

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพได้ริเริ่มขึ้นนับเป็นเวลา 20 ปีมาแล้ว โดยเริ่มจากประเทศภาคีขององค์การอนามัยโลกได้มีพันธะสัญญาร่วมกันเพื่อการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า โดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานจากคำประกาศอัลมา-อะตา ในปี 2521 ต่อมาการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ระหว่าง 17-21 พฤศจิกายน 2529 ได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพตนเองเป็นผลให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ 5 ประการคือ 1) การเสริมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข และได้มีการกำหนดกลวิธีหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) การชี้นำด้านสุขภาพ (advocacy) โดยเผยแพร่องค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพให้เป็นที่รับรู้ทั่วไป 2) การเพิ่มความสามารถให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ (enabling) 3) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคม (mediating) (Ottawa charter for Health Promotion. WHO, 1986, อัมพล จินดาวัฒน์, 2546) กลยุทธ์และกลวิธีหลักดังกล่าวได้เสนอให้ประเทศต่างๆ ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการซ่อมแซมรักษาสู่การป้องกันสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดกระแสการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะสังคมไทยได้มีการตื่นตัวต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดประชุมวิชาการหลายครั้ง ครั้งที่สำคัญเมื่อกลางปี 2541 เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน” มีการสังเคราะห์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและนำเสนอบทเรียนองค์การสร้างเสริมสุขภาพทั้งโรงงาน โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544)

หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขแสดงความมุ่งมั่นที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพของประเทศไทย ในอันที่จะเสริมสร้างสุขภาพของทุกคนในชาติให้บรรลุสุขภาพดี ตามนโยบายสาธารณสุขเชิงรุก “ดูแลคนดี อย่าให้ป่วย” ที่มุ่งเน้น “การสร้างสุขภาพ” และได้ผลักดันให้เกิดนโยบายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมุ่งหวังให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังจะเห็นได้จากแผนการพัฒนาระบบสุขภาพ ฉบับที่ 5-6-7 พบว่า มีงบประมาณด้านสุขภาพในภาครัฐสูงขึ้นแต่ละช่วง 5 ปี จาก 45 พันล้านบาท เป็น 74 และ 224 พันล้านบาทตามลำดับ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2540, อังโน อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และงามจิตต์ จันทรสาริต, 2541) ต่อมารัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น โดยเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ได้มีคำประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (empowerment for health) เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่า “ซ่อม” สุขภาพ(กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ดังนั้นโรงพยาบาลต่างๆ จึงนำนโยบายดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เจ้าหน้าที่สุขภาพต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีผู้กล่าวไว้ว่าโรงพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และถือเป็นบุคคลหลักของทีมสุขภาพในโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ (O' Neill, 1997) เพราะเป็นกลุ่มวิชาชีพในระบบบริการที่มีจำนวนมาก ซึ่งเพนเดอร์ (Pander, 1996 อังโน รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2546) กล่าวว่า โรงพยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านชีวิตสังคมและมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการจึงมีโอกาสดียิ่งในการเป็นผู้มีวิธีการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ กลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพมีได้หลากหลาย เช่น การสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2545) บทบาทของพยาบาลในงานสร้างเสริมสุขภาพนั้น พระราชบัญญัติของสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ชัดเจนว่าพยาบาลมีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกเหนือจากการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ (สภาการพยาบาล, 2542) ทั้งนี้พยาบาลต้องดำเนินบทบาทการสอนผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายในการสอนมี 3 ประการ คือ สอนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สอนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและสอนเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย (เบญจาทะกัณฑ์, 2541) ดังนั้นพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานะการที่เป็นจริง โดยเฉพาะบทบาทการเพิ่ม

สมรรถนะหรือการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน ถือเป็นบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ แนวใหม่ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในปัจจุบันในด้านการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2544) สอดคล้องกับคำกล่าวของวิส (Wise, 2004) ที่ว่าให้อำนาจการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล จะเป็นการช่วยให้ประชาชนตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพมาเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (Scriven & Orem, 1996) ถือว่าเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ผู้สอนต้องปรับบทบาทใหม่ จากเป็นผู้สอนถ่ายทอดความรู้เดิมๆ เปลี่ยนเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (facilitator) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กระตุ้นให้บุคคลเกิดพลัง เพิ่มความสามารถในการเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น (เขาวลักษณะ อนุรักษ์และคณะ, 2542) การที่พยาบาลจะรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพได้ดี พยาบาลจะต้องมองสิ่งที่เห็นและเข้าใจสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยดังคำกล่าวของลออ หุตากร (2529) ที่กล่าวว่า การมองสิ่งที่เห็นและเข้าใจสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง ซึ่งจะส่งผลตามการรับรู้ได้ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ที่ดี และการรับรู้ที่ดี จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติขึ้น ดังนั้นการรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำให้เกิดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของการให้ความรู้ 4 ด้าน (สุปรียา ตันสกุล, 2544) คือ ด้านผู้ให้ความรู้สุขภาพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และเทคนิคในการปรับพฤติกรรม มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ด้านกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีการประเมินความแตกต่างกันทั้งด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ รายได้ การศึกษา วัย วิถีชีวิต ความเชื่อของแต่ละบุคคลโดยใช้กลวิธี และสื่อที่เหมาะสม รวมทั้งด้านบรรยากาศการเรียนรู้ต้องมีการเตรียมสถานที่บรรยากาศการให้ความรู้ที่เหมาะสม โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อกันในแต่ละองค์ประกอบ

การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพยังมีประเด็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข อาทิเช่น ในการบริการสาธารณสุขในด้านผู้ให้ความรู้สุขภาพ (health educator) พบปัญหาผู้ให้ความรู้สุขภาพ ดังนี้คือ 1) ขาดความรู้ ความเข้าใจและขาดทักษะในการถ่ายทอดในด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เปลี่ยนแปลงเจ็บป่วยด้วยโรคเดิมซ้ำๆ 2) ขาดสื่อในการให้ความรู้สุขภาพ มีจำนวนน้อยและไม่ทันสมัย 3) การให้ความรู้สุขภาพเป็นแบบทางเดียวขาดการวิเคราะห์พฤติกรรม

สุขภาพที่เป็นส่วนขาดของกลุ่มเป้าหมาย 4) ขาดงบประมาณ ได้รับงบประมาณน้อย ไม่เพียงพอ (พรณี บัญชรหัตถกิจ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเขาวงเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าข้อจำกัดการให้ความรู้สุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก คือ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะหรือความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ (สมยศ ศรีจรรย์, 2545) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การให้ความรู้สุขภาพของบุคลากรสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จ และไม่เกิดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านดีของประชาชนเท่าที่ควร

โรงพยาบาลพิจิตรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 405 เตียง ได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน จึงได้สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและได้ประกาศนโยบายสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2542 โดยโรงพยาบาลกำหนดนโยบาย ที่ผสมผสานกับการปรับปรุงระบบบริการคุณภาพ อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างครบวงจร ตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรรอดตาว่าที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาปรับใช้ ปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกมีการให้ความรู้ขณะประเมินสภาพก่อนพบแพทย์แก่ผู้ป่วยบางราย ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกรายหลังจากรับการตรวจจากแพทย์แล้ว ซึ่งการให้คำแนะนำจะเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ยาที่แพทย์สั่งให้ แจกการวินิจฉัยโรคของแพทย์ให้ผู้รับบริการทราบ การมาตรวจตามนัดและการเตรียมตัวในการมาตรวจครั้งต่อไป ซึ่งการให้คำแนะนำจะทำได้เพียงระยะเวลาสั้นๆ การประเมินผู้รับบริการยังไม่สามารถทำได้อย่างละเอียดในเรื่องของสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วิธีการดำรงชีวิต พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเดิม ความต้องการด้านสุขภาพของผู้เรียน มีการสอนแบบกลุ่มในคลินิกเบาหวานโดยบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพหมุนเวียนกัน มีการจัดบอร์ดให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยฝ่ายสุขศึกษาซึ่งจัดตามปฏิทินรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข และตามวาระเร่งด่วนต่างๆ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกโดยตรงยังไม่มี ห้องสำหรับจัดกิจกรรมให้ความรู้ยังไม่มีเป็นสัดส่วน สื่อ/อุปกรณ์ในการให้ความรู้ส่วนใหญ่จะมีเพียงแผ่นพับแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เครื่องฉายวีดิทัศน์จะมีบางแผ่นเท่านั้น จากผลการสำรวจความพึงพอใจในเดือนมีนาคม 2547 ที่ผ่านมาพบว่าผู้รับบริการประเมินว่าได้รับคำแนะนำน้อยอยากให้ปรับปรุง จากผลการศึกษาของสุทธารัตน์ ตั้งสิทธิโชค, ลำดวน เกตุพันธ์, รุ่งทิพย์ จันทะโก (กำลังพิมพ์) เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตรที่พบว่าคนไข้นอกที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมารับการรักษาในโรงพยาบาลพิจิตรและยังไม่มีโรคแทรกซ้อน เมื่อเดือนกันยายน 2546 สรุปผลได้ว่า การควบคุมความดันโลหิตได้ ขึ้นอยู่กับ

การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย ส่วนคนที่มีความรู้เรื่องโรคแต่ปฏิบัติตนไม่เหมาะสม การดำเนินของโรคมักขึ้นหรือไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ในการให้ความรู้สุขภาพที่เน้นให้ความรู้ทางเดียวจึงไม่ได้ผล ซึ่งหากมีการจัดการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรที่มีทักษะความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นส่วนช่วยให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีก็จะสามารถควบคุมโรคที่สามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากสถิติข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลพิจิตร จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ปี 2542-2545 เท่ากับ 629, 794, 778, 824 ราย และผู้ป่วยในเท่ากับ 346, 362, 354, 370 ราย ตามลำดับ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลพิจิตร, 2545) และจากอัตราการกลับเข้ารับการรักษาด้านในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน 1 เดือน พบว่าโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำ ตั้งแต่ปี 2543-2546 โรคเบาหวาน เท่ากับ 14, 92, 89, 76 ราย และโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 9, 38, 44, 38 ตามลำดับ ซึ่งการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและอัตราการเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และอัตราการกลับเข้ารักษาตัวด้วยโรคเดิมซ้ำภายใน 1 เดือนน่าจะลดลง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจการนำองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านคือด้านผู้ให้ความรู้ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านวิธีการให้ความรู้ ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสุปรียา ต้นสกุล (2544) มาศึกษาในการรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตรว่าจะอยู่ในระดับใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการเตรียมความรู้ และทักษะแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร

3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร

คำถามสำหรับการศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร มีการรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร มีการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ระดับใด
3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร โดยทำการศึกษาในเดือนกันยายน พ.ศ 2547

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพในกระบวนการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของสุปรียา ต้นสกุล (2544) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ผู้ให้ความรู้ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการให้ความรู้ และบรรยากาศการเรียนรู้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง

การปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามกระบวนการการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของสุปรียา ต้นสกุล (2544) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ผู้ให้ความรู้ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการให้ความรู้ และบรรยากาศการเรียนรู้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาทางด้านการพยาบาลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ในขณะที่ทำการศึกษา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved