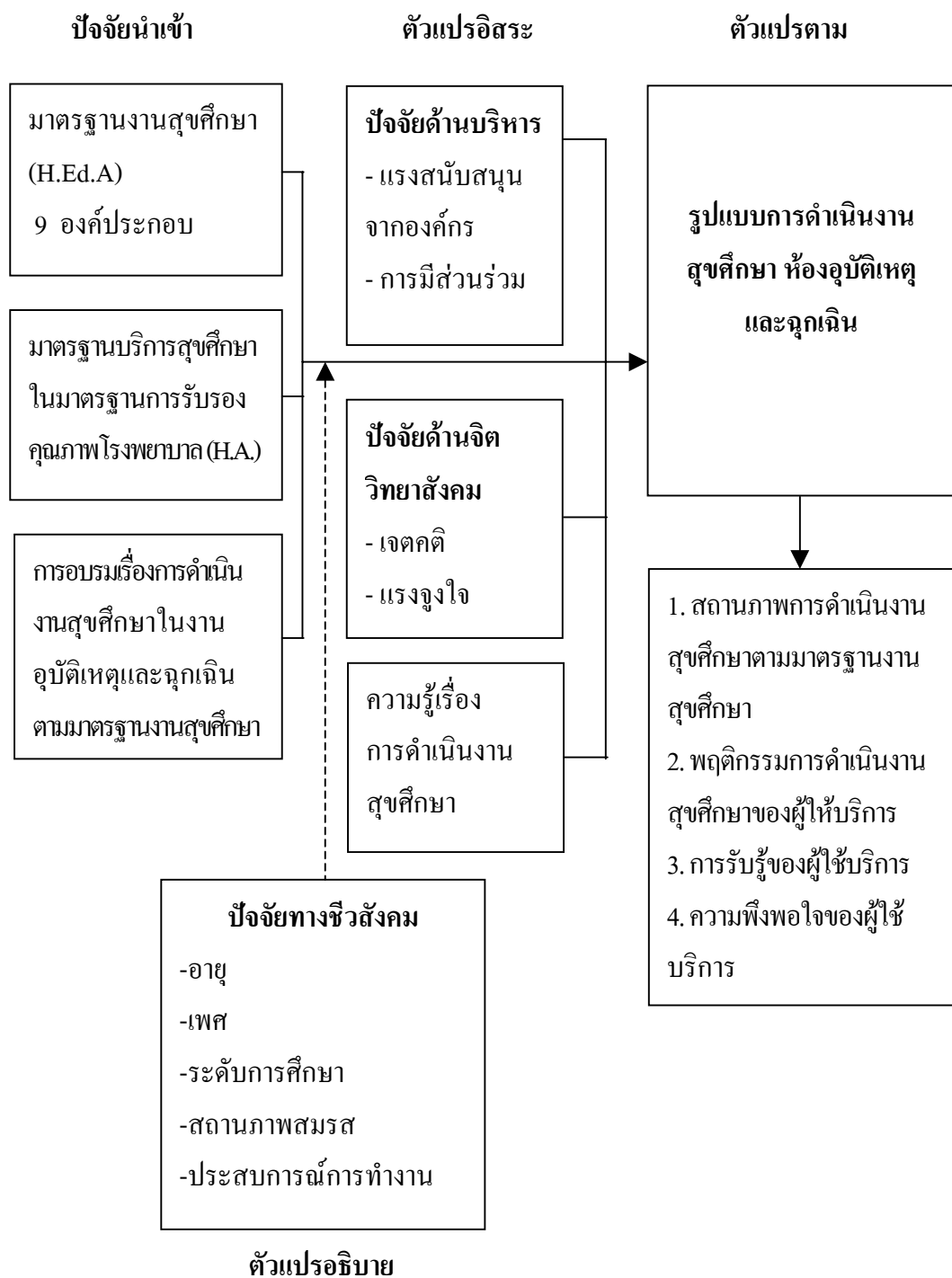
องค์กรชุมชนในการดำเนินงานสุขศึกษา 4) การพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมในการดำเนินงานสุขศึกษา 5) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพในการดำเนินงานสุขศึกษา 6) กระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินงานสุขศึกษา และ 7) การรณรงค์ด้านสุขภาพในการดำเนินงานสุขศึกษามีความสำคัญและจำเป็นต้องจัดให้มีการดำเนินงานในสถานอนามัย นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะอีก 10 ด้าน คือ ทักษะการประสานงาน ทักษะเชิงวิเคราะห์ ทักษะการวางแผน ทักษะการประเมินผล ทักษะการบริหารจัดการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทักษะกระบวนการ ทักษะการชี้แนะ และทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรม มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของบุคลากรสุขภาพในสถานอนามัย

Pollert (1971 อ้างถึงใน เกศริน, 2546) ได้ทำการศึกษาในเรื่องความคาดหวังและข้อแย้งของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการ และขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยยังให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการว่า พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษายาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงที่ทำเป็นกันเองตลอดจนการให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

Slavitt et al. (1978) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์ในการทำงาน โดยศึกษาในพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยใน และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในเรียงลำดับความพึงพอใจจากสิ่งที่พึงพอใจจากมากไปน้อย คือ ความเป็นอิสระ สถานภาพของวิชาชีพ ค่าตอบแทน ลักษณะของงาน การมีปฏิสัมพันธ์ และนโยบายขององค์กร ส่วนแผนกผู้ป่วยนอกเรียงลำดับความพึงพอใจจากมากไปน้อย ดังนี้ ความเป็นอิสระ ลักษณะของงาน ค่าตอบแทน สถานภาพของวิชาชีพ การมีปฏิสัมพันธ์ และนโยบายขององค์กร

Eisenberger et al. (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร การปฏิบัติงานอย่างอิสระกับความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ พนักงานจากหลากหลายองค์กรในสหรัฐอเมริกา จำนวน 295 คน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน กล่าวคือ พนักงานที่มีการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในงานในระดับสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะกรณีศึกษา เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครทั้งหมดจำนวน 23 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยประเภทอุบัติเหตุที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในช่วงระหว่าง 1 ธ.ค. 2548 ถึง 31 ม.ค. 2549
3. สามารถอ่านออกเขียนได้ และอยู่ในสภาพที่ให้ข้อมูลได้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้ป่วยประเภทอุบัติเหตุที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง คือในปี 2546, 2547 และ 2548 มีจำนวนผู้ให้บริการเฉลี่ยจำนวน 12,142 คนต่อปี โดยใช้สูตร Yamane (1970 อ้างถึงใน ประคอง, 2542) ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

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

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{12142}{1 + 12142(0.05)^2} \\ &= \frac{12142}{1 + 12142 \times 0.0025} \\ &= \frac{12142}{31.35} \\ &= 387.30 \end{aligned}$$

การวิจัยครั้งนี้จึงใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์จาก เครื่องมือการตรวจสอบ ประเมิน และรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ของกองสุขศึกษา โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยแบบสอบถาม ที่ออกแบบตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาแบ่งออก 3 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนน	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	0	คะแนน

การแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) แล้วแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D. หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับน้อย

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ระดับดี	มีค่าคะแนนระหว่าง	29 – 30 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	27 – 28 คะแนน
ระดับไม่ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง	0 – 26 คะแนน

ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน เป็นข้อคำถามแบบเดิมข้อความและตรวจรายการ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาประกอบด้วยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบริหาร ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร จำนวน 10 ข้อ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 4 ระดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงนิมิตทั้งหมด

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	การให้คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลข้อมูลปัจจัยด้านบริหาร โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D. หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

เกณฑ์การประเมินปัจจัยด้านบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	59 – 80 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	52 – 58 คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	20 – 51 คะแนน

เกณฑ์การประเมินปัจจัยบริหารด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานสุขศึกษา
ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	28 – 40 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	24 – 27 คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	10 – 23 คะแนน

เกณฑ์การประเมินปัจจัยบริหารด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	32 – 40 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	28 – 31 คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	10 – 27 คะแนน

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ เจตคติต่อการดำเนินงานสุขศึกษา
จำนวน 15 ข้อ และแรงจูงใจในการดำเนินงานสุขศึกษา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม
เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 4 ระดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงนิมิต	ข้อความเชิงนิเสธ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลผลของข้อมูลปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 3 ระดับ โดยมีความหมาย ดังนี้

คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D. หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

เกณฑ์การประเมินปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	70 – 100 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	68 – 69 คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	25 – 67 คะแนน

เกณฑ์การประเมินเจตคติต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ระดับดี	มีค่าคะแนนระหว่าง	39 – 60 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	37 – 38 คะแนน
ระดับไม่ดี	มีค่าคะแนนระหว่าง	15 – 36 คะแนน

เกณฑ์การประเมินแรงจูงใจในการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง	32 – 40 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	30 – 31 คะแนน
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง	10 – 29 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ใช้บริการ หลังดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุศึกษา โดยมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับความคิดเห็น คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงนิมิตทั้งหมดมีเกณฑ์ในการให้ คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

การแปลผลของแบบสอบถามข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุศึกษาออกเป็น 3 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนต่ำสุด หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ระดับดี	มีค่าคะแนนระหว่าง	78 – 100 คะแนน
ระดับพอใช้	มีค่าคะแนนระหว่าง	69 – 77 คะแนน
ระดับควรปรับปรุง	มีค่าคะแนนระหว่าง	20 – 68 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบประเมินสถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยประยุกต์จากเครื่องมือการตรวจสอบ ประเมิน และรับรองมาตรฐาน สุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามองค์ประกอบของมาตรฐานงานสุขศึกษาทั้ง 9 องค์ประกอบ เป็นแบบ ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี และ ไม่มี ซึ่งแปลผลได้ ดังนี้

มี หมายถึง กิจกรรมนั้นได้มีการดำเนินการแล้วหรืออยู่ในระหว่างดำเนินการ
ไม่มี หมายถึง กิจกรรมนั้นยังไม่มีมีการดำเนินการใด ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลชีวสังคมของผู้ให้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิที่ใช้ในการรักษาเป็นข้อคำถามแบบเดิมข้อความ และเลือกรายการ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ของผู้ให้บริการ ได้แก่ การรับรู้ในเรื่องสุขภาพ สาเหตุของการเจ็บป่วย จำนวน 4 ข้อ การรับรู้เรื่องการรักษาพยาบาล จำนวน 3 ข้อ และการรับรู้เรื่องปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า ชนิด 2 ระดับความคิดเห็น คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงนิมิต	ข้อความเชิงนิเสธ	คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	0

การแปลผลของแบบสอบถามข้อมูลการรับรู้ของผู้ให้บริการ โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วแบ่งระดับของการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ

เกณฑ์การประเมินการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง	14 – 15	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	12 – 13	คะแนน
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง	0 – 11	คะแนน

เกณฑ์การประเมินการรับรู้เรื่องสุขภาพ สาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง	3.5 – 4	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	2.5 – 3	คะแนน
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง	0 – 2	คะแนน

เกณฑ์การประเมินการรับรู้เรื่องการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง	2.5 – 3	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	1.5 – 2	คะแนน
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง	0 – 1	คะแนน

เกณฑ์การประเมินการรับรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับสูง	มีค่าคะแนนระหว่าง	6.5 – 8	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	5.5 – 6	คะแนน
ระดับต่ำ	มีค่าคะแนนระหว่าง	0 – 5	คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 3 ด้าน คือ การดูแลด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ และการให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 6 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับความคิดเห็น คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

การแปลผลของแบบสอบถามข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแบ่งระดับของความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมาก

คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อย

เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	27 – 30 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	25 – 26 คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	6 – 24 คะแนน

เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	8.5 – 10	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	7.5 – 8	คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	2 – 7	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	9 – 10	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	7.5 – 8	คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	2 – 7	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้านของผู้ใช้บริการ แบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับมาก	มีค่าคะแนนระหว่าง	9 – 10	คะแนน
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	7.5 – 8	คะแนน
ระดับน้อย	มีค่าคะแนนระหว่าง	2 – 7	คะแนน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจาก เอกสาร ตำราวิชาการ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. กำหนดโครงสร้าง เนื้อหา และทฤษฎีที่นำมาสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหาวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น เสนอกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักภาษาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
 4. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องครบถ้วนและครอบคลุมเนื้อหา ที่ต้องการวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบเครื่องมือ
 5. ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลตากสินที่ได้รับการอบรมเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน และ ผู้ป่วยประเภทยุบัติเหตุที่มาใช้บริการตรวจรักษาพยาบาล ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 30 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อ่านออกเขียนได้และอยู่ในสภาพที่ให้ข้อมูลได้ เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม
 6. นำข้อมูลจากการทดลองใช้แบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้
- | | |
|---|-----|
| ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการสนับสนุนจากองค์กรเท่ากับ | .88 |
| ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมเท่ากับ | .93 |
| ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติเท่ากับ | .81 |
| ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านแรงจูงใจเท่ากับ | .78 |
| ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาเท่ากับ | .87 |
| ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการรับรู้ของผู้ใช้บริการเท่ากับ | .73 |
| ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเท่ากับ | .76 |

7. ตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก โดยนำไปวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) หรือความยากง่ายของแบบวัดความรู้ ได้ค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.26 – 0.78 ซึ่งค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.2-0.8 ถือว่าค่าถามข้อนั้นมีค่าอำนาจจำแนกที่ยอมรับได้
8. จากผลการวิเคราะห์ นำแบบสอบถามมาปรับปรุงขั้นสุดท้ายก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคนของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครพิจารณา
2. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคนของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณา
3. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน เสนอต่อหัวหน้าพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและแจ้งให้ทราบถึงคำตอบที่เก็บได้เป็นความลับ ซึ่งจะใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง นำแบบสอบถามไปชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบประเมินความรู้เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอบรมภายในหน่วยงาน เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2548

4.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 ใช้ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อมูลด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านบริหาร และปัจจัยด้านจิตวิทยา

4.3 แบบสอบถามชุดที่ 3 ใช้ในการเก็บข้อมูลภายหลังการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาแล้ว แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุขศึกษา

ตอนที่ 2 แบบประเมินสถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ของผู้ให้บริการ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้ววิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทางชีวสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

2. วิเคราะห์ปัจจัยด้านบริหาร ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ความรู้เรื่องการดำเนินงาน สุขศึกษา พฤติกรรมการดำเนินงาน สุขศึกษา การรับรู้ของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกเป็นรายด้านแล้วประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2548 ถึง กุมภาพันธ์ 2549

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะของกรณีศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านการบริหาร ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร การมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ เจตคติแรงจูงใจ จากกลุ่มประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 23 คน และหลังจากดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้วได้มีการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานสุขศึกษา และผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการรับรู้ และความพึงพอใจจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการจำนวน 400 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 10 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงาน นำเสนอในรูปแบบของร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหาร เป็นการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแต่ละบุคคล แล้วนำมาจัดระดับ โดยกำหนดเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเป็นปัจจัยด้านบริหารในภาพรวม และจำแนกออกเป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร และด้านการมีส่วนร่วม นำเสนอในรูปแบบของร้อยละ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม เป็นการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแต่ละบุคคลแล้วนำมาจัดระดับ โดยกำหนดเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมในภาพรวม และจำแนกออกเป็นข้อมูลทางด้านเจตคติ และ ด้านแรงจูงใจในการดำเนินงานสุศึกษา นำเสนอในรูปแบบของร้อยละ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแต่ละบุคคลแล้วนำมาจัดระดับ กำหนดเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นภาพรวมในรูปแบบของร้อยละ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพโดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแต่ละบุคคลแล้วนำมาจัดระดับ กำหนดเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ในภาพรวม และจำแนกออกเป็นพฤติกรรมด้านการวางแผนงานสุศึกษา ด้านการดำเนินงานตามแผนงานสุศึกษา และด้านการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านชีวสังคมของผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน และ สิทธิที่ใช้ในการรักษา นำเสนอในรูปแบบของร้อยละ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในด้านการเจ็บป่วยด้านการรักษาพยาบาล และ ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เป็นการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแต่ละบุคคลแล้วนำมาจัดระดับ โดยกำหนดเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ในภาพรวม และจำแนกออกเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านนำเสนอในรูปแบบของร้อยละ

ส่วนที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแต่ละบุคคลแล้วนำมาจัดระดับ โดยกำหนดเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ในภาพรวม และจำแนกออกเป็นความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน นำเสนอในรูปแบบของร้อยละ

ส่วนที่ 9 สถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา เสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย

ส่วนที่ 10 รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(N = 23)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	8.7
หญิง	21	91.3
อายุ		
21-30 ปี	6	26.1
31-40 ปี	8	34.8
41-50 ปี	4	17.4
51-60 ปี	5	21.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	23	100

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(N = 23)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	10	43.5
คู่	9	39.1
หม้าย/หย่า/แยก	4	17.4
ประสบการณ์ในการทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	2	8.7
5 -9ปี	4	17.4
10-14 ปี	5	21.7
15-19 ปี	3	13.1
20-24 ปี	4	17.4
25 ปีขึ้นไป	5	21.7

จากตารางที่ 2 ข้อมูลด้านชีวสังคมของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.3 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมามีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรส โสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมามีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 39.1 และมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 10 – 14 ปี และ 25 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.7 รองลงมามีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 5 – 9 ปี และ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหาร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัยด้านบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษา

(N=23)

ระดับปัจจัยด้านบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	8	34.8
ระดับปานกลาง	9	39.1
ระดับต่ำ	6	26.1

จากตารางที่ 3 พบว่า การดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนปัจจัยด้านบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาได้รับการสนับสนุนในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.8 แสดงว่า ฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว ตลอดจนอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานในลักษณะของการทำงานเป็นที่มอยู่ในระดับพอประมาณซึ่งเพียงพอต่อการดำเนินงาน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัยบริหารด้านการสนับสนุนจากองค์กร

(N=23)

ระดับปัจจัยบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการสนับสนุนจากองค์กร		
ระดับสูง	9	39.2
ระดับปานกลาง	7	30.4
ระดับต่ำ	7	30.4

จากตารางที่ 4 พบว่า การดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนปัจจัยบริหารด้านการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมาได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง และต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.4 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาลในการดำเนินงานสุขศึกษาด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง การเห็นคุณค่าในการปฏิบัติงาน การจัดหาเครื่องมือและความปลอดภัยในงาน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ในด้านความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในการทำงานอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัยบริหารด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษา

(N=23)

ระดับปัจจัยบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการมีส่วนร่วม		
ระดับมาก	5	21.7
ระดับปานกลาง	13	56.6
ระดับน้อย	5	21.7

จากตารางที่ 5 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.6 รองลงมาอยู่ในระดับมากและน้อยคิดเป็นร้อยละ 21.7 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ให้การสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของหน่วยงานในลักษณะของการทำงานเป็นทีม โดยการมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ อารมณ์ มีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ และการยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย พอประมาณ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ที่มีผลต่อการดำเนินงานสุศึกษา

(N=23)

ระดับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	7	30.5
ระดับปานกลาง	7	30.5
ระดับน้อย	9	39.0

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและมาก คิดเป็นร้อยละ 30.5 แสดงว่าเจตคติต่อการดำเนินงานสุศึกษารวมทั้งแรงจูงใจในการดำเนินงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุศึกษา

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับเจตคติต่อการดำเนินงานสุศึกษา

(N=23)

ระดับเจตคติต่อ การดำเนินงานสุศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	7	30.4
ระดับปานกลาง	12	52.2
ระดับไม่ดี	4	17.4

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเจตคติต่อการดำเนินงานสุศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาอยู่ในระดับดี และ น้อย คิดเป็นร้อยละ 30.4 และ 17.4 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อหรือไม่เชื่อว่าการดำเนินงานสุศึกษานั้น

มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อการดำเนินงาน
 สุขศึกษาของหน่วยงานพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับแรงจูงใจในการดำเนินงาน
 สุขศึกษา

(N=23)

ระดับแรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
ในการดำเนินงานสุขศึกษา		
ระดับสูง	6	26.1
ระดับปานกลาง	13	56.5
ระดับต่ำ	4	17.4

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแรงจูงใจ
 การดำเนินงานสุขศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูง
 และต่ำคิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 17.4 ตามลำดับ แสดงว่า ปัจจัยของแรงจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จ
 ของงาน ความก้าวหน้า หรือผลงานที่มองเห็นการเปลี่ยนแปลง การยอมรับนับถือ ลักษณะและ
 ความรับผิดชอบตลอดจนอิสระในการทำงาน ส่วนเป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่
 ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงพฤติกรรมในการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานเพื่อให้บรรลุ
 ตามวัตถุประสงค์มีอยู่พอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการดำเนินงาน
 สุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

(N=23)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษา		
ระดับดี	14	60.9
ระดับปานกลาง	7	30.4
ระดับไม่ดี	2	8.7

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมาอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.4 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษา

(N=23)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินงานสุขศึกษา		
ระดับดี	7	30.4
ระดับพอใช้	8	34.8
ระดับควรปรับปรุง	8	34.8

จากตารางที่ 10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับ พอใช้ และควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 34.8 และมีพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับ ดี คิดเป็นร้อยละ 30.4 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการกระทำหรือปฏิบัติการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานทั้งในด้านวางแผนงานสุขศึกษา การดำเนินงานตามแผนงานสุขศึกษา และการประเมินผลงานสุขศึกษา ยังไม่เพียงพอที่จะสามารถดำเนินงานได้

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรม
ด้านการวางแผนงานสุขศึกษา

(N=23)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการวางแผนงานสุขศึกษา		
ระดับดี	12	52.1
ระดับพอใช้	5	21.8
ระดับควรปรับปรุง	6	26.1

จากตารางที่ 11 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีพฤติกรรม การดำเนินงานสุขศึกษา ด้านการวางแผนงานสุขศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 26.1 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานสุขศึกษาในด้านการวางแผนงานสุขศึกษา ของหน่วยงานอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรม
การดำเนินงานตามแผนงานสุขศึกษา

(N=23)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินงานตามแผนงานสุขศึกษา		
ระดับดี	6	26.1
ระดับพอใช้	11	47.8
ระดับควรปรับปรุง	6	26.1

จากตารางที่ 12 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีพฤติกรรม การดำเนินงานตามแผนงานสุขศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ ดี และ ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 26.1 แสดงว่า พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานสุขศึกษาในด้านการดำเนินงาน ตามแผนงานสุขศึกษาของหน่วยงานอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดำเนินงาน
สุขศึกษาด้านการประเมินผล

(N=23)

ระดับพฤติกรรมด้านการประเมินผล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	8	34.8
ระดับพอใช้	11	47.8
ระดับควรปรับปรุง	4	17.4

จากตารางที่ 13 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีพฤติกรรมด้านการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา มีพฤติกรรมอยู่ในระดับ ดี คิดเป็นร้อยละ 34.8 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการปฏิบัติงานสุขศึกษาในด้านการประเมินผลงานสุขศึกษาของหน่วยงานพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านชีวสังคมของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n= 400)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	298	74.5
หญิง	102	25.5
อายุ		
15-19 ปี	67	16.8
20-44 ปี	230	57.5
45-60 ปี	64	16.0
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	39	9.7

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n= 400)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	193	48.3
คู่	178	44.5
หม้าย/หย่า/แยก	29	7.2
ศาสนา		
พุทธ	398	99.5
อิสลาม	2	0.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	11	2.8
ประถมศึกษา	150	37.5
มัธยมศึกษา	133	33.3
อนุปริญญา/ปวช.	37	9.2
ปริญญาตรี/ปวส.	52	13.0
สูงกว่าปริญญาตรี	17	4.2
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	52	13.0
รับจ้าง	221	55.3
ค้าขาย	33	8.3
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	48	12.0
แม่บ้าน	23	5.8
อื่นๆ	23	5.8

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n= 400)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	89	22.2
ต่ำกว่า 2,000 บาท	13	3.3
2,000 – 5,999 บาท	120	30.0
6,000 – 9,999 บาท	82	20.5
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	96	24.0
สิทธิที่ใช้ในการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)	100	25.0
เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ	49	12.2
ประกันสังคม	75	18.8
เบิกจาก พรบ.	13	3.3
จ่ายเอง	152	38.0
อื่นๆ	11	2.7

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.5 มีอายุระหว่าง 21 – 45 ปี ร้อยละ 57.5 มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 48.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.5 การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.3 มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 2,000 – 5,999 บาท ร้อยละ 30 และการใช้สิทธิในการรักษา ผู้ใช้บริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 38

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

(n= 400)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	108	27.0
ระดับปานกลาง	180	45.0
ระดับต่ำ	112	28.0

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หลังจากรับการตรวจรักษาและดำเนินการสุ่มศึกษาในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 28 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึkstต่อสุขภาพของตนเอง ในเรื่องสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานสุ่มศึกษาพอประมาณที่จะสามารถดูแลตนเองได้

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

(n= 400)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	197	49.3
ระดับปานกลาง	148	37.0
ระดับต่ำ	55	13.7

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจรักษาและดำเนินการสุ่มศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ สูง คิดเป็นร้อยละ 49รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึkstต่อสุขภาพของตนเองในเรื่องการเจ็บป่วยและสาเหตุของการป่วยอย่างเพียงพอ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(n= 400)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	350	87.5
ระดับปานกลาง	27	6.7
ระดับต่ำ	23	5.8

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจรักษาและดำเนินการสุศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับ สูงคิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเองในเรื่องของการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างเพียงพอ

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

(n= 400)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	183	45.7
ระดับปานกลาง	94	23.5
ระดับต่ำ	123	30.8

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจรักษาและดำเนินการสุศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมา มีการรับรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.8 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเองในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เพียงพอที่สามารถดูแลตนเองได้

ส่วนที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจ

(n= 400)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	168	42.0
ระดับปานกลาง	100	25.0
ระดับน้อย	132	33.0

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการตรวจรักษาและดำเนินการ
 สุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในบริการอยู่ในระดับมาก
 คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่มารับ
 บริการตรวจรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
 ทั้งในด้านการดูแลจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นอย่างดี

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจด้านการดูแล จิตใจ

(n= 400)

ระดับความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	193	48.3
ระดับปานกลาง	161	40.2
ระดับน้อย	46	11.5

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจด้านการดูแล
 จิตใจ เมื่อได้รับการตรวจรักษาและดำเนินการสุขศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่
 อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.2
 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความรู้สึกพึงพอใจ
 ในบริการด้านการดูแลจิตใจที่ได้รับเป็นอย่างดี

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจด้านข้อมูลข่าวสาร

(n= 400)

ระดับความพึงพอใจด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	246	61.5
ระดับปานกลาง	114	28.5
ระดับน้อย	40	10.0

จากตารางที่ 21 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อได้รับการตรวจรักษาและดำเนินการสุختศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.5 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้สึกพึงพอใจในบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นอย่างดี

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามระดับความพึงพอใจด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

(n= 400)

ระดับความพึงพอใจด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	212	53.0
ระดับปานกลาง	141	35.2
ระดับน้อย	47	11.8

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เมื่อได้รับการตรวจรักษาและดำเนินการสุختศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.2 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้สึกพึงพอใจในบริการด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านที่ได้รับเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 9 สถานภาพการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุศึกษา

ตารางที่ 23 สถานภาพการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
1.1 การมีนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	✓		
1.1.1 มีนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร	✓		
1.1.2 บุคลากรรับรู้นโยบายสุศึกษา	✓		
1.2 ลักษณะของนโยบายดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
1.2.1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษามีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล	✓		
1.2.2 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาสอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น	✓		
1.2.3 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	✓		
1.2.4 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาเกิดจากการมีส่วนร่วมของตัวแทนประชาชน	✓		
1.2.5 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาเกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนในท้องถิ่น		✓	เนื่องจากเดิมการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลไม่ได้เชิญให้องค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
1.2.6 นโยบายเป็นที่รับรู้ของผู้เกี่ยวข้อง ในสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงาน ภาครัฐในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง	✓		
องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
2.1.1 มีบุคลากรรับผิดชอบงานสุศึกษา	✓		
2.1.2 โรงพยาบาลมีการกำหนดกรอบ อัตรากำลังผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา	✓		
2.2 คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบ การดำเนินงานสุศึกษา			
2.2.1 มีคุณวุฒิทางด้านสุศึกษา อย่างน้อย 1 คน	✓		
2.2.2 ได้รับการพัฒนาทางด้านสุศึกษา อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	✓		
2.2.3 มีผลงานทางวิชาการด้านสุศึกษา ที่เป็นของหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง		✓	เนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูล ด้านพฤติกรรมสุขภาพ
2.2.4 ได้รับงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน สุศึกษาเพียงพอกับการดำเนินงาน ตามกิจกรรม ที่กำหนดในแผน	✓		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
3.1 ฐานข้อมูลด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
3.1.1 มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านสุศึกษา	✓		
3.1.2 ข้อมูลน่าเชื่อถือ มีความเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบได้	✓		
3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา			
3.2.1 มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา	✓		
3.2.2 มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาที่เชื่อถือและตรวจสอบได้	✓		
3.3.1 การจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษา	✓		
3.3.2 วิธีการเก็บข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาที่เชื่อถือและตรวจสอบได้	✓		
3.3.3 การปรับข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาให้เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
4.1 การมีแผนการดำเนินงานสุศึกษา	✓		
4.2.1 มีแผนการดำเนินงานสุศึกษา 2 ระดับ คือ แผนแม่บท และแผนปฏิบัติการ	✓		
4.2.2 แผนการดำเนินงานสุศึกษา สอดคล้อง กับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่	✓		
องค์ประกอบที่ 5 การมีกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
5.1 การมีกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
5.1.1 มีการจัดกิจกรรมสุศึกษาทั้งใน โรงพยาบาลและชุมชน	✓		
5.2 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
5.2.1 กิจกรรมสุศึกษาจัดตามแผนการ ดำเนินงานสุศึกษา	✓		
5.2.2 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพเป็นการจัดที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ด้าน สุขภาพ	✓		
5.2.3 กิจกรรมสุศึกษาเป็นการจัดที่มุ่งให้เกิด การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ	✓		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
5.2.4 กิจกรรมสุขศึกษาเป็นการจัดให้เกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	✓		
5.3 การควบคุมกำกับกิจกรรมสุขศึกษาตามแผนงานสุขศึกษาภายในหน่วยงาน			
5.3.1 มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายตามแผน	✓		
5.3.2 มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่กำหนดในแผน	✓		
5.3.3 มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาให้ตรงตามเวลาที่กำหนดในแผน	✓		
องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
6.1 ระบบการนิเทศงานสุขศึกษา			
6.1.1 มีแผนภูมิหรือผังสายการนิเทศสุขศึกษาของหน่วยงาน		✓	
6.1.2 มีบุคลากรหรือคณะทำงาน ทีมงานรับผิดชอบการนิเทศงานสุขศึกษา		✓	
6.1.3 มีทรัพยากรสนับสนุนการนิเทศงานสุขศึกษา		✓	
6.2 กลไกการนิเทศงานสุขศึกษา			
6.2.1 มีแผนการนิเทศงานสุขศึกษา		✓	
6.2.2 มีการดำเนินงานตามแผนการนิเทศงานสุขศึกษา		✓	
6.2.3 มีการรายงานผลการนิเทศงานสุขศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร		✓	
			เนื่องจากหน่วยงานขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการนิเทศงานสุขศึกษา

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
6.2.4 มีการนำผลการนิเทศงานไปปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษา		✓	
องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ			
7.1 ระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.1.1 มีผู้รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา		✓	
7.1.2 มีทรัพยากรสนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา		✓	
7.2 กลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.2.1 มีแผนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา		✓	
7.2.2 มีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา		✓	
7.2.3 มีการรายงานผลการประเมินการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพเป็นลายลักษณ์อักษร		✓	
7.2.4 ผลการประเมินถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ		✓	
			เนื่องจากหน่วยงานขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา

ตารางที่ 23 (ต่อ)

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.1 ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ		✓	หน่วยงานขาดบุคลากร ที่มีความรู้และทักษะในการ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
8.1.1 มีการกำหนดภารกิจให้มีการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ			
8.2 กลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.2.1 มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	✓		อยู่ระหว่างการดำเนินการ ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล
8.2.2 มีการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพ	✓		
8.2.3 มีรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร		✓	
8.2.4 ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ		✓	
องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ			
9.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ			
9.1.1 มีแผน/เป้าหมายการทำวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	✓		อยู่ระหว่างดำเนินการ
9.1.2 มีโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	✓		

จากตารางที่ 23 พบว่า การดำเนินงานสุศึกษาตามองค์ประกอบของมาตรฐานงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษา องค์ประกอบที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุภาพ และองค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวกับสุศึกษา สำหรับองค์ประกอบที่ยังไม่มีการดำเนินการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุศึกษา และองค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับการนิเทศงานสุศึกษา และการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา ซึ่งต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุศึกษา

การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการพัฒนาตามแนวทางของมาตรฐานงานสุศึกษา พบว่า มีองค์ประกอบทั้งที่ได้ดำเนินการแล้ว ดำเนินการแล้วบางส่วน และยังไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งผลการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถแยกตามองค์ประกอบของมาตรฐานงานสุศึกษาได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ

นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานสุศึกษาที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากการมีนโยบายการดำเนินงานและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพที่ชัดเจนเป็นตัวกำหนดให้เห็นเป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางในการปฏิบัติ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตากสินมีทิศทางของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับจากการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ISO9002 ในปี 2544 แล้วนั้นได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป้าหมายต่อไปคือ การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล โดยที่นโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาลตากสินจะต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 6 (2545-2549) ซึ่งกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสุภาพ

ทุกระดับให้มีคุณภาพประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานและเป็นธรรม เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งนับว่าเป็นหน่วยบริการที่สำคัญ หน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานภายใต้สถานการณ์ที่เร่งด่วนและข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร ทั้งนี้แนวทางในการดำเนินงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาของฝ่ายการพยาบาล โดยสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการ

ในส่วนของการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษานั้นได้มีกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา โดยเริ่มจากการที่ฝ่ายการพยาบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษา ได้จัดตั้งหน่วยงานสุขศึกษาขึ้นโดยมีหน้าที่และรับผิดชอบงานด้านสุขศึกษา รวมทั้งเป็นผู้ประสาน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2548 เป็นต้นมา และได้มีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพหลายกิจกรรมขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลตากสินอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานสุขศึกษาจนได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารของโรงพยาบาลตากสินจึงได้ออกมาเป็นนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาล และประกาศใช้ ณ วันที่ 31 มกราคม 2549 ซึ่งมีนโยบายในการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา สื่อสุขศึกษาให้ได้มาตรฐาน
3. มีการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
4. สร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพในกลุ่มประชาชน ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
5. ส่งเสริม สนับสนุน กลุ่มบุคคล องค์กรต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

6. จัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรในโรงพยาบาล

จากนโยบายการดำเนินงานสุขภาพของโรงพยาบาล ดังกล่าว ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงนำนโยบายการดำเนินงานสุขภาพแจ้งให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทราบในการประชุมของหน่วยงาน และนำนโยบายติดประกาศให้บุคลากรของหน่วยงานทุกคน รับทราบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพของหน่วยงานต่อไป

สรุปได้ว่าการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพของโรงพยาบาลมีลักษณะที่ สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 6 (2545-2549) และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน มีการกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีการนำนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติ โดยแจ้งเวียน ให้หน่วยงานของโรงพยาบาลทราบ จากการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพดังกล่าว ส่งผลให้หน่วยงานของโรงพยาบาลรับทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีทิศทางในการ ดำเนินงานของหน่วยงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถดำเนินการให้สอดคล้องกันทุกระดับได้ อย่างต่อเนื่อง นับว่าการดำเนินงานสุขภาพในองค์กรประกอบที่ 1 เป็นไปตามมาตรฐาน แต่ยังคง ขาดในส่วนของการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานในภาครัฐ เอกชนและประชาชน เนื่องจากข้อจำกัดของระบบบริหารของกรุงเทพมหานคร ซึ่งการกำหนดนโยบายสุขภาพ ตามมาตรฐานงานสุขภาพจะต้องนำผลการศึกษาวิจัยในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ของพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่บริการมาปรับใช้อย่างมีระบบและจริงจัง ระบบ ฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขภาพต้องมีอย่างเพียงพอที่จะนำมากำหนด นโยบายได้ นอกจากนี้การกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจะต้องกำหนดโดยการมี ส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและผู้ที่ได้รับผลกระทบด้วย

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อ การดำเนินงานสุขภาพกล่าวคือ บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพ และงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญและเป็นกลไก ของการดำเนินงานสุขภาพ สำหรับทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทางด้านบุคลากรนั้น ไม่มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน

สุศึกษาโดยตรง เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดแคลนกำลังในการดำเนินงาน โดยมี
 อัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 23 คนและ เจ้าหน้าที่พยาบาล 4 คน ดังนั้นการดำเนินงาน
 สุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในองค์กรที่จะ
 ดำเนินงานสุศึกษาควบคู่กับการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษามีประสิทธิภาพจึงมอบหมาย
 งาน ให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานสุศึกษาเป็นแกนหลักในการ
 ดำเนินงาน 1 คน รวมทั้งเป็นผู้ประสานงาน และติดตามผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา
 พฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นความรับผิดชอบของ
 บุคลากรทุกคน ดังนั้นการดำเนินงานสุศึกษาให้มีประสิทธิภาพจึงดำเนินการเริ่มจากการพัฒนา
 บุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาก่อน
 ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงได้จัดให้มีการอบรมภายในหน่วยงาน เรื่อง การดำเนินงานสุศึกษา
 ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุศึกษา โดยมี ดร. ธนวรรณ อัมสมบุญ
 ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขและสุศึกษาเป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2548

การพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง
 ที่ต้องมีงบประมาณในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์
 สำหรับการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นไม่มีการกำหนดหรือได้รับการ
 จัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนในการสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจากนโยบายการดำเนินงาน
 สุขศึกษาของโรงพยาบาลยังไม่ได้จัดอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจึงไม่ได้รับการจัด
 สรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานสุศึกษาโดยตรง สำหรับการจัดหางบประมาณ
 เพื่อสนับสนุนในการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยจัดทำเป็นแผนงาน
 หรือโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณตามระบบของทางราชการ ในส่วนของวัสดุ อุปกรณ์
 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนโดยการเบิกจ่ายตามระเบียบของทางราชการ

การดำเนินงานด้านทรัพยากรตามองค์ประกอบที่ 2 ของมาตรฐานงานสุศึกษาถือว่าเป็น
 ไปตามมาตรฐานงานสุศึกษาในส่วนของบุคลากรมีการมอบหมายงานให้ผู้ที่มีความรู้และ
 ทักษะในการดำเนินงานสุศึกษารับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงาน มีการพัฒนา
 ในด้านความรู้และทักษะในการดำเนินงานสุศึกษาให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน สำหรับการจ
 สรรงบประมาณถึงแม้จะไม่มีการจัดสรรงบประมาณให้โดยตรง แต่หน่วยงานก็ให้การสนับสนุน

ในด้านวัสดุ อุปกรณ์ และอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเพียงพอที่จะสามารถดำเนินการได้

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Data System Development) เป็นระบบการบริหารจัดการข้อมูล (Data) สำหรับโรงพยาบาลตากสิน มีข้อมูลในระบบบริการต่าง ๆ ปริมาณมาก การจัดเก็บข้อมูลต่างๆเหล่านี้ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โดยครอบคลุมการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งนำผลมาใช้ได้ มีความเชื่อมโยงกันของข้อมูลบริการต่างๆเนื่องจากใช้ระบบการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เดียวกันทั้งโรงพยาบาล โดยมีหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนข้อมูลดังกล่าวแก่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งประเภทอุบัติเหตุและโรคทั่วไปที่อยู่ในภาวะวิกฤตทุกราย นอกจากนี้ยังให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไปที่มาใช้บริการนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีทุกสาขาโรค ข้อมูลต่างๆจึงมีในปริมาณมากและเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นหน่วยงานได้มีการรวบรวมข้อมูล จำแนกประเภท และจัดเก็บให้เป็นระบบเพื่อลดการซ้ำซ้อน และสามารถนำผลไปใช้ในการวางแผนงาน จัดกิจกรรม และกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน นอกจากนี้การจัดเก็บระบบสารสนเทศของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจะต้องเอื้อในการดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการติดตาม การประเมิน และการปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงจัดระบบฐานข้อมูลด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยแบ่งออกเป็น 3 ฐานข้อมูล ดังนี้

1. ฐานข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นประเภทฐานข้อมูลต้นแหล่ง ได้จากการบันทึกการให้บริการ และการสำรวจจากผู้ป่วยโดยตรง เช่น ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย สาเหตุการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล ผลการตรวจพิเศษต่างๆ รวมถึงการบันทึกนัด เป็นต้น ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขภาพ ในการดำเนินงานสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นั้นมีการจัดกิจกรรมสุขภาพโดยมุ่งให้ผู้ให้บริการเกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพโดยผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและสนับสนุนการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หน่วยงานจึงได้มีการพัฒนาสื่อช่วยในการสนับสนุนการให้ข้อมูลด้านการดูแลตนเองเฉพาะโรค และสาเหตุของการเจ็บป่วยแก่ผู้ให้บริการ จึงจัดรวบรวมเก็บไว้เป็นหมวดหมู่เพื่อความสะดวก ในการตรวจสอบและนำไปใช้ โดยมีรหัสเอกสารตามระเบียบของฝ่ายการพยาบาล

3. ฐานข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจาก การบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องให้บริการผู้ป่วยทุกสาขาโรค ดังนั้นการส่งต่อ และนัดหมายผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางจึงเป็นข้อมูลที่สำคัญในการเชื่อมโยงการรักษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง สามารถติดตามผล และตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้ บริการ เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินจึงมีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ดังนั้นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้จัดทำฐานข้อมูล เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพภายนอกหน่วยงาน พร้อมหมายเลข โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อประสานงานกัน ได้แก่ หน่วยปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น สำหรับเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพภายในโรงพยาบาล มีระบบส่งต่อและนัดหมายทางระบบคอมพิวเตอร์ ที่เชื่อมโยงกันทุกหน่วยของโรงพยาบาลมีการจัดทำบัญชีรหัสของหน่วยงานที่ส่งต่อภายใน โรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์

การจัดระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขภาพของห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและแยกประเภทให้ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการค้นหา ตรวจสอบ ติดตาม และนำไปใช้ มีความน่าเชื่อถือ จึงนับว่าการดำเนินการในองค์ประกอบที่ 3 เป็นไปตามมาตรฐานงานสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การวางแผนเป็นกระบวนการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร และใครเป็นผู้ทำ โดยการวางแผนการดำเนินงานจะต้องทำอย่างมีระบบและมีเหตุผล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ ของนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาของโรงพยาบาล การจัดทำแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะต้องต่อเนื่องและสอดคล้องกันทุกระดับ ดังนั้น เพื่อเป็นการสอดคล้องนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาของโรงพยาบาล และการบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกระยะและโรคทั่วไปในทุกสาขาโรคตลอด 24 ชั่วโมง อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานโดยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนั้นการพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานได้ครอบคลุมและบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงานและเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินงานดังกล่าวและเพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจัดทำแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพขึ้นเพื่อกำหนดกลวิธีและแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการวางแผน มีการดำเนินงานดังนี้

1.1 แต่งตั้งทีมงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานโดยมีหัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นประธาน และคณะทำงานซึ่งได้คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีประสบการณ์จำนวน 6 คน

1.2 ประเมินหน่วยงาน โดยการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ผ่านมาและแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีข้อมูลสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก คือ

1.2.1 ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายในหน่วยงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งข้อมูลที่น่ามาใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานสุศึกษา ได้แก่ โครงสร้าง บุคลากร ระบบงาน ทรัพยากร งบประมาณ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการประเมินสมรรถนะการดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งในด้านจุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงาน

1.2.2 ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอกหน่วยงานที่มีผลทั้งที่เป็นโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งข้อมูล ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล และปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นเป้าหมายของหน่วยงาน

2. การวางแผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งได้จากขั้นเตรียมการมาจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน จัดทำเป็นแผนงานการดำเนินงานของหน่วยงานขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

2.1 แผนหลักของหน่วยงาน ได้แก่ แผนงานที่กำหนดขึ้นตามเป้าหมายการดำเนินงานโดยรวมของหน่วยงาน

2.2 โครงการหรือกิจกรรม ได้แก่ โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนงานหลักของหน่วยงาน

2.3 วัตถุประสงค์ ได้แก่ วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นของโครงการหรือกิจกรรม

2.4 ตัวชี้วัด ได้แก่ เกณฑ์หรือสิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อวัดผลการดำเนินงาน

2.5 ระยะเวลาดำเนินการ ได้แก่ ระยะเวลาในการดำเนินงาน

2.6 ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย

3. จัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพของหน่วยงานขึ้น ซึ่งมีส่วนประกอบ ดังนี้

3.1 แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพ

3.2. กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆที่จัดขึ้นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพ

3.3 วัตถุประสงค์ หมายถึง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จัดขึ้น

3.4 ตัวชี้วัด/เกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ในการวัดผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

3.5 เนื้อหา หมายถึง รายละเอียดของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น

3.6 ระยะเวลาดำเนินการ

3.7 ความครอบคลุม หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมทั้งหมด

3.8 ความถี่ หมายถึง ระยะเวลาที่กำหนดขึ้นเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานสุขภาพ และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3.9 สื่อที่ใช้ในกิจกรรม หมายถึง สื่อต่างๆที่นำมาใช้ในกิจกรรมสุขภาพ

3.10 การประเมินผล หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกิจกรรม

3.11 ผู้รับผิดชอบ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินงานสุขภาพ

4. การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ การถ่ายทอดแผนเป็นเรื่องสำคัญของกระบวนการจัดทำแผน เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจสำหรับผู้ปฏิบัติในเรื่องวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระของแผนที่วางไว้ ขอบเขตของการดำเนินงาน เป้าหมาย กลวิธีและวิธีการที่ใช้ดำเนินการ ดังนั้นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงได้ดำเนินการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ เพื่อให้แผนนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้วิธีการถ่ายทอดในลักษณะการประชุมร่วมกันในหน่วยงาน จัดทำเอกสารเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานสุขภาพแจกให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน พร้อมทั้งจัดเก็บเอกสารต่างๆเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพไว้ที่หน่วยงานสามารถตรวจสอบและปรับปรุงได้

สรุปได้ว่าการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามองค์ประกอบที่ 4 เป็นไปตามมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยมีการวางแผนทั้งการวางแผนการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการ ซึ่งมีลักษณะที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และปัญหาสุขภาพของผู้ที่มาใช้บริการ ซึ่งในแผนงานสุขศึกษานั้นระบุถึงวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบฯ แต่การจัดทำแผนของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการประชุมเพื่อถ่ายทอดแผนให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานทราบ

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

งานสุขศึกษาเป็นมาตรการสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี การดำเนินงานสุขศึกษาจะประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องมีกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหา และกลุ่มเป้าหมาย การจัดกิจกรรมสุขศึกษามีเป้าหมายสำคัญ คือ การปรับเปลี่ยน หรือสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมสุขศึกษายังมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลครบถ้วนตามมาตรฐาน ตอบสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา 52

หน่วยสุศึกษา โรงพยาบาลตากสินได้จัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพขึ้นหลายกิจกรรม โดยมุ่งให้ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไปเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ มีความตระหนัก สนใจ รับรู้ เกิดเจตคติที่ดี และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ตนเองได้อย่างเหมาะสม การจัดกิจกรรมสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษา และเป็นส่วนที่ทำให้แผนงานหรือโครงการสุขศึกษาไปสู่การปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากลักษณะงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและโรคทั่วไปตลอด 24 ชั่วโมง การดำเนินงานจะเป็นลักษณะเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก วิธีการสุขศึกษาส่วนใหญ่จึงเป็นรูปของการสอนแบบรายบุคคล ให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการรวมทั้งการสาธิต และฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะตามความจำเป็นของปัญหา เช่น การสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติให้แก่มารดา หรือญาติ ในการเช็ดตัวลูกใช้เด็ก เป็นต้น กิจกรรมสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการควบคู่กับการพยาบาล โดยสอดคล้องและผสมผสานกันตามความเหมาะสมกับปัญหา

และสภาพของผู้ป่วย กิจกรรมสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ และญาติ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการได้แก่ บอกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร บอกสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาอะไรบ้างที่ได้รับ จะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดร่วมกับการรักษาเพื่อให้หายป่วย รวมถึงทำอะไรจะไม่ป่วยอีก โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละประเภท กิจกรรมสุขศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ กิจกรรมสุขศึกษาโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมีความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามแผนที่วางไว้ และเป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการในลักษณะสอดแทรกไปกับงานการพยาบาลแบบผสมผสานตามความเหมาะสมของผู้ให้บริการ นับว่าเป็นไปตามองค์ประกอบที่ 5 ของมาตรฐานงานสุขศึกษา

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การนิเทศงานนับว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่ดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารงาน โดยเฉพาะในงานด้านบริการ เนื่องจากการนิเทศงานมีส่วนช่วยส่งเสริมให้การบริหารขององค์กรสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ นอกเหนือจากการวางแผนและการประสานงานการนิเทศงานยังช่วยสนับสนุน ควบคุม กำกับ ดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพและถูกต้องตรงตามเป้าหมายขององค์กร

ในการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลตากสินบุคลากรของฝ่ายการพยาบาลนับว่าเป็นกำลังสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ โดยที่ฝ่ายการพยาบาลมีบุคลากรพยาบาลทั้งหมด 375 คน ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกสาขาโรคทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน จากการที่มีบุคลากรจำนวนมาก ลักษณะงานที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีภาระงานในปริมาณมาก ฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการ และวิธีการ เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานสุขศึกษาของฝ่ายการพยาบาลได้ตามเป้าหมายนั้น การนิเทศงานสุขศึกษาจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาการดำเนินงาน

สุศึกษาให้ได้มาตรฐานตามเป้าหมาย ฝ่ายการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการนิเทศงานสุศึกษาแต่เนื่องจากการนิเทศงานสุศึกษานั้นจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ แผนงานหลักการ รวมทั้งเทคนิควิธีการ ซึ่งต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ทักษะทั้งการดำเนินงานสุศึกษาและการนิเทศงาน ฝ่ายการพยาบาลยังขาดบุคลากรในการดำเนินงานดังกล่าวจึงไม่มีการนิเทศงานสุศึกษาที่เป็นรูปธรรม หน่วยสุศึกษาของฝ่ายการพยาบาลจึงทำหน้าที่ในการประสานงานติดตามงาน และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรของฝ่ายการพยาบาลในการดำเนินงานสุศึกษา

การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในหน่วยงาน เนื่องจากความแตกต่างในด้านความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดำเนินงานสุศึกษาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การนิเทศงานสุศึกษาจึงจำเป็นต้องช่วยกันทำให้การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินบรรลุตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากการนิเทศงานสุศึกษาจะต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และทักษะทั้งในด้านการดำเนินงานสุศึกษาและการนิเทศงาน เพื่อช่วยในการพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้นนั้น ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังขาดบุคลากรดังกล่าวเพื่อนิเทศงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้วิธีประชุมกลุ่มเพื่อให้คำแนะนำปรึกษากันในทีม รวมทั้งติดตามงานและสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุศึกษา และหาแนวทางแก้ไขต่อไป

สรุปว่าการดำเนินงานตามองค์ประกอบที่ 6 ของมาตรฐานงานสุศึกษายังไม่มี การดำเนินงานที่เป็นแบบแผน เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะด้านการนิเทศงานสุศึกษา การดำเนินงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงใช้วิธีการประชุมกลุ่มและปรึกษากันในทีม ดังนั้น ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะดำเนินการพัฒนาบุคลากรในด้านการนิเทศงานสุศึกษาต่อไปเพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงานมีการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการบริหาร ควบคุม กำกับ และสร้างผลงานให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษายังเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานสุศึกษาซึ่งสามารถนำผลมาเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งตรวจสอบการใช้ทรัพยากรที่ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสุศึกษาให้ดียิ่งขึ้น

การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานสุศึกษาของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษานั้นมีส่วนช่วยตั้งแต่การตัดสินใจก่อนการดำเนินงาน การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานสุศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับแผนงานและโครงการสุศึกษา การดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต้องมีระบบการประเมินผล และกลไกการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาซึ่งฝ่ายการพยาบาลยังขาดทรัพยากรบุคคลในด้านนี้การดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาของฝ่ายการพยาบาลจึงยังไม่มีดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาของฝ่ายการพยาบาลจึงเป็นการประเมินผลเฉพาะโครงการหรือแต่ละกิจกรรมสุศึกษาเท่านั้น

ในส่วนของการดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการประเมินผลในส่วนผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามโครงการและกิจกรรมสุศึกษา ในการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่มีระบบและกลไกการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพนั้นจึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินซึ่งช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่กระบวนการวางแผน การปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงาน เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังขาดทั้งบุคลากร ระบบการประเมินผล และกลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาที่เป็นรูปธรรม มีการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นการประเมินผลตามโครงการหรือกิจกรรมสุศึกษาเท่านั้น อย่างไรก็ตามห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาซึ่งจะดำเนินการพัฒนาให้มีระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาต่อไป

สรุปได้ว่าในการดำเนินสุศึกษาตามองค์ประกอบที่ 7 ของมาตรฐานงานสุศึกษายังไม่มี การดำเนินการอย่างเป็นระบบ เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการประเมินผล การดำเนินงานสุศึกษาเช่นเดียวกับองค์ประกอบที่ 6 ดังนั้นในการพัฒนาบุคลากรของห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาจึงเป็นแผนที่จะดำเนินการต่อไป

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการสุขภาพ เนื่องจาก การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ที่เฝ้าติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบถึงสถานการณ์และแนวโน้ม ของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ทำให้สามารถปรับเปลี่ยน หรือแก้ไขให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ทันการก่อนที่จะเป็นปัญหาจนยากแก่การแก้ไข

ปัจจุบันการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหา หนึ่ง ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลผู้ป่วยจากการได้รับอุบัติเหตุ ทุกรายที่มารับบริการของโรงพยาบาล ผู้ป่วยสาเหตุจากอุบัติเหตุที่มารับบริการเหล่านี้มีระดับ ของความรุนแรงตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงระดับที่รุนแรงที่ทำให้เสียชีวิต ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุ ที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บเหล่านี้ล้วนสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ หรือสามารถช่วยลด ความรุนแรงลงได้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยมุ่งที่ลดปัญหาดังกล่าวรวมทั้งลดความรุนแรงของการบาดเจ็บลง ดังนั้นในการพัฒนาการ ดำเนินสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงจัดทำแผนและดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยอุบัติเหตุขึ้น เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและแนวโน้มของ ปัญหาซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำมาวางแผนงานสุขภาพของหน่วยงาน และสามารถประสาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานสุขภาพในเชิงรุกต่อไป

สรุปได้ว่าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการกำหนดกิจกรรมการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังไม่มีการรายงาน ผลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเนื่องจากอยู่ระหว่างขั้นตอนการเก็บข้อมูล สรุปการดำเนินงาน สุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามองค์ประกอบที่ 8 ของมาตรฐานงานสุขภาพนั้น เป็นไปตามมาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น องค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา รวมทั้ง กระบวนการปลูกฝัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องศึกษาเพื่อ เป็นข้อมูลในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยทางสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นวิธีการที่ช่วยให้ทราบข้อมูลเหล่านี้ เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน สุขศึกษาให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน

การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการปลูกฝัง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ดังนั้น การพัฒนาการดำเนินงาน สุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีคุณภาพและสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายนั้น จึงจำเป็นต้อง อย่างยิ่งที่ต้องมีผลการวิจัยทางสุขศึกษาทั้งในด้านวิธีการ และรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผลการวิจัยงานสุขศึกษานี้สามารถนำมาประยุกต์ในการวางแผน การดำเนินงานสุขศึกษาให้เหมาะสมกับหน่วยงานต่อไป

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการปฐมพยาบาลของ ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน ซึ่งขณะนี้อยู่ใน ระหว่างดำเนินการ

การดำเนินงานสุขศึกษาในเรื่องการวิจัยที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษานั้นห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ และเริ่มดำเนินการในด้านนี้ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำโครงการ วิจัย จึงยังไม่มีรายงานผลการวิจัยไว้ ซึ่งนับว่าได้มีการดำเนินงานสุขศึกษาตามองค์ประกอบ ที่ 9 ของมาตรฐานงานสุขศึกษา

ส่วนที่ 10 รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน มีการดำเนินงานสุขศึกษาตามองค์ประกอบ ของมาตรฐานงานสุขศึกษา ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาของโรงพยาบาลตากสิน เริ่มจากการที่ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญของการพัฒนางานสุศึกษาในโรงพยาบาล โดยจัดตั้งหน่วยสุศึกษาขึ้นเมื่อเดือน มิถุนายน 2548 มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านงานสุศึกษาของโรงพยาบาลตากสิน และมีการจัดกิจกรรมสุศึกษา เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ผลงานดังกล่าวทำให้ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญของงานสุศึกษาในโรงพยาบาล นับว่าฝ่ายการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการผลักดัน และเร่งรัดให้มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุศึกษามีเป้าหมายที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามทิศทางเดียวกัน

นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาของโรงพยาบาลตากสินได้กำหนดขึ้นตามเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 6 (2545-2549) มีการประกาศใช้ ณ วันที่ 31 มกราคม 2549 และนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาไปสู่การปฏิบัติ โดยฝ่ายการพยาบาลได้ดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติในลักษณะหนังสือเวียนร่วมกับการแจกใบประกาศนโยบายการดำเนินงานสุศึกษา

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้นำนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาแจ้งให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทราบ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงานด้วยวิธี ดังนี้

1. หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคนทราบในการประชุมของหน่วยงาน
2. นำนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาติดประกาศให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับทราบ

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาทั้งในด้านบุคลากรและงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการดำเนินงานสุศึกษา เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดอัตรากำลังในการดำเนินงาน จึงไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในองค์กรที่จะดำเนินงานสุศึกษาในลักษณะควบคู่กับงานการพยาบาล และได้มีการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานสุศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงาน

จากการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน ทรัพยากรบุคคลนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงาน ดังนั้นห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานสุศึกษาก่อน จึงจัดอบรมภายในหน่วยงาน เรื่อง การดำเนินงานสุศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุศึกษา โดยมี ดร. ธนวรรณ อัมสมบุญ ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขและสุศึกษาเป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2548

ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทางด้านงบประมาณนั้น ยังไม่มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโดยตรง การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการสนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานสุศึกษา โดยการเบิกจากฝ่ายพัสดุตามระเบียบของโรงพยาบาล นอกจากนี้ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้จัดทำเป็นโครงการหรือแผนงานในการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อขออนุมัติงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการหรือแผนงานตามระเบียบของโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โรงพยาบาลตากสินมีการจัดเก็บข้อมูลด้านบริการต่างๆ ของโรงพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ มีโปรแกรมการบันทึกข้อมูลเดียวกันและเชื่อมโยงกันได้ทั้งโรงพยาบาล มีหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง และเป็นแหล่งข้อมูลให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยบริการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกสาขาโรคตลอด

24 ชั่วโมง จึงมีข้อมูลต่างๆอยู่จำนวนมากซึ่งเดิมเป็นการเก็บข้อมูลในลักษณะรวมกันมีการแยกประเภทเพียงข้อมูลของผู้รับบริการในเวลา นอกเวลาราชการ และสาเหตุหรือโรค เท่านั้น ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาแยกประเภทออกเป็นหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการค้นหาและนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา นอกจากนี้ยังต้องเื้อต่อบริการการรักษายาบาล การติดตาม การส่งต่อ การประเมินผล และการปรับปรุงคุณภาพบริการ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงแบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ฐานข้อมูล ดังนี้

1. ฐานข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นประเภทฐานข้อมูลต้นแหล่ง ได้จากการบันทึกการให้บริการ และการสำรวจจากผู้ป่วยโดยตรง เช่น ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย สาเหตุการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การรักษา การยาบาล ผลการตรวจพิเศษต่างๆ รวมถึงการบันทึกนัด เป็นต้น จัดเก็บด้วยระบบคอมพิวเตอร์สามารถตรวจสอบได้

2. ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา การจัดกิจกรรมสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้มีการพัฒนาสื่อช่วยในการสนับสนุนการให้ข้อมูลด้านการดูแลตนเองเฉพาะโรคและสาเหตุของการเจ็บป่วยแก่ผู้ให้บริการ จึงจัดรวบรวมเก็บไว้เป็นหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบและนำไปใช้ โดยมีรหัสเอกสารตามระเบียบของฝ่ายการยาบาล

3. ฐานข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องให้บริการผู้ป่วยทุกสาขาโรค ดังนั้นการส่งต่อ และนัดหมายผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางจึงเป็นข้อมูลที่สำคัญในการเชื่อมโยงการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถติดตามผล และตรวจสอบได้ เครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้จัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็น

- 3.1 ภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ หน่วยปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลต่างๆ เป็นต้น

3.2 ภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีระบบคอมพิวเตอร์ที่สามารถเชื่อมโยงกันทุกหน่วยของโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละหน่วยงาน จะต้องลงบันทึกเป็นรหัส จึงจัดทำบัญชีรหัสของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ส่งต่อภายในโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากโรงพยาบาลตากสินมีนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาที่ชัดเจน ดังนั้นการดำเนินงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีแนวทางการดำเนินงานอย่างมีระบบ และมีประสิทธิภาพ จึงจัดทำแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพขึ้น เพื่อเป็นการกำหนดกลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานสุศึกษา และเพื่อให้การดำเนินของหน่วยงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้แผนการดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงานยังช่วยให้บุคลากรของหน่วยงานทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ รวมทั้งเป็นแนวทางให้การดำเนินงานที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวางแผน มีการดำเนินงานดังนี้

1.1 แต่งตั้งทีมงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานโดยมีหัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นประธานและคณะทำงาน ซึ่งได้คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีประสบการณ์จำนวน 6 คน

1.2 ประเมินหน่วยงาน โดยการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ผ่านมาและแนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีข้อมูลสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก คือ

1.2.1 ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่อยู่ในหน่วยงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ โครงสร้าง บุคลากร ระบบงาน ทรัพยากรงบประมาณ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการประเมินสมรรถนะการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งในด้านจุดอ่อนและจุดแข็งของหน่วยงาน

1.2.2 ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอกหน่วยงานที่มีผลทั้งที่เป็นโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล และปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นเป้าหมายของหน่วยงาน

2. การวางแผนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งได้จากขั้นเตรียมการมาจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน จัดทำเป็นแผนงานการดำเนินงานของหน่วยงานขึ้น ประกอบด้วย

2.1 แผนหลักของหน่วยงาน ได้แก่ แผนงานที่กำหนดขึ้นตามเป้าหมายการดำเนินงานโดยรวมของหน่วยงาน

2.2 โครงการหรือกิจกรรม ได้แก่ โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนงานหลักของหน่วยงาน

2.3 วัตถุประสงค์ ได้แก่ วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นของโครงการหรือกิจกรรม

2.4 ตัวชี้วัด ได้แก่ เกณฑ์หรือสิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อวัดผลการดำเนินงาน

2.5 ระยะเวลาดำเนินการ ได้แก่ ระยะเวลาในการดำเนินงาน

2.6 ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย

3. จัดทำเป็นแผนปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพของหน่วยงานขึ้น ซึ่งมีส่วนประกอบ ดังนี้

3.1 แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพ

3.2 กิจกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆที่จัดขึ้นเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพ

3.3 วัตถุประสงค์ หมายถึง วัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จัดขึ้น

3.4 ตัวชี้วัด/เกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เกณฑ์ในการวัดผลในการดำเนินงานตามกิจกรรม

3.5 เนื้อหา หมายถึง รายละเอียดของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้น

3.6 ระยะเวลาดำเนินการ

3.7 ครอบคลุม หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมทั้งหมด

3.8 ความถี่ หมายถึง ระยะเวลาที่กำหนดขึ้นเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานสุขภาพ และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3.9 สื่อที่ใช้ในกิจกรรม หมายถึง สื่อต่างๆที่นำมาใช้ในกิจกรรมสุขภาพ

3.10 การประเมินผล หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกิจกรรม

3.11 ผู้รับผิดชอบ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินงานสุขภาพ

4. การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจสำหรับผู้ปฏิบัติในเรื่อง วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระของแผนที่วางไว้ ขอบเขตของการดำเนินงาน เป้าหมาย กลวิธีและวิธีการที่ใช้ดำเนินการ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงได้ดำเนินการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ โดยใช้วิธีการถ่ายทอดในลักษณะของการประชุมร่วมกันในหน่วยงาน จัดทำเอกสารเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานสุขภาพแจกให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้แผนนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่วางไว้

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากลักษณะของงานบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่ เป็นลักษณะ ประเภทผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยประเภทวิกฤต หรือฉุกเฉินส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อม จะรับข้อมูล ประกอบกับผู้ใช้บริการมาใช้บริการในแต่ละโรค และต่างเวลากัน ดังนั้นกิจกรรม สุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นกิจกรรมในลักษณะที่ดำเนินงานควบคู่กับการพยาบาล โดยสอดคล้องและผสมผสานกันตามความเหมาะสม ในรูปแบบของการสอนรายบุคคลมีจุดมุ่งหมาย เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และญาติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ บอกได้ว่าป่วยเป็นอะไร บอกสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาอะไรบ้างที่ได้รับ จะต้อง ปฏิบัติตัวอย่างใดร่วมกับการรักษาเพื่อให้หายป่วย รวมถึงทำอย่างไรจะไม่ป่วยอีก จึงจัดกิจกรรม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านตามปัญหาของผู้ป่วย แต่ละประเภท โดยมีเลือกปัญหาสุขภาพในการจัดกิจกรรมของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ และจะต้องเป็นปัญหาสุขภาพที่สามารถ ดำเนินการได้ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กิจกรรมที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่

1. กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล
2. กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแล และสังเกตอาการทางสมองที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการนิเทศงาน สุขศึกษา จึงไม่มีการดำเนินการตามองค์ประกอบนี้

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะด้านการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา จึงไม่มีการดำเนินการตามองค์ประกอบนี้

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีผู้เจ็บป่วยสาเหตุจากอุบัติเหตุเหล่านี้ ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดหรือลดความรุนแรงลงได้ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาล ซึ่งการบริการที่ต้องจัดให้แก่ผู้ใช้บริการจะต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การป้องกันและควบคุมโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ระบบบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินครอบคลุมตามเป้าหมายของหน่วยงาน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพซึ่งขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการสุศึกษา ที่ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและแนวโน้มของปัญหา ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการวางแผนงานสุศึกษาของหน่วยงาน และสามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานสุศึกษาในเชิงรุกต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงจัดทำแผนการดำเนินงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุขึ้น โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไว้ในโครงการพัฒนางานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. กำหนดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้บริการของหน่วยงาน ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยที่มีใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. มอบหมายให้หน่วยแพทย์กู้ชีวิตซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีหน้าที่หลักในการให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

4. บุคลากรของหน่วยแพทย์ผู้ชีวิตประชุมกลุ่มเพื่อจัดทำแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดเป็นแผนการดำเนินงาน ซึ่งมีส่วนประกอบ ดังนี้

4.1 วัตถุประสงค์ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

4.2 ตัวชี้วัดในการเฝ้าระวัง

4.3 วิธีการเฝ้าระวัง

4.4 สถานที่ในการเฝ้าระวัง

4.5 กลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวัง

4.6 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4.7 ระยะเวลาและความถี่ในการเฝ้าระวัง

4.8 เครื่องมือในการเฝ้าระวัง

4.9 วิธีการเก็บข้อมูล

4.10 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

5. ดำเนินการตามแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูล

6. รายงานผลการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

7. นำผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อไป

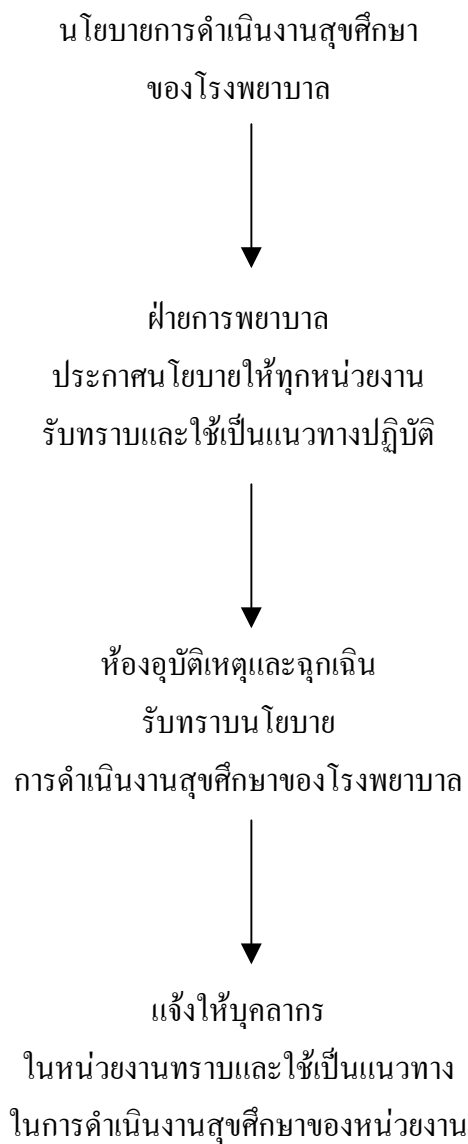
องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นกระบวนการปลูกฝัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลเป็นหลัก ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพนั้น จึงมีข้อมูลในด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา กลวิธีการ สุขศึกษาที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ เนื้อหาสาระของการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เทคโนโลยีและสื่อสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพต่อการเรียนรู้ การดำเนินงานสุขศึกษาที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดปัญหา ข้อมูลเหล่านี้ล้วนได้จากการศึกษาวิจัย ดังนั้น การดำเนินงานสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องมีการวิจัยด้านสุขศึกษาเพื่อช่วยให้การดำเนินงานสุขศึกษา มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการประเมินปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุ พัฒนาระบบการ กิจกรรม รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา ที่สำคัญ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีข้อมูลเหล่านี้สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา ดังนั้น ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงจัดทำโครงการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการปฐมพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสินขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้ บริการของหน่วยงานและสามารถนำผลการวิจัยมาวางแผนงานสุขศึกษาของหน่วยงานต่อไป ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐาน งานสุขศึกษา สามารถสรุปเป็นภาพแสดงรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามองค์ประกอบของ มาตรฐานงานสุขศึกษา โดยแยกเป็นองค์ประกอบที่ได้ดำเนินการแล้ว องค์ประกอบที่ดำเนินการ ในบางส่วน และองค์ประกอบที่ยังไม่มีการดำเนินงาน ดังนี้

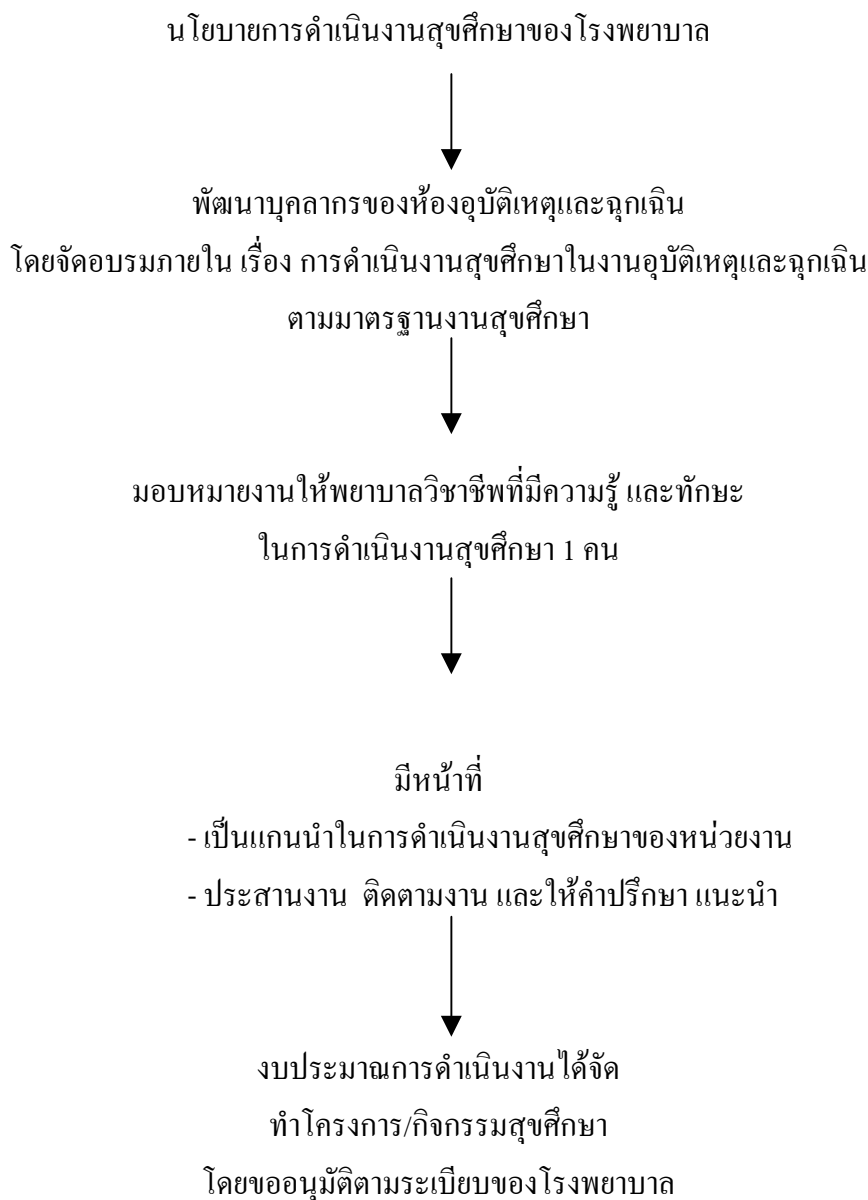
องค์ประกอบที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสู่ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



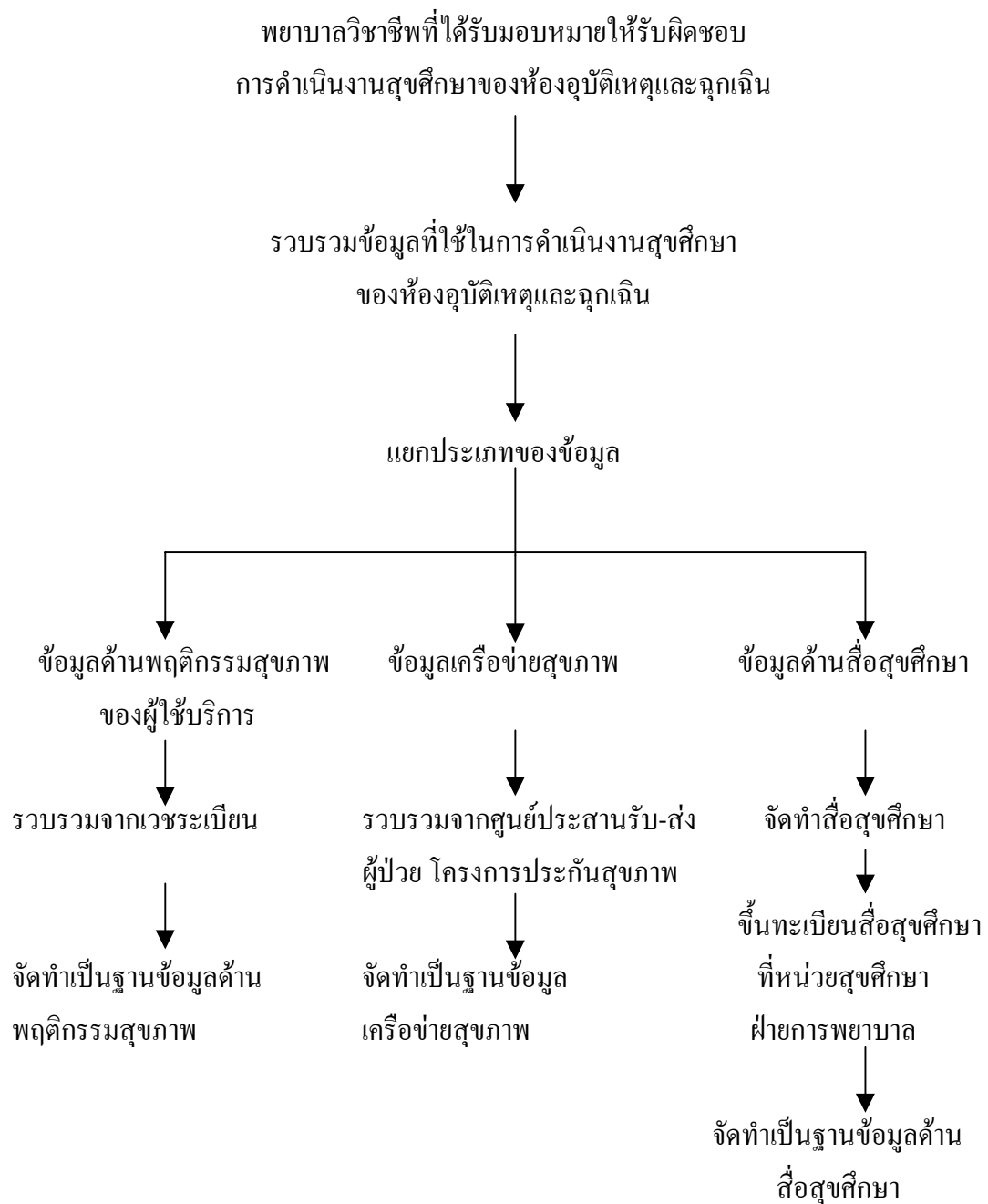
ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการของการพัฒนานโยบายการดำเนินงานสู่ศึกษา

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสู่ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



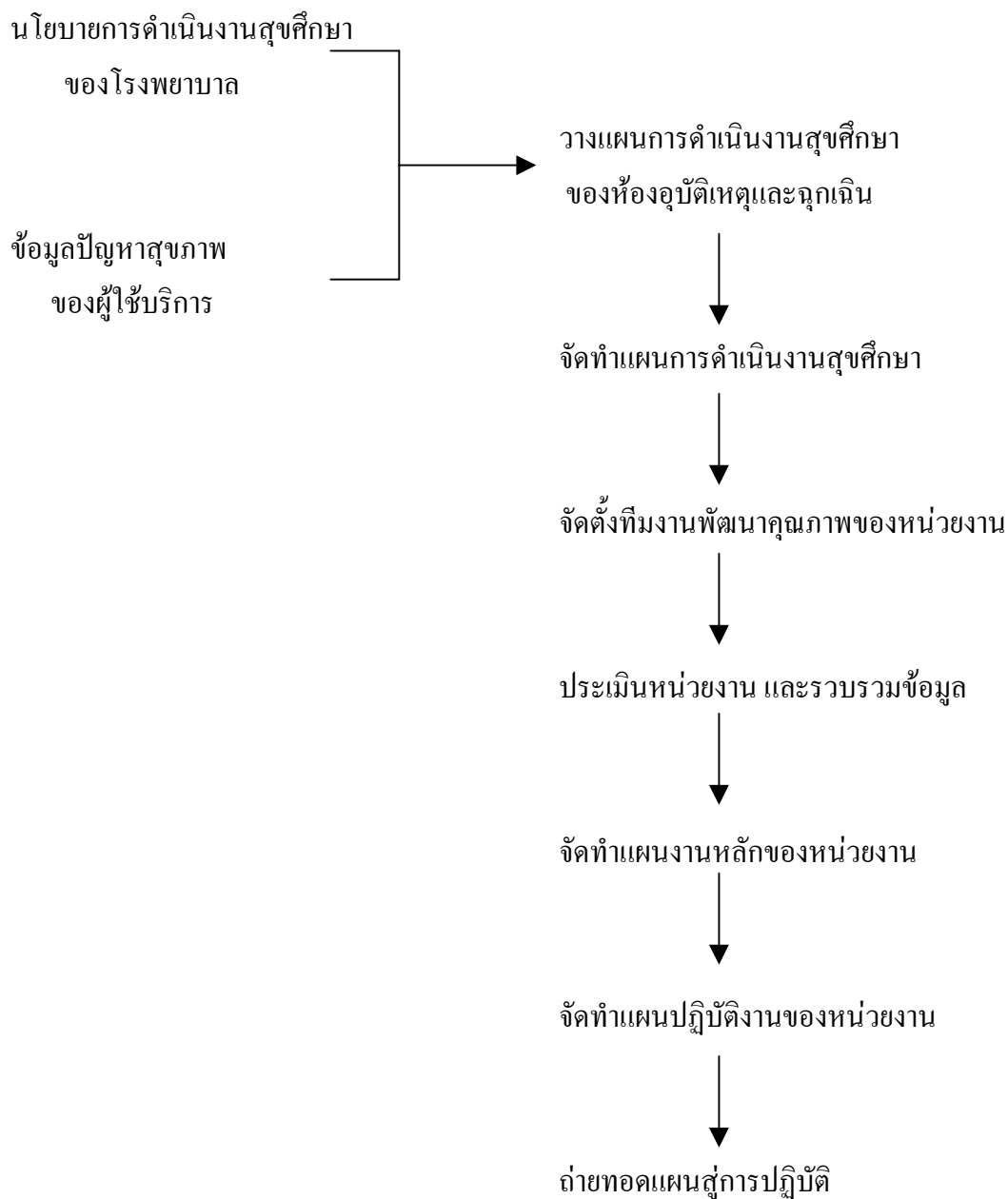
ภาพที่ 3 แสดงกระบวนการพัฒนาทรัพยากรการดำเนินงานสู่ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

**องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**



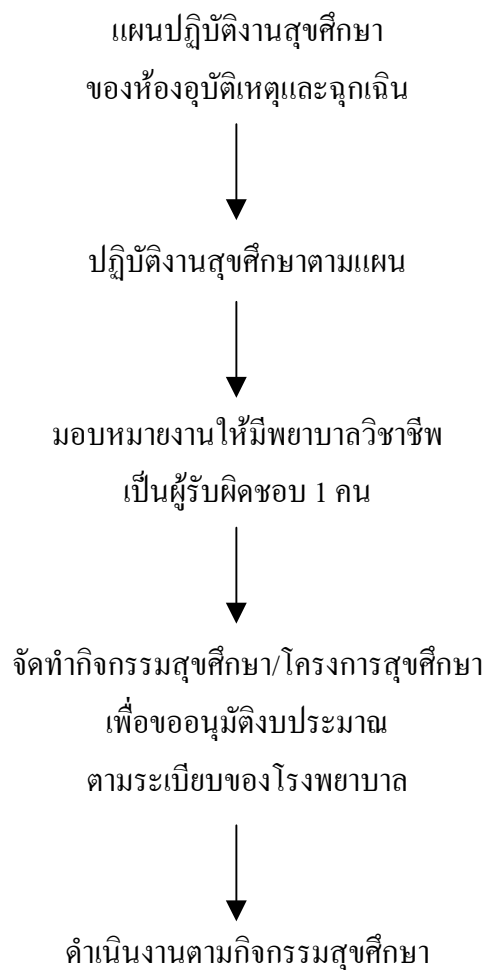
ภาพที่ 4 แสดงกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษา

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 5 แสดงกระบวนการพัฒนาแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

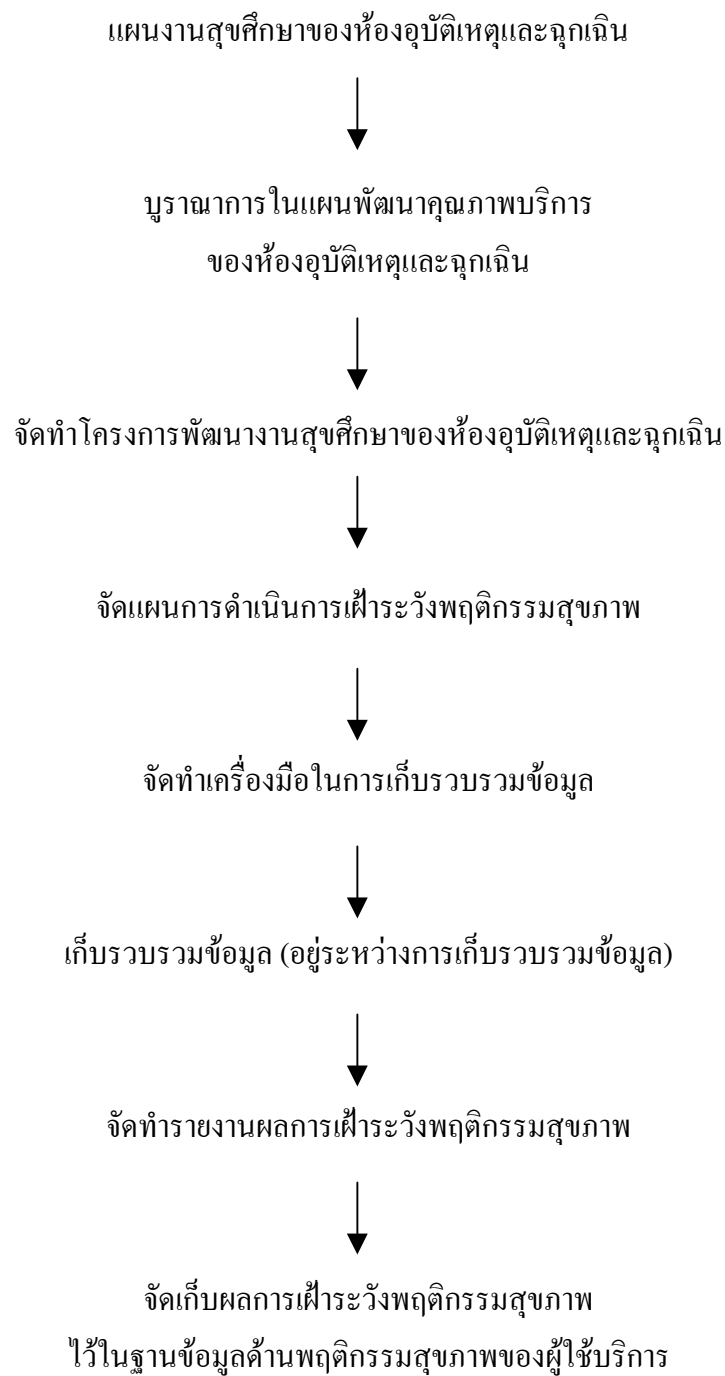
องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 6 แสดงกระบวนการพัฒนากิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

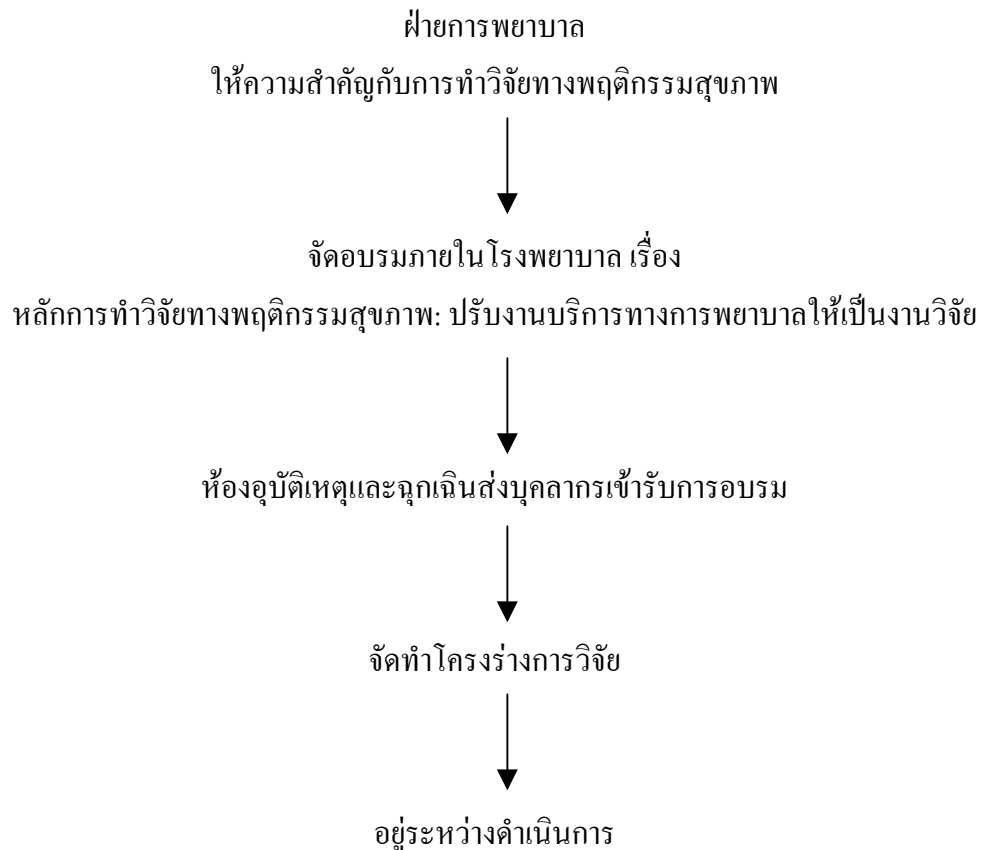
องค์ประกอบที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 7 แสดงกระบวนการพัฒนาการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ



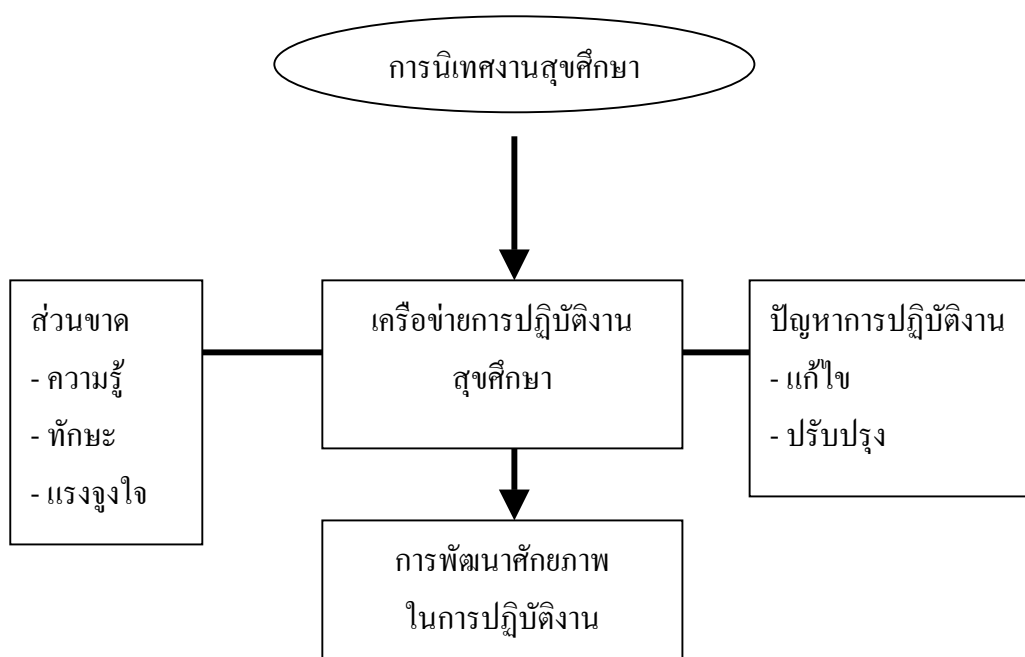
ภาพที่ 8 แสดงการพัฒนาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ยังไม่มีการดำเนินการ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษา

การดำเนินงานสุขศึกษาตามองค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นั้นยังไม่มีดำเนินการซึ่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการดำเนินการในส่วนนี้ต่อไป โดยพิจารณาการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้มีการนิเทศงานสุขศึกษา ที่ ดร. ธนวรรณ อิมสมบุรณ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและสุขศึกษา ได้นำเสนอไว้ดังนี้

1. กำหนดเครือข่ายการปฏิบัติงานสุขศึกษาของโรงพยาบาล
2. ศึกษาส่วนที่ขาดในการปฏิบัติงานของพยาบาลในเครือข่าย ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ
3. ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานสุขศึกษาทั้งในเชิงวิชาการ และการบริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหา และปรับปรุงการดำเนินงานของเครือข่าย
4. กำหนดสาระสำคัญ แผนงาน และกิจกรรมการนิเทศงานสุขศึกษาตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของเครือข่าย ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 แสดงการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้มีการนิเทศงานสุขศึกษา

ที่มา: ธนวรรณ (2549)

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา

การดำเนินงานสุขศึกษาตามองค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังไม่มีการดำเนินการ ซึ่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการดำเนินการในส่วนนี้ต่อไป โดยพิจารณาการดำเนินงานตามแนวทางการที่ ดร. ธนวรรณ อัมสมบุญ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและสุขศึกษา ได้นำเสนอไว้ดังนี้

1. พิจารณาความจำเป็นในการพัฒนางานสุขศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแผนงานสุขศึกษา กิจกรรมสุขศึกษา เนื้อหาสาระในกิจกรรมสุขศึกษา รวมทั้งการพัฒนาสื่อสุขศึกษา

2. พิจารณาขอบเขตของการประเมินผลงานสุขศึกษา ดังนี้

2.1 ประเมินจากวัตถุประสงค์ของแผนงานสุขศึกษา

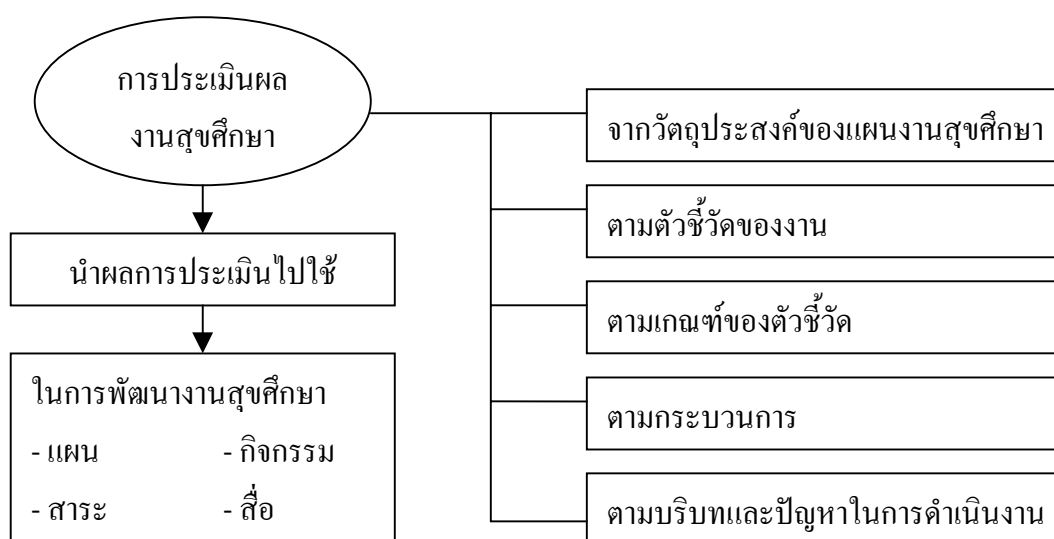
2.2 ประเมินตามตัวชี้วัดของงาน

2.3 ประเมินตามเกณฑ์ของตัวชี้วัด

2.4 ประเมินตามกระบวนการสุขศึกษา

2.5 ประเมินตามบริบทและปัญหาในการดำเนินงาน

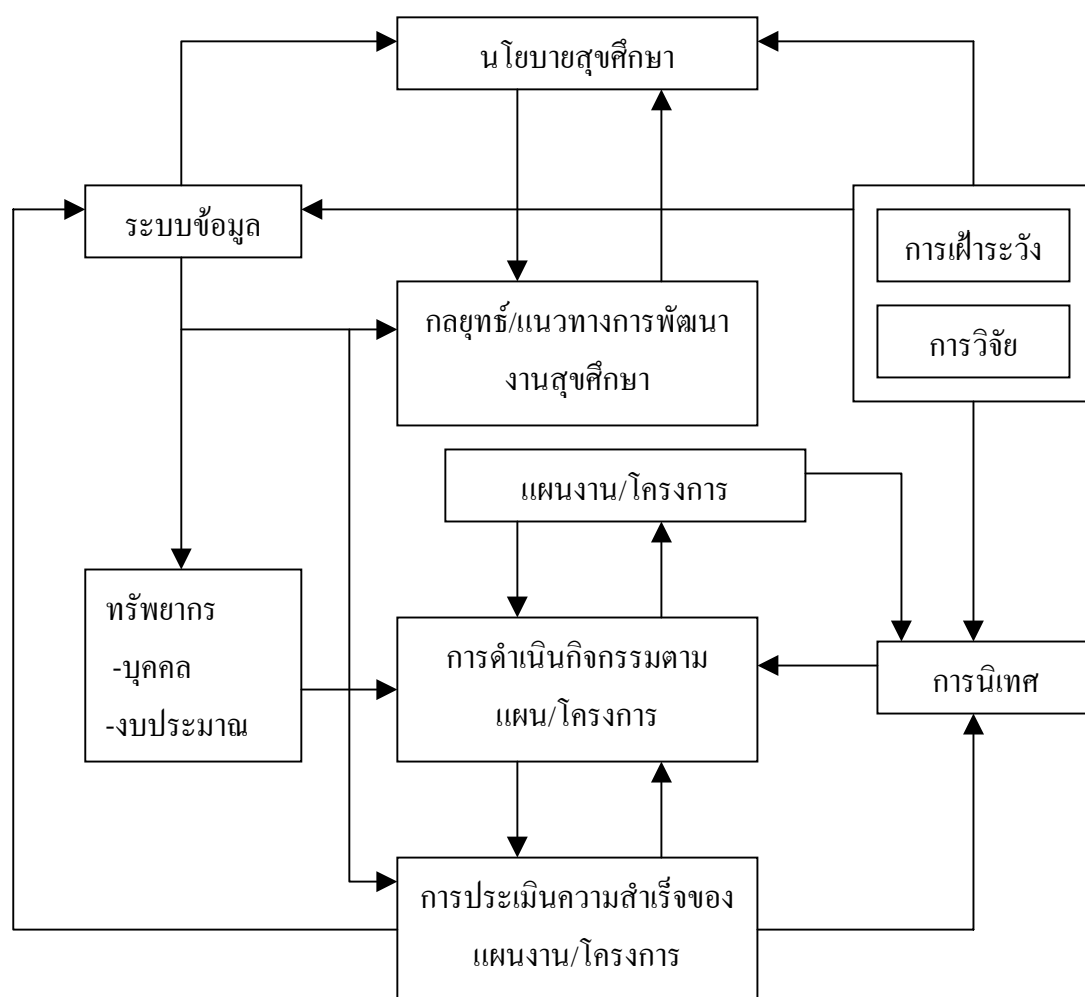
การดำเนินงานเพื่อให้มีการประเมินผลสุขศึกษา สรุปได้ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 แสดงการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อให้มีการประเมินผลสุศึกษา

ที่มา: ธนวรรณ (2549)

การดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานสุศึกษาทั้ง 9 องค์ประกอบจะมีความเชื่อมโยงและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเห็นได้จากนโยบายสุศึกษามีความเชื่อมโยงโดยเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุศึกษา ในการดำเนินกิจกรรมสุศึกษา เป็นเครื่องมือในการติดตาม ควบคุม กำกับกับการดำเนินงานสุศึกษาให้มีประสิทธิภาพ ทรัพยากรทั้งบุคคลและงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้การดำเนินงานสุศึกษามีการพัฒนาและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศมีความสำคัญโดยใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมสุศึกษา ใช้ในการกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ และวางแผนการปฏิบัติงาน ใช้ในการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ใช้ในการศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และข้อมูลสารสนเทศนั้นได้จากการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินผล การดำเนินงาน โดยที่การดำเนินงานสุศึกษานั้นการประเมินผลจะต้องสอดคล้องกับการดำเนิน กิจกรรมสุศึกษาซึ่งสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการและเป็นไปตามนโยบาย และการนิเทศงาน สุศึกษาช่วยให้การดำเนินกิจกรรมสุศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นไปตามแผนงาน ดังนั้น ในการดำเนินงานสุศึกษาจะให้มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายนั้นจึงจำเป็นต้อง ดำเนินงานครบตาม 9 องค์ประกอบของมาตรฐานงานสุศึกษา สรุปได้ดังภาพที่ 11 แสดงถึง ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบมาตรฐานงานสุศึกษาที่ ดร. ธนวรรณ อัมสมบุญ ซึ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและสุศึกษาได้นำเสนอไว้ ดังนี้



ภาพที่ 11 แสดงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบมาตรฐานงานสุขศึกษา

ที่มา: ธนวรรณ (2549)

ในการดำเนินงานสุขศึกษาตามรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องปฏิบัติการและบุคลากรนั้นยังขาดในองค์ประกอบที่สำคัญ 2 องค์ประกอบคือ การนิเทศงานสุขศึกษา และการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ดังนั้นหน่วยงานจึงมีแผนที่จะพัฒนาให้มีการดำเนินงานในด้านดังกล่าวในอนาคต เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ในลักษณะของกรณีศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาตรฐานงานสุขศึกษามาเป็นกรอบในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กร และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษา ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ซึ่งประกอบด้วย เจตคติต่องานสุขศึกษา และแรงจูงใจในการดำเนินงานสุขศึกษา และความรู้เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษา หลังจากได้ดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาแล้วทำการศึกษาถึงพฤติกรรม การดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งเป็นผู้ให้บริการ รวมทั้งการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำมาวิจารณ์ตามองค์ประกอบของมาตรฐานงานสุขศึกษาได้ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลมีลักษณะที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครฉบับที่ 6 (2545-2549) และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของระบบบริหารของกรุงเทพมหานคร ซึ่งหน่วยปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลนั้น ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขขึ้นตรงกับสำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร ส่วนโรงพยาบาลต่างๆ ของกรุงเทพมหานครนั้นขึ้นตรงกับสำนักการแพทย์ การกำหนดนโยบายของทั้งสำนักการแพทย์และสำนักอนามัยนั้นไม่มีการประสานหรือมีการกำหนดนโยบายร่วมกัน ทั้งที่การทำงานต้องมีการประสานกันในลักษณะที่เป็นเครือข่ายทางสุขภาพ นอกจากการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว การกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา ยังต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของประชาชนในพื้นที่บริการ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษานั้นสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างตรงจุด

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นทำในลักษณะที่เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ซึ่งการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เริ่มจากการพัฒนาบุคลากร โดยจัดอบรมภายในเรื่อง การดำเนินงานสุศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุศึกษาขึ้น หลังจากอบรมบุคลากรของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้เรื่องการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา อยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน จากแนวความคิด เกี่ยวกับความรู้ของ Bloom (1975) ที่กล่าวถึงความรู้ว่าการที่บุคคลได้รับการเรียนรู้จากสิ่งต่างๆจนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ความรู้จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่บุคคลนำไปใช้ปฏิบัติหรือควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาความรู้ของบุคลากรจึงเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคลากรสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า การสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นยังไม่ได้รับการจัดสรรให้โดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาของโรงพยาบาลยังไม่ได้จัดเข้าไปอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล จึงทำให้ยังไม่มีการจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้โดยตรง แต่การดำเนินงานสุศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ จากผู้บริหารเป็นอย่างดี จากการศึกษาปัจจัยทางบริหารด้านการสนับสนุนจากองค์กรพบว่า มีอย่างเพียงพอในการดำเนินงานจึงทำให้มีการดำเนินงานสุศึกษาขึ้นที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งที่มีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Eisenberger (1986) เกี่ยวกับการรับรู้ถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์กรไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความพอใจเป็นอย่างดีต่อบรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงานนั้นมีผลต่อความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ การสนับสนุนความต้องการของบุคคลให้โอกาสในการพัฒนาจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน บุคคลจะตอบแทนองค์กรด้วยการพยายามช่วยให้องค์กรบรรลุความสำเร็จสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณี (2546) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขศึกษา

การดำเนินงานสุขศึกษาในส่วนของระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการศึกษา พบว่า ยังไม่มีการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ จึงยังไม่มีเมื่อนำข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงาน ทั้งนี้เนื่องจากในอดีตบุคลากรของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้ไม่เห็นถึงความสำคัญในข้อมูลดังกล่าว ประกอบกับการเก็บข้อมูลในแบบเดิมนั้นไม่มีการแยกประเภทของข้อมูล และยังไม่มียระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการเก็บข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ยากแก่การสืบค้น และนำมาใช้ ซึ่งจากแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ของ Bloom (1975) ที่กล่าวถึงความรู้ว่าการที่บุคคลได้รับการเรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ จนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ ความรู้ ความเข้าใจจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาให้บุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการจัดทำแผนการดำเนินงานสุขศึกษาที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในด้านการวางแผนงานสุขศึกษานั้นเพียงพอในการดำเนินงาน และปัจจัยด้านบริหารด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีอยู่พอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการดำเนินการในลักษณะควบคู่และผสมผสานกับงานประจำ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจึงเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่เป็นเพียงทำตามหน้าที่เท่านั้น และได้มีการมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานโดยตรง 1 คน จึงทำให้มีแกนนำในการดำเนินงานสุขศึกษาและร่วมกันวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Newstrom และ Keith (1997) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในงานนั้น เป็นการมีส่วนร่วมทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์การทำงานเป็นทีม ซึ่งการสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุจุดหมายของทีมงานและมีความรับผิดชอบร่วมกัน ประกอบกับฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเห็นถึงความสำคัญองงานสุขศึกษาและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาปัจจัยบริหารด้านการ

สนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับที่เพียงพอในการดำเนินงานสุขศึกษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษา 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในด้านความคิดโดยการเขียน การพูด เพื่อแสดงความคิดเห็นของตน หรือร่วมตัดสินใจร่วมศึกษาปัญหา ร่วมคิด ร่วมสร้างรูปแบบรวมทั้งวิธีการในการพัฒนาองค์กร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามขีดความสามารถของตนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การร่วมจัดกิจกรรมร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ ร่วมบำรุงโครงการและกิจกรรมที่ทำไว้ ร่วมฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รวมทั้งการเข้าร่วมประชุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Lewin (1938 อ้างถึงใน เจริญศรี, 2542) ซึ่งได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในงานออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงานที่ไม่แสดงออกให้คนอื่นเห็นซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในด้านความคิด และการมีส่วนร่วมในงานที่แสดงออก ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ และญาติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ จากการศึกษา พบว่ากิจกรรมสุขศึกษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ดำเนินการไปแล้วนั้น ในส่วนของพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการมีพฤติกรรมการดำเนินงานตามแผนงานสุขศึกษาพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเจตคติต่อการดำเนินงานสุขศึกษามีอยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ ซึ่งเป็นผลจากที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดอัตรากำลัง จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีภาระงานล้นเกินกำลัง จะเห็นได้จากอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเพียง 23 คน เท่านั้น ซึ่งหากคิดอัตรากำลังตามภาระงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น พบว่า จะต้องมีพยาบาลวิชาชีพถึง 46 คน ถึงแม้ว่าการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นการดำเนินงานในรูปแบบของการสอดแทรกและผสมผสานกับงานการพยาบาล ก็อาจทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย และรู้สึว่าการดำเนินงานสุขศึกษานั้นเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้มีเจตคติที่ไม่ดีเท่าที่ควรต่อการดำเนินงานสุขศึกษา จากแนวความคิดของ Triandis (1971) ในเรื่องเจตคติต่องาน ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านความคิด ทางด้านความรู้สึกและพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน จึงนับว่าเจตคติต่อการดำเนินงานนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า ปัจจัยจิตวิทยาสังคมด้านแรงจูงใจในการดำเนินงาน สุขศึกษาอยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ ซึ่งแรงจูงใจตามแนวคิดของ Herzberg (อ้างถึงใน สร้อยตระกูล, 2545) เป็นตัวทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และสนับสนุนให้บุคคลทำงานได้เพิ่มขึ้น ในการดำเนินงานสุขศึกษาแรงจูงใจจึงมีส่วนสำคัญ ที่จะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงทำให้พฤติกรรมในการดำเนินงานตามแผนงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจาก งานที่ล้นเกินอัตรากำลังของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินแล้ว การดำเนินงานสุขศึกษานั้น เป็นงานที่เห็นผลในระยะยาวจึงทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการทำงาน นอกจากนี้พยาบาลได้ให้ความสำคัญต่องานสุขศึกษาน้อยกว่างานการพยาบาล ซึ่งคิดว่าเป็นงานหลักที่ต้องทำให้เสร็จตามเวลา งานสุขศึกษาจึงถูกจัดลำดับความสำคัญไว้ภายหลังจะทำก็ต่อเมื่อว่างจากงานประจำ หรือพร้อมที่จะทำเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริรา (2544) เรื่องการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ เจตคติในการให้บริการสุขศึกษาและแรงจูงใจในการให้บริการ สุขศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาจากผู้ให้บริการ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ของผู้ให้บริการมีการรับรู้อยู่ในระดับพอประมาณ ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ให้บริการ ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา เมื่อจำแนกเป็นการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน พบว่า อยู่ในระดับที่เพียงพอ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจมากต่อบริการที่ได้ เมื่อจำแนกเป็นความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ให้บริการรู้สึกพึงพอใจมากต่อบริการที่ได้รับทั้ง 3 ด้าน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้บริการได้รับบริการและทราบข้อมูลต่างๆตรงตามความต้องการและความจำเป็นของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pollert (1971 อ้างถึงใน เกศริน, 2546) เกี่ยวกับความคาดหวังและข้อขัดแย้งของผู้ป่วยที่มีผลต่อโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยยังให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน

ลงมือให้การรักษาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งการจัดกิจกรรมสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้ใช้บริการให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยผู้ใช้บริการจะต้องรับรู้ในเรื่องสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ซึ่งนับว่าเป็นตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และ

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าในส่วนขององค์ประกอบที่ 6 และ 7 ยังไม่มีการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะทั้งในเรื่องการนิเทศงานสุขศึกษาและการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเจตคติที่ไม่ดีเท่าที่ควรต่อการดำเนินงานสุขศึกษา และงานสุขศึกษานั้นเป็นการดำเนินงานที่เห็นผลในระยะยาวเมื่อขาดการประเมินผลการดำเนินงานทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เห็นผลสำเร็จของงาน ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติมองข้ามความสำคัญของงานสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วยความสำเร็จของงานซึ่งผู้ปฏิบัติสามารถรับรู้ได้ถึงความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้าซึ่งผู้ปฏิบัติสามารถมองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของตน เช่น มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ สามารถ และทักษะที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการยอมรับในความสำเร็จในผลงานจากผู้บังคับบัญชา ดังนั้นการนิเทศงานสุขศึกษาและการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาจึงเป็นการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถรับรู้ได้ถึงความสำเร็จของงานหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขศึกษา จึงนับว่าเป็นการสร้างแรงจูงใจให้มีการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาองค์กรต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี (2543) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษา ของนักวิชาการสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทด้านการดำเนินงานสุขศึกษา แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับอบรม/สัมมนา และแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษา โดยสามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 23.4

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการจัดทำแผนและดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทั้งนี้เนื่องจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานหลักของโรงพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกราย นอกจากนี้ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังมีหน่วยแพทย์กู้ชีวิตที่ต้องให้บริการผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ดังนั้นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ที่เฝ้าติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาและแนวโน้มของปัญหา ซึ่งผลของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถนำมาวางแผนการดำเนินงานในเชิงรุกของหน่วยงานต่อไป

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรม การปฐมพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาหรือเก็บรวบรวมไว้ จึงทำให้การดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนการดำเนินงานของหน่วย จึงใช้ข้อมูลที่มีอยู่ คือปริมาณของปัญหาสุขภาพหรือโรคที่มีจำนวนของผู้ใช้บริการอยู่ใน 5 อันดับแรกเท่านั้น เป็นข้อมูลในการดำเนินงานของหน่วยงาน ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงาน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ในลักษณะกรณีศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน จำนวนทั้งหมด 23 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มาใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 400 คน ทำการศึกษา ปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยด้านบริหาร ประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กร การมีส่วนร่วม ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย เจตคติ แรงจูงใจ พฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษา ประกอบด้วย ด้านการวางแผนงาน ด้านการดำเนินงานตามแผน ด้านการประเมินผล ความรู้เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา และประเมินสถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา จากกลุ่มที่ 1 และจากกลุ่มที่ 2 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และความพึงพอใจ ประกอบด้วย ด้านการดูแลจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มที่ 1 เป็นแบบประเมินความรู้เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบริหาร ประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กร และการมีส่วนร่วม ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย เจตคติ และแรงจูงใจ แบบสอบถามชุดที่ 3 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สำหรับกลุ่มที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลพฤติกรรมการดำเนินงานสุขศึกษา ตอนที่ 2 แบบประเมินสถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ส่วนที่ 2 สำหรับกลุ่มที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับ

การเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความพึงพอใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 30 คน ที่โรงพยาบาลตากสิน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกสำหรับแบบสอบถามชุดที่ 1 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.26-0.78 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.73-0.93 หลังจากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองแล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

ผลการวิจัยตามตัวแปรจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. ข้อมูลด้านชีวสังคม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.3 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 34.8 ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 43.5 และมีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 10-14 ปี และตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.7
2. ปัจจัยด้านบริหาร พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนปัจจัยด้านบริหารอยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอย่างเพียงพอในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้
3. ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมอยู่ในระดับไม่เพียงพอที่สามารถดำเนินงานได้ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ และมีแรงจูงใจอยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้

4. ความรู้เรื่องการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน

5. พฤติกรรมการดำเนินงานสุศึกษาของพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอประมาณ และไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผนงาน อยู่ในระดับเพียงพอต่อการดำเนินงาน ด้านการดำเนินงานตามแผน มีพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้ และด้านการประเมินผล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอประมาณที่สามารถดำเนินงานได้

6. สถานภาพการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน พบว่า การดำเนินงานสุศึกษาตามองค์ประกอบของมาตรฐานงานสุศึกษาที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 3 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษา องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษา องค์ประกอบที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 9 การวิจัยเกี่ยวกับสุศึกษา สำหรับองค์ประกอบที่ยังไม่มีการดำเนินการ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุศึกษา และองค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในด้านดังกล่าว

กลุ่มที่ 2 ผู้ใช้บริการ

1. ข้อมูลด้านชีวสังคม พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.5 มีอายุระหว่าง 21-45 ปี ร้อยละ 57.5 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 48.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.5 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.3 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 2,000-5,999บาท ร้อยละ 30 และการใช้สิทธิในการรักษาผู้บริการเป็นผู้จ่ายค่ารักษาเอง ร้อยละ 38

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ พบว่า ผู้ใช้บริการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอประมาณ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเจ็บป่วย มีการรับรู้ในระดับดี ด้านการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับดี และด้านการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เพียงพอต่อการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อบริการที่ได้รับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ใช้บริการรู้สึกพึงพอใจมากต่อบริการที่ได้รับทั้ง 3 ด้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะได้จากการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. การกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลยังขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การกำหนดนโยบายสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา还应当นำผลการศึกษาวิจัยในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่บริการ มาปรับใช้อย่างมีระบบ และจริงจัง เพื่อให้นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาสามารถแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

2. กิจกรรมสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินนับเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่ใช่เป็นการดำเนินงานโดยพยาบาลเท่านั้น ควรมุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร รวมทั้งบุคลากรที่สนับสนุนในการให้บริการ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและมีการปฏิบัติการที่ผสมผสานไปกับการรักษาพยาบาล

3. ปัจจัยด้านบริหารนับว่าเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานสุขศึกษาบรรลุตามวัตถุประสงค์ จะเห็นได้ว่าไม่เพียงแต่การสนับสนุนจากองค์กรในด้านวัตถุเท่านั้นที่จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ให้บริการด้วย เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

4. ทรัพยากรบุคคลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการดำเนินการใดก็ตาม โดยเฉพาะการจัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของบุคลากร ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะการดำเนินงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งลักษณะงานที่เร่งด่วน ปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันในสถานะของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ดังนั้นผู้บริหารควรพิจารณาถึงระบบการบริหารบุคลากรให้เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับการจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงานในหน่วยงานสำคัญเป็นอันดับแรก

5. การดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บุคลากรหรือผู้ให้บริการมีส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานสุขศึกษาบรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นหน่วยงานควรมีการพัฒนาทักษะในการดำเนินงานสุขศึกษาแก่บุคลากร โดยมุ่งเน้นถึงกลวิธีทางสุขศึกษา และเทคนิคทางสุขศึกษา เพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องการนิเทศงานสุขศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจ สนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจ สร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อการดำเนินงานสุขศึกษาแก่บุคลากรทุกระดับของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษานั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลายองค์ประกอบด้วยกัน ซึ่งมีทั้งในส่วนของบริหารจัดการและการปฏิบัติ จึงควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาตามองค์ประกอบของมาตรฐานงานสุขศึกษานั้นเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีทั้งองค์ประกอบที่ดำเนินการแล้ว องค์ประกอบที่ดำเนินการแล้วบางส่วน และองค์ประกอบที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงระบบบริหารจัดการ การควบคุม กำกับ รวมทั้งการติดตาม เพื่อให้การดำเนินงานที่ทำแล้วและอยู่ระหว่างดำเนินการนั้นยังคงอยู่และดำเนินงานต่อไปได้ตามเป้าหมาย สำหรับในส่วนที่ยังไม่มี การดำเนินการนั้นควรศึกษาถึง แนวทางการดำเนินการ และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดองค์ประกอบดังกล่าว ได้แก่ การนิเทศงานสุขศึกษา และการประเมินผลงานสุขศึกษา รวมทั้งการสร้างเสริมแรงจูงใจ และเจตคติที่ดีต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้แก่ผู้ให้บริการต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาถึงแนวทางการดำเนินงานในส่วนของการนิเทศงานสุขศึกษา และการประเมินผลงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีส่วนให้การดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงาน มีระบบควบคุม กำกับ และติดตามที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจให้แก่บุคลากร

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา เฉพาะห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลตากสินเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาแนวทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป เพื่อให้ได้แนวทางหรือรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และ
การนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. 2547. แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการ
สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,
กรุงเทพฯ.

_____. 2548ก. การบูรณาการมาตรฐาน HA มาตรฐาน HPH และมาตรฐานสุศึกษาของ
สถานบริการสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,
กรุงเทพฯ.

_____. 2548ข. มาตรฐานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2548ค. คู่มือการตรวจสอบประเมินมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการ
สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,
กรุงเทพฯ.

กันยา กาญจนบุรานนท์. 2542. การดำเนินงานสุศึกษา. เอกสารการสอนชุดวิชาการ
สาธารณสุข สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
พิมพ์ครั้งที่ 16. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

กุลทริย์ เพือกพิบูลย์. 2544. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เกสร วงศ์วัฒนกิจ. 2542. ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของกรรมการบริหารองค์การบริหาร
ส่วนตำบลต่อการพัฒนาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกสริน จันทน์นิมิตศรี. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อ
ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งานสถิติ. 2546. สถิติผู้ป่วยปี 2545. โรงพยาบาลตากสิน, กรุงเทพฯ.

____. 2547. สถิติผู้ป่วยปี 2546. โรงพยาบาลตากสิน, กรุงเทพฯ.

____. 2548. สถิติผู้ป่วยปี 2547. โรงพยาบาลตากสิน, กรุงเทพฯ.

จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์. 2545. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. โรงพิมพ์โสภณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

เจริญวงศ์ แจ่มนุช. 2546. รูปแบบนำเสนอของระบบการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนโดยสถานี
อนามัย: กรณีศึกษาสถานีอนามัย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เจริญศรี แซ่ตั้ง. 2542. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
บ้านสันช้างมูน ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จ่านงค์ อิ่มสมบูรณ์. 2536. คู่มือปฏิบัติการและแนวทางการบริการงานสุขศึกษาและ
ประชาสัมพันธ์. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

- จำนง อัมสมบุญ. 2544. การดำเนินงานสุขศึกษา. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและ
การประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จารุณี บุญนิพันธ์. 2539. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความตระหนัก ทักษะคิด และการมี
ส่วนร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอบางบ่อ
สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมชื่น สมประสงค์. 2542. รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัญญา มูลประห์ส. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน
บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ รัตนัญญา. 2545. สุขศึกษา หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. โรงพิมพ์
พิมพ์ไทยรายวัน, กรุงเทพฯ.
- ดวงผา วานิชรักษ์. 2545. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก ในอำเภอบางพลี จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ. 2547. ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อ
การทำงานเป็นทีมของบุคลากรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2546. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพ. เอกสารการสอน
ชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.

_____. 2548. การดำเนินงานสุขภาพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐาน
งานสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการดำเนินงานสุขภาพในงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขภาพ. โรงพยาบาลตากสิน, กรุงเทพฯ.

_____. 2549. กระบวนการสุขภาพและการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ตามมาตรฐาน
งานสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายในการอบรมวิชาการสุขภาพ. สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, อุทัยธานี.

นิตยา เพ็ญศิริภา. 2548. การบูรณาการมาตรฐาน HA มาตรฐานHPH และมาตรฐานสุขภาพ
ของสถานบริการสุขภาพ, น. 58-71. ใน นิรัตน์ อิมามิ, สุปรียา ดันสกุล และ วิทยา
เทียนจวง, บรรณาธิการ. บทความวิชาการการประชุมวิชาการสุขภาพ ครั้งที่ 12.
โรงพิมพ์อภิชิตการพิมพ์, มหาสารคาม.

นิรัตน์ อิมามิ. 2548. แนวคิดการพัฒนามาตรฐานงานสุขภาพในสถานบริการ, น. 46-57. ใน
นิรัตน์ อิมามิ, สุปรียา ดันสกุล และ วิทยา เทียนจวง, บรรณาธิการ. บทความวิชาการ
การประชุมวิชาการสุขภาพ ครั้งที่ 12. โรงพิมพ์อภิชิตการพิมพ์, มหาสารคาม.

นภา วงษ์ศิลป์. 2536. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานี
อนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.)
พ.ศ.2535-2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นลินี จารุรัตน์พิทักษ์. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพของนักสุขภาพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

แน่น้อย สมเจริญ และ เรณา พงษ์เรืองพันธุ์. 2546. ประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริม
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.

วารสารเกื้อการุณย์ 10 (1): 57-66.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2542. รูปแบบและแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ, น. 1-5.

ใน แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2548. การวิเคราะห์และแปลผลความหมายข้อมูลในการวิจัย โดยใช้

โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 10-12. พิมพ์ครั้งที่ 2.

บริษัทเอส. พี. เอ็น. การพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พจน์ย์ เสี่ยมจิตต์. 2542. สุขศึกษา. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และ

เทคโนโลยี สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

พนิดา วิมานรัตน์. 2543. การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์

สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิรุณ รัตนวนิช. 2545. คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. มายด์พับลิชชิ่ง จำกัด,

กรุงเทพฯ.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และ เขียวเรศว์ แจ็งกิจ. 2547. มุมมองเกี่ยวกับสุขภาวะและระบบ

สุขภาพ หน่วยที่ 1. ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหาร

สาธารณสุข. บัณฑิตศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ภัทรา เพ็ชรพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณี ภาณุวัฒน์สุข. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลินี จรุงธรรม. 2541. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต่อเนื้อครั้งแรก ณ โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ขงยุทธ เกษสาคร. 2546. เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม. พิมพ์ครั้งที่ 3. ห้างหุ้นส่วน วี. เจ. พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, กรุงเทพฯ.

วารี ระกิติ. 2542. หลักการสุขศึกษา. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 12 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 16. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

วิบูลย์ บุญขจรโรกุล. 2545. คู่มือวิทยากรและผู้จัดการฝึกอบรม. คำนสุทธาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

วรรณฤดี ภูทอง. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิชาญ เกิดวิชัย และ ประยงค์ เต็มขวลา. 2547. **การประมวลและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.**
ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล.
บัณฑิตศึกษาด้านบริหารวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
- วิชัย โอสุวรรณจินดา. 2535. **ความลับขององค์กร: พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่.** สำนักพิมพ์
ธรรมนิติ, กรุงเทพฯ.
- วิจิตร อาวะกุล. 2540. **การฝึกอบรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.
- วนิดา คล้ายอ่วม. 2543. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และบริบทของพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- วันดี เสวตมัลย์, สุพิศ ลัทธวรรณ, จารุวรรณ พรรคพานิช และศากุล ปวีณวัฒน์. 2529.
แบบการให้บริการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร. **รามารับดีเวชสาร** 12 (2): 117.
- ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และ ดวงสมร บุญผดุง. 2532. **การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ด้านรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป. วิจัยทั่วไป. กองโรงพยาบาลภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.**
- สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. 2545. **แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6
พ.ศ. 2545-2549. สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร, กรุงเทพฯ.**
- สมบูรณ์ ขอสกุล. 2548. **แนวคิด ปรัชญา การสร้างสุขภาพสู่เมืองไทยแข็งแรง, น. 4-24. ใน
นิรัตน์ อิมามี, สุปรียา ตันสกุล และ วิทยา เทียนจวง, บรรณาธิการ. บทความวิชาการ
การประชุมวิชาการสุศึกษา ครั้งที่ 12. โรงพิมพ์อภิชาดิการพิมพ์, มหาสารคาม.**

สุธีรา เอี่ยมสุภายิต. 2544. การให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อนำไปสู่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. 2545. พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.
พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. 2545. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543. โรงพิมพ์องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

เสาวลักษณ์ สุกใส. 2542. การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี. การค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรพินท์ ไชยพยอม. 2542. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณ รักธรรม. 2527. หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

Anastasia, A. 1976. **Psychological**. Mac Millan, New York.

Bloom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education Objectives**. Handbook 1 Cognitive Domain.
David McKay Company Inc., New York.

Blau, P.M. 1964. **Exchange and Power in Social Life**. John Wiley, New York.

Davis, B.A. and H.A. Bush. 1995. Developing Effective Measurement Tools: A Case Study
of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. **Journal of Nursing Care
Quality** 9: 26-35.

Eisenberger, R., P. Fasolo and V. Davis-La Mastro. 1986. Perceived organizational support.

Journal of Applied Psychology 71 (3): 500-507.

_____. 1990. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**

75 (1): 51-59.

_____. 2001. Reciprocation of perceived organization support. **Journal of Applied**

Psychology 86 (3): 42-52.

Kast, F.E. and J.E. Rosenzweig. 1985. **Organization Management: A System and**

Contingency Approach. McGraw-Hill, New York.

Loeken, K., L. Sandvik, and E. Laerum. 1997. A New Instrument to Measure Patient

Satisfaction with Mamography. **Medical Care** 35: 731-734.

Newstrom, J.W., and D. Keith. 1997. **Organization Behavior : Human Behavior at**

Work. Mc. Graw-Hill, New York.

Naumann, E. and K. Giel. 1995. **Customer Satisfaction Measurement and Management.**

Thomson Executive Press, Cincinnati, Ohio.

Slavitt, D.B., P.L. Stamps, E.B. Piedmonte, and A.M.B.Hasse. 1978. Nurses's satisfaction

with their work situation. **Nursing Research** 27 (2): 114-120.

Settoon, R.P., N. Bennett, and R.C. Liden. 1996. Social Exchange in Organizations: Perceived

Organizational Support, Leader Member Exchange and Employee Reciprocity.

Journal of Applied Psychology 81(3): 219-227.

Triandis, C. 1971. **Attitude and Attitude Change.** John Wilson and Sons, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือสำหรับการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ผู้วิจัยมีความมุ่งหวังที่จะเห็นประชาชนมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ ลดอัตราการป่วย การเสียชีวิต ความพิการ และความเสียหาย

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสินได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาขึ้นตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย แนวทาง และการปฏิบัติงานของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบประเมินความรู้เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวน 30 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบริหาร จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กร จำนวน 10 ข้อ และการมีส่วนร่วม จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย เจตคติ จำนวน 15 ข้อ และแรงจูงใจ จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 3 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดำเนินงานสุขศึกษา จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสิทธิที่ใช้การรักษาพยาบาล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ ในเรื่องการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ จำนวน 6 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในเฉพาะภาพรวม
จึงไม่มีผลเสียใดๆต่อท่าน แต่จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการที่จะได้มาซึ่งรูปแบบการดำเนินงาน
สุศึกษาที่เหมาะสมของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุศึกษา จึงใคร่ขอความ
ร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงด้วยดีหากได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณ
ในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นัทธมน ไวกิพา
นิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบชุดที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
แบบประเมินความรู้เรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อคำถามที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านตามความเป็นจริงเพียงข้อละช่องเดียว

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ หรือ ไม่แน่ใจ
1. องค์รวมของสุขภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ			
2. พฤติกรรมศาสตร์เป็นพื้นฐานของการดำเนินงานสุขศึกษา			
3. ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคล ครอบครัว และชุมชน			
4. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ในลักษณะการกระทำหรือการปฏิบัติเท่านั้น			
5. พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ หรือยากที่จะเปลี่ยนแปลง			
6. ครอบครัวไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล			
7. การปฏิบัติตามเงื่อนไข/ระเบียบ/ข้อบังคับ/กฎหมายเป็นระดับของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายสำคัญของงานสุขศึกษา สามารถแก้ปัญหสุขภาพได้อย่างยั่งยืน			
8. การดำเนินงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้			

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ
9. การดำเนินงานสุขศึกษากับกระบวนการรักษาพยาบาล ไม่สามารถดำเนินการควบคู่กันได้ ต้องแยกกันปฏิบัติ			
10. กระบวนการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลเป็นหลัก			
11. ข้อมูลสุขศึกษามีความสำคัญต่อการวางแผนสุขศึกษา			
15. แผนการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหาร ที่จะกำหนด			
16. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่ได้ผลในหน่วยงานท่าน ไม่จำเป็นต้องมีแผนและมีการเตรียมการแต่อย่างใด เพราะเป็นหน่วยงานฉุกเฉิน			
17. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่ดีมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพ บริการของหน่วยงานท่าน			
18. กิจกรรมสุขศึกษาในหน่วยงานท่านเป็นบริการเพื่อให้ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม			
19. งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นงานที่สนับสนุน การรักษาพยาบาล			
20. งานสุขศึกษาในหน่วยงานท่านไม่จำเป็นต้องมีการนิเทศ เพราะทุกคนสามารถทำได้อยู่แล้ว			
21. การนิเทศงานสุขศึกษามีส่วนช่วยในการพัฒนางานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น			
22. การประเมินผลสามารถบอกถึงประสิทธิผลของการดำเนินงาน			
23. งานสุขศึกษาจะได้ผลต้องมีผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สุขศึกษาโดยตรง			
24. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการดำเนินงานสุขศึกษา ในเชิงรุก			
26. การวิจัยด้านสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนา คุณภาพงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา			

27. การวิจัยทางสุขศึกษาต้องแยกออกจากการวิจัยทางการแพทย์ เพราะเป็นคนละส่วนกัน			
28. งานหลักของโรงพยาบาลคือการรักษาพยาบาลจึงไม่จำเป็นต้องมีนโยบายสุขศึกษาของโรงพยาบาล			
29. การประเมินผลสุขศึกษาทำได้ทั้งการประเมินปัจจัยของ พฤติกรรม พฤติกรรมและผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ			
30. พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุข ในแง่ของการป้องกันและแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน			

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (ผู้ให้บริการ) เรื่องรูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน
--

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางด้านการบริหาร

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

ชาย	☐	1
หญิง	☐	2

2. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปี.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	☐	1
ปริญญาโท	☐	2
อื่นๆ โปรดระบุ.....	☐	3

4. สถานภาพสมรส

โสด	☐	1
คู่	☐	2
ม่าย/หย่า/แยก	☐	3

5. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วเป็นเวลากี่ปี.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยทางด้านการบริหาร

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

ปัจจัยทางด้านการบริหาร	ระดับความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
การสนับสนุนจากองค์กร					
1. ฝ่ายการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลแสดงความสามารถในการดำเนินงานสุขศึกษา					
2. ฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ					

ปัจจัยทางด้านการบริหาร	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
3. ฝ่ายการพยาบาลเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ ในการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงาน ของท่าน					
4. ฝ่ายการพยาบาลให้ความช่วยเหลือและช่วย แก้ปัญหา อุปสรรคต่างๆในการดำเนินงาน สุขศึกษาของหน่วยงานของท่าน					
5. ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายในการดำเนินงาน สุขศึกษาที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงานสุขศึกษาแก่บุคลากรทาง การพยาบาล					
6. ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญและให้การดูแล ในเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน					
7. ฝ่ายการพยาบาลให้ความสำคัญในความปลอดภัย ของบุคลากรในการปฏิบัติงาน					
8. ฝ่ายการพยาบาลยกย่องชมเชยแก่บุคลากร ที่ปฏิบัติงานดีเด่น					
9. ฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนทางด้าน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ อย่างเพียงพอในการดำเนินงานสุขศึกษา					
10. ฝ่ายการพยาบาลมีการนิเทศหรือตรวจเยี่ยมเพื่อ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงาน สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง					

ปัจจัยทางด้านการบริหาร	ระดับความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
การมีส่วนร่วม					
1. ท่านเต็มใจให้ความร่วมมือในการพัฒนางาน สุขศึกษาของหน่วยงาน					
2. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินงาน สุขศึกษาของหน่วยงานนอกเหนือจาก งานประจำ					
3. ท่านให้ความร่วมมือกับทีมงานในการดำเนิน งานสุขศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสุข ศึกษาของหน่วยงาน					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน สุขศึกษาของหน่วยงาน					
6. ท่านมีความพร้อมและเต็มใจที่จะช่วยเหลือ ผู้ร่วมงานในดำเนินงานสุขศึกษา					
7. ท่านมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับกิจกรรม สุขศึกษาของหน่วยงาน					
8. ท่านรับผิดชอบงานด้านสุขศึกษาที่ได้รับ มอบหมายให้สำเร็จตามกำหนดเวลา					
9. ท่านได้รับการสนับสนุนในการเสนอ ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงาน ด้านสุขศึกษาเพื่อพัฒนาหน่วยงาน					
10. ท่านเข้าใจขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ด้านสุขศึกษาที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี					

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
เจตคติต่อการดำเนินงานสุขศึกษา					
1. งานสุขศึกษาเป็นงานที่ทำยาก เห็นผลช้า					
2. งานสุขศึกษาทำให้เกิดประโยชน์และ ช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง					
3. งานสุขศึกษาเป็นงานสอนที่น่าเบื่อ					
4. งานสุขศึกษาในหน่วยงานท่านไม่มีความจำเป็น เพราะทำให้เสียเวลา					
5. งานสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้					
6. กิจกรรมสุขศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ สามารถป้องกัน การเจ็บป่วยได้					
7. งานสุขศึกษาเป็นบริการที่สำคัญของ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
8. ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขศึกษาเพราะเป็นงานคนละส่วนและไม่เกี่ยวข้องกัน					
9. ผลของการทำกิจกรรมสุขศึกษาไม่คุ้มค่ากับการลงทุน					
10. การดำเนินงานสุขศึกษาไม่สามารถปฏิบัติควบคู่กับการพยาบาลในหน่วยงานของท่าน					
11. ท่านตั้งใจที่จะใช้ความรู้ของท่านอย่างเต็มกำลังความสามารถในให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย					
12. ท่านเชื่อว่าพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลเพียงพอที่จะดำเนินงานสุขศึกษาได้ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา					
13. งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลได้					
14. งานสุขศึกษาไม่มีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานท่าน					
15. กิจกรรมสุขศึกษาไม่เหมาะที่จะทำในหน่วยงานท่าน					
แรงจูงใจในการดำเนินงานสุขศึกษา					
1. หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสุขศึกษาที่ปฏิบัติอยู่ให้ได้ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานสุขศึกษาเพื่อนำไปสู่คุณภาพบริการในหน่วยงานท่านให้ได้มาตรฐาน					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
3. งานสุขศึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถป้องกันโรค					
4. กิจกรรมสุขศึกษาที่ดำเนินการในหน่วยงานท่าน เป็นที่ยอมรับและยินดีของผู้ร่วมงาน					
5. ท่านตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะให้หน่วยงานท่าน มีการพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้นและได้รับ การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน					
6. ท่านมีความภาคภูมิใจเมื่อให้บริการสุขศึกษา แล้วทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ					
7. การให้บริการด้านสุขศึกษาเป็นงานที่มีคุณค่า					
8. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม/ ดูงาน /ศึกษาต่อเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการดำเนินงานสุขศึกษา					
9. การดำเนินงานสุขศึกษาในหน่วยงานท่านเป็น งานที่ท้าทายความรู้ ความสามารถ					
10. ท่านพึงพอใจในผลการปฏิบัติงานด้าน สุขศึกษาที่มีส่วนให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น					

แบบสอบถามชุดที่ 3

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ/ผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุขศึกษา

ตอนที่ 2 แบบประเมินสถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ของผู้ให้บริการ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจ

ส่วนที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ/ผู้ให้บริการ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติงานด้านการ
ดำเนินงานสุขศึกษาของท่านตามความเป็นจริง เพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมี ความหมาย ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติงานสุขศึกษาตามข้อความดังกล่าวนั้นเลย
น้อย	หมายถึง ท่านปฏิบัติงานสุขศึกษาตามข้อความนั้น น้อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง ท่านปฏิบัติงานสุขศึกษาตามข้อความนั้น เป็นบางครั้ง
มาก	หมายถึง ท่านปฏิบัติงานสุขศึกษาตามข้อความนั้น บ่อยครั้ง
มากที่สุด	หมายถึง ท่านปฏิบัติงานสุขศึกษาตามข้อความนั้น อย่างสม่ำเสมอ

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมกระดำเนินงานสุศึกษา					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยปฏิบัติ	
1. การใช้ข้อมูลของผู้ใช้บริการเพื่อประเมินปัญหาและวางแผนการดำเนินงานสุศึกษา						
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางพฤติกรรมได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ						
3. การปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานด้านสุศึกษาให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละรายได้อย่างถูกต้อง						
4. การปฏิบัติตามแผนงานและโครงการสุศึกษาที่กำหนด						
5. การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการสุศึกษา						
6. การเข้าใจวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการสุศึกษาเป็นอย่างดี						
7. การประเมินภาวะเสี่ยงหรือปัญหาที่สามารถป้องกันได้ของผู้ใช้บริการและให้ความช่วยเหลือ						
8. การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง						
9. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือผู้บริการได้อย่างเหมาะสม						
10. การให้บริการสุศึกษาแก่ผู้บริการเพื่อให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้						

ข้อคำถาม	ระดับพฤติกรรมกำเนินงานสุขศึกษา					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยปฏิบัติ	
11. การให้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมกำนวนคุมและป้องกันโรคของผู้ใช้บริการ เช่น คำแนะนำและนัดมารับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก, พิษสุนัขบ้า การนัดเพื่อติดตามการรักษาฯ						
12. การให้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมกำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ เช่น คำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อนฯ						
13. การปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาโดยยึดตามมาตรฐานงานสุขศึกษา						
14. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ						
15. การให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการก่อนจำหน่ายเพื่อให้การดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง						
16. การให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการที่เหมาะสมตามแผนการรักษาพยาบาล						
17. การประเมินผลการสอนหรือคำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการหรือพัฒนางานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง						
18. การพัฒนาตนเองในการหาความรู้เพิ่มเติมและนำความรู้ใหม่มาประยุกต์ในการทำงานด้านสุขศึกษาอย่างสม่ำเสมอ						
19. การได้ปรึกษากับทีมงานในการจัดทำโครงการสุขศึกษาใหม่ๆ และการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน						
20. การมีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการสุขศึกษาแก่ผู้ใช้บริการ						

ตอนที่ 2 แบบประเมินสถานภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานสุขศึกษาของท่านตามความเป็นจริง เพียงข้อเดียวโดยแต่ละช่องมี ความหมาย ดังนี้

มี หมายถึง มีการดำเนินงานสุขศึกษาในกิจกรรมตามดัชนีวัด/เกณฑ์นั้น

ไม่มี หมายถึง ไม่มีการดำเนินงานสุขศึกษาในกิจกรรมตามดัชนีวัด/เกณฑ์นั้น

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
1.1 การมีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
1.1.1 มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา เป็นลายลักษณ์อักษร			
1.1.2 บุคลากรรับรู้นโยบายสุขศึกษา			
1.2 ลักษณะของนโยบายดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
1.2.1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษามีความ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล			
1.2.2 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา สอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น			
1.2.3 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง			
1.2.4 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา เกิดจากการมีส่วนร่วมของตัวแทนประชาชน			
1.2.5 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา เกิดจากการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ในท้องถิ่น			

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
1.2.6 นโยบายเป็นที่รับรู้ของผู้เกี่ยวข้อง ในสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงาน ภาครัฐในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง			
องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
2.1.1 มีบุคลากรรับผิดชอบงานสุศึกษา			
2.1.2 โรงพยาบาลมีการกำหนดกรอบ อัตรากำลังผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา			
2.2 คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบ การดำเนินงานสุศึกษา			
2.2.1 มีคุณวุฒิทางด้านสุศึกษา อย่างน้อย 1 คน			
2.2.2 ได้รับการพัฒนาทางด้านสุศึกษา อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง			
2.2.3 มีผลงานทางวิชาการด้านสุศึกษา ที่เป็นของหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง			
2.2.4 ได้รับงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน สุศึกษาเพียงพอกับการดำเนินงาน ตามกิจกรรม ที่กำหนดในแผน			
องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสาร สนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ			
3.1 ฐานข้อมูลด้านการดำเนินงานสุศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
3.1.1 มีการจัดระบบและจำแนกประเภท ข้อมูลด้านสุศึกษา			

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
3.1.2 ข้อมูลน่าเชื่อถือ มีความเป็นปัจจุบัน และตรวจสอบได้			
3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขภาพ			
3.2.1 มีการจัดระบบและจำแนกประเภท ข้อมูลด้านสื่อสุขภาพ			
3.2.2 มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านสื่อสุขภาพ ที่เชื่อถือและตรวจสอบได้			
3.3.1 การจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูล ด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพ			
3.3.2 วิธีการเก็บข้อมูลด้านเครือข่ายการ ดำเนินงานสุขภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้			
3.3.3 การปรับข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนิน งานสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
<u>องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</u>			
4.1 การมีแผนการดำเนินงานสุขภาพ			
4.2.1 มีแผนการดำเนินงานสุขภาพ 2 ระดับ คือ แผนแม่บท และแผนปฏิบัติการ			
4.2.2 แผนการดำเนินงานสุขภาพ สอดคล้อง กับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่			
<u>องค์ประกอบที่ 5 การมีกิจกรรมสุขภาพและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</u>			
5.1 การมีกิจกรรมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ			
5.1.1 มีการจัดกิจกรรมสุขภาพทั้งใน โรงพยาบาลและชุมชน			

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
5.2 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
5.2.1 กิจกรรมสุขศึกษาจัดตามแผนการ ดำเนินงานสุขศึกษา			
5.2.2 กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพเป็นการจัดที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ด้าน สุขภาพ			
5.2.3 กิจกรรมสุขศึกษาเป็นการจัดที่มุ่งให้เกิด การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ			
5.2.4 กิจกรรมสุขศึกษาเป็นการจัดให้เกิด การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ			
5.3 การควบคุมกำกับกิจกรรมสุขศึกษาตาม แผนงานสุขศึกษาภายในหน่วยงาน			
5.3.1 มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรม สุขศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายตามแผน			
5.3.2 มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรม สุขศึกษาให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่กำหนดในแผน			
5.3.3 มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรม สุขศึกษาให้ตรงตามเวลาที่กำหนดในแผน			
<u>องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขศึกษาและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</u>			
6.1 ระบบการนิเทศงานสุขศึกษา			
6.1.1 มีแผนภูมิหรือผังสายการนิเทศ สุขศึกษาของหน่วยงาน			
6.1.2 มีบุคลากรหรือคณะทำงาน ทีมงาน รับผิดชอบการนิเทศงานสุขศึกษา			
6.1.3 มีทรัพยากรสนับสนุนการนิเทศงานสุขศึกษา			

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
6.2 กลไกการนิเทศงานสุศึกษา			
6.2.1 มีแผนการนิเทศงานสุศึกษา			
6.2.2 มีการดำเนินงานตามแผนการนิเทศงานสุศึกษา			
6.2.3 มีการรายงานผลการนิเทศงานสุศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร			
6.2.4 มีการนำผลการนิเทศงานไปปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษา			
<u>องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ</u>			
7.1 ระบบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.1.1 มีผู้รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.1.2 มีทรัพยากรสนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.2 กลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.2.1 มีแผนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.2.2 มีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา			
7.2.3 มีการรายงานผลการประเมินการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพเป็นลายลักษณ์อักษร			
7.2.4 ผลการประเมินถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ			

ดัชนีวัด/เกณฑ์	มี	ไม่มี	เหตุผล
องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.1 ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.1.1 มีการกำหนดภารกิจให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.2 กลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.2.1 มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.2.2 มีการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
8.2.3 มีรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร			
8.2.4 ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ			
9.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
9.1.1 มีแผน/เป้าหมายการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			
9.1.2 มีโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ			

ส่วนที่ 2	แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการ
-----------	-----------------------------

ตอนที่ 1 ข้อมูลชีวสังคม

คำชี้แจง : ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หลังข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

- | | | |
|------|--------------------------|---|
| ชาย | ☐ | 1 |
| หญิง | ☐ | 2 |

2. ท่านมีอายุกี่ปี.....ปี
3. สถานภาพสมรส

- | | | |
|----------------|--------------------------|---|
| โสด | ☐ | 1 |
| คู่ | ☐ | 2 |
| หม้าย/หย่า/แยก | ☐ | 3 |

4. ท่านนับถือศาสนาอะไร

- | | | |
|----------------|--------------------------|---|
| พุทธ | ☐ | 1 |
| อิสลาม | ☐ | 2 |
| คริสต์ | ☐ | 3 |
| อื่นๆระบุ..... | ☐ | 4 |

5. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

- | | | |
|------------------|--------------------------|---|
| ไม่ได้เรียน | ☐ | 1 |
| ประถมศึกษา | ☐ | 2 |
| มัธยมศึกษา | ☐ | 3 |
| อนุปริญญา/ปวช. | ☐ | 4 |
| ปริญญาตรี/ปวส. | ☐ | 5 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ | 6 |

6. ท่านมีอาชีพอะไร

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | ☐ | 1 |
| รับจ้าง | ☐ | 2 |
| ค้าขาย | ☐ | 3 |
| นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา | ☐ | 4 |
| แม่บ้าน | ☐ | 5 |
| อื่นๆระบุ..... | ☐ | 6 |

6. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเท่าไร

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| ไม่มีรายได้ | ☐ | 1 |
| ต่ำกว่า 2,000 บาท | ☐ | 2 |
| 2,000 – 5,999 บาท | ☐ | 3 |
| 6,000 – 9,999 บาท | ☐ | 4 |
| ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป | ☐ | 5 |

7. การจ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้ท่านใช้สิทธิอะไร

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|---|
| สิทธิหลักประกันถ้วนหน้า (30 บาท) | ☐ | 1 |
| เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ | ☐ | 2 |
| ประกันสังคม | ☐ | 3 |
| เบิกจาก พรบ. | ☐ | 4 |
| จ่ายเอง | ☐ | 5 |
| อื่นๆระบุ..... | ☐ | 6 |

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับการรับรู้หรือความเข้าใจของท่าน

เห็นด้วย หมายถึง ท่านรับรู้หรือเข้าใจตรงกับข้อความดังกล่าว

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่รับรู้หรือเข้าใจตรงกับข้อความดังกล่าว

ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	สำหรับ ผู้วิจัย
1. พยาบาลได้แจ้งให้ท่านทราบถึงโรคที่ท่านเป็นหรือสาเหตุการป่วย			
2. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการรักษาพยาบาล			
3. พยาบาลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วยของท่านให้ทราบ			
4. พยาบาลได้บอกให้ท่านทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง			
5. พยาบาลได้อธิบายให้ท่านทราบถึงผลการตรวจและการวินิจฉัยโรค			
6. สุขภาพดี หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความเป็นอยู่ที่ดีตามสถานะของตนเอง			
7. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของพยาบาลจะช่วยให้ท่านหายเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น			
8. คำแนะนำของพยาบาลทำให้ทราบและเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง			
9. การไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของพยาบาลอาจทำให้ท่านไม่หายป่วยและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น			
10. การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเดียวเพียงพอที่จะทำให้โรค/การเจ็บป่วยของท่านหายได้			
11. เมื่ออาการป่วยทุเลา/ดีขึ้น ไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัด			
12. อาการป่วยของท่านอาจเป็นกลับซ้ำได้อีกหรือไม่หายขาด หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
13. การตรวจร่างกายประจำปีไม่จำเป็นในกรณีที่ยังมีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย			
14. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้			
15. ความรู้และทักษะที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันได้			

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับน้อยที่สุด

ความพึงพอใจต่อการบริการ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. การได้รับความสนใจในการรับฟังปัญหาของท่านจากพยาบาล						
2. การที่พยาบาลสนใจซักถามอาการและอาการแสดงของท่าน						
3. การได้รับคำอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ						
4. การใช้ภาษาที่ใช้อธิบายเข้าใจง่าย						
5. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติหรือดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน						
6. การได้รับโอกาสให้ซักถามและการตอบคำถามหรือข้อสงสัยต่างๆ						

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

นาวาอากาศโทหญิง ดร. โสพรรณ โพทะยะ	กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ. บนน.
ดร. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชารากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
นางนันทวัน จาตุรันต์วัณิชย์	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน
นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์	หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง
นางสาวมณี ภาณุวัฒน์สุข	ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 โรงพยาบาลตากสิน



ที่ ศธ. 0513.10905

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ธันวาคม พ.ศ. 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน

เนื่องด้วย นางนภัสธรณ์ ไวกิพา นิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขา
วิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ
เรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ภายใต้การควบคุมของ

- | | | |
|-------------------------------|---------------------|----------------|
| 1. ดร.ธนวรรณ | อัมสมบูรณ์, Dr.P.H. | ประธานกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ | ถิ่นขจี, วท.ม. | กรรมการวิชาเอก |
| 3. นาวาอากาศตรี ดร.สัจชัย | พัฒนสิทธิ์, กศ.ค. | กรรมการวิชารอง |

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้.....เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
การวิจัยดังกล่าว คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาพลศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ
ความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ทรงศักดิ์ นุ้ยสินธุ์)
หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา

ภาควิชาพลศึกษา

โทร. 0-2942-8671-72

โทรสาร.0-2942-8671



ที่ ศธ. 0513.10905

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ธันวาคม พ.ศ.2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ท่านผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

เนื่องด้วย นางนภัสธมน ไวกิพา นิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ภายใต้การควบคุมของ

- | | | |
|-------------------------------|-------------------|----------------|
| 1. ดร.ธนวรรณ | อัมสมบุญ, Dr.P.H. | ประธานกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ | ถิ่นจิ, วท.ม. | กรรมการวิชาเอก |
| 3. นาวาอากาศตรี ดร.สัญญาชัย | พัฒนสิทธิ์, กศ.ค. | กรรมการวิชารอง |

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนัยนา รัตนมาศทิพย์ พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้นางนัยนา รัตนมาศทิพย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ทรงศักดิ์ นัยสินธุ์)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา

ภาควิชาพลศึกษา

โทร. 0-2942-8671-72

โทรสาร. 0-2942-8671



ที่ ศธ. 0513.10905

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ชัณวาคม พ.ศ.2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ท่านผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

เนื่องด้วย นางนภัสธรมน ไวกิพา นิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ภายใต้การควบคุมของ

- | | | |
|-------------------------------|---------------------|----------------|
| 1. ดร.ธนวรรณ | อัมสมบูรณ์, Dr.P.H. | ประธานกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ | ถิ่นขจี, วท.ม. | กรรมการวิชาเอก |
| 3. นาวาอากาศตรี ดร.สัญญาชัย | พัฒนสิทธิ์, กศ.ค. | กรรมการวิชารอง |

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ น.ส.มณี ภาณุวัฒน์สุข พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้ น.ส. มณี ภาณุวัฒน์สุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา

ภาควิชาพลศึกษา

โทร. 0-2942-8671-72

โทรสาร. 0-2942-8671



ที่ ศธ. 0513.10905

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ชั้นวาคม พ.ศ. 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ท่านผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย นางนภัสธรมน ไวกิพา นิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ภายใต้การควบคุมของ

- | | | |
|-------------------------------|---------------------|----------------|
| 1. ดร.ธนวรรณ | อัมสมบูรณ์, Dr.P.H. | ประธานกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ | ถิ่นขจี, วท.ม. | กรรมการวิชาเอก |
| 3. นาวาอากาศตรี ดร.สัญญาชัย | พัฒนสิทธิ์, กศ.ค. | กรรมการวิชารอง |

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้ นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาพลศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ทรงศักดิ์ นุ้ยสินธุ์)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา

ภาควิชาพลศึกษา

โทร. 0-2942-8671-72

โทรสาร. 0-2942-8671



ที่ ศธ. 0513.10905

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

ธันวาคม พ.ศ.2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางนภัสธรมน ไวกิพา นิสิตปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่อง “รูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ภายใต้การควบคุมของ

- | | | |
|-------------------------------|---------------------|----------------|
| 1. ดร.ธนวรรณ | อัมสมบูรณ์, Dr.P.H. | ประธานกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ | ถิ่นขจี, วท.ม. | กรรมการวิชาเอก |
| 3. นาวาอากาศตรี ดร.สัจชัย | พัฒนสิทธิ์, กศ.ค. | กรรมการวิชารอง |

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ ภาควิชารากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้ ดร. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา

ภาควิชาพลศึกษา

โทร. 0-2942-8671-72

โทรสาร. 0-2942-8671

ภาคผนวก ค

เอกสารประกอบการประเมินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

แผนงานหลัก
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

แผนหลักของหน่วยงาน	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐาน	1. โครงการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา	1. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานและเป็นการตอบสนองต่อความต้องการในด้านการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ	1. ระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษามากกว่าร้อยละ 80 2. ระดับของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากกว่า ร้อยละ 80	1 ต.ค. 48 – 31 มี.ค. 49	นภัศรมน ไวกิพา พยาบาลวิชาชีพ 7วช.

แผนหลักของหน่วยงาน	โครงการ/กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
		2. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา 3. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา	3. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80 4. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพบริการลดลงจากเดิมร้อยละ 80		

**แผนปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษา
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน**

แผนปฏิบัติ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด/เกณฑ์ พฤติกรรม สุขภาพ	เนื้อหา	ระยะ เวลา ดำเนินการ	ความ ครอบคลุม	ความถี่	สื่อ	การ ประเมินผล
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร นัศรรม ผู้รับผิดชอบ	1. จัดอบรม ภายในหน่วย งานเรื่องการ ดำเนินงาน สุขศึกษาใน งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	1. เพื่อให้บุคลากร ของงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ ดำเนินงาน สุขศึกษา 2. เพื่อให้บุคลากร ของงานอุบัติเหตุ	1. ระดับความรู้ ความเข้าใจ ก่อนและหลัง การอบรม เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 80 2. จำนวนผู้เข้า รับการอบรม มากกว่า	1. องค์ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพ 2. องค์ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรม สุขภาพที่ทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพ	6 ต.ค. 48 13.30- 15.00น.	บุคลากรของ งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ทุกคนมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ การดำเนิน งานสุขศึกษา	ปรับปรุง การดำเนิน งานสุขศึกษา และแก้ไข ปัญหา ในการ ดำเนินงาน	1. การนำ เสนอโดยใช้ โปรแกรม Power Point 2เอกสาร ประกอบ การอบรม	แบบ ประเมิน ก่อนและ หลังการ อบรม

แผนปฏิบัติ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด/เกณฑ์ พฤติกรรม สุขภาพ	เนื้อหา	ระยะ เวลา ดำเนินการ	ความ ครอบคลุม	ความถี่	สื่อ	การ ประเมินผล
	ตามมาตรฐาน งานสุขศึกษา	และบุคลากรมี ทักษะในการ ดำเนินงาน สุขศึกษาได้ตาม มาตรฐานงาน สุขศึกษา	มากกว่า ร้อยละ 90 ของบุคลากร ทั้งหมด	3. พฤติกรรม สุขภาพที่ต้องการ ในผู้ป่วยและญาติ 4. กระบวนการ สุขศึกษา 5. แนวคิดและ หลักการของ มาตรฐานงานสุข ศึกษาทั้ง 9 องค์ประกอบ		ผู้ป่วย/ผู้รับ บริการทุกคน ได้รับเอกสาร/ คู่มือการ ปฏิบัติตนตาม สาเหตุ/โรค ที่เป็น	เดือนละ 1 ครั้งโดยนำ เข้าเป็น วาระการ ประชุม ประจำ เดือนของ หน่วยงาน		

แผนปฏิบัติ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด/เกณฑ์ พฤติกรรม สุขภาพ	เนื้อหา	ระยะ เวลา ดำเนินการ	ความ ครอบคลุม	ความถี่	สื่อ	การ ประเมินผล
2. พัฒนาระบบ ข้อมูล สารสนเทศ สุขภาพ ผู้รับผิดชอบ	1. ปรับปรุงสื่อ สุขภาพ	1. เพื่อให้สื่อ สุขภาพของ หน่วยงานมีความ เหมาะสมกับ ความต้องการของ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ 2. เพื่อส่งเสริม กระบวนการเรียน รู้ให้กับผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการ	1. จำนวนสื่อ สุขภาพที่ได้ รับการปรับปรุง 2. สื่อสุขภาพ ที่ครอบคลุมกับ ผู้ป่วยที่มาใช้ บริการ	สื่อสุขภาพที่ปรับ ปรุงและผลิตเพิ่ม 1. การดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะ 2. คู่มือการปฏิบัติ ตัวสำหรับผู้ป่วย ที่มีบาดแผล 3. คู่มือการดูแล ตนเองสำหรับ ผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง	1 ธ.ค.48 ถึง 31 ธ.ค.48	ให้กับ ผู้ป่วย/ผู้ใช้ บริการตาม โรค/สาเหตุ ที่มาใช้บริการ ทุกราย	ให้กับผู้ ป่วย/ผู้ใช้ บริการตาม สาเหตุ/โรค ที่มาใช้ บริการ คนละ1 ครั้ง	เอกสาร/คู่มือ การปฏิบัติ ตัวสำหรับผู้ ป่วย เฉพาะโรค	จำนวน เอกสาร/ สื่อที่ผู้ป่วย ได้รับ

ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนางานสุขศึกษาของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน
ปีงบประมาณ	2548

1. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นับว่าเป็นหน่วยงานที่เป็นด่านแรกของโรงพยาบาล ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งผู้ที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและโรคทั่วไปในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลอีกด้วย โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งคุณภาพบริการภายใต้สถานการณ์ที่เร่งด่วนนี้จะต้องได้มาตรฐาน และครบทั้ง 4 มิติตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ

ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามยุทธศาสตร์นั้น ประชาชนผู้ใช้บริการจำเป็นต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงจะเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ของตนเองได้ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก ซึ่งเป็นสิทธิและหน้าที่ของ ประชาชนที่จำเป็นต้องได้รับจากการใช้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ

สุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ สามารถป้องกันการเจ็บป่วย ด้วยโรคทั้งทางกายและจิตใจ ปรับตัวให้ยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยและการรักษา การฟื้นฟู สภาพภายหลังการเจ็บป่วยและการป้องกันการป่วยซ้ำ งานสุขศึกษาจึงนับว่าเป็นบริการที่สำคัญ ของหน่วยงานในด้านการสนับสนุนบริการให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนั้นหน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินจึงได้จัดโครงการพัฒนางานสุขศึกษาของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐาน งานสุขศึกษาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานให้ได้คุณภาพตาม มาตรฐานอย่างมีระบบและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสามารถดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

2.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตอบสนองต่อความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ

3. เป้าหมายของโครงการ

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 23 คน

3.2 ผู้ป่วย/รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. ลักษณะโครงการ

เป็นโครงการที่ดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการขององค์การตามแผนการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยดำเนินการในลักษณะของการบูรณาการงานสุขศึกษา การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

5. วิธีการดำเนินงาน

โครงการนี้ดำเนินการโดยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

5.1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีกิจกรรม ดังนี้

5.1.1 จัดอบรมภายในหน่วยงานในเรื่องการดำเนินงานสุขศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

5.1.2 จัดทำเอกสาร/จัดหาเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานพยาบาลตามมาตรฐานงานสุขศึกษาไว้ในหน่วยงาน

5.2 พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงาน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

5.2.1 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมสุขศึกษาของหน่วยงาน

5.2.2 พัฒนาระบบการรวบรวมสื่อสุขศึกษาของหน่วยงาน

5.2.3 ปรับปรุงสื่อสุขศึกษาของหน่วยงานให้เหมาะสม

5.3 จัดทำแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในหน่วยงาน โดยมีกิจกรรม ดังนี้

5.3.1 ทบทวน รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้ และบริบทของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

5.3.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ

5.4 จัดกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

5.4.1 ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน

5.4.2 ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน

5.5 กำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

6. งบประมาณ

ในการดำเนินงานตามโครงการต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมของโครงการโดยประมาณ ดังนี้

6.1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร	2,725	บาท
6.2 พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ	1,000	บาท
6.3 การดำเนินงานตามกิจกรรมสุขศึกษา	1,000	บาท
6.4 การประเมินผลการดำเนินงาน	1,000	บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	5,725	บาท

(ห้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

7. เงื่อนไขของความสำเร็จในการดำเนินงาน

การดำเนินการตามโครงการพัฒนางานสุขศึกษาของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุขศึกษาจะบรรลุตามวัตถุประสงค์จำเป็นต้อง

- 7.1 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- 7.2 ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 7.3 ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 บุคลากรของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานสุขศึกษาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

8.2 ผู้ป่วย/ผู้รับบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

8.3 คุณภาพบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการพัฒนาทั้งในเชิงระบบ กระบวนการและปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพ

9. การประเมินผล

การประเมินผลของโครงการประเมินได้จาก

9.1 ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา

9.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

9.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(นางนภัศรณ ไวกิพา)

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสมทรง พนมกาญจน์)

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แบบโครงร่างหลักสูตรการฝึกอบรม

ชื่อหลักสูตร การดำเนินงานสุศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุศึกษา

หลักการและเหตุผล ตามที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้จัดทำโครงการพัฒนางานสุศึกษาของหน่วยงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาขึ้น ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรนั้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรนับว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญอย่างยิ่งในความสำเร็จของโครงการ ดังนั้นงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงได้จัดหลักสูตรการอบรมภายในหน่วยงานเรื่องการดำเนินงานสุศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุศึกษาขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งเป็นกิจกรรมตามวิธีการดำเนินงานในโครงการดังกล่าว

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามมาตรฐานงานสุศึกษา

เนื้อหาโดยสังเขป เมื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับบริการแล้วพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการนั้น ได้แก่

1. บอกได้ว่าป่วยเป็นโรคอะไร
2. ทำไม่ถึงป่วย
3. การรักษาระบบที่รับ
4. จะต้องปฏิบัติตัวอย่างใดร่วมกับการรักษาเพื่อให้หายป่วย
5. ทำอย่างไรจะไม่ป่วยอีก

การที่ผู้ป่วย/ญาติจะเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น จำเป็นที่จะต้องมีการเรียนรู้ที่บูรณาการอยู่ในงานรักษาพยาบาล ในลักษณะของงานสุศึกษา ซึ่งการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งหลักการและแนวคิดของมาตรฐานงานสุศึกษานั้น ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงระบบ มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานวิชาชีพอย่างบูรณาการ

มาตรฐานงานสุศึกษามี 9 องค์ประกอบ 20 ตัวชี้วัด ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
มี 2 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
มี 3 ตัวชี้วัด

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษา มี 3 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ตัวชี้วัด องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยเกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 1 ตัวชี้วัด	
คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนผู้เข้าอบรม 27 คน	
ผู้จัด	หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
วิทยากรผู้สอน	ดร. ธนวรรณ อัมสมบุญ ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขและ สุศึกษา
วันที่จัด	6 ตุลาคม 2548 เวลา 13:30-15:00 น.
สถานที่	ห้องประชุมเจริญวิทย์ 3 ชั้น 6 อาคาร 20 ชั้น
งบประมาณ	งบประมาณในการฝึกอบรมครั้งนี้เป็นเงิน 2,725 บาท (สองพันเจ็ดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)
การประเมินผล	ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานงานสุศึกษาของบุคลากรที่ เข้ารับการอบรม จากแบบทดสอบPre test และ Post test
ลงชื่อผู้จัดอบรมและประเมินผล..... ลงชื่อหัวหน้าฝ่าย/ กลุ่มงาน	
TS:FM-EDU01-GEN007:Rev.00[22/02/44]:Eff[26/02/44]	

ฐานข้อมูลด้านสื่อสุขภาพ
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

ประเภท	ชื่อเรื่อง	รหัส	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วันที่ ผลิต/ จำนวน	แหล่ง ที่มา	หน่วยงาน ที่รับ ผิดชอบ
แผ่นพับ	คู่มือการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วย ที่มีบาดแผล	H.Ed. 20050616 -0017	เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแล บาดแผล	ผู้ให้บริการที่มี บาดแผลทุกราย	23/12/28 จำนวน 300 แผ่น	ห้อง อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	ห้อง อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน
แผ่นพับ	คู่มือการดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บ ที่ศีรษะ	H.Ed. 20050616 -0016	เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติมี ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับบาดเจ็บ ที่ศีรษะ	ผู้ให้บริการ/ญาติ ที่ได้รับบาดเจ็บ ที่ศีรษะทุกราย	23/12/48 จำนวน 200 แผ่น	ห้อง อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	ห้อง อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน
แผ่นพับ	คู่มือการดูแล ตนเองสำหรับ ผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง	H.Ed. 20050616 -0018	เพื่อให้ผู้ป่วย/ ญาติมีความรู้ ความเข้าใจใน การดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง	ผู้ให้บริการ/ญาติ ที่เป็นโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง ทุกราย	23/12/48 จำนวน 200 แผ่น	ห้อง อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	ห้อง อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน

ฐานข้อมูลเครือข่ายด้านการดำเนินงานสุขภาพศึกษา
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

หน่วยปฐมภูมิ	รหัส	โทรศัพท์ / โทรสาร	จำนวนบัตรทอง (ธ.ค.2548)
ศูนย์สาธารณสุข 26	13671	0-2465-0014 / 0-24650699	154
ศูนย์สาธารณสุข 27	13672	0-2465-1000 / 0-2465-0028	19,155
ศูนย์สาธารณสุข 28	13673	0-2437-2009 / 0-2437-2057	13,097
ศูนย์สาธารณสุข 29	13674	0-2457-4203-4 / 0-2468-7198	11,847
ศูนย์สาธารณสุข 30	13675	0-2423-0234 / 0-2424-7241	351
ศูนย์สาธารณสุข 33	13678	0-2472-5896 / 0-2472-47006	8,459
ศูนย์สาธารณสุข 36	13681	0-2468-5297 / 0-2476-5801	218
ศูนย์สาธารณสุข 39	13684	0-2427-7974 / 0-2428-4406	3,080
ศูนย์สาธารณสุข 40	13685	0-2454-7070 / 0-2454-4188	11,415
ศูนย์สาธารณสุข 42	13687	0-2415-2052 / 0-2415-2052	294
ศูนย์สาธารณสุข 47	13690	0-2410-1814 / 0-2410-1810	341
ศูนย์สาธารณสุข 48	13691	0-2421-2147-9 / 0-2421-7823	1,605
ศูนย์สาธารณสุข 49	13692	0-2424-9410 / 0-2433-0136	205
ศูนย์สาธารณสุข 54	13697	0-2426-3514 / 0-2426-3321	11,449
ศูนย์สาธารณสุข 58	13701	0-2427-7512 / 0-2428-4405	626
ศูนย์สาธารณสุข 59	13702	0-2464-3057 / 0-2463-6521	3,276
ศูนย์สาธารณสุข 62	13705	0-2454-4711 / 0-2455-1771	159
บางปะกอก 5 โพลีคลินิก	14348	0-2894-1443-6	22,018
บางปะกอกคลินิกเวชการ	15149	0-2872-1111	8,731
คลินิกเวชกรรมทุ่งครุ	15188	0-2426-0647	6,561
ร.พ.นวมินทร์ 2	11667	0-2427-4905	2

แผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

การดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาลในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน เป็นการดำเนินงานตามโครงการพัฒนางานสุขศึกษาของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อทราบพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการ
- 1.2 เพื่อทราบพฤติกรรมการปฐมพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการ

2. ตัวชี้วัดในการเฝ้าระวัง

- 2.1 พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ
- 2.2 พฤติกรรมการปฐมพยาบาล

3. วิธีการเฝ้าระวัง

วิธีการเฝ้าระวังโดยใช้แบบสอบถามและประเมินจากการสังเกตของพยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

4. สถานที่ในการเฝ้าระวัง

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

5. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการสาเหตุจากอุบัติเหตุที่ได้รับการตรวจรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สามารถให้ข้อมูลได้

6. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับการตรวจรักษาที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 30 ราย

7. ระยะเวลาและความถี่

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เป็นเวลา 1 เดือน โดยเก็บข้อมูลทุก 6 เดือน

8. ผู้ดำเนินการเฝ้าระวัง

พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ผู้ชีวิต งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

9. วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์แบบสอบถามที่ผู้ดำเนินการร่วมกันสร้างขึ้นจากการทบทวนความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

10. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลเชิงพรรณนาโดยข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และพฤติกรรมปฐมพยาบาลที่ถูกต้องคิดเป็นค่าเฉลี่ยและร้อยละ

11. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเฝ้าระวัง

11.1 ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในเชิงรุก

11.2 ข้อมูลที่ได้สามารถประเมินสถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้บริการ

11.3 ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และพฤติกรรมการปฐมพยาบาลสามารถประสานงานหรือเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนหรือร่วมกันวางแผนในการดำเนินงานตามกระบวนการสุขศึกษาในเชิงป้องกันต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(นางนภัสสรณ์ ไวกีฬา)

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.

หน่วยแพทย์กู้ชีวิต งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โครงการพัฒนางานสุขศึกษาของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลำดับที่.....

แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลของผู้ป่วยอุบัติเหตุ

วันที่.....เวลา.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

H.N...../.....ที่อยู่.....

สิทธิการรักษา ☐ บัตร30บาท (1.....2.....)☐ พรบ.☐ ดันสังกัด☐ ประกันสังคม☐ จ่ายเอง.....☐ แรงงานต่างด้าว☐ อื่นๆระบุ.....ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา☐ มัธยมศึกษา☐ ปวช.☐ ปวส.หรืออนุปริญญา☐ ปริญญาตรี☐ สูงกว่าปริญญาตรี**ประเภทของอุบัติเหตุ**☐ 1. อุบัติเหตุจราจร☐ อุบัติเหตุจากรถ(เช่น MC ล้ม, MC.ชนปิกอัพฯ)

ผู้บาดเจ็บเป็น ___คนเท่า

___ ขับขี่รถจักรยานยนต์รถยนต์ปิกอัพรถเมล์สามล้อเครื่อง อื่นๆระบุ.....

___โดยสารรถจักรยานยนต์.....รถยนต์.....ปิกอัพ.....รถเมล์.....สามล้อเครื่อง.....อื่นๆระบุ...

พฤติกรรมเสี่ยง☐ ดื่มสุรา☐ ประมาท☐ ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร☐ สภาพร่างกายไม่พร้อม เช่น อดนอน กินยาที่ทำให้ง่วงนอน ฯ**การป้องกัน**หมวกนิรภัย ☐ สวม☐ ไม่สวมเข็มขัดนิรภัย ☐ คาด☐ ไม่คาด☐ 2. พลัดตก หกล้ม**พฤติกรรมเสี่ยง**☐ ประมาท เช่น วิ่ง รีบร้อนฯ☐ ดื่มสุรา☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ 3. ถูกทำร้ายร่างกาย

พฤติกรรมเสี่ยง

- ☐ ดื่มสุรา ☐ ทะเลาะวิวาท ☐ ไปในสถานที่เสี่ยง ☐ อื่นๆระบุ.....

☐ 4. อุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ถูกเครื่องปั๊ม เครื่องบด เครื่องตัดต่างๆ

พฤติกรรมเสี่ยง

- ☐ ดื่มสุรา ☐ ขาดทักษะในการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ ☐ ประมาท
☐ ไม่ปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อกำหนดในการใช้อุปกรณ์
☐ สภาพร่างกายไม่พร้อม เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ ☐ อื่นๆระบุ.....

☐ 5. อุบัติเหตุจากเครื่องใช้ในบ้าน เช่น มีดบาด แก้วบาดฯ

พฤติกรรมเสี่ยง

- ☐ ดื่มสุรา ☐ ประมาท ☐ การจัดเก็บไม่เป็นระเบียบ
☐ การทิ้งขยะอันตราย/ของมีคมไม่ถูกต้อง ☐ อื่นๆระบุ.....

พฤติกรรมกรรมการปฐมพยาบาล

- | | | |
|--|---|-----------------------------|
| ☐ การดูแลบาดแผล | ☐ ทำ __ถูก __ไม่ถูก | ☐ ไม่ทำ |
| ☐ การห้ามเลือด | ☐ ทำ __ถูก __ไม่ถูก | ☐ ไม่ทำ |
| ☐ การดูแลอวัยวะที่หัก | ☐ ทำ __ถูก __ไม่ถูก | ☐ ไม่ทำ |

เจ้าหน้าที่ประเมินการปฐมพยาบาลของผู้ป่วย

☐ ถูก

☐ ไม่ถูก

โครงการพัฒนางานสุขศึกษาของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยแพทย์กู้ชีวิต งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางนภัสธมน ไวกิพา
วัน เดือน ปีเกิด	12 มิถุนายน 2504
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ศาสตรบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2544
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร