

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพอนามัย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
ของพยาบาลวิชาชีพอนามัย

นางสาวชญ์ศรี สุขบัว
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร
Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน
ศ.ด. (บริหารสาธารณสุข)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำภาพร เผ่าวัฒนา
Ph.D. (Nursing)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

อาจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล ปร.ด. (การพยาบาล)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
ของพยาบาลวิชาชีพอนามัย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
วันที่ 31 ตุลาคม 2551

นางสาวชญ์รัศม์ สุขบัว
ผู้วิจัย

นางสาวฉันทนา ผดุงทศ
Dr. P.H. (Occupational Health)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลั้มพากร
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภาพร เผ่าวัฒนา
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน
ส.ค. (บริหารสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร ประธานกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน และผู้ช่วยศาสตราจารย์อำภาพร เผ่าวัฒนา กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

กราบขอบพระคุณ พญ. ฉันทนา ผดุงทศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุณีย์ ละคำปิ่น อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล คุณวราศรี สิตลพฤกษ์ คุณทวิวรรณ ลิระพันธ์ และคุณเมตตา รื่นนุสาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ และคำแนะนำตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ ตลอดจน เจ้าหน้าที่ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณ ผู้บริหารของสถานประกอบการ และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลอาชีวอนามัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือใน การเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณวิมลวัลย์ วโรพาร และคุณสมหญิง กุณฑล ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท เอกการพยาบาลสาธารณสุข ภาคปศุสัตว์รุ่นที่ 30 และ ภาคพิเศษ รุ่นที่ 10 ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งเพื่อนๆ และบุคคลที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ซึ่งมีส่วนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ธัญรศม์ สุขบัว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
(FACTORS AFFECTING THE ROLE PERFORMANCE OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES IN
HEALTH PROMOTION)

รัชฎ์รัมย์ สุขวัว 4936305 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุรินธร กลัมพากร, Ph.D., วันเพ็ญ แก้วปาน, ศ.ด.,
อาภาพร เฝ้าวัฒนา, Ph.D.

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพดีในสถานประกอบการ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวน 221 คน โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไค - สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.9 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 6.73$, $df = 2$) และลักษณะการทำงาน ($\chi^2 = 5.40$, $df = 1$) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม การรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.558, 0.613$ และ 0.251 ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์การและสังคม และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 41.7 ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่พยาบาลอาชีวอนามัยในเรื่องของสถานที่ทำงาน การให้ค่าตอบแทน และการประชุมอบรม รวมถึงองค์กรวิชาชีพควรมีการกำหนดบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การปฏิบัติงานตามบทบาท / พยาบาลอาชีวอนามัย / การสร้างเสริมสุขภาพ

FACTORS AFFECTING THE ROLE PERFORMANCE OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES IN HEALTH PROMOTION

THANYARAT SUKBUA 4936305 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS: SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D.,
WONPEN KAEWPAN, Dr. P.H., ARPAPORN POWWATTANA, Ph.D.**ABSTRACT**

Health promotion is one of the most important roles of occupational health nurses, to promote workers' health in the workplace. The purpose of this study was to examine the factors affecting the role of occupational health nurses in health promotion. The sample consisted of 221 occupational health nurses working in establishments having more than 200 workers located in Bangkok and its vicinities. The self-administered questionnaire were mailed to the sample for data collection. Data were analyzed using descriptive statistic, chi-square, Pearson's product moment correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression.

Results showed that most of the sample had the role performance of occupational health nurses in health promotion at a moderate level (48.9%). Personal factors including marital status ($\chi^2 = 6.73$, $df = 2$) and position ($\chi^2 = 5.40$, $df = 1$) were significantly related to the role performance of occupational health nurses in health promotion ($p < 0.05$). Working environment factors, organizational and social factors and the role perception were significantly related to the role performance of occupational health nurses in health promotion at $p = 0.05$ level ($r = 0.56, 0.61$ and 0.25 , respectively). Working environment factors, organizational and social factors and the role perception could altogether predict 41.7% of variance in the role performance of occupational health nurses in health promotion ($p < 0.01$).

It is suggested that administrators should promote performance of occupational health nurses in health promotion by supporting for workspace, salary and training. The professional organization should also establish the practice guidelines of occupational health nurses in health promotion to use as tool to improve performance of occupational health nurses in health promotion.

**KEY WORDS: ROLE PERFORMANCE / OCCUPATIONAL HEALTH NURSES /
HEALTH PROMOTION**

150 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย	7
วัตถุประสงค์	7
สมมุติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการศึกษาวิจัย	8
ตัวแปรในการศึกษาวิจัย	8
นิยามศัพท์	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	14
แนวความคิด ทฤษฎี บทบาท	14
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท	17
บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยและการสร้างเสริมสุขภาพใน	23
สถานประกอบการ	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
กรอบแนวคิดของการวิจัย	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
รูปแบบการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	52
บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย	63
บทที่ 6 บทสรุป	78
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	85
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	99
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	118
ประวัติผู้วิจัย	150

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลอาชีวอนามัยจำแนกตามขนาดสถานประกอบการแต่ละจังหวัด	44
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	53
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามลักษณะการทำงาน	54
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามข้อมูลของสถานประกอบการ	55
5	จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยในการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยรวมและจำแนกรายด้าน	56
6	ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงาน และขนาดของสถานประกอบการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย	58
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ (ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์การและสังคม) และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย	60
8	การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย	61

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

หน้า

42



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยมีกลุ่มประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15 ปี ขึ้นไป) มากที่สุดในจำนวนประชากรทั้งหมด 65.28 ล้านคน โดยมีจำนวน 50.47 ล้านคน และเป็นผู้ที่มีงานทำจำนวน 35.68 ล้านคน ในกลุ่มผู้ที่มีงานทำ พบว่า ทำงานในภาคเกษตรกรรมเพียงร้อยละ 39.45 ที่เหลือทำงานอยู่นอกภาคเกษตร โดยทำงานในสาขาการผลิตมากที่สุด รองลงมาคือ การขายส่ง ขายปลีก ซ่อมแซมยานยนต์ รถจักรยานยนต์ฯ สาขาโรงแรมและภัตตาคาร สาขาการก่อสร้าง สาขาการบริหารราชการ และการป้องกันประเทศ (กระทรวงแรงงาน, 2550: 8-9) ประชากรวัยแรงงานนี้มีโอกาสได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมสุขภาพต่างๆ จากการทำงาน ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางเคมี สภาพการทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการจัดระบบงานไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยรวมถึงการบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จากสถิติของสำนักงานประกันสังคม พบว่า มีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความร้ายแรง และลักษณะการประสบอันตราย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยมีจำนวน 210,673 ราย ใน พ.ศ. 2546 และเพิ่มเป็น 215,534 ราย, 214,235 ราย และ ใน พ.ศ. 2547 และปี 2548 ตามลำดับ ในจำนวนดังกล่าวพบว่าเป็นโรคจากการทำงานถึง 8,460 ราย ใน พ.ศ. 2546 และมีจำนวนลดลงเป็น 7,502 รายใน พ.ศ. 2547 แต่ใน พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 7,626 รายและ 7,859 ราย ตามลำดับ (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2547: 116-117, 2548: 107-108, 2549: 113-114, 2550: 101)

นอกจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานแล้ว กลุ่มวัยแรงงานดังกล่าวยังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคติดต่อทางเดินอาหาร โรคเอดส์ ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนรวมถึงสภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่ไม่เหมาะสม (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 28-29) จากการสำรวจภาวะสุขภาพวัยแรงงาน พ.ศ. 2539 พบว่าประชากรวัยแรงงานอายุ 15- 59 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารสูงเป็นอันดับ 1 คือ ร้อยละ 12.1 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 11 และโรคเบาหวานร้อยละ 4.5

(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 168) จะเห็นว่าโรคที่พบส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถปรับเปลี่ยนและป้องกันได้ จากปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงานดังกล่าว นำไปสู่การบาดเจ็บ เจ็บป่วย พิกัด และรุนแรงถึงเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ใช้แรงงาน ครอบครัว ผู้ประกอบการ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอีกมาก ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในด้านสุขภาพผู้ใช้แรงงาน เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ชีวิต และทรัพย์สิน จากรายงานสถานการณ์แรงงานใน พ.ศ. 2548 พบว่าปริมาณการจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนที่ใช้บริการกองทุนประกันสังคมในกรณีเจ็บป่วยมีการใช้จ่ายเงินสูงถึง 11,593.49 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 16,011.38 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2549 (กระทรวงแรงงาน, 2549: 37, 2550: 44) ซึ่งเป็นการสูญเสียเศรษฐกิจค่อนข้างมาก และปัญหามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงประชากรที่เพิ่มขนาดและจำนวนที่สูงขึ้น รวมทั้งมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องด้วย

จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสุขภาพของวัยแรงงานเป็นสิ่งสำคัญ และในปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่มีมูลค่าสูง จากปัญหาที่พบทำให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นที่การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพเป็นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเน้นสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ รู้จักหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จากแนวคิดดังกล่าว หากมีการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่กลุ่มวัยแรงงานที่ดี ก็จะทำให้การได้รับบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยของคนงานลดลง การสูญเสียเงินในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การหยุดงาน การเปลี่ยนคนงานใหม่ และค่าใช้จ่ายของการฝึกอบรมคนงานใหม่ก็จะลดลงด้วย หากคนงานมีสุขภาพดีในการทำงานแล้วผลผลิตหรือสินค้าที่ได้ก็จะมีปริมาณสูงขึ้นด้วย ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มวัยแรงงานนี้ คือ พยาบาลอาชีวอนามัย ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพวัยแรงงานในสถานประกอบการ

การพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งสหรัฐอเมริกา (AAOHN) ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นการปฏิบัติการเฉพาะทางที่ให้การดูแลสุขภาพแก่คนงานและกลุ่มคนทำงาน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของคนงาน ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีและปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัยมีอิสระในการจัดการ และให้บริการอาชีวอนามัยบนพื้นฐานการวิจัยและเน้นประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ ป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย และลดความเสี่ยงด้านต่างๆ จากการทำงาน (Roger, 1994: 35) พยาบาลอาชีวอนามัยจึงเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยแรงงานหรือผู้ประกอบการอาชีพโดยตรง ซึ่งในปัจจุบันตาม

ประกาศของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2548 ได้ระบุว่าทุกกิจการที่มีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป จะต้องมีการพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปประจำอย่างน้อย 1 คน ถ้ามีลูกจ้าง 1,000 คน ขึ้นไป จะต้องมีการพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปประจำอย่างน้อย 2 คน ตลอดเวลาทำงาน สำหรับดูแลสุขภาพผู้ใช้แรงงาน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2548) แต่กฎหมายยังไม่ได้ระบุชัดเจนว่า พยาบาลที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำสถานประกอบการ จะต้องมีการอบรมเพิ่มเติมจากการจบพยาบาลระดับวิชาชีพ หรือต้องมีประสบการณ์การทำงานในด้านอาชีวอนามัย นอกจากนี้ยังถือว่าวิชาชีพที่เกี่ยวข้องยังมิได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในสถานประกอบการลงไปอย่างชัดเจน (วราศรี สิตลพฤกษ์ และคณะ, 2545: 22)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่จะเป็นประเภททำงานนอกเวลาจากงานประจำ (สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, 2543: 571) ขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย ซึ่งพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในด้านนี้ มักจะใช้ความรู้และประสบการณ์เดิม ตามบทบาทพยาบาลโดยทั่วไปเท่าที่ได้เรียนรู้มา และพยาบาลอาชีวอนามัยยังมุ่งเน้นไปที่การให้การดูแลรักษามากกว่าการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Kalampakorn, 2003: 82; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550: 72; จริญญา ยมศรีเคน, 2547: 187; ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536: 159)

การศึกษามหาวิทยาลัยและการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทยโดยใช้กรอบมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งกำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย 2539 ได้ระบุมาตรฐานการปฏิบัติจากโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน พบว่า มาตรฐานการทำงานปฏิบัติได้มากที่สุดของภาระงานทั้งหมด ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการจัดทำสถิติรายงานการเจ็บป่วย ส่วนมาตรฐานด้านการจัดทำแผนงาน โครงการสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพยังทำได้น้อยมาก การส่งเสริมสุขภาพมีแต่การให้สุขศึกษาบ้างเป็นครั้งคราว และผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าขาดอำนาจในการทำหน้าที่ตามบทบาทรับผิดชอบ รวมทั้งขาดความรู้และทักษะในงานพยาบาลอาชีวอนามัย (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550: 60) จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพยาบาลอาชีวอนามัย ขาดความรู้และความเข้าใจในบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความคลุมเครือ และแสดงบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ รวมถึงการขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน นอกจากนี้การไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบหรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการในงานพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาสุขภาพในเรื่องของการเร่งสร้างสุขภาพเชิงรุก เน้นหลัก การป้องกันและการส่งเสริมสถานภาพทางสุขภาพของบุคคล สังคม และตามกรอบแนวคิดของ

ประชาชนสุขภาพดี ปี 2553 (USDHHS, 2000) ในขอบเขตงาน ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ และสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนในสถานที่ทำงาน โดยการป้องกันและจัดการกับสิ่งก่ออันตรายต่างๆ ในการประกอบอาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน การควบคุมกำกับผู้ใช้แรงงาน และการเฝ้าระวังในสถานประกอบการ โดยใช้กระบวนการจัดการศึกษา และฝึกอบรมแก่ผู้ใช้แรงงาน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของงานอาชีวอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพดีในสถานประกอบการ ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และมุ่งสู่การมีสุขภาพดี

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้สามารถควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986: IV) ซึ่งในปัจจุบันพบว่าโรคและความเจ็บป่วยในวัยแรงงาน ล้วนมีปัจจัยมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและพฤติกรรมของผู้ทำงานเอง หากคนกลุ่มนี้ได้มีการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อสุขภาพผู้ทำงานและคุณภาพของงาน จะช่วยลดการขาด ลางาน การเจ็บป่วยขณะทำงาน รวมถึงอุบัติเหตุจากการทำงาน เพิ่มพูนประสิทธิภาพของงาน และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทำให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ๆ ซึ่งจะทำให้ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 433) การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นถึงพยาบาลอาชีวอนามัยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความคลุมเครือ และการแสดงบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปตามการรับรู้ รวมถึงการขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน และไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบหรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการในงานพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

บทบาทเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตามตำแหน่งและความคาดหวัง โดยเกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม และการกระทำก็ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานทางสังคมด้วย (Lum, 1976: 47) ซึ่ง อัลพอร์ต (Allport, 1973) กล่าวว่า การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลอาจเป็นการแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง ที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่บุคคลสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่ง McCormick & Ilgen (1985) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคลจำแนกได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ๆ คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วยจากภายในบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ความถนัด ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น และจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ เป็นต้น ปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วยตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ วิธีการทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในงาน สิ่งแวดล้อม เป็นต้น และตัวแปรทางองค์กรและสังคม ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร สภาพแวดล้อมในสังคม เป็นต้น

โดยปัจจัยด้านบุคคลนั้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยสถานการณ์นั้นเป็นเงื่อนไขทางเหตุการณ์ หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน สาเหตุภายนอกจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้มีผลต่อการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล (สุนิสา วัลยะเพ็ชร, 2533: ง; วณิกา ว่องวณิช, 2534: ง; สุภาพ ไทยแท้, 2539: ง; อุมพร วงศ์ประยูร, 2545: ง) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงองค์ประกอบย่อยของตัวแปรได้อย่างครอบคลุมในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยรับรู้ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และรับรู้ว่าคุณค่าอำนาจในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่รับผิดชอบ รวมทั้งการขาดความรู้ ทักษะในงานอาชีวอนามัย และขาดการยอมรับ และความร่วมมือจากฝ่ายบริหาร (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550: 60) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านอาชีวอนามัย ดังนั้น การรับรู้บทบาทจึงมีความสำคัญ เพราะการรับรู้ทางด้านบทบาท หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา การรับรู้บทบาทจะถูกเรียนรู้จากคำแนะนำในการทำงาน ถ้าหากว่าการรับรู้ทางด้านบทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะต่ำ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (สมยศ นาวิการ, 2538: 141) ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจบทบาทของตนที่ถูกต้องเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาการศึกษาที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาท (กฤษณ์ ก้องสมุทร, 2532: ง; สุภาดา คำสุชาติ, 2536: ง; วันเพ็ญ พัชรตระกูล, 2541: ง; สุพัตรา จึงสง่าสม, 2541: ง)

จากข้อมูลดังกล่าว มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ

ปฏิบัติงาน โดยการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานโดยรวมทุกด้านตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย รวมถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลอาชีวอนามัยที่องค์กรแรงงานระหว่างประเทศเป็นผู้กำหนด ประกอบด้วย ด้านการบริหาร บริการ และการศึกษาและวิจัย และจากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลอาชีวอนามัยของประเทศไทยไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ขาดความรู้เฉพาะทางในการปฏิบัติงาน รวมถึงการปฏิบัติงานในเชิงรับที่ให้ความสำคัญเฉพาะการรักษาตามการรับรู้และความคาดหวังของนายจ้าง ขาดบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการปฏิบัติน้อย ซึ่งบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่มีความสำคัญและเป็นบทบาทใหม่ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษา โดยก่อนหน้านี้โรเจอร์ (1994) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยไว้ 5 บทบาท คือ บทบาทของพยาบาลคลินิก/เวชปฏิบัติ บทบาทผู้บริหาร บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทของผู้วิจัย และบทบาทเป็นที่ปรึกษา ต่อมาได้มีการกำหนดบทบาทเพิ่มเติมในด้านการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล และบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Roger, 2003) และในปัจจุบันการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ขยายบทบาทขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบตามลักษณะด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ลดการบาดเจ็บ และการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ และปรับปรุงคุณภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตของคนทำงาน บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพจึงถือเป็นบทบาทที่สำคัญในงานอาชีวอนามัย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยนำแนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003: 89 - 90) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การประเมิน และตั้งเป้าหมายโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับพนักงาน โดยใช้แหล่งข้อมูลที่เหมาะสม พัฒนา ติดตามเป้าหมายและกลยุทธ์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ จัดโครงการป้องกัน และติดตามผล พัฒนาโครงการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิ ทดทุยภูมิ และตติยภูมิ จัดโครงการ เช่น นิทรรศการสุขภาพ และสัมมนาอบรมเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเพิ่มความตระหนักในปัญหาสุขภาพ ช่วยพนักงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ร่วมมือกับผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กำหนดและติดตามข้อตกลงกับผู้นำจ้าง ประเมินกิจกรรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด และสรุปต้นทุนค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า วางแผนและมุ่งการตลาดในโครงการส่งเสริมสุขภาพ วางแผนและกำหนดการประเมิน ร่วมมือกับบริษัทอื่นและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลและฝึกบุคลากรอื่นตามความจำเป็น ดูแลให้มีการใช้เครื่องป้องกันอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และบันทึกข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นผู้นิเทศให้กับนักเรียนพยาบาล ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน และ คงไว้ซึ่งความสามารถและความมี

จริยธรรมของวิชาชีพ โดยศึกษาว่าพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวมากน้อยเพียงใด และศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงาน และขนาดสถานประกอบการ ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านองค์กรและสังคม และการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและสนับสนุนบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

พยาบาลในสถานประกอบการมีบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เพื่อศึกษา

1. บทบาทในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ความสามารถของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงาน และขนาดสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
2. ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย
 - 2.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
 - 2.2 ปัจจัยด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
3. การรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ โดยศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป (ไม่รวมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอาชีวเวชศาสตร์หรือเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล) เขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเท่านั้น

ตัวแปรในการศึกษาวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงาน และขนาดสถานประกอบการ

2. ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์กรและสังคม
3. การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

นิยามศัพท์

1. พยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง ผู้ที่มีคุณวุฒิพยาบาลที่ดูแลสุขภาพคนงาน และช่วยแพทย์ อาชีวอนามัยในการให้บริการต่างๆ ด้านสุขภาพแก่พนักงาน และให้คำแนะนำด้านอาชีวอนามัยแก่พนักงานในสถานประกอบการ (ILO, 2007) ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาล ซึ่งรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลของสถานประกอบการนั้นๆ ทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและปฏิบัติงานบางเวลา

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ทักษะการสอนและพัฒนาโปรแกรมการให้สุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่จะส่งเสริมให้คนงานสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การจัดการความเครียด การควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรังและผลจากการใช้ยา ซึ่งเป็นการให้บริการโดยใช้กลยุทธ์ในการป้องกัน เพื่อให้คนงานมีสุขภาพดี และเพิ่มผลผลิตในงาน (AAOHN, 2006) ตามแนวคิดของโรเจอร์ (2003) ในการวิจัยครั้งนี้ การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง บทบาทที่ปฏิบัติจริงในการแสดงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลอาชีวอนามัยตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- ประเมินและตั้งเป้าหมายโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับพนักงานโดยใช้แหล่ง ข้อมูลที่เหมาะสม

- พัฒนา ติดตามเป้าหมายและกลยุทธ์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ

- จัดโครงการป้องกัน และติดตามผล

- พัฒนาโครงการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

- จัดโครงการ เช่น นิทรรศการสุขภาพ และสัมมนา อบรมเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเพิ่ม

ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ

- ช่วยพนักงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

- ร่วมมือกับผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- กำหนดและติดตามข้อตกลงกับผู้ว่าจ้าง
- ประเมินกิจกรรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด และ

สรุปต้นทุนค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า

- วางแผนและมุ่งการตลาดในโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- วางแผนและกำหนดการประเมินกระบวนการ
- ร่วมมือกับบริษัทและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ดูแลและฝึกบุคลากรอื่นตามความจำเป็น
- ดูแลให้มีการใช้เครื่องป้องกันอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และบันทึกข้อมูลสุขภาพอย่าง

ครบถ้วนสมบูรณ์

- เป็นผู้ให้เทศาให้กับนักเรียนพยาบาล
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน
- คงไว้ซึ่งความสามารถและความมีจริยธรรมของวิชาชีพ

3. ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลอาชีวอนามัย ประกอบด้วย

อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันตามปฏิทิน นับตามปี เศษของปีที่เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะสมรสของพยาบาลอาชีวอนามัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด, คู่, หม้าย หย่า/แยก

วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดทางการพยาบาลที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับ

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการนั้นๆ โดยนับจำนวนเต็มปี เศษของปีที่เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

การอบรมด้านอาชีวอนามัย หมายถึง การฝึกอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยหลังจบการศึกษาแล้ว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยได้รับการอบรม และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม

ลักษณะการปฏิบัติงาน หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปฏิบัติงานเต็มเวลา และปฏิบัติงานบางเวลา

ขนาดของสถานประกอบการ หมายถึง จำนวนลูกจ้างหรือพนักงานที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการนั้น แบ่งตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคม (2550: 26-27) โดยในการศึกษา

นี้ หมายถึง สถานประกอบการที่มีพนักงานหรือลูกจ้างในสถานประกอบการนั้นจำนวน 200 คน ขึ้นไป แบ่งเป็น

1. ขนาดเล็ก หมายถึง สถานประกอบการที่มีพนักงานและลูกจ้างจำนวน 200-499 คน
2. ขนาดกลาง หมายถึง สถานประกอบการที่มีพนักงานและลูกจ้างจำนวน 500-999 คน
3. ขนาดใหญ่ หมายถึง สถานประกอบการที่มีพนักงานและลูกจ้างจำนวนตั้งแต่ 1000 คนขึ้นไป

4. ปัจจัยสถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขทางเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรด้านองค์การและสังคม (McCormick & Ilgen, 1985) ในการศึกษาปัจจัยสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะความพร้อม ความเหมาะสมของสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบตัวของพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลอาชีวอนามัยสามารถรับรู้สภาพการณ์นั้นได้ ประกอบด้วยตัวแปร 2 ด้าน คือ

1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นลักษณะของการทำงานและสถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ วิธีการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน รูปแบบและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่มีความพร้อมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสม (McCormick & Ilgen, 1985: 14) ในการศึกษา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลอาชีวอนามัยต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการ ประกอบด้วย

- 1.1 วิธีการทำงาน หมายถึง มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานหรือขั้นตอนการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และมีการแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัย

- 1.2 เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในงานอาชีวอนามัย และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีจำนวนเพียงพอ และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะให้บริการ และรวมถึงการเข้าถึงและมีข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของพนักงานในสถานประกอบการ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ การรักษาพยาบาล บันทึกเกี่ยวกับสถิติการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจร่างกายประจำปี

- 1.3 สถานที่ทำงาน หมายถึง ความเหมาะสมของหน่วยบริการในการให้บริการอาคารสถานที่ที่มีขนาดเหมาะสมกับขนาดสถานประกอบการ ที่ตั้งเหมาะสม และมีความสะดวกในการให้บริการ

2. ด้านองค์การและสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันในการปฏิบัติงานของบุคคล และมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะและนโยบายขององค์กร ชนิดของผลตอบแทน ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศ สภาพแวดล้อมทางสังคมของหน่วยงาน และสัมพันธภาพในหน่วยงาน (McCormick & Ilgen, 1985: 14) ในการศึกษาี้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย และมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 นโยบายองค์กร หมายถึง การมีข้อกำหนดและแนวทางการดำเนินงานขององค์กรนั้นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยที่เขียนไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 ชนิดของการฝึกอบรม หมายถึง การได้รับการฝึกอบรม พัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลอาชีวอนามัยที่องค์กรจัดให้ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น การอบรมด้านอาชีวอนามัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมความรู้ด้านอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดทำสื่อให้ความรู้จากคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2.3 ชนิดผลตอบแทน หมายถึง ความเพียงพอของเงินที่ได้รับจากการปฏิบัติงานที่เป็นเงินเดือน รวมถึงรายได้ และสวัสดิการอื่นๆ เช่น เบี้ยเลี้ยง เงินค่าอาหาร เป็นต้น ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

2.4 สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง สถานภาพตนเองที่อยู่ในองค์กร ว่ามีความน่าเชื่อถือ และมีความมั่นคงในการทำงานหรือไม่

2.5 งบประมาณในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความเพียงพอของจำนวนเงินหรือสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับจากองค์กร

2.6 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง ความเพียงพอของบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ที่ส่งผลต่อการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง การพบปะ สนทนา การมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน กับเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

5. การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

การรับรู้บทบาท หมายถึง กลุ่มของความคาดหวังจากตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการกระทำของบุคคล โดยมีแรงจูงใจจากวัฒนธรรมพื้นฐานเดิม

(Monet & Eveen, 1968: 32) ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง การที่พยาบาลสามารถบอกได้ว่ากิจกรรมใดควรเป็นกิจกรรมที่คาดหวังว่าควรปฏิบัติในบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ตามแนวคิดของโรเจอร์ (2003) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- ประเมินและตั้งเป้าหมายโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับพนักงานโดยใช้แหล่งข้อมูลที่เหมาะสม

- พัฒนา ติดตามเป้าหมายและกลยุทธ์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- จัดโครงการป้องกัน และติดตามผล
- พัฒนาโครงการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- จัดโครงการ เช่น นิทรรศการสุขภาพ และสัมมนา อบรมเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเพิ่ม

ความตระหนักในปัญหาสุขภาพ

- ช่วยพนักงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
- ร่วมมือกับผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- กำหนดและติดตามข้อตกลงกับผู้นำจ้าง
- ประเมินกิจกรรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด และ

สรุปต้นทุนค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า

- วางแผนและมุ่งการตลาดในโครงการส่งเสริมสุขภาพ
- วางแผนและกำหนดการประเมินกระบวนการ
- ร่วมมือกับบริษัทและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
- ดูแลและฝึกอบรมบุคลากรอื่นตามความจำเป็น
- ดูแลให้มีการใช้เครื่องป้องกันอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และบันทึกข้อมูลสุขภาพอย่าง

ครบถ้วนสมบูรณ์

- เป็นผู้ให้คำปรึกษาให้กับนักเรียนพยาบาล
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน
- คงไว้ซึ่งความสามารถและความมีจริยธรรมของวิชาชีพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดตัวแปร สมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
2. บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย และการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

1.1 ความหมายของบทบาท

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's Dictionary 1994: 1163) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ

- 1) บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวเอก บทบาทของตัวนางเอก บทบาทของตัวผู้ร้ายและตัวแสดงประกอบอื่นๆ เป็นต้น
- 2) หน้าที่ซึ่งความหมายของหน้าที่ คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะของงานที่กำหนดไว้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 602) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง การกระทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทครู เป็นต้น

ลัม (Lum, 1976: 47) กล่าวว่า บทบาทเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งตามตำแหน่ง และตามความคาดหวังโดยที่เกี่ยวพันกับบุคคลและสังคม และการกระทำ ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคมด้วย

กู๊ด (Good, 1973: 502) ได้ อธิบายความหมายของบทบาทไว้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ลักษณะแสดงออกของบุคคลภายในกลุ่ม
2. รูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลตามความมุ่งหวังของสังคม

รอย และโรเบิร์ตส์ (Roy & Roberts, 1980: 260) กล่าวว่า บทบาทเป็นหน่วยของหน้าที่ทางสังคม เป็นพฤติกรรมที่คาดหวังว่าบุคคลควรจะทำเมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น

เลวินสัน (Levinson, 1971: 11) ได้สรุปความหมายของคำว่าบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปทัสถาน ความคาดหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบ และอื่นๆ ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดไว้ บทบาทตามความมุ่งหมายนี้มุ่งถึงบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปถึงการบ่งชี้ถึงหน้าที่อันพึงกระทำ
2. บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเองที่จะคิดและทำ เมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ
3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคน ที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

สุพัตรา สุภาพ (2532: 58) กล่าวว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่ง เป็นพ่อ บทบาทก็คือ ต้องเลี้ยงลูก เป็นครู บทบาท คือ คำสั่งสอนอบรมนักเรียน เป็นคนไข้ บทบาท คือปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ นอกจากนี้ บทบาทจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ และบทบาทกำหนดความรับผิดชอบของงานต่างๆ ที่ปฏิบัติ

ตะวัน สาคแสง (2548: 139) กล่าวว่า บทบาทเป็นอาการที่แสดงปรากฏออกมา เพื่อทำหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งที่เป็นส่วนผสมระหว่างพฤติกรรมและกิจกรรมงานในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อการดำรงอยู่ของคนและสังคม

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า “บทบาท” หมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่ของแต่ละบุคคลตามตำแหน่งหรือสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ตามที่สังคมกำหนดไว้ หรือคาดหวังให้ปฏิบัติ

1.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้มากมาย ดังนี้

บรูมและเซลนิก (Broom & Selznick, 1973: 36) ได้กล่าวถึงบทบาทว่า ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิ หน้าที่ ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
2. บทบาทที่ควรกระทำ (The perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติหรืออาจต่างกัน ในแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่กระทำจริง (The performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง และรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

คานัน และ เวลฟี (Kanh & Walfe, 1964: 12-26) กล่าวว่า การรับรู้บทบาทโดยองค์การที่เป็นทางการ ตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นทางการของบุคคลหนึ่งในองค์การ คือ บทบาทที่ระบุไว้ในองค์การบทบาทเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งใด หน้าที่ใด หน้าที่หนึ่ง ไม่ใช่บุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ และบุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่อย่างเป็นทางการนั้นอาจมีการรับรู้ของเขาเอง สำหรับบทบาทของเขา สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้หรือความเข้าใจบทบาทเขา คือ ภูมิหลัง ฐานะทางสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อกำนิยมและทัศนคติของบุคคลนั้น สิ่งเหล่านี้บุคคลดังกล่าวจะนำติดตัวเข้ามาภายในองค์การและมีผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของเขาภายในองค์การ

โมนี และอีเวน (Monet & Evcen, 1968: 32) กล่าวว่า การรับรู้บทบาท คือกลุ่มของความคาดหวังจากตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการกระทำของบุคคลโดยมีแรงจูงใจ วัฒนธรรมพื้นฐานเดิม การให้คุณค่าของกลุ่มเดียวกัน อาจมีอิทธิพลต่อบทบาทด้วย และในทางกลับกันสภาพอนามัย คุณค่าและการศึกษาก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาทเช่นกัน

พอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (Porter & Lawler, 1975 ใน วาณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล, 2541: 39) ได้ชี้ให้เห็นว่า “การรับรู้ทางด้านบทบาทจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและให้ความหมายของการรับรู้บทบาทว่า คือแนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ”

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และการรับรู้บทบาท สรุปได้ว่า บทบาท เป็นการแสดงออกของบุคคลตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนด เมื่อเข้าดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งตามการรับรู้ของตนเอง (Role Conception) ตามความคาดหวังของสังคม (Role Expectation) และการยอมรับบทบาทของบุคคล (Role Acceptance) หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ โดยที่ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทนี้ ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม และประเพณี บุคลิกภาพ ของผู้แสดงบทบาท รวมทั้งความคาดหวังในบทบาท มโนทัศน์ของบทบาท และการยอมรับบทบาท ตลอดจน ประสบการณ์แต่ละบุคคล ทัศนคติ ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการความสามารถของผู้แสดงบทบาทแต่ละคน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้เจ้าของบทบาทสามารถแสดงบทบาทได้อย่างสอดคล้อง และเหมาะสมยิ่งขึ้น บทบาท จึงมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม

ของบุคคลแต่ละบุคคล ซึ่งในบางครั้ง พฤติกรรมที่บุคคลแต่ละบุคคลแสดงออกอาจแตกต่างกันไป แม้จะอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ในบทบาทของแต่ละคน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

ในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ความแตกต่างระหว่างบุคคลย่อมมีผลต่องานที่ปฏิบัติ เพราะแต่ละบุคคลเริ่มต้นจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ตลอดจนขยายมาสู่การศึกษา และสังคมที่แตกต่างกัน ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำให้แต่ละบุคคลมีภูมิหลัง การศึกษาและประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกันซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวบุคคลและมีผลต่อการปฏิบัติงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

อัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-188) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามที่ผู้อื่นคาดหวัง หรือเป็นบทบาทที่องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่
2. มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนหรือความต้องการของบุคคลนั้น ซึ่งอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้ การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน หากการรับรู้ไม่ถูกต้องผลการปฏิบัติงานก็เท่ากับศูนย์
3. การยอมรับบทบาท (Role acceptance) ซึ่งอาจเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังกับการรับรู้บทบาท
4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) เป็นการแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวัง เป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตน การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นกับการยอมรับบทบาทที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

สมยศ นาวิการ (2538: 141) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย

1. การรับรู้ทางด้านบทบาท (Role Perception) หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา การรับรู้บทบาทจะถูกเรียนรู้จากคำแนะนำในการทำงาน ถ้าหากว่าการรับรู้ทางด้านบทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะต่ำ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

2. ความสามารถและทักษะ (Abilities and skills) โดยที่ความสามารถจะเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล และทักษะ หมายถึง ระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง ในระยะสั้นความสามารถและทักษะของพนักงานจะไม่เปลี่ยนแปลง และไม่ถูกระทบจากปัจจัยด้านสถานการณ์ ในระยะยาวแล้วความสามารถและทักษะอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยการคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา

นอกจากนี้ McCormick and Ilgen (1985) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล จำแนกออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ คือ 1) ประกอบด้วยจากภายในบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ความถนัด ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น และจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ เป็นต้น 2) ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ตัวแปร 2 ด้าน คือ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรด้านองค์การและสังคม

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในการศึกษาได้นำแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) มาใช้ เนื่องจากปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัย สถานการณ์ นั้นเป็นสาเหตุภายนอกที่กระตุ้นให้บุคคลมีความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ จะเห็นว่าทั้ง 2 ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานและจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาในพยาบาลอาชีวอนามัย โดยคัดปัจจัยที่มีความสำคัญมาเป็นปัจจัยที่จะนำมาศึกษา ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล

อายุ

อายุ ตามปฏิทิน มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และการทำงาน กล่าวคือ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการทำงานบางอย่างจะลดลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี (Thorndike, 1962 อ้างถึงใน กันยา สุวรรณแสง, 2536: 161) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างเรื่องการเรียนรู้ ความคิดเห็นและการแสดงพฤติกรรม คนที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ ค่านิยมแตกต่างกัน (Ivancevich & Matteson, 1999 ใน เบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544: 36) อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นระยะเวลาการทำงานก็เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุ

น้อย ประสบการณ์น้อย จากการศึกษาของฮิลล์เลย์ (Hilley, 1991 ในพัชฎาภรณ์ หมอแก้ว, 2538) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการทางสังคมของการเปลี่ยนแปลงบทบาททางวิชาชีพพยาบาล พบว่า อายุ จะมีผลโดยตรงต่อบทบาททางวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ

นพพร การถัก (2535: 58-75) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และอนงลักษณ์ จันทรสาม (2536: 57-65) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นจริงของผู้นำทีมงานสาธารณสุข สอดคล้องกับเกษมธิดา สมสมัย (2536: ง) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการ ศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) และ จุฑามาศ ปุญญะประ (2543: ง) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของกนกวลี ก้องสมุทร (2532: 31-49) พบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของสุภาวดี คูหาทอง (2533: 46-52) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญการพิเศษทางด้านสาธารณสุข

สถานภาพสมรส

บุคคลที่แต่งงานหรือมีครอบครัวแล้วจะมีภาระความพร้อมด้านสมรรถนะการทำงานลดน้อยลง ทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทน้อยกว่าคนโสด ทั้งนี้ เพราะต้องรับบทบาททางด้านครอบครัวและบทบาทการทำงานพร้อมๆ กัน งานมากขึ้น เหนื่อยมากขึ้น จึงเกิดความรู้สึกไม่อยากทำงานพยาบาลต่อไป พยาบาลที่แต่งงานแล้วจะมีความอดทนต่อสภาพปัญหาในการทำงานพยาบาลน้อยลง อาจลาออกจากวิชาชีพ หรือเลือกทำงานเฉพาะช่วงเวลาพิเศษเท่านั้น (Ruffing, Smith, and Rogers, 1994 ใน อำพร จันทรักษา, 2538) ในทางกลับกันพยาบาลที่สมรสแล้ว หากบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ก็ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Calkin, 1988 ในเบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544: 37-38) จากการศึกษาของพัชฎาภรณ์ หมอแก้ว (2538: 226) พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ สอดคล้องกับเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วุฒิการศึกษา

การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนเพิ่มประสิทธิภาพ และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลทั้งด้านกว้าง และด้านลึกมากขึ้นตามลำดับขั้นของการศึกษาที่สูงขึ้น (Corcoran, 1981 ในรุจิรา อินทรตุล, 2532: 8) การศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (สุรชาติ ณ หนองคาย, 2529: 5) จากการศึกษาของกฤษณ์ ก้องสมุทร (2532: 35-49) พบว่าพยาบาลหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการ ศึกษาของสุภาดา คำสุชาติ (2536: 55-68) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการสอนสุขศึกษา และจากการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และได้เปรียบด้านความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) จากการศึกษาของนพพร การถัก (2535: 58-75) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาท และมีผู้ศึกษาว่าประสบการณ์การนิเทศสาธารณสุขระดับจังหวัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทผู้นำปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน การควบคุมงาน การจัดองค์กร และรวมทุกด้าน (อนงลักษณ์ จันทร์สาม, 2536: 57-65) สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของจุฑามาศ ปุญญะปุระ (2543: ง) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชยันนาท จังหวัดชยันนาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538: 226) ที่พบว่า ระยะเวลาที่

ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ และการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550: 71) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทย

การฝึกอบรม

การอบรมถือเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงหลักวิทยาการและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และช่วยให้เข้าใจบทบาทของตนเองและงานต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติ(อุทัย หิรัญโต, 2529: 15) จากการศึกษาของพัชราภรณ์ หมอกแก้ว (2538: 226) พบว่า การฝึกอบรมมีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550: 71) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมด้านพยาบาลอาชีวอนามัยสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม แต่ขัดแย้งกับสอดคล้องกับการศึกษาของนพพร การถัก (2535: 92) ที่พบว่า การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลักษณะการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาของพัชราภรณ์ หมอกแก้ว (2538) พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ

ขนาดสถานประกอบการ

ขนาดขององค์กรมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งขนาดขององค์กรที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพขององค์กร (ภรณ์ กิริติบุตร, 2529: 81) สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร การถัก (2535: 58-75) พบว่าขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งขัดแย้งกับพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550: 71) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตาม

มาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าขนาดของสถานประกอบการ ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปฏิบัติงานตามบทบาท

2) ปัจจัยสถานการณ์ หมายถึงเงื่อนไขทางเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกบุคคล ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นลักษณะของการทำงานและสถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่

1.1 วิธีการทำงาน เป็นระบบของการทำงานว่ามีขั้นตอนอย่างไร ต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลใดบ้าง งานมีความยากง่ายเพียงใด

1.2 รูปแบบของเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

1.3 สภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน เป็นความพร้อมของเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

1.4 การจัดเตรียมสถานที่ในการทำงาน เป็นความเหมาะสมของพื้นที่ที่ใช้ในการทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน

1.5 ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน เช่น ความเหมาะสมของแสงสว่าง เสียง ระดับอุณหภูมิ การระบายอากาศ ความสะดวกสบายของการคมนาคม การป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

2. ด้านองค์กรและสังคม เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องต่อชีวิตประจำวันในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่

2.1 ลักษณะและนโยบายขององค์กร เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล คือ ประเภทขององค์กร เช่น องค์กรราชการ บริษัท รวมไปถึงแนวทางการดำเนินของแต่ละองค์กร

2.2 ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศงาน เป็นวิธีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลที่หน่วยงานจัดให้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการนิเทศงานเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน

2.3 ชนิดของผลตอบแทน เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินเดือน โบนัส และสวัสดิการต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

2.4 สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นสถานภาพขององค์กรที่อยู่ในสังคม ว่าเป็นที่ยอมรับหรือไม่ หรือมีความน่าเชื่อถือเพียงใด

2.5 สัมพันธภาพในหน่วยงาน เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน

2. บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย และการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

2.1 บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย

สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยของอเมริกา (The American of Occupational Health Nurse, AAOHN) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลอาชีวอนามัยว่าเป็นการปฏิบัติการเฉพาะทางที่ให้การดูแลสุขภาพแก่คนงานและกลุ่มคนทำงาน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของคนงาน ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีและปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัยมีอิสระในการจัดการ และให้บริการอาชีวอนามัยบนพื้นฐานการวิจัยและเน้นประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ ป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย และลดความเสี่ยงด้านต่างๆ จากการทำงาน (Roger, 1994: 35)

การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการสังเคราะห์หลักการพยาบาลและหลักทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพลูกจ้างในทุกสาขาอาชีพ การพยาบาลในสาขานี้จะเกี่ยวข้องกับการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ โดยจะต้องมีความรู้ ทักษะ และการดูแลสุขภาพ วิทยาการระบาด วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม พืชวิทยา ความปลอดภัย พยาบาลผู้จัดบริการการพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องใช้กระบวนการ ทักษะ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย ของลูกจ้าง ข้อกำหนดทางกฎหมาย นโยบาย รวมทั้งความต้องการของสถานประกอบการนั้นๆ (Hall and Weaver, 1985 ใน วราศรี สัตถพลฤกษ์ และคณะ, 2545: 17)

การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง การพยาบาลเฉพาะทางที่มุ่งเน้นให้บริการแก่บุคคลวัยแรงงานทุกอาชีพในสถานพยาบาลและแหล่งประกอบอาชีพ โดยนำหลักการพยาบาลทุกอย่างมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างเหมาะสม (ประวิตร ระเบียบ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ, 2540: 521)

โรเจอร์ (Roger, 1994: 36, 51-62) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลจะเน้นในเรื่องการป้องกัน มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของคนงาน ป้องกันคนงานจากความเสี่ยงต่างๆ ที่มีสาเหตุจากการทำงาน โดยการร่วมมือกันกับสายวิชาชีพอื่นในการส่งเสริม สนับสนุนการดูแลสุขภาพคนงาน สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในขณะ

ทำงาน ซึ่ง โรเจอร์ (1994) ได้แบ่งบทบาทไว้เป็น 5 บทบาท คือ บทบาทของพยาบาลคลินิก/เวชปฏิบัติ บทบาทผู้บริหาร บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทของผู้วิจัย บทบาทเป็นที่ปรึกษา ต่อมาได้ขยายบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยเพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Case Management) และบทบาทในการเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย (Roger, 2003: 81-97) มีดังนี้

1. **บทบาทของพยาบาลคลินิก/เวชปฏิบัติ (Clinician /Practitioner)** พยาบาลจะต้องรู้จักประยุกต์กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้เจ็บป่วยทั้งที่เกิดจากงานและที่ไม่ได้เกิดจากงาน ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นผู้ประเมินปัญหาสุขภาพ โดยใช้ทั้งข้อมูลคนงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยกิจกรรมในบทบาทนี้มีดังนี้

- 1.1 ประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ
- 1.2 ประเมินสถานะสุขภาพของคนงาน เช่น ประวัติสุขภาพ ประวัติการทำงาน ประเมินภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 1.3 ตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน ระหว่างการทำงาน เมื่อกลับเข้าทำงานหลังการบาดเจ็บ ตรวจเพื่อการเฝ้าระวัง และตรวจก่อนออกจากงานหรือเกษียณอายุ
- 1.4 ตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 1.5 ให้การดูแลแก่ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานและที่ไม่ใช่จากการทำงาน
- 1.6 ให้สุศึกษาและให้คำปรึกษา
- 1.7 วางแผนและเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกับคนงาน
- 1.8 ประสานงานร่วมกันกับทีมงานด้านสุขภาพ
- 1.9 จัดระบบและบันทึกข้อมูลสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วน
- 1.10 จัดโครงการเพื่อลดความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ
- 1.11 ส่งเสริมการใช้อุปกรณ์การป้องกันอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น การใช้แว่นตานิรภัย รองเท้านิรภัย เครื่องป้องกันอันตรายต่อหู เครื่องป้องกันอันตรายจากการหายใจ และชุดป้องกันอันตรายต่างๆ
- 1.12 การส่งต่อเพื่อปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ
- 1.13 จัดโครงการคัดกรองปัญหาสุขภาพ
- 1.14 จัดตั้งและพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 1.15 ประเมินผลโครงการต่างๆ

- 1.16 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคนงาน และผู้บริหาร
- 1.17 ประสานงานกับบุคลากรอื่นที่ให้การดูแลสุขภาพในชุมชน
- 1.18 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 1.19 ช่วยเหลือในการเรียกร้องค่าทดแทน
- 1.20 ฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ
- 1.21 จัดเก็บเอกสารด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับ

การรักษาในชุมชน

- 1.22 เป็นผู้ดูแลและนิเทศนักศึกษาพยาบาล
- 1.23 ดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมของวิชาชีพ

2. บทบาทผู้ดูแลรายบุคคล มีกิจกรรม ดังนี้

- 2.1 กำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล
- 2.2 กำหนดเกณฑ์ของผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการดูแลรายบุคคล
- 2.3 กำหนดการวางแผนส่งต่อ
- 2.4 ใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ
- 2.5 ตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรมในโครงการการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล
- 2.6 จัดกิจกรรมให้กับผู้ปฏิบัติงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 2.7 ประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้การดูแลสุขภาพอื่น
- 2.8 ปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพในรายที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อน
- 2.9 ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และประสานงานในการส่งต่อ
- 2.10 ปรับปรุงรูปแบบการทำงาน และจัดให้มีการกลับเข้ามาทำงานได้ทันที
- 2.11 พัฒนาและประเมินผลของโปรแกรมการจัดการรายบุคคล
- 2.12 เป็นตัวแทนในการติดต่อเกี่ยวกับค่าทดแทน
- 2.13 ดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับเงินค่าทดแทนตามกฎหมาย
- 2.14 ตรวจสอบ และประเมินคุณภาพของผู้ปฏิบัติงานรายบุคคล และปรับตาม

ความเหมาะสม

- 2.15 ตรวจสอบและวิเคราะห์เงินค่าทดแทน
- 2.16 เก็บรักษาข้อมูลสุขภาพไว้เป็นความลับ
- 2.17 เป็นผู้ดูแลและนิเทศนักศึกษาพยาบาล
- 2.18 เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน
- 2.19 ดำรงไว้ซึ่งความมีจริยธรรมของวิชาชีพ

3. บทบาทในการเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 ประเมินและตั้งเป้าหมายโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับพนักงาน โดยใช้แหล่ง ข้อมูลที่เหมาะสม

3.2 พัฒนา ติดตามเป้าหมายและกลยุทธ์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ

3.3 จัดโครงการป้องกัน และติดตามผล

3.4 พัฒนาโครงการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ

3.5 จัดโครงการ เช่น นิทรรศการสุขภาพ และสัมมนาอบรมเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนักในปัญหาสุขภาพ

3.6 ช่วยพนักงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

3.7 ร่วมมือกับผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

3.8 กำหนดและติดตามข้อตกลงกับผู้ว่าจ้าง

3.9 ประเมินกิจกรรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด และสรุปต้นทุนค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า

3.10 วางแผนและมุ่งการตลาดในโครงการส่งเสริมสุขภาพ

3.11 วางแผนและกำหนดการประเมินกระบวนการ

3.12 ร่วมมือกับบริษัทและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

3.13 ดูแลและฝึกอบรมบุคลากรอื่นตามความจำเป็น

3.14 ดูแลให้มีการใช้เครื่องป้องกันอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และบันทึกข้อมูล

สุขภาพอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

3.15 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนพยาบาล

3.16 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน

3.17 คงไว้ซึ่งความสามารถและความมีจริยธรรมของวิชาชีพ

4. บทบาทผู้บริหาร มีกิจกรรม ดังนี้

4.1 กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการให้บริการอาชีวอนามัย

4.2 พัฒนาด้านปฏิบัติการและประเมินผลการให้บริการอาชีวอนามัย

4.3 กำหนดนโยบาย

4.4 บริหารงบประมาณเพื่อให้บริการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 วางแผน พัฒนา และส่งเสริมให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้เพียงพอ

4.6 มีส่วนร่วมในการคัดเลือกบุคลากรเพื่อกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ

4.7 จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร

- 4.8 ประเมินความต้องการของบุคลากร
- 4.9 จัดและเปลี่ยนแปลงโครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้
- 4.10 ประเมินผลลัพธ์ของโครงการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย
- 4.11 รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล เพื่อประเมินโครงการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย
- 4.12 กำหนดคุณภาพ และมีการตรวจสอบ จัดให้มีการประเมินผลโดยผู้ร่วมงาน
- 4.13 แสดงบทบาทในฐานะเป็นทีมงานด้านบริหาร
- 4.14 ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเหมาะสม
- 4.15 ติดตามการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- อยู่เสมอ
- 4.16 เป็นผู้ดูแลและนิเทศนักศึกษาพยาบาล
- 4.17 ดำรงไว้ซึ่งความมีจริยธรรมของวิชาชีพ
5. บทบาทผู้ให้ความรู้ มีกิจกรรม ดังนี้
- 5.1 พัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสม
- 5.2 สอดแทรกเนื้อหาด้านพยาบาลอาชีวอนามัยในหลักสูตรปริญญาตรี
- 5.3 นำผลงานวิจัยด้านอาชีวอนามัยมาสอน
- 5.4 เผยแพร่ผลงานวิจัยด้านอาชีวอนามัย
- 5.5 ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์งานด้านพยาบาลอาชีวอนามัย
- 5.6 วางแผนและประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการให้โปรแกรมสุขภาพ
- 5.7 จัดการศึกษาและอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
- 5.8 คงไว้ซึ่งความเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานอาชีวอนามัย
- 5.9 ประสานงานเพื่อหาแหล่งฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษา
- 5.10 เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา
- 5.11 ดำรงไว้ซึ่งความมีจริยธรรมของวิชาชีพ
6. บทบาทของผู้วิจัย มีกิจกรรม ดังนี้
- 6.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาและปฏิบัติงานพยาบาลอาชีวอนามัยในการวิจัย
- 6.2 เผยแพร่ผลงานวิจัย

- 6.3 นำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ
- 6.4 ประสานงานกับทีมงานอาชีวอนามัยในการทำวิจัย
- 6.5 รักษาสิทธิของผู้อื่นในขณะทำวิจัย
- 6.6 ดำรงไว้ซึ่งความมีจริยธรรมของวิชาชีพ

7. บทบาทเป็นที่ปรึกษา มีกิจกรรมดังนี้

- 7.1 ให้คำแนะนำในการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนงาน
- 7.2 ปรึกษากับผู้บริหารในการจัดโครงการใหม่ๆ ด้านอาชีวอนามัย
- 7.3 ช่วยเหลือและปฐมนิเทศผู้ที่เข้าทำงานใหม่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 7.4 กระตุ้นให้มีการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง
- 7.5 เป็นแหล่งให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย
- 7.6 ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพอื่นด้านสุขภาพ
- 7.7 เป็นผู้นิเทศนักศึกษาพยาบาล
- 7.8 ผลักดันให้มีการนำเนื้อหาอาชีวอนามัยในหลักสูตร
- 7.9 มีส่วนร่วมในงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย
- 7.10 มีการจัดคนให้เหมาะสมกับงาน
- 7.11 ดำรงไว้ซึ่งความมีจริยธรรมของวิชาชีพ

วราศรี สิตลพฤกษ์ และคณะ (2545: 115-116) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลประจำสถานประกอบการ ดังนี้

1. บทบาททางด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ลูกจ้างมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความปลอดภัยในการทำงานและสามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับสถานะสุขภาพ การจัดบริการด้านสุขภาพอนามัย นอกจากการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นยังต้องให้ครอบคลุมทั้งการป้องกันควบคุมโรคและอันตรายจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต และการจัดให้มีบริการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อหลังการเจ็บป่วยกลับเข้ามาทำงาน

2. บทบาทด้านบริหารจัดการ กรอบแนวคิดของการบริหารจัดการประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การอำนวยการ การร่วมมือและการควบคุมกำกับ หน้าที่ของพยาบาลประจำสถานประกอบการกิจกรรมในด้านการบริหารจัดการ รวมถึงการมีส่วนร่วมจัดทำนโยบาย เป้าหมาย

และวัตถุประสงค์ แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ให้สอดคล้องกับนโยบายด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของสถานประกอบการ

3. **บทบาททางด้านวิชาการ** ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย พยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการบริการให้เหมาะสมตามโอกาส และพัฒนาและค้นหาเทคโนโลยี และเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้งานด้าน บริการสุขภาพอนามัยตามสภาพปัญหาของลูกค้า

4. **บทบาททางด้านการให้คำปรึกษา** เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจใน ปัญหาและสามารถแก้ปัญหาและการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การให้บริการด้านการปรึกษา พยาบาลจะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการสื่อสารด้วยทัศนคติที่ดี มีความจริงใจในการให้บริการ มีความสามารถในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา

5. **บทบาทด้านการควบคุมคุณภาพและสร้างมาตรฐานงานการพยาบาลอาชีวอนามัย** ในสถานประกอบการ หน้าที่ในบทบาทนี้ ได้แก่ การสร้างคู่มือในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานและการตรวจสอบ และการนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

6. **บทบาททางด้านการศึกษาวิจัย** เป็นผู้วิจัยหรือให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ด้านสุขภาพอนามัยของลูกค้า หรือเป็นผู้นำผลงานวิจัยที่ได้ไปพัฒนางานบริการสุขภาพอนามัย

จะเห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยมีหลายบทบาทด้วยกัน โดยมีหน้าที่ ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานให้เหมาะสมตามสภาพงานและความเสี่ยง โดยพยาบาลจะปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งงานอาชีวอนามัยเป็นการนำเอางานสาธารณสุขแบบองค์รวมมาประยุกต์กับหลักการอาชีวอนามัย ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดรูปแบบ และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน หน้าที่ความรับผิดชอบในการ ทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามที่กฎหมายได้ระบุไว้นั้น อาจไม่ทันสมัยต่อระบบการ เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาล อาชีวอนามัยมีความซับซ้อนกว่าเดิม โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ , 2548 : 50-51) ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล
2. การประเมินการเฝ้าระวัง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน เช่น การตรวจ ร่างกายของพนักงานและลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจพิเศษ การตรวจ สมรรถภาพปอด การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น การตรวจความแข็งแรงของกระดูก และกล้ามเนื้อ การตรวจร่างกาย ประเมินสมรรถภาพแก่พนักงานและลูกจ้างที่กลับจากการเจ็บป่วย

เพื่อเข้าทำงานใหม่ จัดทำบันทึกรายงานและรับรองสถานะของลูกจ้าง รวมถึงการเฝ้าระวังสภาพการณ์ก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม และกระบวนการทำงานในสถานประกอบการ ภัยพิบัติของสาธารณะ ตลอดจนความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถานบริการ

3. การป้องกันอันตรายจากการทำงาน และเฝ้าระวังสถานประกอบการพยาบาล อาชีวอนามัยจำเป็นต้องเกี่ยวข้องในการควบคุมกำกับและมีส่วนร่วมในโครงการเฝ้าระวังทางสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อระบุแนวโน้มสิ่งรบกวนอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่สุขภาพของผู้ใช้แรงงาน โดยผ่านการบวนการ “เดินสำรวจ” เพื่อให้พยาบาลได้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กระบวนการทำงานและลักษณะงาน ผลผลิต และวิธีการทำงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอุบัติเหตุแก่คนงาน กระบวนการป้องกันจะเริ่มจากการระบุปัจจัยอันตราย การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การบริหารจัดการเพื่อป้องกันแก้ไขด้วยการจัดโครงการ/ กิจกรรม กระบวนการควบคุมกำกับให้แผนและโครงการดำเนินและการทบทวนประเมินผลการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าโรคและความเจ็บป่วยในวัยแรงงาน ล้วนมีปัจจัยมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและพฤติกรรมของทำงานเอง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อสุขภาพผู้ทำงานและคุณภาพของงาน แต่ในปัจจุบันพบว่า พยาบาลประจำสถานประกอบการส่วนใหญ่ให้บริการดูแลสุขภาพเพียงด้านเดียว คือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพยังมีการปฏิบัติน้อย (Kalampakorn, 2003: 82; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2547: 72; จริยา ยมศรีเคน, 2547: 187; ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536: 159) หากมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในสถานประกอบการ จะช่วยลดการขาด ลางาน การเจ็บป่วยขณะทำงาน รวมถึงอุบัติเหตุจากการทำงาน เพิ่มพูนประสิทธิภาพของงาน และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทำให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ๆ ซึ่งจะทำให้ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 433) การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการจึงเป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยกิจกรรมควรจะต้องประกอบด้วย การให้ความรู้ การประเมินความต้องการและความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ การรณรงค์ในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจตามความเสี่ยงจากปัจจัยที่มีผลจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสุขภาพลูกจ้างหรือคนทำงาน (วราศรี สิตลพฤกษ์ และคณะ, 2545: 125)

เยาวนิต สมณะ และ วันเพ็ญ พัทธระกุล (2544: 177) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของคนงาน ว่าไม่ใช่ภาวะการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เจาะจง แต่เป็นศาสตร์และศิลปะที่ช่วยกระบวนการสร้างและพัฒนาสุขภาพของคนงาน โดยเริ่มจากมีการวางแผน กำหนดนโยบาย รวมถึงนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการที่ดี เป็นผลให้เกิดการตระหนักของคนงานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตและการทำงานของคนงานที่มุ่งถึงการเพิ่มระดับของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการมีสุขภาพดีที่สุด “การมีสุขภาพดีที่สุด” หมายถึง ความสมดุล ของร่างกาย อารมณ์ สังคม วิญญาณ ความเฉลียวฉลาด และปราศจากโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และมุ่งสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์สูงสุดตามยุทธศาสตร์เรื่องสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายของการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 434) มีดังนี้

1. การจัดการศึกษาให้แก่รายจ้างและลูกจ้าง ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เน้นกลุ่มบุคคลในเชิงองค์กรมากกว่า การเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใด ด้านหนึ่งของบุคคล
2. สร้างกระแสผลักดันทางสังคมที่มีต่อเจตคติของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของลูกจ้างมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของเขาเหล่านั้น
3. การจัดเตรียมสิ่งเอื้ออำนวยและช่วยเหลือให้การดำเนินงานตามแผน สามารถบรรลุถึงจุดหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน รวมถึงการจัดเสริมแรงให้สิ่งที่จัดตั้งดีแล้วดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง

สำหรับบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพนั้น สมาคมพยาบาลพยาบาลอาชีวอนามัยของอเมริกา (2006) ได้กล่าวว่า เป็นทักษะการสอนและพัฒนาโปรแกรมการให้สุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่จะส่งเสริมให้คนงานสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและน้ำหนัก การจัดการความเครียด การควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรังและผลจากการใช้ยา ซึ่งเป็นการให้บริการโดยใช้กลยุทธ์ในการป้องกันเพื่อให้คนงานมีสุขภาพดี และเพิ่มผลผลิตในงาน

กองอาชีวอนามัย ได้มีการกำหนดบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ ซึ่งได้แก่ การจัดกิจกรรม การหากลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ประกอบอาชีพ อันจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข โดยมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิต การเปลี่ยนพฤติกรรม การเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพจะได้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรค และบาดเจ็บจากการทำงาน โดยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น การออกกำลังกาย การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค โภชนาการ ฯลฯ เป็นต้น แต่สิ่งสำคัญที่สุดในการดำเนินงานตามบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพจะอยู่ที่กลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพราะการจัดกิจกรรมอาจไม่ยั่งยืน แต่การใช้กลยุทธ์ในการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบอาชีพ จะเป็นลักษณะของการที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันในการเป็นเจ้าของมิใช่การบังคับจากนายจ้าง ส่วนนายจ้างเป็นเพียงผู้พิจารณาความเป็นไปได้และให้การสนับสนุน (พรรณศิริ กุลปวโรภาส, 2544: 5)

นอกจากนี้ ศิริกานต์ ส่งเสริม (2544: 42-45) ได้สรุปบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1. บทบาทในด้านการบริการ หมายถึง บทบาทในการบริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ
2. บทบาทในด้านการประสานงาน หมายถึง บทบาทในการประสานความร่วมมือระหว่างทีมในการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล เพื่อให้เกิดการหายจากการเจ็บป่วยเร็วที่สุด และมีการพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการ
3. บทบาทในด้านการชี้แนะ ให้คำปรึกษา และการสอนสุขศึกษา หมายถึงบทบาทในการให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษาแนะนำ และการสอนในเรื่องวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้โดยสนับสนุนด้านวิชาการให้กับประชาชน เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การเข้าร่วมในวันสำคัญทางสาธารณสุข การให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ด้านสุขภาพ การให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพในชุมชนต่างๆ การจัดกิจกรรมการประกวดโครงการดีเด่นด้านสุขภาพในชุมชน
4. บทบาทในด้านการวิจัย หมายถึงบทบาทในการดำเนินการทำวิจัย การอ่านและนำผลการวิจัยไปใช้ การมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล และการให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. บทบาทการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ หมายถึงการแสดงผลการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ อันได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

สรุปได้ว่า บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น เป็นการให้บริการโดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการดำเนินงานเพื่อให้คนงานมีสุขภาพดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยในการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003: 89-90) ซึ่งได้กล่าวถึง บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 17 กิจกรรม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงาน

คุณทลี ก้องสมุทร (2532: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงาน อนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 คน พบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้บทบาทงานอนามัยแม่และเด็กในด้านบริหาร บริการ และรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีวุฒิการศึกษา และจำนวนปีที่ดำรงตำแหน่งต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านวิชาการและบริการตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มปริญญาตรีทางการพยาบาลสาธารณสุข และกลุ่มประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี มีการรับรู้บทบาทด้านวิชาการดีกว่ากลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า

การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกทั้งในรายชื่อ รายด้าน และรวมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีประสบการณ์เดิมแตกต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทไม่แตกต่างกัน ในทุกๆ ด้าน

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรม มีการรับรู้บทบาทดีกว่ากลุ่มผู้ไม่ได้รับการฝึกอบรมในด้านวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532: บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการทำงาน และภาวะผู้นำต่อผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย ผลการศึกษาพบว่า เพศ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม และภาวะสุขภาพ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ยกเว้นอายุ และสถานภาพสมรส สอดคล้องมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุข การรับรู้ในบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 225 คน ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ องค์ประกอบแรงจูงใจด้านการได้รับการยกย่องนับถือจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน สำหรับการรับรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้บทบาทอยู่ในเกณฑ์สูง และมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

นพพร การถัก (2535: 76-83) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 166 คน พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คือ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ประสบการณ์เดิม และการฝึกอบรม โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คือ ขนาดของโรงพยาบาล การรับรู้บทบาทด้านบริการ การรับรู้บทบาทด้านบริหาร และการรับรู้บทบาทด้านวิชาการ

สุภาดา คำสุชาติ (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทในการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 204 คน พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษา แต่แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของผลการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษา ได้ร้อยละ 38.06

เกษมธิดา สมสมัย (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศส. มช.) ระดับตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยสำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 223 คน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง จำนวน 88 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส การรับรู้บทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านบริการ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการฝึกอบรม การรับรู้บทบาท และรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการฝึกอบรม สถานภาพสมรส แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาท

จุฑามาศ บุญญะปุระ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 146 คน พบว่า ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ผลการประเมินรายด้านพบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับดี ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

Gott & O'Brien (1990) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลโดยการสัมภาษณ์และสังเกตกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงเรียน ชุมชน และโรงพยาบาล จำนวน 65 คน โดยศึกษาระหว่างบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพที่พยาบาลกระทำอยู่ และบริบทที่บทบาทนี้ควรจะเป็น ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ พบว่า การรับรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน จากการสังเกตพบสิ่งที่คล้ายคลึงกันคือในการให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงโดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Hope, Kelleher & O'Connor (1998) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในบทบาทของผู้ส่งเสริมสุขภาพ และผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้แบบสอบถาม ถามพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจำนวน 729 คน พบว่า ในเรื่องความเชื่อในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานและเชื่อว่าการฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการทางสุขภาพทุกคน ระหว่างพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน พยาบาลจะรู้สึกว่าเคยได้รับการฝึกในการให้ข้อมูลทางสุขภาพมากกว่านักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพยาบาลมีความรู้ดีกว่ามีโอกาสในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในส่วนของการทำงานในคลินิกมากกว่านักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลอาชีวอนามัย

ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ (2536: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาลักษณะการใช้และการกระจายของพยาบาลในสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการที่มีคนมากกว่า 200 คน ขึ้นไป มีพยาบาลร้อยละ 66 ซึ่งพยาบาลร้อยละ 45.3 มีวุฒิปริญญาตรี ร้อยละ 0.9 มีวุฒิปริญญาโท และร้อยละ 5.6 ไม่มีวุฒิทางการพยาบาล

ลักษณะการปฏิบัติงานจะเป็นแบบปฏิบัติงานเต็มเวลา ร้อยละ 70 โดยบทบาทส่วนใหญ่จะเป็นด้านการรักษาโรคและการปฐมพยาบาล และบทบาทที่คาดหวังมีความแตกต่างกันระหว่างผู้บริหารและพยาบาล แต่มีแนวโน้มที่จะเน้นด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ ปัญหาความร่วมมือของผู้รับบริการ ขาดการส่งเสริมจากฝ่ายบริหาร

ผู้บริหารต้องการจำนวนพยาบาลเพิ่มเพียงร้อยละ 3.4 ในขณะที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องการพยาบาลเพิ่มถึงร้อยละ 42 ระดับปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่ต้องการพยาบาลระดับปริญญาตรี

และผู้บริหารร้อยละ 88 ต้องการให้พยาบาลอบรมเพิ่มเติมโดยใช้เวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ และพยาบาลต้องการอบรมเพิ่มเติมร้อยละ 71.6

พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538: ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรบทบาทที่คาดหวังของพยาบาล บทบาทที่ผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติ กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลในสถานประกอบการมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการบริหาร บริการ วิชาการ วิจัย และรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย มีความคาดหวังในบทบาทด้านบริหารในระดับปานกลาง ด้านบริการระดับมาก ด้านวิชาการ ด้านวิจัยระดับปานกลาง และรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้บริหารสถานประกอบการส่วนใหญ่กำหนดบทบาทให้พยาบาลปฏิบัติด้านบริการบริหาร วิชาการ การวิจัยและรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลในสถานประกอบการในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p - value < 0.001$)

สถานภาพสมรส การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์เชิงบวกเมื่อมีการควบคุมตัวแปรสถานภาพสมรสและการฝึกอบรม ส่วนบทบาทที่ผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาล

วันเพ็ญ พืชตระกูล (2541: ง) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ ในจังหวัดสมุทรปราการจำนวน 207 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (ปัจจัยจูงใจ - ปัจจัยค้ำจุน) การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานหลัก คือ การรักษาพยาบาล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p-value < 0.001$)) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว การรับรู้บทบาทด้านการบริหาร การรับรู้บทบาทด้านการศึกษาวิจัย และนโยบายการบริหารงาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการได้ร้อยละ 26

เพียงใจ พาลี (2545: v) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ เขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้บริหารสถานประกอบการ พยาบาล และผู้มารับบริการ ณ หน่วยพยาบาลของโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอที่มีพนักงาน 200 คนขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น (อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การฝึกอบรมด้านงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน) และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาล และพบว่าการจัดหน่วยพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า การจัดหน่วยพยาบาล การศึกษาของพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาลของโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 15.7

จริยา ยมศรีเคน (2547: ง) ได้ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ เพื่อศึกษาการจัดระบบหน่วยพยาบาลตามโครงสร้างกระบวนการ ผลลัพธ์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ในโรงงาน 4 แห่ง กรุงเทพมหานคร พบว่าทุกโรงงานไม่มีการประกาศใช้นโยบายการดูแลสุขภาพพนักงาน สถานที่ตั้งหน่วยพยาบาลยังไม่เหมาะสม ขาดการกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์และงบประมาณของหน่วยพยาบาล อัตรากำลังพยาบาลยังไม่เป็นไปตามกฎหมาย บทบาทหน้าที่และกิจกรรมเน้นการรักษาเบื้องต้น การปฐมพยาบาลและการส่งต่อ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคยังไม่ชัดเจน เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์มีเพียงพอ ขาดระบบการตรวจสอบคุณภาพหน่วยพยาบาล ผู้บริหาร พนักงานและพยาบาลเห็นความสำคัญและประโยชน์ของหน่วยพยาบาล การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหน่วยพยาบาลเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย แต่ยังไม่ครบถ้วนเนื่องจากค่านิยมของสังคมโรงงานมีข้อจำกัดเรื่องเวลา การดูแลสุขภาพพนักงาน กระทำเมื่อมีการเจ็บป่วยเร่งด่วน สถานภาพพยาบาลเป็นเพียงลูกจ้างของโรงงานมีข้อจำกัดประกอบสำคัญของการเพิ่มผลผลิต ประโยชน์ของหน่วยพยาบาลเฉพาะพนักงานกลุ่มน้อย ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ขาดแคลนพยาบาล งบประมาณ การสนับสนุนด้านวิชาการ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550: 60) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทยจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 330 คน ใน 6 จังหวัดภาคกลาง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองร่วมกับ

การสุ่มเลือกสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ทั้งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคได้มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแบบครั้งคราวและระยะเวลาปฏิบัติงาน 3 ปี อีกทั้งพบว่าพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัยมีเพียงร้อยละ 10.4 กลุ่มพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมโดยตรงกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม มีลักษณะการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และมาตรฐานการทำงานได้ปฏิบัติตามที่สุด มากกว่าร้อยละ 80 ของภาระงานทั้งหมด ซึ่งได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการจัดทำสถิติรายงานการเจ็บป่วย สำหรับมาตรฐานด้านการจัดทำแผนงาน โครงการสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพยังทำได้น้อยมาก ส่วนมากผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ระดับปานกลาง อีกทั้งรับรู้ว่าคุณอาจำนาจในการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับผิดชอบ รวมทั้งการขาดความรู้ ทักษะในงานอาชีวอนามัยของพยาบาลเอง เช่นเดียวกับการขาดการยอมรับและความร่วมมือจากฝ่ายบริหาร

Sato Naoko (1997: 197) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยศึกษาในพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในรัฐแคลิฟอร์เนียเหนือ จำนวน 32 คน นายจ้างจำนวน 54 คน และลูกจ้างจำนวน 87 คน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยประเมินระดับการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด 16 กิจกรรม ของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยทำส่วนใหญ่เป็นการให้การปรึกษา การบริหารจัดการหน่วยบริการและความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น เพื่อให้ลูกจ้างได้รับบริการ และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ในบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ลูกจ้างมีการรับรู้ในเรื่องการวางแผนและการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ และการวิจัย แตกต่างจากพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่นายจ้างมีการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยเหมือนกับพยาบาล และทั้ง 3 กลุ่มมีความคาดหวังสูงในกิจกรรมทั้ง 16 กิจกรรมของพยาบาล อาชีวอนามัยในอนาคต ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นในเรื่องของความจำเป็นในการพัฒนาปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพนั้น พยาบาลอาชีวอนามัยมีความเห็นแตกต่างจากนายจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

Naumanen - Tuomela (2001: 538) ศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการเกี่ยวกับทักษะการทำงาน of พยาบาลอาชีวอนามัยฟินแลนด์ จำนวน 26 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์ พบว่า กิจกรรมของพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบด้วยส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพระดับทุติยภูมิ ในกลุ่มคนงานในสถานประกอบการ โดยลักษณะงานหลักเป็นแบบองค์รวมร่วมมือในการดูแลผู้รับบริการและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี พยาบาลอาชีวอนามัยจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ดูแลผู้รับบริการ มีความสุภาพอ่อนน้อม และเป็น

ผู้ที่มีสุขภาพดี ผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย คือ ผู้รับบริการมีสุขภาพดี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี และมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี พยาบาลอาชีวอนามัยถูกคาดหวังว่า จะต้องพัฒนา ขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน มีทักษะความรู้ ที่ประกอบด้วยทักษะการปฏิบัติงาน และความรู้ที่หลากหลาย ประสบการณ์การทำงาน และความมั่นใจ ซึ่งจะถูกแสดงออกมาเมื่อให้คำแนะนำ และตอบคำถามต่างๆ ของผู้รับบริการ

Naumanen - Tuomela (2001: 108) ศึกษาทัศนคติของพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวกับทักษะการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยฟินแลนด์ จำนวน 20 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการเขียนบทความของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบด้วยการทำงานกับบุคคล ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ภาระหน้าที่ที่ทำงาน และหน้าที่อื่นๆ การปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยต้องมีพื้นฐานองค์ความรู้ที่หลากหลาย มีทักษะความชำนาญ บุคลิกที่มั่นใจ และลักษณะเฉพาะอื่นๆ ซึ่งจะถูกพัฒนาและคงไว้จากการศึกษาที่ต่อเนื่อง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยจะทำให้พนักงานมีสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และผลผลิตในงานสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานจากการดูแลรักษาแต่ละบุคคล ไปยังการเน้นการปฏิบัติงานกับชุมชน และการพยาบาล พยาบาลอาชีวอนามัยถูกคาดหวังให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะ และทักษะในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่หลากหลายในการปฏิบัติงาน

Mellor & St John (2007: 585) ศึกษาการรับรู้บทบาทในปัจจุบันและอนาคต ของพยาบาล อาชีวอนามัยประเทศออสเตรเลีย จำนวน 416 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยทำงานในรูปแบบการรักษาโรคและการสร้างสุขภาพที่ดี การบริหารจัดการและการวิจัย แต่รูปแบบงานมีผลต่องานที่ทำ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการกิจกรรมในอนาคตเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพที่ดี การบริหารจัดการและการวิจัยมีความสำคัญมากขึ้นในการปฏิบัติงาน พยาบาลอาชีวอนามัยรับรู้ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลในเรื่องการป้องกันการเจ็บป่วย ด้านการประเมิน การติดตาม และการประเมินผลสุขภาพพนักงาน ในอนาคตมีความสำคัญมากกว่าปัจจุบัน

จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ จากแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) มาใช้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จึงนำมาศึกษาในพยาบาลอาชีวอนามัย โดยศึกษาว่าองค์ประกอบในปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ นอกจากนี้การรับรู้บทบาทก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากบุคคลที่ต่างกันย่อมมีการรับรู้และเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทย่อมมีผลต่อ

การปฏิบัติงาน เพราะถ้ารับรู้ไม่ถูกต้องผลการปฏิบัติงานอาจเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม การรับรู้บทบาทน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยผู้วิจัยได้นำบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ Roger (2003) มาประยุกต์ใช้ในการประเมินการรับรู้บทบาทและวัดการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศึกษาว่าปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการทำงาน และขนาดสถานประกอบการ ปัจจัยสถานการณ์ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์การและสังคม และการรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ ดังกรอบแนวคิดในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพอนามัยที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพอนามัยที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งเป็นเขตอุตสาหกรรมที่มีจำนวนสถานประกอบการจำนวนมากที่สุด โดยเลือกสถานประกอบการละ 1 คน มีขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณ Power Analysis โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$ Effect size = 0.2 Power = 0.8 (Polit & Hungler, 1999: 495) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 197 คน และเนื่องจากอัตราการได้รับแบบสอบถามกลับคืนที่อยู่ในขั้นดี เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์และเสนอผลการวิจัยคือ ร้อยละ 60 (สมจิต ปทุมานนท์, 2546: 126) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการได้รับแบบสอบถามกลับคืนน้อย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 280 คน

วิธีเลือกตัวอย่างในการวิจัย

ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดตัวอย่างในแต่ละจังหวัด มีวิธีการคำนวณ ดังต่อไปนี้

จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัด =
$$\frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนสถานประกอบการแต่ละจังหวัด}}{\text{จำนวนสถานประกอบการทั้งหมด}}$$

2. กำหนดตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ตามขนาดของสถานประกอบการ มีวิธีการคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละจังหวัด} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการแต่ละจังหวัด} \times \text{จำนวนสถานประกอบการตามขนาดของสถานประกอบการ}}{\text{จำนวนสถานประกอบการทั้งหมดในแต่ละจังหวัด}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดสถานประกอบการแต่ละจังหวัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลอาชีวอนามัยจำแนกตามขนาดสถานประกอบการแต่ละจังหวัด

จังหวัด	จำนวนพนักงานในสถานประกอบการ	จำนวนสถานประกอบการ		จำนวนตัวอย่างพยาบาลอาชีวอนามัย
		สปก.ทั้งหมด	สปก.ตัวอย่าง	
กรุงเทพฯ	200 - 499 คน	1,432	104	104
	500 - 999 คน	422	31	31
	1000 คนขึ้นไป	260	19	19
	รวม	2,114	154	154
นครปฐม	200 - 499 คน	134	10	10
	500 - 999 คน	48	3	3
	1000 คนขึ้นไป	13	1	1
	รวม	195	14	14
นนทบุรี	200 - 499 คน	104	8	8
	500 - 999 คน	30	2	2
	1000 คนขึ้นไป	13	1	1
	รวม	147	11	11
ปทุมธานี	200 - 499 คน	197	14	14
	500 - 999 คน	71	5	5
	1000 คนขึ้นไป	56	4	4
	รวม	324	23	23
สมุทรปราการ	200 - 499 คน	508	37	37
	500 - 999 คน	152	11	11
	1000 คนขึ้นไป	73	5	5
	รวม	733	53	53

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลอาชีวอนามัยจำแนกตามขนาดสถานประกอบการแต่ละจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	จำนวนพนักงานใน สถานประกอบการ	จำนวนสถาน ประกอบการ		จำนวนตัวอย่างพยาบาล อาชีวอนามัย
		สปก. ทั้งหมด	สปก. ตัวอย่าง	
สมุทรสาคร	200 - 499 คน	227	17	17
	500 - 999 คน	67	5	5
	1000 คนขึ้นไป	44	3	3
	รวม	338	25	25
รวมทั้งหมด		3,851	280	280

3. ผู้วิจัยสุ่มรายชื่อสถานประกอบการโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากจากประชากรทั้งหมดในแต่ละกลุ่มตามขนาดของสถานประกอบการในแต่ละจังหวัดตามที่คำนวณไว้

4. กำหนดผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการละ 1 คน โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่เป็นหัวหน้าทีมของพยาบาลในกรณีที่มีผู้ปฏิบัติงานหลายคน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษา ข้อมูลพื้นฐาน โครงสร้างของตัวแปรแต่ละตัว จากเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมากำหนดเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยนี้มี 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะการทำงาน และขนาดสถานประกอบการ ลักษณะคำถามจะเป็นทั้งปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์ ซึ่งมีทั้งหมด 30 ข้อ ตามองค์ประกอบของปัจจัยสถานการณ์ 2 ด้าน ได้แก่

- ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 10 ข้อ
- ด้านองค์การและสังคม จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1- 5 คะแนน โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	การรับรู้	ความหมาย
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ไม่แน่ใจ	ท่านไม่สามารถตัดสินใจในข้อความนั้นว่าเห็นด้วย/ ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
2	ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การตัดสิน

เมื่อได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยนำเอาคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาจัดเข้าระดับตามเกณฑ์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย 3 เพื่อแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

	คะแนนเต็มของแบบวัด	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
ช่วงคะแนน	1-5	1 - 2.33	2.34 - 3.66	3.67 - 5.00

โดยถ้า

คะแนนอยู่ในระดับต่ำ	แสดงว่า	มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ในระดับกลาง	แสดงว่า	มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ในระดับสูง	แสดงว่า	มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพของโรเจอร์ (Roger, 2003: 89-90) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 34 ข้อ โดยครอบคลุมทั้ง 17 ประเด็น ดังนี้

1. ประเมินและตั้งเป้าหมายโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับพนักงานโดยใช้แหล่งข้อมูลที่เหมาะสม
2. พัฒนา ติดตามเป้าหมายและกลยุทธ์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ
3. จัดโครงการป้องกัน และติดตามผล
4. พัฒนาโครงการป้องกันทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
5. จัดโครงการ เช่น นิทรรศการสุขภาพ และสัมมนา อบรมเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนักในปัญหาสุขภาพ
6. ช่วยพนักงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
7. ร่วมมือกับผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
8. กำหนดและติดตามข้อตกลงกับผู้นำจ้าง
9. ประเมินกิจกรรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด และสรุปต้นทุนค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่า
10. วางแผนและมุ่งการตลาดในโครงการส่งเสริมสุขภาพ
11. วางแผนและกำหนดการประเมินกระบวนการ
12. ร่วมมือกับบริษัทร่วมและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
13. ดูแลและฝึกอบรมบุคลากรอื่นตามความจำเป็น
14. ดูแลให้มีการใช้เครื่องป้องกันอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และบันทึกข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วนสมบูรณ์
15. เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนพยาบาล
16. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน
17. คงไว้ซึ่งความสามารถและความมีจริยธรรมของวิชาชีพ

สำหรับแบบสอบถามการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยโดยมีการให้คะแนนดังนี้

คะแนน	การรับรู้	ความหมาย
3	เห็นด้วย	กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยควรปฏิบัติ
2	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยต้องปฏิบัติ
1	ไม่เห็นด้วย	ไม่ใช่กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยต้องปฏิบัติ

เกณฑ์การตัดสิน

เมื่อได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยนำเอาคะแนนที่ได้มาจัดเข้าระดับตามเกณฑ์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย 3 เพื่อแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

	คะแนนเต็มของแบบวัด	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
ช่วงคะแนน	1-3	1 – 1.66	1.67 – 2.33	2.34 – 3.00
โดยถ้า				
คะแนนอยู่ในระดับต่ำ	แสดงว่า	พยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ		
คะแนนอยู่ในระดับกลาง	แสดงว่า	พยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง		
คะแนนอยู่ในระดับสูง	แสดงว่า	พยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง		

สำหรับแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการนั้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 34 ข้อ ครอบคลุมทั้ง 17 ประเด็นเช่นเดียวกับแบบสอบถามการรับรู้บทบาท ซึ่งคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	การปฏิบัติ	ความหมาย
3	มาก	กระทำกิจกรรมตามข้อคำถามนั้นมากกว่าร้อยละ 80
2	ปานกลาง	กระทำกิจกรรมตามข้อคำถามนั้นร้อยละ 60-80
1	น้อย	กระทำกิจกรรมตามข้อคำถามนั้นน้อยกว่าร้อยละ 60
0	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่เคยกระทำกิจกรรมตามข้อคำถามนั้นเลย

เกณฑ์การตัดสิน

เมื่อได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยนำเอาคะแนนเฉลี่ยที่ได้มาจัดเข้าระดับตามเกณฑ์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย 3 เพื่อแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

	คะแนนเต็มของแบบวัด	ระดับต่ำ	ระดับกลาง	ระดับสูง
ช่วงคะแนน	0-3	0 – 1.00	1.01 – 2.00	2.00 - 3.00
โดยถ้า				
คะแนนอยู่ในระดับต่ำ	แสดงว่า	พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ		
คะแนนอยู่ในระดับกลาง	แสดงว่า	พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง		
คะแนนอยู่ในระดับสูง	แสดงว่า	พยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง		

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบไปด้วย ตัวแทนองค์กรวิชาชีพด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านอาชีวอนามัย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และพยาบาลอาชีวอนามัย 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของสำนวนภาษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข

2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ โดยส่งทางไปรษณีย์ให้พยาบาลประจำสถานประกอบการจังหวัดชลบุรีที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป สถานประกอบการละ 1 คน จำนวน 42 ฉบับ ได้กลับคืนมา 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.42

3. นำผลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์

- ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92
- ด้านองค์กรและสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

แบบสอบถามด้านการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอเรื่องถึงบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อให้พิจารณาถึงการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการเก็บข้อมูลในมนุษย์
2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากหน่วยงานเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือกับโรงงานในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้และผ่านการตรวจแก้ไขแล้วแนบพร้อมหนังสือขอความร่วมมือส่งทางไปรษณีย์ ให้กับพยาบาลประจำสถานประกอบการ สถานประกอบการละ 1 คน จำนวน 280 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมแสตมป์สำหรับจัดส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด้วย โดยกำหนดส่งแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเริ่มส่งแบบสอบถาม หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) และโทรศัพท์สอบถามเพิ่มเติมในรายที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนหลังจากส่งไปครั้งแรก จำนวน 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 73.21 ของจำนวนที่ส่งไปทั้งหมด
4. ในกรณีที่ไม่ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างขึ้นมาใหม่ตามขนาดของสถานประกอบการและจังหวัดเดิมตามจำนวนที่ไม่ส่งแบบสอบถามคืน โดยส่งแบบสอบถามให้กับพยาบาลประจำสถานประกอบการเพิ่มจำนวน 75 แห่ง แบ่งเป็นขนาดเล็กจำนวน 61 ฉบับ ขนาดกลางจำนวน 11 ฉบับ และขนาดใหญ่จำนวน 3 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนหลังจากส่งครั้งที่ 2 จำนวน 16 ฉบับ รวมทั้งสิ้นได้รับกลับคืน 221 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไปทั้งหมด 355 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.25 ของจำนวนที่ส่งไปทั้งหมด
5. ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอข้อมูลในการวิจัย เสนอในรูปตารางและบรรยายประกอบตาราง ข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การอบรมด้านอาชีวอนามัย ประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะการทำงาน และขนาดสถานประกอบการ ปัจจัยสถานการณ์ ข้อมูลการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ และข้อมูลการปฏิบัติตามบทบาทอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับการปฏิบัติตามบทบาทอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการทำงาน และขนาดสถานประกอบการ กับการปฏิบัติตามบทบาทอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้สถิติ ไค - สแควร์ (Chi - Square) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับการปฏิบัติตามบทบาทอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

3. วิเคราะห์ค่าตัวทำนายระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตาม โดยใช้วิธี Stepwise multiple regression analysis กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองจำนวน 355 ฉบับ ได้รับคืน จำนวน 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.25 ของแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมดโดยอัตราการตอบกลับ จำแนกตามจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 50.00 - ร้อยละ 79.31 และอัตราการตอบกลับ จำแนกตามขนาดสถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 50 - ร้อยละ 100 (ภาคผนวก ก) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไค-สแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลอาชีวอนามัย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการทำงาน และลักษณะของสถานประกอบการ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลอาชีวอนามัย

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 221)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	45	20.4
30-39 ปี	97	43.9
40-49 ปี	54	24.4
50 ปีขึ้นไป	25	11.3
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 23 - 62		
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 36.87 ± 8.87		
สถานภาพสมรส		
คู่	128	57.9
โสด	77	34.8
หย่า/แยกกันอยู่	12	5.4
หม้าย	4	1.8
วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น	16	7.2
ปริญญาตรี	196	88.7
ปริญญาโท	9	4.1

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 43.9 อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 37 ปี (ค่าเฉลี่ย = 36.87, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.87) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.39 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 34.8 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.7 รองลงมา คือ ระดับประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น คิดเป็นร้อยละ 7.2

1.2 ลักษณะการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัย ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงานในอดีต การอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงาน และเวลาปฏิบัติงานของพยาบาล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามลักษณะการทำงาน (n = 221)

ลักษณะการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสิทธิภาพการทำงาน (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	109	49.3
5-10 ปี	71	32.1
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	41	18.6
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด = 1 – 37 ค่ามัธยฐาน = 5		
ประสิทธิภาพการทำงานอาชีวอนามัยในอดีต (ปี)		
น้อยกว่า 5 ปี	142	64.3
5-10 ปี	52	23.5
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	27	12.2
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด = 0 – 36 ค่ามัธยฐาน = 2		
การอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย		
ไม่เคย	177	80.1
เคย	44	19.9
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
ปฏิบัติงานเต็มเวลา	67	30.3
ปฏิบัติงานบางเวลา (หัวหน้าทีมของพยาบาล)	154	69.7
เวลาปฏิบัติงานของพยาบาล (ชั่วโมง / วัน)		
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	10	4.5
8 ชั่วโมง	129	58.4
มากกว่า 8 ชั่วโมง	82	37.1
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด = 5 – 24 ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.41 ± 3.17		

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.3 (ค่ามัธยฐาน = 5) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอาชีวอนามัยในอดีตน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.3 (ค่ามัธยฐาน = 2) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 80.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานบางเวลา คิดเป็นร้อยละ 69.7 ส่วนใหญ่มีเวลาปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 58.4 และปฏิบัติงานต่อวันโดยเฉลี่ย 9 ชั่วโมง (ค่าเฉลี่ย = 9.41, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.17)

1.3 ข้อมูลของสถานประกอบการ ได้แก่ จำนวนผู้มารับบริการ ขนาดของสถานประกอบการ แพทย์และพยาบาลในสถานประกอบการ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัย จำแนกตามข้อมูลของสถานประกอบการ (n = 221)

ข้อมูลของสถานประกอบการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนผู้มารับบริการ (คน/วัน)		
น้อยกว่า 50 คน	194	88.2
50 - 99 คน	17	7.7
100 คนขึ้นไป	9	4.1
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด = 2 - 120 ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 28.10 ± 22.26		
ขนาดของสถานประกอบการ		
ขนาดเล็ก	113	51.1
ขนาดกลาง	67	30.3
ขนาดใหญ่	41	18.6
แพทย์ในสถานประกอบการ		
มี	141	63.8
ไม่มี	80	36.2
พยาบาล (คน/เวร)		
มี 1 คน	184	83.3
มี 2 คนขึ้นไป	37	16.7

จากตารางที่ 4 พบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 28 คน (ค่าเฉลี่ย = 28.10, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 22.26) ส่วนใหญ่มีจำนวนผู้มารับบริการน้อยกว่า 50 คน คิดเป็นร้อยละ 88.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 51.1 สถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแพทย์มาปฏิบัติงานในสถานประกอบการ คิดเป็นร้อยละ 63.8 และส่วนใหญ่มีพยาบาลมาปฏิบัติงาน 1 คนต่อเวร คิดเป็นร้อยละ 83.3

ส่วนที่ 2 การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยในการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยรวมและรายด้าน การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย (n = 221)

ตัวแปร	ระดับการรับรู้/การปฏิบัติงาน						ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ปัจจัยสถานการณ์								
โดยรวม	2	0.9	64	29	155	70.1	3.65	0.59
จำแนกรายด้าน								
- สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	6	2.7	86	38.9	129	58.4	3.80	0.65
- องค์การและสังคม	4	1.8	119	53.8	98	44.3	3.57	0.61
2. การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	-	-	18	8.1	203	91.9	2.81	0.26
3. การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	44	19.9	108	48.9	69	31.2	1.67	0.65

ปัจจัยสถานการณ์ คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 1-5, การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 1-3, การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 0-3

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.4 และมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ของพยาบาลอาชีวอนามัยจำแนกรายข้อ พบว่า มีปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องสถานที่ทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.61, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01) ในส่วนของปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.09, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องชนิดของผลตอบแทน (ค่าเฉลี่ย = 3.03, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.10) (ตารางภาคผนวกที่ 1)

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.9 จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดด้านการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงานเพื่อจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.26) และการปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.23) รองลงมาคือการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย = 2.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.24) และมีคะแนนน้อยที่สุดด้านการเป็นที่เล็งฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา (ค่าเฉลี่ย = 2.37, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.74) (ตารางภาคผนวกที่ 2)

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.9 จากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78) และมี

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในเรื่องการออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4 P's analysis – Product , Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลา ที่เหมาะสม รวมถึงแนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปแบบยั่งยืน (ค่าเฉลี่ย = 1.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1) (ตารางภาคผนวกที่ 3)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงาน และขนาดของสถานประกอบการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย (n = 221)

ตัวแปร	การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย			
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลางและระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา				
ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น	4	25	10	62.5
ปริญญาตรีและ ปริญญาโท	40	19.5	165	80.5
$\chi^2 = 0.28$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.531$				
สถานภาพสมรส				
โสด	16	20.8	61	79.2
คู่	21	16.4	107	83.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	7	43.8	9	56.3
$\chi^2 = 6.73$ $df = 2$ $p\text{-value} = 0.035$				
การอบรมด้านอาชีวอนามัย				
ได้รับการอบรม	6	13.6	38	86.4
ไม่ได้รับการอบรม	38	21.5	139	78.5
$\chi^2 = 1.36$ $df = 1$ $p\text{-value} = 0.244$				

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การอบรมด้านอาชีวอนามัย
ลักษณะการปฏิบัติงาน และขนาดของสถานประกอบการกับการปฏิบัติงานตามบทบาท
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ($n = 221$) (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย				
ตัวแปร	สุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย			
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลางและระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการปฏิบัติงาน				
ปฏิบัติงานเต็มเวลา	7	10.4	60	89.6
ปฏิบัติงานบางเวลา (หัวหน้าทีมของพยาบาล)	37	24.0	117	76.0
$\chi^2 = 5.40$ $df = 1$	$p\text{-value} = 0.020$			
ขนาดของสถานประกอบการ				
ขนาดเล็กและขนาดกลาง	20	17.7	114	80
ขนาดใหญ่	8	19.5	33	80.5
$\chi^2 = 0.01$ $df = 1$	$p\text{-value} = 0.944$			

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงาน และขนาดของสถานประกอบการกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 6.73$, $p\text{-value} = 0.035$) โดยสถานภาพสมรสคู่อภิเษกมีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยดีกว่าสถานภาพสมรสโสด

ลักษณะการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 5.40$, $p\text{-value} = 0.020$) โดยพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานเต็มเวลามีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยดีกว่าพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานบางเวลา

ส่วนนุติการศึกษา การอบรมด้านอาชีวอนามัย และขนาดของสถานประกอบการนั้น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ (ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์กรและสังคม) และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตัวแปร	การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย	
	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.086	0.202
ประสบการณ์การทำงาน	0.017	0.806
ปัจจัยสถานการณ์		
ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	0.628	< 0.001
ด้านองค์กรและสังคม	0.558	< 0.001
การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย		
	0.613	< 0.001
	0.251	< 0.001

จากตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ (ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์กรและสังคม) และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับปัจจัยสถานการณ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.63$, $p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.56$ และ 0.61 ตามลำดับ)

สำหรับการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.25$, $p\text{-value} < 0.001$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตัวแปร	B	Beta	R ² Change	t	p-value
ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม	0.826	0.459	0.376	5.640	<0.001
การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	0.385	0.153	0.028	2.877	0.004
ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	0.585	0.173	0.012	2.098	0.037

ค่าคงที่ = -61.102 R² = 0.417 Adjusted R² = 0.408
F = 51.634 p-value < 0.001

โดยได้กำหนดรหัสของตัวแปรต้นที่เข้าสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน ดังนี้

สถานภาพสมรส: 0 = โสด, หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

1 = คู่

วุฒิการศึกษา: 0 = ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น

1 = ปริญญาตรี, ปริญญาโท

การอบรมด้านอาชีวอนามัย: 0 = ไม่เคยได้รับการอบรม

1 = เคยได้รับการอบรม

ลักษณะการปฏิบัติงาน: 0 = ปฏิบัติงานบางเวลา

1 = ปฏิบัติงานบางเวลา

ขนาดสถานประกอบการ: 0 = ขนาดเล็ก, ขนาดกลาง

1 = ขนาดใหญ่

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัว มีตัวแปรที่มีผลต่อตัวแปรตามหรือการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียง 3 ตัว คือ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์การและสังคม และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ($p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 41.7 โดยพบว่า

ตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือ ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 37.6

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย เพิ่มความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยร้อยละ 2.8

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 3 คือ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพิ่มความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยร้อยละ 1.2

ดังนั้นสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอนที่ใช้ในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย คือ

การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ = $-61.102 + 0.826$ (ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม) + 0.385 (การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ) + 0.585 (ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน)

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษาผู้วิจัยได้อภิปรายผล มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.7 บางส่วนจบประกาศนียบัตรระดับต้น จะเห็นว่าวุฒิการศึกษาสอดคล้องกับกฎหมายที่ระบุว่าสถานที่ทำงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปจะต้องมีพยาบาลระดับเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อย 1 คน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2548) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย คิดเป็น ร้อยละ 80 ทั้งนี้เนื่องจากกฎหมายไม่ได้มีการกำหนดว่าพยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการต้องได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550: 75), วันเพ็ญ พิศตรระกุล (2541: 51) และพัชราพร หมอกแก้ว (2538: 81) ที่พบว่า มีพยาบาลส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย และพยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานบางเวลาร้อยละ 69.7 เนื่องจากกฎหมายไม่ได้กำหนดว่าพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา พยาบาลอาชีวอนามัยที่เข้ามาปฏิบัติงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่จึงเป็นประเภททำงานนอกเวลาจากงานประจำ (สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์, 2543: 571) ซึ่งมาทำงานเพิ่มนอกเหนือจากงานประจำเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550: 73) และพบว่า มีแพทย์มาปฏิบัติงานในสถานประกอบการร้อยละ 63.8 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกฎหมายระบุว่า ผู้ประกอบการของสถานประกอบการบางแห่งอาจทำความเข้าใจเพื่อส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษ พยาบาลกับสถานพยาบาลที่เปิดบริการตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมงและเป็นสถาน พยาบาลที่ผู้ประกอบการ อาจนำลูกจ้างส่งเข้ารับการรักษายาบาลได้สะดวกและรวดเร็ว แทนการจัดให้มีแพทย์มาปฏิบัติงาน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2548)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสถานการณ์

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 70.1 ซึ่งปัจจัยสถานการณ์ตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) หมายถึง ความพร้อม และความเหมาะสมของสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบตัวของพยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการของสถานประกอบการ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งพยาบาลอาชีวอนามัยสามารถรับรู้สภาพการณ์นั้นได้ พยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากสถานประกอบการส่วนใหญ่มีรูปแบบการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน มีการพัฒนาในด้านต่างๆ ให้เกิดความพร้อม และเกิดความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 58.4 ทั้งนี้เนื่องจากสถานประกอบการส่วนใหญ่มีความพร้อมในส่วนของวิธีทำงาน เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน และสถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย สถานประกอบการส่วนใหญ่มีหน่วยให้บริการแก่พนักงานในสถานประกอบการที่เป็นไปตามมาตรฐานการทำงานสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยของสภาการพยาบาล (2539) ในด้านการมีอาคารสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้เหมาะสมและเพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขภาพและความปลอดภัย (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550: 68) เมื่อพิจารณาปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องสถานที่ทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.61, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01) (ตารางภาคผนวกที่ 1) ทั้งนี้เนื่องจากสถานประกอบการส่วนใหญ่อาจไม่ได้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน จึงไม่มีจัดสถานที่บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงานไว้โดยเฉพาะ รวมถึงข้อจำกัดของอาคารสถานที่ และงบประมาณ จึงทำให้มีการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความเหมาะสม

ในส่วนของปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคมเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.09, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) รองลงมา คือ สัมพันธภาพในหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.88) และมี

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องชนิดของผลตอบแทน (ค่าเฉลี่ย = 3.03, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.10) (ตารางภาคผนวกที่ 1) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้บริหารอาจเห็นว่าจ้างพยาบาลมาเพื่อให้มีพยาบาลถูกต้องตามกฎหมาย มีหน้าที่จ่ายยา หรือส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งค่าตอบแทนที่ได้น่าจะมีความเหมาะสม ซึ่งขัดแย้งกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ พัทธระกูล (2541: 53) ที่พบว่าแรงจูงใจในเรื่องเงินเดือนอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของพรเจริญ บัวพุ่ม (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในผลตอบแทนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.9 ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่ง คาสท์ และโรเซนวิก (Kast & Rosenweig, 1985: 285) ได้กล่าวไว้ว่า นอกจากประสบการณ์เดิมแล้ว สิ่งต่างๆ ที่เป็นแรงกระตุ้นจากภายนอก เช่น แรงกดดันพลังกลุ่ม ตำแหน่งและงาน จะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้บทบาท คือ กลุ่มของความคาดหวังจากตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการกระทำของบุคคลโดยมีแรงจูงใจ วัฒนธรรมพื้นฐานเดิม การให้คุณค่าของกลุ่มเดียวกัน อาจมีอิทธิพลต่อบทบาทด้วย (Monet & Evean, 1968: 32)

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลอาชีวอนามัยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดด้านการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อ จัด ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.26) และ การปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับ อันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.23) เนื่องจากพยาบาล จำเป็นต้องรู้พื้นฐานสุขภาพในการทำงานของตนเองอยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ และนำมา ใช้สม่ำเสมอ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 606) จึงมีการรับรู้บทบาทในเรื่องนี้สูง รองลงมาคือ การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย = 2.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.24) และการให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.94, ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน = 0.25) และมีคะแนนน้อยที่สุดด้านการเป็นพี่เลี้ยงฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพแก่นักศึกษา (ค่าเฉลี่ย = 2.37, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.74) อาจเนื่องมาจาก สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีนักศึกษาเข้ามาปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทด้านนี้จึงมีน้อย

รองลงมา คือ การออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4P's analysis – Product, Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลา ที่เหมาะสม รวมถึงแนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปแบบยั่งยืน (ค่าเฉลี่ย = 2.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ (ค่าเฉลี่ย = 2.62, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.61)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในเรื่องการออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4 P's analysis – Product, Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลา ที่เหมาะสม รวมถึงแนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปแบบยั่งยืน (ค่าเฉลี่ย = 1.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.00) รองลงมา คือ การดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ (ค่าเฉลี่ย = 1.08, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02) ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคมจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดข้อเสนอที่น่าสนใจ เหมาะสมตรงตามความต้องการที่จำเป็นของประชากรกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตัวคนงานเอง และเป็นแนวทางใหม่ให้พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลสอดคล้องกับการรับรู้บทบาท ที่พบว่าการรับรู้บทบาทต่ำ ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทที่ต่ำด้วย

ในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นความแตกต่างระหว่างบุคคลย่อมมีผลต่องานที่ปฏิบัติ เพราะแต่ละบุคคลเริ่มต้นจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ตลอดจนขยายมาสู่การศึกษา และสังคมที่

แตกต่างกัน ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำให้แต่ละบุคคลมีภูมิหลัง การศึกษาและประสบการณ์ชีวิตที่ต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมและการแสดงออกที่ต่างกันซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวบุคคลและมีผลต่อการปฏิบัติงาน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) การปฏิบัติงานตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งย่อมมีการรับรู้เข้ามาเกี่ยวข้องเพราะถือเป็นการรับรู้ขั้นพื้นฐานของพฤติกรรมของบุคคล จากแนวคิดของอัลพอร์ท ได้กล่าวถึงบทบาทว่า การที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ทรงตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง ซึ่งการศึกษาพบว่า มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง แต่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายชื่อแล้วจะพบว่า การรับรู้บทบาทจะสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานบางเวลา ถึงร้อยละ 69.7 มีประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการน้อยกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 64.3 ทำให้พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลรักษามากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ขาดความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550: 68) ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่พบว่า มีการรับรู้ด้านสถานที่ทำงานน้อยที่สุด และปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม พบว่ามีการรับรู้ด้านชนิดผลตอบแทน และชนิดของการฝึกปฏิบัติงานน้อยที่สุด จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

จากกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ของ อนุบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ 5 ประการ คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพมีบทบาทที่สำคัญคือ 1) รมรงค์ ผลักดันสังคม (advocate) 2) ไกล่เกลี่ย (mediate) 3) เสริมความสามารถ (enable) หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยจากการวิเคราะห์รายชื่อ กับบทบาทดังกล่าวแล้วจะพบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยยังขาดบทบาทในการเสริมความสามารถ (enable) ของพนักงานในการควบคุม ดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนเอง การมีทักษะในการดำรงชีวิต มีโอกาสและทางเลือกที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยพบว่าการปฏิบัติน้อยทั้งในเรื่องของในเรื่องการออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม การดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครด้านสาธารณสุขหรือแกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ การจัดทำโครงการและประเมินผลกิจกรรมเป็นระยะ การจัดอบรม

เพื่อเสริมสร้างความตระหนักและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งการสอน/การสาธิตการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นเรื่องของการให้การศึกษา ให้ความรู้ โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างอำนาจ และสนับสนุนให้พนักงานประสบความสำเร็จด้านสุขภาพโดยใช้ศักยภาพตนเองอย่างสูงสุด

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการทำงาน และขนาดสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันเรื่องการเรียนรู้ ความคิดเห็นและการแสดงพฤติกรรม คนที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ ค่านิยมที่แตกต่างกัน (Ivancevich and Matteson, 1999: 114) อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นระยะเวลาการทำงานก็เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาชัดเจน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี นอกจากนี้ผู้ที่อายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ประสบการณ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) และจุฑามาศ บุญญะปุระ (2543: ง) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่ในการศึกษานี้พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่เน้น ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและปฏิบัติงานในสถานประกอบการเป็นบางเวลา ร้อยละ 69.7 จึงใช้ประสบการณ์ในคลินิกมาให้บริการ รวมทั้งในปัจจุบัน การพัฒนาในด้านการศึกษา และเทคโนโลยีสารสนเทศมีการ

เปิดกว้างและแพร่หลายมากขึ้น เช่น การศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การจัดอบรมต่างๆ ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีมากขึ้น ทำให้ผู้ที่มีอายุน้อยมีโอกาสพัฒนาในด้านความรู้ ความคิด และประสบการณ์มากขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของทศนา บุญทอง (2529: 150-161) ที่กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาและระดับวุฒิภาวะ แต่ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคลนั้นด้วย ดังนั้น อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยสอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร วงศ์ประยูร (2545: 101) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการศึกษาของสายสมร กลยณี (2543: 88) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทการปฏิบัติงานตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

1.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 6.73$, $p\text{-value} = 0.035$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.2

ในการศึกษานี้ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีสถานภาพสมรสโสด ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลที่แต่งงานแล้วย่อมมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวจึงต้องตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อความมั่นคงในการปฏิบัติงานและหากครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีแล้ว ก็จะเป็นแรงสนับสนุนให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น สอดคล้องกับ Calkin (1988 ใน เบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544: 37-38) ที่กล่าวว่า หากบรรยากาศในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี มีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นที่ปรึกษาแก่กันได้เมื่อมีปัญหา ก็ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของพัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538: 226) พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ และการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.3

การศึกษามากหรือน้อยย่อมทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่ต่างกัน บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (วิจิตร อาวะกุล, 2539: 32) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณ์ ก้องสมุทร (2532: 35-49) ที่พบว่า พยาบาลหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทแตกต่างกัน

แต่จากข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่าพยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 88.7 และมีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 4.1 ที่จบปริญญาโท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปริญญาโท ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและชุมชน จิตวิทยาคลินิกและชุมชน และการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าไม่ใช่สาขาด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ หรือการพยาบาลอาชีวอนามัย จึงอาจทำให้วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 110) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข และการศึกษาของสุภาดา คำสุชาติ (2536: 55-68) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดส่วนกลาง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสอนสุขศึกษา และการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

1.4 ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.4

ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และได้เปรียบด้านความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: ง) ที่พบว่า

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และการศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2543: ง) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชยันนาท จังหวัดชัยนาท

แต่จากการศึกษานี้ พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน บางเวลาถึงร้อยละ 69.7 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 49.1 ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ ทางด้านการพยาบาลทางคลินิกมากกว่าประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล อาชีวอนามัย และมีการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการ ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้นไม่ต้องอาศัยความเฉพาะ จึงส่งผลให้ประสบการณ์การ ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล อาชีวอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของพัชฎาภรณ์ หมอแก้ว (2538: 226) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ ปฏิบัติงานไม่มีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ และการศึกษาของ นรินทร์ สังขรักษา (2536: 106) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัย

1.5 การอบรมด้านอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการ สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า การอบรมด้านอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1.5

การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของคนในหน่วยงาน เป็นการ เสริมสร้างคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และปัจจัยด้านนี้จะมี ผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (อุทัย หิรัญโต, 2529: 15) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธภรณ์ หมอแก้ว (2538: 226) พบว่า การฝึกอบรมมีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลใน สถานประกอบการ และการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550: 71) ที่พบว่า ผู้ที่ ผ่านการอบรมด้านพยาบาลอาชีวอนามัยสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคย ได้รับการอบรม

แต่ในการศึกษานี้ พบว่าการอบรมด้านอาชีวอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยร้อยละ 80.1 และ

การอบรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยได้รับนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชั่วโมง) จากสถาบันการศึกษาต่างๆ โดยจากเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์พื้นฐานสำหรับงานงานอาชีวอนามัย ที่ประกอบด้วย หลักทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย ระบาดวิทยา พืชวิทยา โรคและการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน รวมทั้งการจัดบริการอาชีวอนามัย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยตามข้อบังคับ กฎหมายและหลักจริยธรรม ซึ่งจะเห็นว่ามีเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการน้อย และไม่ได้เน้นเฉพาะการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงทำให้การฝึกอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยจึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

1.6 ลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 5.40$, $p\text{-value} = 0.020$) ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 1.6

ในการศึกษานี้ พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มที่และมีความต่อเนื่องมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานบางเวลา เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานบางเวลานั้น ส่วนใหญ่มีงานประจำที่โรงพยาบาล มาปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รายได้เพิ่ม จึงอาจมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานเนื่องจากทำงานหนัก ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และระยะเวลาที่มาปฏิบัติงานนั้นอาจไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ (2536: 163) ที่กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานบางเวลา และมีการจ้างงานในระบบหมุนเวียนนั้น จะทำให้การให้บริการสุขภาพอนามัยแก่พนักงานและลูกจ้างขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนพยาบาลที่ปฏิบัติงานขาดความกระตือรือร้น มีความพอใจในงานน้อยกว่าที่ควร รวมทั้งไม่สนใจในการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

1.7 ขนาดสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการวิจัยพบว่า ขนาดสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.7

ในการศึกษานี้ พบว่า ขนาดสถานประกอบการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาล

อาชีวอนามัยส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานให้บริการอยู่ในเฉพาะห้องพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลการเจ็บป่วย และให้บริการพยาบาลในขั้นพื้นฐานแก่คนงานมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ขนาดสถานประกอบการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธภรณ์ หมอกแก้ว (2538: 226) ที่พบว่า ขนาดของสถานประกอบการไม่มีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ และการศึกษาของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550: 71) ที่พบว่า ขนาดสถานประกอบการไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปฏิบัติงานของบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย

สมมติฐานข้อที่ 2. ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.628$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยสถานการณ์ ตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) หมายถึง ความพร้อม และความเหมาะสมของสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อธิบายได้ว่าหากหน่วยงานมีความพร้อมด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรมีการรับรู้และเข้าใจนโยบายของหน่วยงาน และการได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร วงศ์ประยูร (2545: 102) พบว่า ปัจจัยสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไทยแท้ (2539: ง) ที่พบว่า ปัจจัยสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาจารย์พยาบาล

2.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.56$, $p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.1 เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานมาก เพราะสามารถเสริมสร้างหรือบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน จากการศึกษา พบว่าพยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ใน

ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 58.4 โดยเมื่อวิเคราะห์แยกเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96) รองลงมา คือ วิธีการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.77, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.75) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องสถานที่ทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.61, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01) สอดคล้องกับแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม ได้แก่ วิธีการทำงานที่เป็นขั้นตอน รูปแบบและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ที่พอเพียงและมีความพร้อม การจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสม จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ได้แก่ การมีความพร้อมของอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และเกิดประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยซึ่งแตกต่างกันของแต่ละสถานประกอบการจึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2 ปัจจัยด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านองค์การและสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.61$, $p\text{-value} < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2.2

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 58.4 โดยเมื่อวิเคราะห์แยกเป็นรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.09, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) รองลงมา คือ สัมพันธภาพในหน่วยงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.88) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องชนิดของผลตอบแทน (ค่าเฉลี่ย = 3.03, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.10) สอดคล้องกับแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ที่กล่าวถึง ปัจจัยด้านองค์การและสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อชีวิตประจำวันในการปฏิบัติงานของคน ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะและนโยบายขององค์การ ชนิดของผลตอบแทน ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมหรือความเชื่อมั่นของบุคคลต่อองค์การ รวมทั้งสัมพันธภาพของทีมงาน ดังนั้น หากองค์การมีนโยบายการทำงานที่ดี มีผลตอบแทนที่เป็นสิ่งจูงใจ และมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการทำงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานได้ (Katz and Kahn, 1978; เสนาะ ดิยาวัว,

2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณิสา วัลยะเพ็ชร์ (2533) และสุภาพ ไทยแท้ (2539) ที่พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

สมมติฐานข้อที่ 3. การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.25$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งตรงตามสมมติฐานข้อที่ 3 นั่นคือ เมื่อพยาบาลมีการรับรู้บทบาทดี ก็จะมีการปฏิบัติงานดีขึ้นด้วย ทั้งนี้เพราะว่าพยาบาลอาชีวอนามัยที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอย่างไรบ้างด้านการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างถูกต้องและบรรลุเป้าหมาย

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.9 โดยเมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดด้านการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.26) และการปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.23) รองลงมาคือ การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย = 2.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.24) และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.25) ในเรื่องของการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 โดยเมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า มีข้อคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.78) จะเห็นได้ว่าข้อที่มีการรับรู้บทบาทมากก็มีการปฏิบัติมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามแนวคิดของ อัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-188) ที่กล่าวว่า การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน หากการรับรู้ไม่ถูกต้อง ผลการปฏิบัติงานก็เท่ากับศูนย์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันเพ็ญ พิศรตระกูล (2541: ง) พบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรปราการ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) และการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 114) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง และการศึกษาของจุฑามาศ ปุณณะปุระ (2543: บทคัดย่อ) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาของสุภาดา คำสุชาติ (2536: 69) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ รวมทั้งการศึกษาของวันเพ็ญ พัทธระกุล (2541: ง) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงาน

สมมติฐานข้อที่ 4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย ซึ่ง ได้แก่ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีความสามารถในการร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 41.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) แสดงว่าสมมติฐานข้อที่ 4 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ดีที่สุดเรียงตามลำดับคือ ตัวแปรปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม ตัวแปรปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือ ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 37.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 2 คือ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย เพิ่มความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยร้อยละ 2.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าไปพิจารณาในขั้นที่ 3 คือ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพิ่มความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยร้อยละ 1.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ที่กล่าวถึงปัจจัยสถานการณ์ว่าเป็นสภาพหรือเงื่อนไขทางเหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ ความพร้อมของสถานที่ทำงาน ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการรับรู้ลักษณะและนโยบายของหน่วยงานอย่างเข้าใจ อีกทั้งความเหมาะสมของผลตอบแทนที่ได้รับ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อพยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทสูงขึ้น ก็ย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร วงศ์ประยูร (2545) ที่พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์การและสังคม สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำหรับการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยนั้น ถือเป็นตัวแปรอีกหนึ่งตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย สอดคล้องกับแนวคิดของอัลพอร์ท (Allport, 1973) ซึ่งระบุว่า การที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง ดังนั้น หากมีการรับรู้บทบาทสูงขึ้นแล้ว ย่อมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สูงขึ้นด้วย

จากปัจจัยทำนายดังกล่าว สรุปได้ว่า หากต้องการการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่สูงขึ้น ควรมีการเพิ่มปัจจัยปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้สูงขึ้นด้วย

บทที่ 6

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงบทบาทในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล คัดเลือกโดยวิธีการแบ่งพวกหรือแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณ Power Analysis โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$ Effect size = 0.2 Power = 0.8 (Polit & Hungler, 1999: 495) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการได้รับแบบสอบถามกลับคืนน้อย ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์จำนวน 355 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และทดสอบ ความเที่ยงโดยการทดลองใช้กับพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการจังหวัดชลบุรีที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม แบบสอบถามการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.92, 0.95, 0.88 และ 0.96 ตามลำดับการเก็บรวบรวมข้อมูลมีระยะเวลาดังแต่ เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2551 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

for Windows วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบความสัมพันธ์ ได้แก่ สถิติไค - สแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 43.9 อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 37 ปี (ค่าเฉลี่ย = 36.87, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.87) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.39 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 34.8 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 88.7 รองลงมาคือระดับประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น คิดเป็นร้อยละ 7.2 พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.3 (ค่ามัธยฐาน = 5) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านอาชีวอนามัยในอดีตน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.3 (ค่ามัธยฐาน = 2) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 80.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานบางเวลา คิดเป็นร้อยละ 69.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 51.1

2. ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านองค์การและสังคม

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.4 และส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.8

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ของพยาบาลอาชีวอนามัยรายข้อ พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

ในเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.96) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องสถานที่ทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 3.61, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01) ในส่วนของปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่องของสภาพแวดล้อมทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.09, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องชนิดของผลตอบแทน (ค่าเฉลี่ย = 3.03, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.10)

3. การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.9 โดยการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อจัดทำโครงการ สร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.26) และการปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.23) และมีคะแนนน้อยที่สุดด้านการเป็นพี่เลี้ยงฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา (ค่าเฉลี่ย = 2.37, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.74)

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 โดยการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) รองลงมา คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.77) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องการออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4 P's analysis – Product, Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลา ที่เหมาะสม รวมถึงแนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปแบบยั่งยืน (ค่าเฉลี่ย = 1.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.00)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้ บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลอาชีวอนามัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการทำงาน และขนาดสถานประกอบการ ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.20$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.1

1.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.04$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2

1.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.53$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.3

1.4 ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.80$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.4

1.5 การอบรมด้านอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า การอบรมด้านอาชีวอนามัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.24$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.5

1.6 ลักษณะการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.02$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.6

1.7 ขนาดสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่าขนาดสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.94$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.7

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

2.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.1

2.2 ปัจจัยด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านองค์การและสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.2

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ได้ร้อยละ 41.7 โดยที่ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคมมีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ได้สูงที่สุด และรองลงมา คือ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งใช้คำถามปลายปิด ไม่ได้มีการถามถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและครอบคลุม
2. ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากสถานประกอบการทุกประเภท ไม่ได้เจาะจงเลือกสถานประกอบการประเภทใดประเภทหนึ่ง จึงอาจมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากสถานประกอบการแต่ละประเภทมีความเสี่ยง หรืออันตรายจากการทำงานแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารในสถานประกอบการ

- ควรมีการเสริมปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในเรื่องของสถานที่ทำงาน ให้หน่วยบริการมีขนาดที่เหมาะสมกับขนาดสถานประกอบการ มีที่ตั้งที่เหมาะสม จัดให้มีสถานที่ปฏิบัติงานแยกเป็นห้องต่างๆ เช่น ห้องตรวจรักษา ห้องให้คำปรึกษา ห้องอบรม ที่มีความสะดวกในการให้บริการ และปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
- ควรมีการเสริมปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคมในเรื่องของการให้ค่าตอบแทนอื่นๆ นอกเหนือจากเงินเดือน เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าอาหาร ที่เหมาะสมกับการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมให้พยาบาลอาชีวอนามัยได้ประหมอบรมในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดทำสื่อ การบันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- ควรมีนโยบายในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้พยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการวางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพพนักงาน
- ควรให้มีการส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่อง การออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม การวิเคราะห์ความคุ้มค่า คำนวณทุนในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ การจัดทำโครงการ

ป้องกันในระดับตติยภูมิ การประเมินผลกิจกรรม การสอน / สาธิตการใช้และการบำรุงรักษา อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและพฤติกรรมความปลอดภัยของตนเองที่ถูกต้องของพนักงาน

2. ด้านองค์การวิชาชีพทางการพยาบาล

- องค์การวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย ควรส่งเสริมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ รวมทั้งการกระตุ้นให้เป็นสมาชิกของชมรมพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อให้พยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสารต่างๆ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
- องค์การวิชาชีพ เช่น สภาการพยาบาล ควรมีการกำหนดบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย

3. หน่วยงานด้านการศึกษาพยาบาล

- ควรจัดหลักสูตรการศึกษา และฝึกอบรมระยะสั้นในงานพยาบาลอาชีวอนามัย และด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพยาบาลอาชีวอนามัย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการออกแบบจัดทำแผนด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม การวิเคราะห์ความคุ้มค่า ความคุ้มค่าในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดทำโครงการป้องกันในระดับตติยภูมิ เช่น การฟื้นฟูสภาพภายหลังได้รับการบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ การประเมินผลกิจกรรม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเท่านั้น ควรมีการศึกษาในเขตจังหวัดอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะประชากรในแต่ละภาค หรือแต่ละพื้นที่ รวมถึงนโยบาย ลักษณะงาน หรือประเภทของสถานประกอบการต่างๆ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่กว้างขึ้น
2. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ความรู้ ทักษะต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของพนักงาน ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
3. ควรทำการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีมารวมกัน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล
อาชีวอนามัย

(FACTORS AFFECTING THE ROLE PERFORMANCE OF OCCUPATIONAL HEALTH
NURSES IN HEALTH PROMOTION)

ธัญรศม์ สุขบัว 4936305 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สุรินทร์ กลัมพากร, Ph.D., วันเพ็ญ แก้วปาน, ศ.ด.,
อาภาพร เฝ้าวัฒนา, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทย มีกลุ่มประชากรวัยแรงงาน จำนวนถึง 50.47 ล้านคน และเป็นผู้ที่มีงานทำจำนวน 35.68 ล้านคน ซึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรและนอกภาคเกษตร (กระทรวงแรงงาน, 2550) ประชากรวัยแรงงานนี้มีโอกาสได้รับผลกระทบจากสิ่งคุกคามสุขภาพต่างๆ จากการทำงาน ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางเคมี สภาพการทำงานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการจัดระบบงานไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการเจ็บป่วยรวมถึงการบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จากสถิติของสำนักงานประกันสังคม พบว่า มีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความร้ายแรง และลักษณะการประสบอันตราย มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีจำนวน 190,979 ราย ในปี 2545 และเพิ่มเป็น 214,235 ราย ในปี 2548 (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2545 - 2549)

นอกจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานแล้ว กลุ่มวัยแรงงานดังกล่าวยังมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ และโรคไม่ติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคติดต่อทางเดินอาหาร โรคเอดส์ ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 28-29) จากการสำรวจภาวะสุขภาพวัยแรงงาน ปี 2539 พบว่าประชากรวัยแรงงานอายุ 15 - 59 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารสูงเป็นอันดับ 1 คือร้อยละ 12.1 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 11 และโรคเบาหวาน

ร้อยละ 4.5 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 168) โรคดังกล่าวเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนและป้องกันได้ ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงานส่งผลกระทบต่อผู้ใช้แรงงาน ครอบครัว ผู้ประกอบการ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอีกมาก ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข สุข เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ชีวิต และทรัพย์สิน

การพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการปฏิบัติการเฉพาะทางที่ให้การดูแลสุขภาพแก่กลุ่มคนทำงาน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของคนงาน ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีและปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัยมีอิสระในการจัดการและให้บริการอาชีวอนามัยโดยเน้นประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ ป้องกันการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย และลดความเสี่ยงด้านต่างๆ จากการทำงาน (Roger, 1994: 35) พยาบาลอาชีวอนามัยจึงเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพวัยแรงงานหรือผู้ประกอบการอาชีพโดยตรงซึ่งในปัจจุบันตามประกาศของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมปี 2548 ได้ระบุว่าทุกกิจการที่มีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไปจะต้องมีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปประจำอย่างน้อย 1 คน ถ้ามีลูกจ้าง 1,000 คนขึ้นไปจะต้องมีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปประจำอย่างน้อย 2 คนตลอดเวลาทำงาน สำหรับดูแลสุขภาพผู้ใช้แรงงาน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2548) แต่กฎหมายยังไม่ระบุว่าพยาบาลที่จะทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำสถานประกอบการจะต้องมีการอบรมด้านอาชีวอนามัยเพิ่มเติม หรือต้องมีประสบการณ์การทำงานในด้านอาชีวอนามัย และยังมิได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในสถานประกอบการลงไปอย่างชัดเจน (วราศรี สิตลพฤกษ์ และคณะ, 2545: 22)

การสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อส่งเสริมให้พนักงานมีสุขภาพดีในสถานประกอบการ ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และมุ่งสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ ปัจจุบันพบว่าโรคและความเจ็บป่วยในวัยแรงงานล้วนมีปัจจัยมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและพฤติกรรมของผู้ทำงานเอง หากคนกลุ่มนี้ได้มีการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อสุขภาพผู้ทำงานและคุณภาพของงาน จะช่วยลดการขาด ลางาน การเจ็บป่วยขณะทำงาน รวมถึงอุบัติเหตุจากการทำงาน เพิ่มพูนประสิทธิภาพของงาน และผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานทำให้มีผลผลิตเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ๆ ซึ่งจะทำให้ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2548: 433)

แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่จะเป็นประเภททำงานนอกเวลาจากงานประจำ (สุรศักดิ์ บุรณตรีเวช, 2543: 571) ขาดความเข้าใจในบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความคลุมเครือ และการแสดงบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป

ตามการรับรู้ รวมทั้งการขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน และไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบหรือแนวทางปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย รวมถึงการปฏิบัติงานในเชิงรับที่เน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ขาดบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการปฏิบัติน้อย (Kalampakorn, 2003: 82; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550: 72; จริยา ยมศรีเคน, 2547: 187; ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ, 2536: 159; วราศรี สิตลพฤกษ์ และคณะ, 2545:21) ทำให้ไม่สามารถดำเนินการในงานพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยนำแนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003: 89 - 90) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการทำงานและขนาดสถานประกอบการ ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านองค์กรและสังคม และการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและสนับสนุนบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านอาชีวอนามัย ลักษณะการปฏิบัติงานและขนาดสถานประกอบการ
2. ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านองค์กรและสังคม
3. การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยไม่รวมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอาชีวเวชกรรมหรือประกันสังคมของโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ภาคตัดขวาง (Cross- sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งเคยปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการที่นั้นๆ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือหัวหน้าทีมของพยาบาลในกรณีที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานบางเวลา ในสถานประกอบการแห่งนั้นสถานประกอบการละ 1 คนที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณ Power Analysis โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$ Effect size = 0.2 Power = 0.8 (Polit & Hungler, 1999: 495) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 197 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 280 คน

วิธีเลือกตัวอย่างในการวิจัย

ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากสถานประกอบการ 3 ขนาด ได้แก่ 1) ขนาดสถานประกอบการที่มีพนักงาน 200 - 499 คน 2) ขนาดสถานประกอบการที่มีพนักงาน 500 - 999 คน และ 3) ขนาดสถานประกอบการที่มีพนักงาน 1000 คนขึ้นไป ในแต่ละจังหวัด รวม 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำสถานประกอบการจังหวัดชลบุรีที่มีพนักงานตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป จำนวน 30 คน

แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัย ประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะการทำงาน และขนาดสถานประกอบการ ลักษณะคำถามจะเป็นทั้งปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์ ซึ่งมีทั้งหมด 30 ข้อซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ตามองค์ประกอบของปัจจัยสถานการณ์ 2 ด้าน ได้แก่

- ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 10 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach' s Alpha coefficient) = 0.92

- ด้านองค์กรและสังคม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย และมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach' s Alpha coefficient) = 0.95

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรเจอร์ (Roger, 2003: 89-90) มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 34 ข้อ

- แบบสอบถามด้านการรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ค่าความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach' s Alpha coefficient) = 0.88

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 คะแนน ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย

- แบบสอบถามด้านการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ค่าความเที่ยงของแบบวัดใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค แอลฟา (Cronbach' s Alpha coefficient) = 0.96

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติปานกลาง และปฏิบัติมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอเรื่องถึงบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อให้พิจารณาถึงการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการเก็บข้อมูลในมนุษย์ ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2008-053

2. ผู้วิจัยทำหนังสือจากหน่วยงานเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือกับโรงงานในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ และผ่านการตรวจแก้ไขแล้ว แนบพร้อมหนังสือขอความร่วมมือส่งทางไปรษณีย์โดยระบุการขอเก็บข้อมูลในพยาบาลประจำสถานประกอบการ สถานประกอบการละ 1 คน จำนวน 280 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยได้แนบของพร้อมแนบไปรษณีย์สำหรับจัดส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด้วย โดยกำหนดส่งแบบสอบถามกลับ

ภายใน 2 สัปดาห์ นับตั้งแต่วันเริ่มส่งแบบสอบถาม หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามโดยติดตามผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

4. ในกรณีที่ไม่ได้ได้รับความร่วมมือ หรือได้แบบสอบถามกลับคืนไม่เพียงพอกับการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างขึ้นมาใหม่ตามขนาดของสถานประกอบการและจังหวัดเดิม จากนั้นติดต่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และทางโทรศัพท์ และขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ครั้งแรก จำนวน 280 ฉบับ หลังจากนั้นส่งเพิ่มอีก 75 ฉบับ รวมเป็น 355 ฉบับ ได้รับคืน จำนวน 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.25 จากแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ ข้อมูลการรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ และข้อมูลการปฏิบัติตามบทบาทอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามบทบาทอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติไคว์-สแควร์ (Chi - Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
3. วิเคราะห์ค่าตัวทำนายระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตาม โดยใช้วิธี Stepwise multiple regression analysis

ผลการวิจัย

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 43.9 อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 37 ปี (ค่าเฉลี่ย = 36.87, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.87) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.39 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 34.8 วุฒิก่อนศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 88.7 รองลงมาคือระดับประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น คิดเป็นร้อยละ 7.2 พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.3 (ค่ามัธยฐาน = 5) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในอดีตน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.3 (ค่ามัธยฐาน = 2) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการ

พยาบาลอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 80.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานบางเวลาคิดเป็นร้อยละ 69.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 200-499 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยในการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยรวมและจำแนกรายด้าน (n = 221)

ตัวแปร	ระดับการรับรู้/การปฏิบัติงาน						ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ปัจจัยสถานการณ์								
โดยรวม	2	0.9	64	29	155	70.1	3.65	0.59
จำแนกรายด้าน								
- สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	6	2.7	86	38.9	129	58.4	3.80	0.65
- องค์กรและสังคม	4	1.8	119	53.8	98	44.3	3.57	0.61
2. การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ								
	-	-	18	8.1	203	91.9	2.81	0.26
3. การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ								
	44	19.9	108	48.9	69	31.2	1.67	0.65

ปัจจัยสถานการณ์ คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 1-5, การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 1-3, การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คะแนนต่ำสุด - สูงสุด = 0-3

การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 58.4 และส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.8 (ตารางที่ 1)

การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ

91.9 แต่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า สถานภาพสมรสและลักษณะการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.73$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.035$ และ $\chi^2 = 5.40$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.020$ ตามลำดับ)

การอบรมด้านอาชีวอนามัย และขนาดของสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยสถานการณ์ ทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านองค์กรและสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.63, 0.56$ และ 0.61 ตามลำดับ, $p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.25$, $p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

ตัวแปร	B	Beta	R ² Change	t	p-value
ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม	0.826	0.459	0.376	5.640	<0.001
การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	0.385	0.153	0.028	2.877	0.004
ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	0.585	0.173	0.012	2.098	0.037

ค่าคงที่ = - 61.102 R² = 0.417 Adjusted R² = 0.408
F = 51.634 p - value < 0.001

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่ามี ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม

และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ได้ร้อยละ 41.7 โดยที่ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคมมีความสามารถในการทำนายปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้สูงที่สุด และรองลงมา คือ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย (ตารางที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

พยาบาลอาชีวอนามัยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.73) และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องการออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4 P's analysis – Product, Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลา ที่เหมาะสม รวมถึงแนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปแบบยั่งยืน (ค่าเฉลี่ย = 1.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.00) ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นแนวทางใหม่ให้พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.56$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นลักษณะของการทำงานและสถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ วิธีการทำงานที่เป็นขั้นตอน รูปแบบและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ที่พอเพียงและมีความพร้อม การจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความปลอดภัย

ในการทำงานที่เหมาะสม จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน โดยลักษณะงานและสถานที่ทำงานเป็นเครื่องจูงใจให้คนปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านองค์การและสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.61$, $p - \text{value} < 0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ที่กล่าวถึงปัจจัยด้านองค์การและสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อชีวิตประจำวันในการปฏิบัติงานของคน ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะและนโยบายขององค์การ ชนิดของผลตอบแทน ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมหรือความเชื่อมั่นของบุคคลต่อองค์การ รวมทั้งสัมพันธภาพของทีมงาน ดังนั้น หากองค์การมีนโยบายการทำงานที่ดี มีผลตอบแทนที่เป็นสิ่งจูงใจ และมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการทำงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานได้ (Katz and Kahn, 1978; เสนาะ ดิยาวี, 2543)

การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.25$, $p - \text{value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-188) ที่กล่าวว่า การรับรู้บทบาทเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน หากการรับรู้ไม่ถูกต้อง ผลการปฏิบัติงานก็เท่ากับศูนย์ ดังนั้น เมื่อพยาบาลมีการรับรู้บทบาทดี ก็จะมีการปฏิบัติงานดีขึ้นด้วย ทั้งนี้เพราะว่าพยาบาลอาชีวอนามัยที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอย่างไรบ้างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างถูกต้องและบรรลุเป้าหมาย

ความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ผลการศึกษา พบว่า ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีเพียง 3 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่มีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 41.7 สอดคล้องกับกับแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ที่กล่าวถึงปัจจัยสถานการณ์ว่าเป็นสภาพหรือเงื่อนไขทางเหตุการณ์สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ซึ่ง

ได้แก่ ความพร้อมของสถานที่ทำงาน ความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการรับรู้ลักษณะและนโยบายของหน่วยงานอย่างเข้าใจ อีกทั้งความเหมาะสมของผลตอบแทนที่ได้รับ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อพยาบาลอาชีวอนามัยมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทสูงขึ้น และแนวคิดของอัลพอร์ต (Allport, 1973: 186-188) ได้กล่าวถึงบทบาทว่า การที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง ดังนั้น หากมีการรับรู้บทบาทสูงขึ้นแล้ว ย่อมมีการปฏิบัติงานตามบทบาทที่สูงขึ้นด้วย ดังนั้น ต้องการการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่สูงขึ้น ควรมีการเพิ่มปัจจัยปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม และการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้สูงขึ้นด้วย

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งใช้คำถามปลายปิด ไม่ได้มีการถามถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและครอบคลุม
2. ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากสถานประกอบการทุกประเภท ไม่ได้เจาะจงเลือกสถานประกอบการประเภทใดประเภทหนึ่ง จึงอาจมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากสถานประกอบการแต่ละประเภทมีความเสี่ยง หรืออันตรายจากการทำงานแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้บริหารในสถานประกอบการควรมีการเสริมปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในเรื่องของสถานที่ทำงาน ให้หน่วยบริการมีขนาดที่เหมาะสมกับขนาดสถานประกอบการ มีที่ตั้งที่เหมาะสม จัดให้มีสถานที่ปฏิบัติงานแยกเป็นห้องต่างๆ เช่น ห้องตรวจรักษา ห้องให้คำปรึกษา ห้องอบรม ที่มีความสะดวกในการให้บริการ และปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
2. ผู้บริหารในสถานประกอบการควรมีการเสริมปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม ในเรื่องของการให้ค่าตอบแทนอื่นๆ นอกเหนือจากเงินเดือน เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าอาหาร ที่เหมาะสมกับการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมให้พยาบาลอาชีวอนามัยได้ประชุม

อบรมในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดทำสื่อการบันทึกข้อมูลสุขภาพด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

3. ผู้บริหารในสถานประกอบการควรให้มีการส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยมากขึ้น โดยเฉพาะการวางแผนจัดกิจกรรมต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม เพื่อให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และควรส่งเสริมให้พยาบาลอาชีวอนามัยได้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ ให้มีความรู้และเป็นตัวแทนด้านสุขภาพ ในงานสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ

4. ผู้บริหารในสถานประกอบการควรมีนโยบายในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้พยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการวางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนให้มีการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

5. องค์กรวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย ควรส่งเสริมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ รวมทั้งการกระตุ้นให้เป็นสมาชิกของชมรมพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อให้พยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสารต่างๆ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

6. องค์กรวิชาชีพ เช่น สภาการพยาบาล ควรมีการกำหนดบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย

7. หน่วยงานด้านการศึกษาพยาบาลควรจัดหลักสูตรการศึกษา และฝึกอบรมระยะสั้นในงานพยาบาลอาชีวอนามัย และด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพยาบาลอาชีวอนามัย เช่น การสร้างเสริมสุขภาพพนักงาน การออกแบบจัดทำแผนด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเท่านั้น ควรมีการศึกษาในเขตจังหวัดอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะประชากรในแต่ละภาค หรือแต่ละพื้นที่ รวมถึงนโยบาย ลักษณะงานหรือประเภทของสถานประกอบการต่างๆ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่กว้างขึ้น

2. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ความรู้ ทักษะคิดต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของพนักงาน ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย

3. ควรทำการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีมารวมกัน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น



FACTORS AFFECTING THE ROLE PERFORMANCE OF
OCCUPATIONAL HEALTH NURSES IN HEALTH PROMOTION

THANYARAT SUKBUA 4936305 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISOR COMMITTEE: SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D.,
WONPEN KAEWPAN, Dr. P.H., ARPAPORN POWWATTANA, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and significance

Among 50.47 millions of Thai working populations, 35.68 millions are employed in agricultural and industrial setting.(Social Security Office, 2006). At work, they are exposed to various health hazards including physical, biological and chemical hazards as well as poor working conditions that can cause work-related diseases and injuries. These can be seen from the report of the Social Security Office that work-related injury has been increased from 190,979 cases in 2002 to 214,235 cases in 2005(Social Security Office, 2002-2006).

Thai workforce are not only at risk of work-related illnesses, but they also have high prevalence of preventable lifestyle-related diseases such as cardiovascular diseases, hypertension, gastrointestinal infection, AIDs and mental health problems. According to the health status survey of Thai workforce in 1996, 12.1% of workers aged 15-59 years had peptic ulcer, 11% had hypertension, and 4.5% had diabetes. (Chooprapawan, 2000: 168). Health problems in workers affect not only to workers' health and quality of life but also to their family, employers, and society.

Occupational health nursing is nursing specialized in providing health care services to working population. The practice focuses on promotion, protection and

restoration of workers' health within the context of a safe and healthy work environment (AAOHN, 2006). In addition, occupational health nurses are direct health care provider with independent nursing judgments in providing occupational health services and practices with an emphasis on optimizing health, preventing illness and injury, and reducing health hazards (Roger, 1994). The notification of Ministry of Labour and Social Welfare announced in 2005, stated that establishments having 200 or more workers must have at least one nurse to take care of the worker's health while those with 1,000 or more workers have to have at least two nurses during their working hours (Ministry of Labour and Social Welfare, 2005). However, the law neither indicates training requirement in occupational health nor roles of nurses in establishment (Sitolpruek, et al., 2005: 22).

Health promotion is one of the important roles of occupational health nurses to promote worker's health in the workplace. It could reduce injury, costs of treatment, sickness, absence, as well as promoting quality of life and productivity (Sillapasuwat, 2005: 433). However, previous studies found that most of the nurses were part-time (Buranatrivete, 2000: 517) and lacked of knowledge and experiences in occupational health. They mostly use their basic nursing knowledge and experiences as the general nurses. As a result, services provided are primarily directed at curative rather than prevention (Kalampakorn, 2003: 82; Sillapasuwat, et al., 2007: 72; Yomseeken, 2004: 187; Limprasute, et al., 1996: 159; Sitolpruek, et al., 2005: 21). The researcher is, therefore, interested in studying factors affecting the role of occupational health nurses in health promotion. The result of this study could be used as basic information to improve occupational health nurses role in promoting well-being of workers.

Research Objective

To study factors affecting the role of occupational health nurses in health promotion

Research Variables

1. Independent variables are :

1.1 Personal factors including age, marital status, education, work experience, training in occupational health, position, and size of establishment

1.2 Situational factors including working environments and organizational and social factors

1.3 The role perception of occupational health nurses in health promotion

2. Dependent variable is the role performance of occupational health nurses in health promotion

Scope of the study

This study focused on personal factors, situational factors, role perception, and role performance of occupational health nurses in health promotion. Samples of study were nurses working in establishments having more than 200 workers located in Bangkok and its vicinities. The study did not include the nurses working in occupational medicine department or social security unit of hospital.

Research Methodology

Cross-sectional survey research

Population and Sample

Populations in this study were occupational health nurses working in establishments located in Bangkok and its vicinities.

The sample size was calculated by power analysis, with an alpha of 0.05, a small effect size of 0.2 and a power of 0.8 (Polit & Hungler, 1999: 495). Sample of this study were 221 full-time or part-time nurses with more than 6 months work experience in establishment.

Stratified random sampling was used. The sample were randomly selected from 3 sizes of establishment including 1) establishments with 200 to 499 workers 2) establishment with 500 to 999 workers and 3) establishments having 1000 or more workers located in Bangkok, Nakornpathom, Nonthaburi, Pathumtani, Samutprakarn and Samutsakhon province.

Research Instrument

The instrument used in this study was the self-administered questionnaire. Instrument was examined by 5 experts to assure its content validity. It was also pre-tested with 30 occupational health nurses working in establishments having more than 200 workers in Chonburi province.

The questionnaire consisted of 3 parts :

Part 1: Personal factors

This part contained 12 items about personal factors including age, marital status, education, training in occupational health, work experience, position and size of establishment.

Part 2: Situational factors including working environments, organizational and social factors

2.1 Working environments factors

This part contained 10 items with 5 point Likert scale. Responses ranged from “strongly disagree” to “strongly agree” about environments related working of occupational health nurses in health promotion. Reliability using Cronbach’s Alpha Coefficient was 0.92

2.2 Organizational and social factors

This part contained 20 items with 5 point Likert scale. Responses ranged from “strongly disagree” to “strongly agree” about organization and social factors that could determine roles of occupational health nurses in health promotion. Reliability using Cronbach’s Alpha Coefficient was 0.95

Part 3: The role perception and role performance of occupational health nurses in health promotion

This part of the questionnaire was developed by the researcher based on roles of occupational health nurses in health promotion stated by Roger (2003).

3.1 The role perception of occupational health nurses in health promotion

This part contained 34 items with 3 point Likert scale on how much occupational health nurses agree on their roles in health promotion. Responses ranged from “disagree” to “agree”. Reliability value using Cronbach’s Alpha Coefficient was 0.88

3.2 The role performance of occupational health nurses in health promotion

This part contained 34 items with 3 point Likert scale on how often occupational health nurses perform their roles in health promotion. Responses ranged from “never” to “often”. Reliability value using Cronbach’s Alpha Coefficient was 0.96

Data collection

1. After the study was approved by the Ethical Review Committee of Faculty of Public Health, Mahidol University (No. MUPH2008-53). Letters for collaboration to collect the data obtained from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University were sent to selected establishments.

2. A self-administrated questionnaire was mailed to the sample of 280 nurses working in selected establishments. Subsequently, occupational health nurses returned questionnaire directly to the researcher in a stamped, self-addressed envelope. If occupational health nurses did not respond within 2 weeks, researcher then followed up twice by phone.

3. In case, questionnaire was not returned after the follow-up, new subjects were then randomly selected, and questionnaires were sent to nurses working in newly selected establishments.

There were totally 355 questionnaires distributed. Two hundred and twenty-one questionnaires were returned which accounted for respond rate of 62.25%.

Data Analysis

Data were analyzed by the statistical software package. The statistics used in this study were descriptive statistics including percentage, mean and standard deviation. Pearson's product moment correlation coefficient and chi-square were employed to examine relationships between the independent variables and dependent variable. Stepwise multiple regression analysis was performed to examine predictors of the role perception to role performance of occupational health nurses in health promotion.

Results

Occupational health nurses mostly aged between 30-39 years old (43.9%) with the average age of 37 years old (SD = 8.87). Most of them were married (57.39%) and had bachelor degree (88.7%). Most nurses had less than 5 years of working experience (49.3%) in the current enterprise and in other enterprises (64.3%). Majority had never taken occupational health training (80.1%). They were mostly part-time nurses (69.7%), and worked in establishment having 200-499 workers (51.1 %).

Table 1 Number and percentage of occupational health nurses by the level of the situational factors, role perception in health promotion, and role performance in health promotion (n = 221)

Variable	Level of perception						$\bar{x}$	SD
	Low		moderate		High			
	Number	%	Number	%	Number	%		
1. Situational factors								
Overall	2	0.9	64	29	155	70.1	3.65	0.59
- Working environment	6	2.7	86	38.9	129	58.4	3.80	0.65
- Organizational & social	4	1.8	119	53.8	98	44.3	3.57	0.61
2. Role perception in health promotion	-	-	18	8.1	203	91.9	2.81	0.26
3. Role performance in health promotion	44	19.9	108	48.9	69	31.2	1.67	0.65

Lowest-highest score: Situational factors = 1-5, Role perception in health promotion = 1-3, Role performance in health promotion = 1-3

Regarding the overall situational factors, it was found that the perception on the situational factors of most occupational health nurses were at high level (70.1%). When considering each aspect of situational factors, it was found that their perception on the working environments factors were at the high level (58.4%), while the perception toward organizational and social factors were at the moderate level (53.8%) (Table 1).

Regarding the role perception in health promotion, it was found that most occupational health nurses highly perceived their role in health promotion (91.9%). However, their role performance in health promotion were mostly at the moderate level (48.9%) (Table 1).

Regarding the relationship between personal factors and role performance of occupational health nurses in health promotion, it was revealed that marital status and position, were significantly related to the role performance of occupational health nurses in health promotion. ($\chi^2 = 6.73$, $df = 2$, p -value = 0.035 and $\chi^2 = 5.40$, $df = 1$, p -value = 0.020, respectively). While age, education, work experience, occupational

health training, and size of establishment were non-significantly related to the role performance of occupational health nurses in health promotion.

The situational factors including working environments and organizational and social factors were significantly related to the role performance of occupational health nurses in health promotion ($r = 0.63, 0.56$, and 0.61 , respectively, p -value < 0.001). It was also found that the role perception in health promotion was positively related to the role performance of occupational health nurses in health promotion with statistical significance ($r = 0.25$, p -value < 0.001).

Table 2 Stepwise multiple regression analysis of the role performance of occupational health nurses in health promotion

Variable	B	Beta	R ² Change	t	p- value
Organizational & social factors	0.826	0.459	0.376	5.640	<0.001
The role perception in health promotion	0.385	0.153	0.028	2.877	0.004
Working environments	0.585	0.173	0.012	2.098	0.037

Constant = -61.102 R² = 0.417 Adjusted R² = 0.408
F = 51.634 p-value < 0.001

Regarding factors predicting the role performance of occupational health nurses in health promotion, it was found that working environments, organizational & social factors, and the role perception of occupational health nurses in health promotion altogether could significantly predict 41.7% of variance in the role performance of occupational health nurses in health promotion. The best predictor was organizational & social factors, followed by working environments, and the role perception of occupational health nurses in health promotion (Table 2)

Discussion

The role performance of occupational health nurses in health promotion was mostly at the moderate level (48.9%). According to the item analysis of the role performance of occupational health nurses in health promotion, the highest average

score was the performance related to the nursing ethics such as the communication of work risks ($\bar{x} = 2.53$, $SD = 0.73$). The lowest average score was found in item related to the health promotion planning by using social marketing (4 P's analysis - Product, Price, Place, and Promotion) and assuring health promotion activities to be sustainable ($\bar{x} = 1.04$, $SD = 1.00$). Social marketing is one of the health promotion strategies that can lead to effective health promotion service. Low level of performance related to social marketing found in this study could therefore result in ineffective services.

Working environments factors were significantly related to the role performance of occupational health nurses in health promotion ($r = 0.56$, $p\text{-value} < 0.001$). This is consistent with McCormick and Ilgen (1985) which indicated that working environments involved position and workplace namely systematic working practice, proper and adequate equipment, work facilitation, and work safety would contribute to work efficiency and help motivate workers and improve performance.

Organizational and social factors were significantly related to the role performance of occupational health nurses in health promotion ($r = 0.61$, $p\text{-value} < 0.001$). According to McCormick and Ilgen (1985), organizational and social factors were related to daily routines and important to workforce decision namely organizational characteristic & policy, compensation type, training & orientation type, social environment or worker reliability towards organizations, and relationship between teamwork. Thus, if organizations had good policy related to motivating compensation, and increasing knowledge and skills of workers relationship between workforces would be enhanced (Katz and Kahn, 1978; Tiayao, 2000).

The role perception of occupational health nurses in health promotion were significantly related to their role performance ($r = 0.25$, $p\text{-value} < 0.001$). According to Allport (1973: 186-188), the role perception had an influence on the performance. Thus, when nurses had good role perception, they would have better performance. Occupational health nurses who highly perceive their role in health promotion would be able to perform their jobs appropriately and successfully.

In terms of factors predicting the role performance of occupational health nurses in health promotion, it was found that working environments factors,

organizational and social factors, and the role perception of occupational health nurses in health promotion could altogether predict 41.7% of variance in the role performance of occupational health nurses in health promotion. According to McCormick and Ilgen (1985), situational factors include working conditions or environments including proper workplace, suitable equipment, perception in organizational characteristic and policy, and proper compensation. Thus, when occupational health nurses highly perceived the situational factors, they would have higher role performance. In addition, Allport (1973: 186-188) indicated that how well each person performed his/her role depended on role acceptance or the matching between social expectation and role acceptance. Thus, if nurses had higher role perception, they would have higher role performance. Therefore, if working environments factors, organizational and social factors, and the role perception in health promotion are improved, role performance of occupational health nurses in health promotion should be increased accordingly.

Recommendations for practices

1. Administrators in establishment should improve working environments factors especially the workspace. Health service unit should have proper space in proportion to size of establishment with suitable location and separated sections such as treatment room, consulting room, and training room which were convenient for occupational health nurses to provide health promotion services.

2. Organizational & social factors in terms of other compensations besides salary such as per diem, food expenses should be improved to be suitable for health promotion job. Administrators in establishment should also encourage occupational health nurses to attend meeting and training beneficial to health promotion such as health education and computerized health record.

3. Occupational health nurses should improve their roles in health promotion by using social marketing research in order to provide effective health promotion services. They should also be encouraged to train health volunteers or health leaders to become health representatives in conducting health promotion activities in an establishment.

4. Health promotion policy and health promotion budget analysis in the enterprises should be developed with nurses involvement.

5. Professional organizations such as occupational health nurses association should enhance professional practices of nurses working in establishments. Occupational health nurses should be motivated to become members of occupational health nurses association so that nurses could exchange knowledge and information, and improve health promotion quality in establishment.

6. Thai Nursing Council should clearly set up the role of occupational health nurses in health promotion as a practice guideline for occupational health nurses.

7. Nursing education institute should develop health promotion curriculum and short course training as related to workplace health promotion for occupational health nurses.

Recommendations for future research

1. This study focused only on nurses working in establishment located in Bangkok and its vicinities. Future studies are suggested to expand to other provinces which were different in terms of population characteristic, policy, position, or types of establishment in order to acquire broader information.

2. Other factors which possibly affected the role performance of occupational health nurses in health promotion including knowledge, attitude, and skills health promotion services as well as workers' health condition should be explored in future research.

3. Other research methods such as in-depth interview and group discussion could be used in order to get more information on the issue.

บรรณานุกรม

- กระทรวงแรงงาน. (2549). *สถานการณ์แรงงานปี 2548 (มกราคม-ธันวาคม 2548)*. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน กระทรวงแรงงาน.
- กระทรวงแรงงาน. (2550). *สถานการณ์แรงงานปี 2549 (มกราคม-ธันวาคม 2549)*. ปีที่ 2 ฉบับที่ 5. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน กระทรวงแรงงาน.
- กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2548). *กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 2548*. สำนักงานพัฒนามาตรฐานแรงงาน.
- คุณทลี ก้องสมุทร. (2532). *การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมศาลา จำกัด.
- เกษมธิดา สมสมัย. (2536). *การปฏิบัติตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมูลฐานที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยา ยมศรีเคน. (2547). *ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑามาศ ปุณณะปุระ. (2543). *การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). *สุขภาพของคนไทย ปี 2543: สถานะสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ตะวัน สาดแสง. (2548). *สร้างคน สร้างองค์กร : คัมภีร์เพิ่มทักษะการบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : ส. เอเซียเพรส จำกัด.

- นรินทร์ สังข์รักษา. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษพัฒนาสถานีนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535-2544*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพพร การถัก. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา บุญทอง. (2529). *การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต. ในเอกสารการสอนชุดกรณีเลือกสรร การพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดน้ำกิงการพิมพ์.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภา ลิ้มประสูตร และคณะ. (2536). *การศึกษาลักษณะการใช้และการกระจายบุคลากรทางการพยาบาลในสถานประกอบการ. คณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพ สภาการพยาบาล*. _____.(2536). *รายงานการวิจัยการศึกษาการกระจายการใช้บุคลากรทางการพยาบาลในสถานประกอบการ*. กรุงเทพมหานคร: เจ. เอส. การพิมพ์.
- ประวิตร ระเบียบ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ. (2540). *หน่วยที่ 9 พยาบาลอนามัยชุมชนในงานอาชีวอนามัย. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 8-15. (พิมพ์ครั้งที่ 11)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูิช และยุวดี ฤาชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พรเจริญ บัวพุ่ม. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย เขต 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรทิพย์ อุโนโกมล. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณศิริ กุลปวโรภาส. (2544). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย ใน เอกสารประกอบการ
อบรมพยาบาลอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาล. กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2548). การพยาบาลอาชีวอนามัย: แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วน จำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, อวรรณ แก้วบุญชู, สุรินทร์ กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน และปริยาภมร
ชาน. (2550). บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของ
วิชาชีพแห่งประเทศไทย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 21(1), 60-79.
- พัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทที่คาดหวังของพยาบาล
บทบาทที่ผู้บริหารสถานประกอบการกำหนดให้ปฏิบัติกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล
ในสถานประกอบการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์),
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญใจ พาลี. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการของหน่วยพยาบาลใน
โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภรณ์ กิรติบุตร. (2529). การประเมินประสิทธิภาพผลองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- เขาวนิต สมณะ และ วันเพ็ญ พัทธระกุล. (2544). การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใน เอกสาร
ประกอบการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาล. กองอาชีวอนามัย
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รุจิรา อินทรตุล. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิง
จริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราศรี สัตตพลฤกษ์, พรรณศิริ กุลปวโรภาส, วันเพ็ญ พัชรตระกูล, จุไรวรรณ ศิริรัตน์, ศิริวรรณ นันเจริญ และอรพินธ์ อันติมานนท์. (2545). รายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษามาตรฐานเชิงกระบวนการการพยาบาลอาชีวอนามัย. สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย.

วนิกา ว่องวณิช. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับ ความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วาณิชรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเองและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตร อาวะกุล. (2539). เทคนิคมนุษยสัมพันธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินต์เฮาส์.

วันเพ็ญ ตั้งสะสม. (2532). อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติและภาวะ ผู้นำที่มีผลต่อการจําแนกผลการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ พัชรตระกูล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร- มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริกานต์ ส่งเสริม. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่นที่เตรียมเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์มและเท็กซ์ จำกัด.

สมจิต ปทุมานนท์. (2546). หลักการวิจัยเบื้องต้นสำหรับพยาบาลสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมโภชน์ กษศิลา. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานเอนามัยในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร), สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- สายสมร กลยณี. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุณิสา วัลยะเพ็ชร. (2533). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา จีสง่าสม. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา สุภาพ. (2532). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาดา คำสุชาติ. (2536). แรงจูงใจการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป ในส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพ ไทยแท้. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ และการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี คูหาทอง. (2533). บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์. (2000). ระบบบริการอาชีวอนามัยในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 9(4), 566-572.

- สุรชาติ ฌ หนองคาย. (2529). พฤติกรรมการเลือกตั้งของครูมัธยมในเขตจังหวัดหนองคาย. หนองคาย: ชมรมครูมัธยมหมวดวิชาสังคมศึกษา.
- สุเมธ ทิพย์ชาติ. (2533). การปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (2547). สถิติงานประกันสังคม 2546. ฝ่ายสถิติและรายงานกองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม.
- _____. (2548). สถิติงานประกันสังคม 2547. ฝ่ายสถิติและรายงาน กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม.
- _____. (2549). สถิติงานประกันสังคม 2548. ฝ่ายสถิติและรายงาน กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม.
- _____. (2550). สถิติงานประกันสังคม 2549. ฝ่ายสถิติและรายงาน กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม.
- เสนาะ ดิยาว. (2543). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนงลักษณ์ จันทร์สาม. (2536). บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุทัย หิรัญโต. (2529). หลักการบริหารบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พิระพัฒนา.
- อุมพร วงศ์ประยูร. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพร จันทร์กษา. (2538). ความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี, 8(1), 12-18.
- Allport, G.W. (1973). *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Holt R. and W.
- American Association of Occupational Health Nursing. (2006). *Occupational and Environmental Health Nursing Profession Fact Sheet*. Retrieved on September 17, 2007, from http://www.aaohn.org/press_room/fact_sheets/profession.cfm.

- Broom, L. & Selznick, P. (1973). *Sociology: a text with adapted readings*. New York: Harper and Row.
- Clark, J.M. & Maben J. (1998). Health promotion: perception of Project 2000 educated nurses. *Health Education Research*, 13(2), 185-196.
- Gott, M. & O'Brien, M. (1990). The role of the nurse in health promotion. *Health Promotion International*, 5(2), 137-143.
- Good, V. C. (1973). *Dictionary of Education*. New York: Hill Book Company.
- Hope, A., Kelleher, C.C., O'Connor, M.(1998). Lifestyle practices and the health promoting environment of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 438-447.
- International Labour Organization. (2007). *International Hazard Datasheets on Occupation*. Retrieved on September 17, 2007, from <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/products/hdo/htm>.
- Invancevich, J.M. & Matteson, M.T. (1999). *Organizational behavior and management*. (5th ed.) New York: McGraw-Hill.
- Kahn, L.R. & Walfe, M.D. (1964). *Organization Stress : Study in Role Conflict and Ambiguity*. New York: John Wiley and Sons.
- Kalampakorn, S. (2003). Occupational Health Nursing in Thailand. *AAOHN Journal*, 51(2), 79 -83.
- Kast, F.E. & Rosenweig, J. E. (1985). *Organization and Management: A Systems and Contingency Approach*. Singapore: McGraw-Hill.
- Katz, D. & Kahn, R. L. (1978). *The social psychology of Organization*. 2th ed. New York: John Wiley and Sons.
- Levinson, D. J. (1971). "Role, Personality and Social Structure in the Organization Setting". *Selected Reading and Project in Social Psychology*. New York: Random House.
- Lum, J.L. (1976). "Role Theory." *Child Bearing: A Nursing perspective*. Philadelphia: FA. Davis Company.
- McCormick, E.J. & Ilgen, D.R. (1985). *Industrial and Organizational psychology*. 8 th ed. New Jersey: Prentice- Hall.
- Mellor, G. & St John, W. (2007). Occupational health nurses' perceptions of their current and future role. *Journal of Advanced Nursing*, 58 (6), 585-593.

- Monet, F. & Evean, C. (1968). *The Role of The Community Mental Health*. New York: The Macmillan Company.
- Naumanen - Tuomela, P. (2001). Finnish occupational health nurses' work and expertise: the clients' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (4), 538-544.
- Naumanen - Tuomela, P. (2001). Occupational health nurses' work and expertise in Finland: Occupational health nurses' perspective. *Public Health Nursing*, 18 (2), 108-115.
- Neufeldt. (1994). *Webster's New Word Dictionary*. New York: Simon & Schuster.
- Polit, D.F. & Hungler, B.D. (1999). *Nursing research : Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Roy, C. & Roberts S.L.(1980). *Theory Construction in Nursing and Adaption Model*. New York: Prentice Hall.
- Roger, B. (1994). *Occupational Health Nursing Concept and Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Roger, B. (2003). *Occupational and environmental Health nursing: Concept and Practice* (2nded.). Philadelphia: Saunders.
- Sato, N. (1997). Role Perception of Occupational Health Nursing from A Survey in North Carolina, *Journal of Occupational Health*, 39, 197-204.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010*. Washington, DC: Author.
- World Health Organization.(1986). "Ottawa charter for health promotion". Health promotion.



ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

1. คุณวราศรี สัตตพลฤกษ์
นายกสมาคมพยาบาลอาสาสมัครแห่งประเทศไทย
2. รองศาสตราจารย์สุณีย์ ละกำป็น
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. คุณทวีวรรณ สิริระพันธ์
นักวิชาการสาธารณสุข 8 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
5. คุณเมตตา รื่นนุสาน
ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายความปลอดภัยสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม
บริษัท ซีเกท เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด

ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล
อาชีวอนามัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทของ พยาบาลอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่ท่านได้ปฏิบัติจริงในสถานประกอบการที่ท่านปฏิบัติงาน อยู่ในปัจจุบัน
2. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความ 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล อาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
3. คำตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน

นางสาวธัญรศม์ สุขบัว

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อมูลลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ให้สมบูรณ์

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส ☐ (1) โสด ☐ (2) คู่ ☐ (3) หม้าย ☐ (4) หย่า/ แยกกันอยู่
3. วุฒิกิจการศึกษาระดับสูงสุดทางการพยาบาล
 - ☐ (1)ปริญญาโท สาขา.....
 - ☐ (2) ปริญญาตรี
 - ☐ (3) ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น
 - ☐ (4) อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านมีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลในสถานประกอบการจำนวน..... ปี.....เดือน
5. ระยะเวลาที่ท่านทำงาน ณ สถานประกอบการแห่งนี้.....ปี.....เดือน
6. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย หรือไม่
 - ☐ (1) เคย จำนวน.....ครั้ง
ระบุ (หลักสูตรที่อบรม และจำนวนชั่วโมง)
.....
.....
 - ☐ (2) ไม่เคย
7. ลักษณะการทำงาน
 - ☐ (1) ปฏิบัติงานเต็มเวลา โดยเป็นลูกจ้าง / พนักงานของสถานประกอบการนี้ (Full-time)
 - ☐ (2) หัวหน้าทีมของพยาบาลเวชเข้าที่ปฏิบัติงานบางเวลา (Part-time) เช่น ทำงานเฉพาะบางวัน
โดยใน 1 เดือน มาทำงานเฉลี่ย..... วัน วันละ.....ชั่วโมง
 - ☐ (3) อื่นๆ ระบุ.....
8. จำนวนชั่วโมงการทำงานของท่านในสถานประกอบการแห่งนี้เฉลี่ย.....ชั่วโมง / วัน
เข้าเวรเป็นกะหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
9. จำนวนผู้มารับบริการที่หน่วยให้บริการโดยเฉลี่ย.....คน/วัน (รวมทุกเวร)
10. สถานประกอบการนี้มีจำนวนลูกจ้างหรือพนักงานทั้งหมด.....คน
11. สถานประกอบการนี้มีแพทย์มาปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือไม่
 - ☐ ไม่มี ☐ มี เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ชั่วโมง
12. สถานประกอบการนี้มีพยาบาลที่มาปฏิบัติงานในแต่ละเวรจำนวน.....คน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลปัจจัยสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านองค์กรและสังคม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่สามารถตัดสินใจในข้อความนั้นว่าเห็นด้วย / ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
สถานประกอบการที่ท่านปฏิบัติงานอยู่.....					
1. มีแผนการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน					
2. มีการประเมิน ปรับปรุงและแก้ไขแผนการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ทันสมัยเสมอ					
3. มีวัสดุ อุปกรณ์ เช่น เอกสาร สื่อการสอน แผ่นพับ โปสเตอร์ต่างๆ เพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
4. มีเครื่องมือ เวชภัณฑ์ เช่น อุปกรณ์ตรวจสุขภาพทั่วไป อุปกรณ์ในการตรวจหา ซึ่งได้รับการตรวจสอบ และซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีอยู่เสมอ					
5. มีแบบบันทึกสุขภาพของพนักงานทุกคน เช่น สมุดสุขภาพ, OPD card					
6. มีข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุของพนักงานในสถานประกอบการ และแสดงให้เห็นชัดเจน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7.ให้ท่านเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของพนักงานในสถานประกอบการได้					
8. มีอาคารสถานที่ที่ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ที่มีขนาดเหมาะสมและเพียงพอกับพนักงานในสถานประกอบการ					
9. มีสถานที่ที่ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตั้งอยู่ในที่ที่พนักงานสามารถไปใช้ได้สะดวก					
10. มีหน่วยบริการที่มีสถานที่ปฏิบัติงานแยกเป็นห้องต่างๆ เช่น ห้องตรวจรักษา ห้องให้คำปรึกษา ห้องอบรม สะดวกในการให้บริการและการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอนามัย					
ด้านองค์การและสังคม					
11.มีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษร					
12. สถานประกอบการได้กำหนดให้มีกิจกรรม หรือโครงการที่ได้ดำเนินการตามนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
13. มีการแจ้งนโยบายการดำเนินงานเกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการให้พนักงานทราบก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง					
14. ผู้บริหารส่งเสริมให้ท่านมีโอกาสอบรม /ประชุมวิชาการ/สัมมนา หรือศึกษาต่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
15. สถานประกอบการมอบหมายให้ท่านไปประชุมอบรมด้านการดูแลสุขภาพพนักงาน เช่น ด้านอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพพนักงาน เป็นต้น					
16. สถานประกอบการมอบหมายให้ท่านไปประชุมอบรมในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดทำสื่อ การบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นต้น					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
17. เงินค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
18. ให้ค่าตอบแทนอื่นๆ นอกจากเงินเดือน เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าอาหาร ที่เหมาะสมกับการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
19. ท่านเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
20. ท่านรู้สึกมั่นใจว่าการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นสิ่งที่สถานประกอบการได้ประโยชน์					
21. สถานประกอบการของท่านจัดสรรงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม					
22. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานอย่างเหมาะสม เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น					
23. ท่านสามารถของบประมาณ หรือสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานจากผู้บริหารได้เมื่อขาดแคลน หรือไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
24. หน่วยบริการของท่านมีทีมสหสาขาวิชาชีพมาให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงาน					
25. พยาบาลในหน่วยงานท่านมีความเพียงพอกับการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงาน					
26. พยาบาลในหน่วยงานท่านมีความสามารถเพียงพอในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงาน					
27. พนักงานในสถานประกอบการให้ความร่วมมือกับท่านในงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
28. ผู้บริหารสนับสนุน ช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
29. หัวหน้างาน ผู้บริหาร ผู้นำคนงาน และตัวท่านจะประชุมร่วมกันเมื่อมีปัญหาในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					
30. ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือกับท่านในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ					

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย และ
การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย**

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ
พยาบาลอาชีวอนามัย และการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอาชีวอนามัย
ซึ่งท่านได้ปฏิบัติจริง ณ สถานประกอบการแห่งนี้ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด
เห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละส่วน โดยคำถามจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้ จะมี 3 คำตอบ คือ

เห็นด้วยว่าควรปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นกิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยควรปฏิบัติ
ไม่แน่ใจว่าควรปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นกิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยควรปฏิบัติ
ไม่เห็นด้วยว่าควรปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ใช่กิจกรรมที่พยาบาลอาชีวอนามัยควรปฏิบัติ
- ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน จะมี 4 คำตอบ คือ

ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ท่านได้กระทำกิจกรรมตามข้อความนั้นมากกว่า 80 % ของเวลางานทั้งหมด
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้กระทำกิจกรรมตามข้อความนั้น 60- 80 % ของเวลางานทั้งหมด
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ท่านได้กระทำกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยกว่า 60 % ของเวลางานทั้งหมด
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยกระทำกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	การรับรู้			การปฏิบัติ			
	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
1.สำรวจและประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อค้นหาปัญหาและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ							
2. ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น							
3. ประเมินความต้องการและความสนใจด้านสุขภาพของพนักงาน							
4. กำหนดวัตถุประสงค์และตั้งเป้าหมายของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ							
5. ใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่ม เป้าหมาย							
6. ออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4 P's analysis – Product , Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลา ที่เหมาะสม รวมถึงแนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปแบบยั่งยืน							
7. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ เช่น โครงการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย							

ข้อความ	การรับรู้			การปฏิบัติ			
	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
8. จัดทำโครงการป้องกันในระดับ ทุติยภูมิ เช่น การตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ							
9. จัดทำโครงการป้องกันในระดับตติย ภูมิ เช่น การฟื้นฟูสุขภาพคนงานหลัง การบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุ							
10. ติดตามตรวจสอบแผนกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามที่ กำหนด							
12. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ							
13. วิเคราะห์ความคุ้มค่า ความคุ้มค่าใน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ							
14. ให้ลูกศึกษาแก่นักงานเป็นราย บุคคล							
15. จัดนิทรรศการด้านสุขภาพแก่ พนักงาน							
16. จัดอบรม / สัมมนา เกี่ยวกับสุขภาพ แก่พนักงาน							
17. จัดให้พนักงานมีส่วนในการกำหนด เป้าหมายในการดูแลสุขภาพของตนเอง							
18. จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ เช่น โครงการงดสูบบุหรี่ โครงการลดน้ำหนัก							
19. จัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความ ตระหนักและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองที่ถูกต้อง							

ข้อความ	การรับรู้			การปฏิบัติ			
	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
20. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน							
21. ให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารให้มีการ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อ ต่อสุขภาพแก่พนักงานตามความ เหมาะสม							
22. ร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการ สร้างเสริมสุขภาพพนักงานกับผู้บริหาร							
23. ปรึกษาร่วมกันในกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพภายในคณะกรรมการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย							
24. ดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขหรือแกนนำด้านสุขภาพใน สถานประกอบการ							
25. สอน / สาธิตการใช้และการ บำรุงรักษาอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ พนักงาน							
26. ดูแลให้พนักงานใช้อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล เช่น แว่นตากันแสง หน้ากากกรองฝุ่น เครื่องป้องกันเสียง เป็นต้น							
27. บันทึกข้อมูลสุขภาพลงในสมุด บันทึกสุขภาพอนามัยประจำตัว พนักงาน							

ข้อความ	การรับรู้			การปฏิบัติ			
	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่ แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
28. จัดทำรายงานการให้บริการสุขภาพ สถิติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุที่เกิด ขึ้นกับพนักงาน							
29. นำเสนอรายงานการเจ็บป่วย การ เกิดอุบัติเหตุต่อผู้บริหาร โรงงาน							
30. เป็นที่เล็งฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา							
31. เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริม สุขภาพแก่พยาบาลคนอื่นๆ ที่ ปฏิบัติงานในสถานประกอบการแห่งนี้							
32. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ แก่เพื่อนร่วมงาน							
33. ปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณ วิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน							
34. ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เป็น ประโยชน์							

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์รายข้อ

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพด้านนรีเวชด้านการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ ด้านองค์การและสังคมรายข้อและรายด้าน (n=221)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1.ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน							
1.1วิธีการทำงาน						3.77	0.753
1. มีแผนการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน	24 (10.9)	140 (63.3)	43 (19.5)	13 (5.9)	1 (0.5)	3.78	0.731
2. มีการประเมิน ปรับปรุงและแก้ไขแผนการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ทันสมัยเสมอ	28 (12.7)	129 (58.4)	48 (21.7)	15 (6.8)	1 (0.5)	3.76	0.775
1.2 เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน						3.88	0.960
3. มีวัสดุ อุปกรณ์ เช่น เอกสาร สื่อการสอน แผ่นพับ โปสเตอร์ต่างๆ เพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	34 (15.4)	120 (54.3)	47 (21.3)	17 (7.7)	3 (1.4)	3.75	0.858
4. มีเครื่องมือ เวชภัณฑ์ เช่น อุปกรณ์ตรวจสุขภาพทั่วไป อุปกรณ์ในการตรวจหูด อุปกรณ์ในการตรวจตา ซึ่งได้รับการตรวจสอบ และซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีอยู่เสมอ	41 (18.6)	94 (42.5)	40 (18.1)	33 (14.9)	13 (5.9)	3.51	1.130
5. มีแบบบันทึกสุขภาพของพนักงานทุกคน เช่น สมุดสุขภาพ, OPD card	103 (46.6)	78 (35.3)	14 (6.3)	14 (6.3)	12 (5.4)	4.11	1.124

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ ด้านองค์การและสังคมรายข้อและรายด้าน (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ แน่ ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
6. มีข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุของพนักงานในสถาน ประกอบการ และแสดงให้เห็นชัดเจน	112 (50.7)	84 (38.0)	14 (6.3)	9 (4.1)	2 (0.9)	4.11	0.840
7. ให้ท่านเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยของพนักงานในสถาน ประกอบการได้	53 (24)	113 (51.1)	43 (19.5)	9 (4.1)	3 (1.4)	3.92	0.847
1.3 สถานที่ทำงาน						3.61	1.010
8. มีอาคารสถานที่ที่ให้บริการด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ที่มีขนาดเหมาะสมและ เพียงพอกับพนักงานในสถาน ประกอบการ	38 (17.2)	88 (39.8)	56 (25.3)	36 (16.3)	3 (1.4)	3.55	1.001
9. มีสถานที่ที่ให้บริการด้านการสร้าง เสริมสุขภาพตั้งอยู่ในที่ที่พนักงาน สามารถไปใช้ได้สะดวก	54 (24.4)	112 (50.7)	41 (18.6)	9 (4.1)	5 (2.3)	3.91	0.890
10. มีหน่วยบริการที่มีสถานที่ปฏิบัติ งานแยกเป็นห้องต่างๆ เช่น ห้องตรวจ รักษา ห้องให้คำปรึกษา ห้องอบรม สะดวกในการให้บริการ และการ ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลอาชีวอนามัย	32 (14.5)	86 (38.9)	48 (21.7)	40 (18.1)	15 (6.8)	3.36	1.138
2. ด้านองค์การและสังคม							
2.1 นโยบายองค์กร						3.79	0.762
11. มีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร	31 (14.0)	105 (47.5)	65 (29.4)	17 (7.7)	3 (1.4)	3.65	0.864

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้าน
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ ด้านองค์กรและสังคมรายชื่อและรายด้าน (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ แน่ ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
12. สถานประกอบการได้กำหนดให้มี กิจกรรม หรือโครงการที่ได้ดำเนินการ ตามนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	34 (15.4)	136 (61.5)	41 (18.6)	9 (4.1)	1 (0.5)	3.87	0.728
13. มีการแจ้งนโยบายการดำเนินงาน เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพของ สถานประกอบการให้พนักงานทราบ ก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง	32 (14.5)	127 (57.5)	56 (25.3)	6 (2.7)	0 (0)	3.84	0.695
2.2 ชนิดของการฝึกอบรม						3.11	1.194
14. ผู้บริหารส่งเสริมให้ท่านมีโอกาส อบรม /ประชุมวิชาการ/สัมมนา หรือ ศึกษาต่อด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	31 (14.0)	80 (36.2)	53 (24.0)	36 (16.3)	21 (9.5)	3.29	1.178
15. สถานประกอบการมอบหมายให้ ท่านไปประชุมอบรมด้านการดูแล สุขภาพพนักงาน เช่น ด้านอาชีวอนามัย การส่งเสริมสุขภาพพนักงาน เป็นต้น	26 (11.8)	70 (31.7)	50 (22.6)	46 (20.8)	29 (13.1)	3.08	1.233
16. สถานประกอบการมอบหมายให้ ท่านไปประชุมอบรมในเรื่องที่เป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ เช่น การจัดทำสื่อ การบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นต้น	17 (7.7)	68 (30.8)	57 (25.8)	50 (22.6)	29 (13.1)	2.97	1.171

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ ด้านองค์กรและสังคมรายข้อและรายด้าน (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2.3 ชนิดของผลตอบแทน						3.03	1.104
17. เงินค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	18 (8.1)	76 (34.4)	78 (35.3)	31 (14.0)	18 (8.1)	3.20	1.048
18. ให้ค่าตอบแทนอื่นๆ นอกจากเงินเดือน เช่น เบี้ยเลี้ยง ค่าอาหารที่เหมาะสมกับการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	14 (6.3)	60 (27.1)	59 (26.7)	56 (25.3)	32 (14.5)	2.86	1.159
2.4 สภาพแวดล้อมทางสังคม						4.09	0.571
19. ท่านเป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	31 (14.0)	162 (73.3)	28 (12.7)	0 (0)	0 (0)	4.01	0.518
20. ท่านรู้สึกมั่นใจว่าการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เป็นสิ่งที่สถานประกอบการได้ประโยชน์	59 (26.7)	141 (63.8)	19 (8.6)	1 (0.5)	1 (0.5)	4.16	0.623
2.5 งบประมาณในการปฏิบัติงาน						3.47	0.942
21. สถานประกอบการของท่านจัดสรรงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม	25 (11.3)	92 (41.6)	80 (36.2)	18 (8.1)	6 (2.7)	3.51	0.898
22. ท่านได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานอย่างเหมาะสม เช่น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น	19 (8.6)	117 (52.9)	55 (24.9)	18 (8.1)	12 (5.4)	3.51	0.956

ตารางภาคผนวกที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพอนามัยด้านการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้าน
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ ด้านองค์กรและสังคมรายชื่อและรายด้าน (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ แน่ ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
23. ท่านสามารถของงบประมาณ หรือ สิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพพนักงาน จากผู้บริหารได้เมื่อขาดแคลน หรือ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	22 (10.0)	94 (42.5)	72 (32.6)	22 (10.0)	11 (5.0)	3.43	0.972
2.6 จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ						3.75	0.840
24. หน่วยบริการของท่านมีทีม สหสาขาวิชาชีพมาให้บริการด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงาน	24 (10.9)	91 (41.2)	63 (28.5)	37 (16.7)	6 (2.7)	3.41	0.980
25. พยาบาลในหน่วยงานท่านมีความ เพียงพอต่อการให้บริการด้านการสร้าง เสริมสุขภาพแก่พนักงาน	39 (17.6)	120 (54.3)	46 (20.8)	14 (6.3)	2 (0.9)	3.81	0.823
26. พยาบาลในหน่วยงานท่านมี ความสามารถเพียงพอในการให้ บริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่พนักงาน	54 (24.4)	127 (57.5)	37 (16.7)	1 (0.5)	2 (0.9)	4.04	0.716
2.7 สัมพันธภาพในหน่วยงาน						3.68	0.876
27. พนักงานในสถานประกอบการให้ ความร่วมมือกับท่านในงานด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ	32 (14.5)	130 (58.8)	46 (20.8)	10 (4.5)	3 (1.4)	3.81	0.788
28. ผู้บริหารสนับสนุน ช่วยเหลือท่าน ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริม สุขภาพ	28 (12.7)	124 (56.1)	56 (25.3)	7 (3.2)	6 (2.7)	3.73	0.825
29. หัวหน้างาน ผู้บริหาร ผู้นำคนงาน และตัวท่านจะประชุมร่วมกันเมื่อมี ปัญหาในการทำงานด้านการสร้างเสริม สุขภาพ	26 (11.8)	126 (57.0)	33 (14.9)	25 (11.3)	11 (5.0)	3.59	1.003
30. ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือ กับท่านในการทำงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ	24 (10.9)	114 (51.6)	59 (26.7)	18 (8.1)	6 (2.7)	3.60	0.887

ตารางภาคผนวกที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยจำแนกตามการรับรู้บทบาททางด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วยว่า ควร ปฏิบัติ	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.สำรวจและประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อ ค้นหาปัญหาและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการ สร้างเสริมสุขภาพ	202 (91.4)	15 (6.8)	4 (1.8)	2.90	0.360
2. ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อจัดทำ โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น	212 (95.9)	7 (3.2)	2 (0.9)	2.95	0.256
3. ประเมินความต้องการและความสนใจด้านสุขภาพ ของพนักงาน	198 (89.6)	21 (9.5)	2 (0.9)	2.89	0.345
4. กำหนดวัตถุประสงค์และตั้งเป้าหมายของโครงการ สร้างเสริมสุขภาพ	198 (89.6)	20 (9.0)	3 (1.4)	2.88	0.362
5. ใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่าง เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	181 (81.9)	37 (16.7)	3 (1.4)	2.81	0.430
6. ออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4 P's analysis – Product , Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยง กิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลาที่เหมาะสม รวมถึง แนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้นเกิดขึ้นและดำเนินต่อไป แบบยั่งยืน	133 (60.2)	72 (32.6)	16 (7.2)	2.53	0.629
7. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ระดับปฐมภูมิ เช่น โครงการรณรงค์การใช้ถุงยาง อนามัย โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย	192 (86.9)	26 (11.8)	3 (1.4)	2.86	0.389

ตารางภาคผนวกที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยจำแนกตามการรับรู้บทบาทบทบาทด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วยว่า ควร ปฏิบัติ	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	มาตรฐาน
8. จัดทำโครงการป้องกันในระดับทุติยภูมิ เช่น การ ตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ	203 (91.9)	16 (7.2)	2 (0.9)	2.91	0.318
9. จัดทำโครงการป้องกันในระดับตติยภูมิ เช่น การ ฟื้นฟูสุขภาพคนงานหลังการบาดเจ็บหรือได้รับ อุบัติเหตุ	165 (74.7)	49 (22.2)	7 (3.2)	2.71	0.518
10. ติดตามตรวจสอบแผนกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพให้เป็นไปตามที่กำหนด	180 (81.4)	37 (16.7)	4 (1.8)	2.80	0.446
11. ประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง ดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม	174 (78.7)	42 (19.0)	5 (2.3)	2.76	0.476
12. ประเมินผลผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการสร้างเสริม สุขภาพ	181 (81.9)	34 (15.4)	6 (2.7)	2.79	0.469
13. วิเคราะห์ความคุ้มค่า ความคุ้มค่าในโครงการ สร้างเสริมสุขภาพ	155 (70.1)	50 (22.6)	16 (7.2)	2.63	0.616
14. ให้ผู้ศึกษาแก่นักงานเป็นรายบุคคล	196 (88.7)	20 (9.0)	5 (2.3)	2.86	0.404
15. จัดนิทรรศการด้านสุขภาพแก่นักงาน	201 (91.0)	17 (7.7)	3 (1.4)	2.90	0.348
16. จัดอบรม / สัมมนา เกี่ยวกับสุขภาพแก่นักงาน	188 (85.1)	30 (13.6)	3 (1.4)	2.84	0.405
17. จัดให้พนักงานมีส่วนในการกำหนดเป้าหมายใน การดูแลสุขภาพของตนเอง	175 (79.2)	43 (19.5)	3 (1.4)	2.78	0.448

ตารางภาคผนวกที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลอาชีวอนามัยจำแนกตามการรับรู้บทบาทบทบาทด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วยว่า ควร ปฏิบัติ	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
18. จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โครงการงดสูบบุหรี่ โครงการลดน้ำหนัก	196 (88.7)	23 (10.4)	2 (0.9)	2.88	0.355
19. จัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง	188 (85.1)	31 (14.0)	2 (0.9)	2.84	0.390
20. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน	209 (94.6)	11 (5.0)	1 (0.5)	2.94	0.254
21. ให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารให้มีการปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพแก่พนักงานตาม ความเหมาะสม	179 (81.0)	40 (18.1)	2 (0.9)	2.80	0.422
22. ร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริม สุขภาพพนักงานกับผู้บริหาร	164 (74.2)	51 (23.1)	6 (2.7)	2.71	0.509
23. ปรึกษาหารือร่วมกันในกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพภายในคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย	181 (81.9)	37 (16.7)	3 (1.4)	2.81	0.430
24. ดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ แกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ	151 (68.3)	55 (24.9)	15 (6.8)	2.62	0.611
25. สอน / สาธิตการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์การ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสมแก่ พนักงาน	170 (76.9)	39 (17.6)	12 (5.4)	2.71	0.560
26. ดูแลให้พนักงานใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น แวนตากันแสง หน้ากากกรองฝุ่น เครื่องป้องกันเสียง เป็นต้น	183 (82.8)	27 (12.2)	11 (5.0)	2.78	0.523

ตารางภาคผนวกที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพอนามัยจำแนกตามการรับรู้บทบาทบทบาทด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่แน่ใจ ว่าควร ปฏิบัติ	ไม่เห็น ด้วยว่า ควร ปฏิบัติ	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
27. บันทึกข้อมูลสุขภาพลงในสมุดบันทึกสุขภาพ อนามัยประจำตัวพนักงาน	202 (91.4)	13 (5.9)	6 (2.7)	2.89	0.394
28. จัดทำรายงานการให้บริการสุขภาพ สถิติการ เจ็บป่วย และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับพนักงาน	204 (92.3)	14 (6.3)	3 (1.4)	2.91	0.331
29. นำเสนอรายงานการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุต่อ ผู้บริหาร โรงงาน	202 (91.4)	17 (7.7)	2 (0.9)	2.91	0.323
30. เป็นพี่เลี้ยงฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพแก่นักศึกษา	117 (52.9)	70 (31.7)	34 (15.4)	2.37	0.738
31. เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ พยาบาลคนอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ แห่งนี้	177 (80.1)	38 (17.2)	6 (2.7)	2.77	0.480
32. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ แก่เพื่อนร่วมงาน	199 (90.0)	21 (9.5)	1 (0.5)	2.90	0.320
33. ปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับอันตราย ต่างๆ จากการทำงาน	212 (95.9)	8 (3.6)	1 (0.5)	2.95	0.229
34. ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริม สุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทาน อาหารที่เป็นประโยชน์	208 (94.1)	13 (5.9)	0 (0.0)	2.94	0.235

ตารางภาคผนวกที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพอนามัยจำแนกตามการปฏิบัติงานตามบทบาท
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ (n=221)

ข้อความ	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
1.สำรวจและประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อค้นหาปัญหาและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ	34 (15.4)	97 (43.9)	49 (22.2)	41 (18.6)	1.56	0.964
2. ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน เพื่อจัดทำ โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็น	53 (24.0)	102 (46.2)	46 (20.8)	20 (9.0)	1.85	0.890
3. ประเมินความต้องการและความสนใจด้าน สุขภาพของพนักงาน	36 (16.3)	110 (49.8)	48 (21.7)	27 (12.2)	1.70	0.885
4. กำหนดวัตถุประสงค์และตั้งเป้าหมายของ โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	31 (14.0)	93 (42.1)	60 (27.1)	37 (16.7)	1.53	0.932
5. ใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่าง เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	21 (9.5)	103 (46.6)	61 (27.6)	36 (16.3)	1.49	0.877
6. ออกแบบจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ หลักการวิเคราะห์การตลาดเชิงสังคม (4 P's analysis - Product , Price, Place และ Promotion) เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมที่จัดขึ้นให้สอดคล้องกับ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในสถานที่ เวลา ที่ เหมาะสม รวมถึงแนวทางพัฒนาให้กิจกรรมนั้น เกิดขึ้นและดำเนินต่อไปแบบยั่งยืน	17 (7.7)	62 (28.1)	54 (24.4)	88 (39.8)	1.04	0.995
7. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในระดับปฐมภูมิ เช่น โครงการ ธารงศ์การ ใช้ถุงยางอนามัย โครงการส่งเสริมการ ออกกำลังกาย	35 (15.8)	107 (47.1)	44 (19.9)	38 (17.2)	1.62	0.949

ตารางภาคผนวกที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติงานตามบทบาท
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ(n=221) (ต่อ)

ข้อความ	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
8. จัดทำโครงการป้องกันในระดับทุติยภูมิ เช่น การตรวจสุขภาพเป็นระยะ	83 (37.6)	85 (38.5)	28 (12.7)	25 (11.3)	2.02	0.979
9. จัดทำโครงการป้องกันในระดับตติยภูมิ เช่น การฟื้นฟูสุขภาพคนงานหลังการบาดเจ็บหรือ ได้รับอุบัติเหตุ	30 (13.6)	83 (37.6)	55 (24.9)	53 (24.0)	1.41	0.999
10. ติดตามตรวจสอบแผนกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามที่กำหนด	22 (10.0)	86 (38.9)	70 (31.7)	43 (19.5)	1.39	0.911
11. ประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม	22 (10.0)	84 (38.0)	53 (24.0)	62 (28.1)	1.30	0.987
12. ประเมินผลผลลัพธ์การดำเนินงานโครงการ สร้างเสริมสุขภาพ	20 (9.0)	94 (42.5)	51 (23.1)	56 (25.3)	1.35	0.960
13. วิเคราะห์ความคุ้มค่า ความคุ้มค่าใน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ	17 (7.7)	75 (33.9)	59 (26.7)	70 (31.7)	1.18	0.968
14. ให้ผู้ศึกษาแก่นักงานเป็นรายบุคคล	118 (53.4)	80 (36.2)	15 (6.8)	8 (3.6)	2.39	0.771
15. จัดนิทรรศการด้านสุขภาพแก่นักงาน	65 (29.4)	98 (44.3)	36 (16.3)	22 (10.0)	1.93	0.924
16. จัดอบรม / สัมมนา เกี่ยวกับสุขภาพแก่ พนักงาน	32 (14.5)	91 (41.2)	45 (20.4)	53 (24.0)	1.47	1.011
17. จัดให้พนักงานมีส่วนในการกำหนดเป้าหมาย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	29 (13.1)	89 (40.3)	58 (26.2)	45 (20.4)	1.46	0.960

ตารางภาคผนวกที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพอนามัยจำแนกตามการปฏิบัติงานตามบทบาท
ด้านการส่งเสริมสุขภาพรายข้อ (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
18. จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โครงการงดสูบบุหรี่ โครงการลดน้ำหนัก	38 (17.2)	76 (34.4)	50 (22.6)	57 (25.8)	1.43	1.053
19. จัดอบรมเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและ พฤติกรรมงดดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง	27 (12.2)	83 (37.6)	60 (27.1)	51 (23.1)	1.39	0.974
20. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและ ปัญหาอื่นๆ แก่พนักงาน	130 (58.8)	68 (30.8)	15 (6.8)	8 (3.6)	2.45	0.777
21. ให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารให้มีการปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพแก่ พนักงานตามความเหมาะสม	29 (13.1)	91 (41.2)	68 (30.8)	33 (14.9)	1.52	0.902
22. ร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการสร้าง เสริม สุขภาพพนักงานกับผู้บริหาร	22 (10.0)	72 (32.6)	62 (28.1)	65 (29.4)	1.23	0.985
23. ปรึกษาร่วมกันในกิจกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพภายในคณะกรรมการอนามัย และความปลอดภัย	37 (16.7)	86 (38.9)	41 (18.6)	57 (25.8)	1.47	1.051
24. ดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำด้านสุขภาพในสถานประกอบการ	22 (10.0)	57 (25.8)	58 (26.2)	84 (38.0)	1.08	1.017
25. สอน / สาธิตการใช้และการบำรุงรักษา อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่าง ถูกต้องเหมาะสมแก่พนักงาน	62 (28.1)	55 (24.9)	75 (33.9)	29 (13.1)	1.32	1.022
26. ดูแลให้พนักงานใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล เช่น แว่นตากันแสง หน้ากากกรอง ฝุ่น เครื่องป้องกันเสียง เป็นต้น	51 (23.1)	77 (34.8)	46 (20.8)	47 (21.3)	1.60	1.064

ตารางภาคผนวกที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามการปฏิบัติงานตามบทบาท
ด้านการส่งเสริมสุขภาพรายข้อ (n=221) (ต่อ)

ข้อความ	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ค่าส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
27. บันทึกข้อมูลสุขภาพลงในสมุดบันทึก สุขภาพอนามัยประจำตัวพนักงาน	97 (43.9)	63 (28.5)	30 (13.6)	31 (14.0)	2.02	1.068
28. จัดทำรายงานการให้บริการสุขภาพ สถิติการ เจ็บป่วย และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับพนักงาน	137 (62.0)	54 (24.4)	17 (7.7)	13 (5.9)	2.43	0.869
29. นำเสนอรายงานการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุ ต่อผู้บริหารโรงงาน	136 (61.5)	51 (23.1)	17 (7.7)	17 (7.7)	2.38	0.925
30. เป็นพี่เลี้ยงฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา	20 (9.0)	54 (24.4)	36 (16.3)	111 (50.2)	0.92	1.052
31. เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ พยาบาลคนอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบ การแห่งนี้	64 (29.0)	79 (35.7)	45 (20.4)	33 (14.9)	1.79	1.024
32. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและ ปัญหาอื่นๆ แก่เพื่อนร่วมงาน	91 (41.2)	98 (44.3)	26 (11.8)	6 (2.7)	2.24	0.764
33. ปฏิบัติงานภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาล เช่น การสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง เกี่ยวกับอันตรายต่างๆ จากการทำงาน	142 (64.3)	61 (27.6)	11 (5.0)	7 (3.2)	2.53	0.734
34. ปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเลือก รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์	107 (48.4)	92 (41.6)	19 (8.6)	3 (1.4)	2.37	0.699

ภาคผนวก ง

**การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
(Multiple regression analysis)**

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ และข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อให้ผลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (กัลยา วาณิชยบัญชา, 2551) มีดังนี้

1. ตัวแปรอิสระที่ศึกษาต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่มีค่าสูง จะเกิดปัญหาที่เรียกว่า Multicollinearity (มากกว่า 0.85) (Munro, 2001 อ้างถึงใน ปาริชาติ โรจน์พลกร-กฤษ และยุวดี ฤาชา, 2549: 283) ซึ่งอาจมีผลทำให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแยกอิทธิพลของตัวแปรหนึ่งออกจากตัวแปรหนึ่งไม่ชัดเจน ทำให้การประมาณค่าพารามิเตอร์ของสัมประสิทธิ์การถดถอยเชื่อถือไม่ได้ ซึ่งจากการตรวจสอบในงานวิจัยนี้พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน 0.85 แสดงว่าไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ดังแสดงในตารางภาคผนวกที่ 4

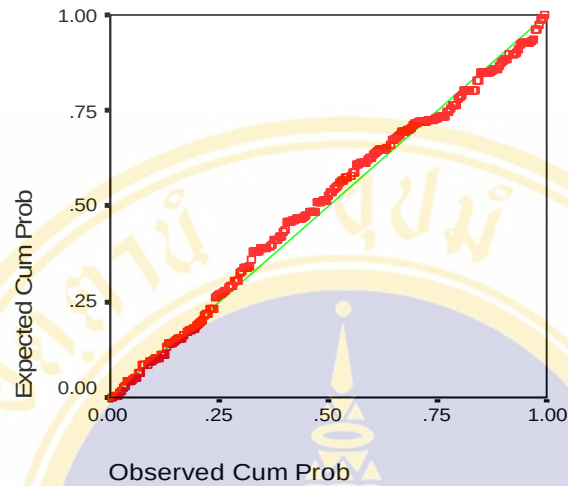
2. การแจกแจงค่าความคลาดเคลื่อน (Residual) เป็นแบบปกติ (Normal) โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบแล้ว พบว่า ค่า Normal Probability Plot ของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีเป็นเส้นตรง ดังภาพที่ 2

3. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ หรือค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (y) สำหรับทุกๆ ค่าของตัวแปรอิสระ (x) มีค่าเท่ากัน (Homoscedasticity) ถ้าค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายรอบๆ ค่า 0 และไม่มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แน่นอน แสดงว่า ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ หรือมีความเป็นเอกภาพ ซึ่งจากการพิจารณาภาพระหว่างค่าประมาณของตัวแปรตาม กับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน พบว่า ความคลาดเคลื่อนมีการกระจายรอบๆ ค่า 0 ดังภาพที่ 3

4. ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในแต่ละค่าสังเกตเป็นอิสระต่อกัน (Non-autocorrelation) โดยใช้สถิติ Durbin-Watson (D-W) มีค่าใกล้ 2 (มีค่าในช่วง 2.5-2.5) แสดงว่าไม่มีปัญหา autocorrelation ซึ่งจากการตรวจสอบในการวิจัยนี้ พบว่า ค่า D-W เท่ากับ 2.073 แสดงว่าไม่มีปัญหา autocorrelation

Normal P-P Plot of Regression Stand

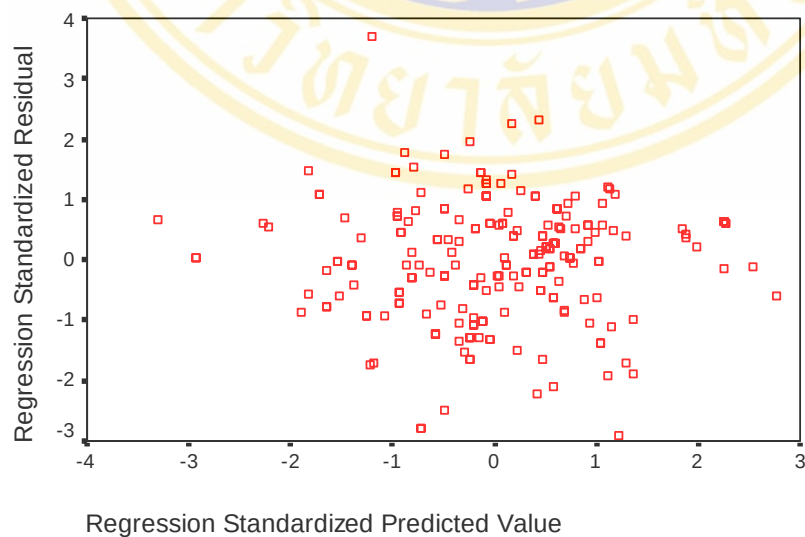
Dependent Variable: PERFORM



ภาพที่ 2 Normal Probability (P-P Plot) ของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Residual)

Scatterplot

Dependent Variable: PERFORM



ภาพที่ 3 Scattergram Plot ระหว่างค่าประมาณของตัวแปรตาม (Pred) กับค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Resid)

ตารางภาคผนวกที่ 4 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ศึกษาในการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (n = 221)

ตัวแปร ที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.age	1	.356**	-.189**	.527**	.051	.171	.112	.129	.107	-.156*	.086
2.status		1	-.130	.184**	.119	.092	.102	.061	.049	.027	.010
3.edu			1	.010	.054	-.131	.015	-.026	-.105	.215**	.038
4.exp				1	.146*	.119	.074	.082	.014	.147*	.017
5.train					1	-.058	.182**	.076	-.026	.086	.130
6.position						1	.062	.161*	.313**	-.106	.203**
7.size							1	.100	.057	.117	.127
8.situ1								1	.771**	.207**	.558**
9.situ2									1	.137*	.613**
10.percept										1	.251**
11.PERFORM											1

* มนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ** มนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ความหมายของตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

age	หมายถึง	อายุ
status	หมายถึง	สถานภาพสมรส
edu	หมายถึง	วุฒิการศึกษา
exp	หมายถึง	ประสบการณ์การทำงาน
train	หมายถึง	การอบรมด้านอาชีวอนามัย
position	หมายถึง	ลักษณะการทำงาน
size	หมายถึง	ขนาดสถานประกอบการ
situ1	หมายถึง	ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
situ2	หมายถึง	ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์กรและสังคม
percept	หมายถึง	การรับรู้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
PERFORM	หมายถึง	การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ภาคผนวก จ

ตารางภาคผนวกที่ 5 อัตราการตอบกลับของพยาบาลวิชาชีพอนามัย จำแนกตามขนาดสถานประกอบการ
แต่ละจังหวัด

จังหวัด	ขนาดสถาน ประกอบการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		อัตราการ ตอบกลับ (%) รวม
		ส่งไป (ฉบับ)	ตอบกลับ (ฉบับ)	ส่งไป (ฉบับ)	ตอบกลับ (ฉบับ)	
กรุงเทพฯ	เล็ก	104	65	39	5	48.95
	กลาง	31	24	7	2	68.42
	ใหญ่	19	16	3	1	77.27
	รวม	154	105	49	8	55.67
นครปฐม	เล็ก	10	6	5	1	46.67
	กลาง	3	2	1	-	50
	ใหญ่	1	1	-	-	100
	รวม	14	9	6	1	50
นนทบุรี	เล็ก	8	5	3	1	54.55
	กลาง	2	2	-	-	100
	ใหญ่	1	1	-	-	100
	รวม	11	8	3	1	64.29
ปทุมธานี	เล็ก	14	10	4	1	61.11
	กลาง	5	4	-	-	100
	ใหญ่	4	4	-	-	100
	รวม	23	18	5	1	67.86
สมุทรปราการ	เล็ก	37	30	7	2	76.19
	กลาง	11	9	2	1	76.92
	ใหญ่	5	5	-	-	100
	รวม	53	44	9	3	75.81
สมุทรสาคร	เล็ก	17	14	3	1	75
	กลาง	5	4	1	1	83.33
	ใหญ่	3	3	-	-	100
	รวม	25	21	4	2	79.31

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดลเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2008-053

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ของพยาบาลวิชาชีพอนามัย

รหัสโครงการ 115/2551

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวธัญรัตน์ สุขบัว

ที่ทำงาน หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมุข โอศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2551

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 4 มิถุนายน 2552

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธัญรศม์ สขบว
วัน เดือน ปีเกิด	26 มกราคม 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2542-2546 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549-2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	2546 – ปัจจุบัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารบดิ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400