

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

ฉันทเดช สมหวัง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ฉัทเดช สมหวัง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุดิ เพ็งพันธ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีวรรณ ยอดนิล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุดิ เพ็งพันธ์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ)

คณะศึกษาศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภายู ชีระวิชิตระกุล)
วันที่... 1 ...เดือน... มิถุนายน ... พ.ศ. 2563

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวิทย์ เฟื่องพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิชัย โกศัลยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการศึกษาค้นคว้า และได้ประสบการณ์อันมีค่า ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีวรรณ ยอดนิล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารกร ทรัพย์วิระปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นสมบูรณ์ไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการสร้างแบบสัมภาษณ์ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ผู้บริหาร และบุคลากรที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลและที่สำคัญจะขาดเสียไม่ได้เลยสำหรับงานวิจัยนี้ ก็คือ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม ที่ได้ให้ความเมตตาต่อผู้วิจัย สละเวลา อันมีค่า ทำให้ได้ข้อมูลอันมีประโยชน์ต่องานวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคมทุกท่าน และเพื่อนร่วมรุ่น นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม ที่ให้คำแนะนำและให้กำลังใจจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

ฉันทเดช สมหวัง

58920701: สาขาวิชา: การศึกษาและการพัฒนาสังคม; กศ.ม. (การศึกษาและการพัฒนาสังคม)

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพองค์กร/ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

นักเทศ สมหวัง: แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

(GUIDELINES FOR HEALTHY ORGANIZATION PROMOTION IN CHONBURI

CANCER HOSPITAL) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วรวิภา เพ็งพันธ์, Ph.D.,

สุวิชัย โกศลยะวัฒน์, ปร.ด. 104 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 15 คน และใช้การสนทนากลุ่มกับผู้บริหารของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี หัวหน้ากลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความและสรุปข้อมูลสำคัญ โดยเสนอรายงานเป็นเชิงพรรณนาความ

ผลการวิจัยพบว่า

1. บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ด้าน คือ 1) บทบาทต่อตนเอง ประกอบด้วย การทำให้ตนเองมีความสุขทางกายการมีสุขภาพแข็งแรง การรู้จักผ่อนคลายมีความยืดหยุ่นต่อการใช้ชีวิต การรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้โดยใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และการสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดีโดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน 2) บทบาทต่อองค์กร ประกอบด้วย การมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกันในการทำงาน การได้เรียนรู้มีการพัฒนาต่อวิชาชีพเพิ่มพูนทักษะและมีประสบการณ์ การมีศาสนาและศีลธรรมตามหลักจรรยาบรรณของวิชาชีพ และการมีความรักความสามัคคีต่อคนในสังคมมีความรักใคร่สามัคคีปรองดองต่อกันในองค์กร

2. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สามารถสรุปได้ 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร และด้านการพัฒนาบุคลากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ซึ่งมี 4 ภารกิจ ได้แก่ ภารกิจด้านอำนาจการ ภารกิจด้านบริการวิชาการ ภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์ และภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีผู้บริหารเป็นผู้นำในการวางแผนกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร

58920701: MAJOR: EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT; M.Ed.
(EDUCATION AND SOCIAL DEVELOPMENT)

KEYWORDS: HEALTHY ORGANIZATION PROMOTION/ CHONBURI CANCER
HOSPITAL

NATTADECH SOMWANG: GUIDELINES FOR HEALTHY ORGANIZATION
PROMOTION IN CHONBURI CANCER HOSPITAL. ADVISORY COMMITTEE:
WORAWUT PHENGPHAN, Ph.D., SUWICHAI KOSAIYAWAT, Ph.D. 104 P. 2020.

The purposes of this research were to study the roles of personnel in organizational health promotion in Chonburi Cancer Hospital, and to study guidelines for health organization promotion in Chonburi Cancer Hospital by using qualitative research methods. The data collection was done by in-depth interviews with 15 personnel from Chonburi Cancer Hospital and using focus group discussions with the executives in Chonburi Cancer Hospital. Group leader related, amount 8 persons, data were analyzed by using content analysis methods, interpretation form and summarize important information by writing in a descriptive way.

The results of the research were;

1. The roles of personnel in health organization promotion in Chonburi Cancer Hospital composed of two important components; 1) the role to oneself consisted of making oneself happy physically, being healthy, knowing how to relax and be flexible in living, know to save and to spend, and not being in debt by living sufficiently and creating happiness from having a good family by creating good relationships with each other. 2) The roles to the organization consisted of generosity, helping each other, supporting each other in work learning and development of professions, skills and experience. Having religion and morals according to professional ethics and having love and unity among people in society, having love, unity and harmony with one another in the organization.

2. The guidelines for health organization promotion in Chonburi Cancer Hospital can be summarized into 2 aspects: 1) organization management for organization health promotion and 2) personnel development for organizational health promotion which consisted of 4 missions including; administrative duties, academic services mission, academic and medical missions and health service support missions with executives being the leaders in the planning, policy setting in the operation and workers are important human resources in the promotion of organizational health.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร.....	17
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร.....	44
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	57
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	58
การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย.....	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย.....	62
	บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	62
	แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี.....	76
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	80
	สรุปผลการวิจัย.....	81
	อภิปรายผลการวิจัย.....	85
	ข้อเสนอแนะ.....	87
	บรรณานุกรม.....	89
	ภาคผนวก.....	95
	ภาคผนวก ก.....	96
	ภาคผนวก ข.....	99
	ภาคผนวก ค.....	101
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	104

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประชากรไทยจัดอันดับตามส่วน ประชากรไทย 100,000 คน เปรียบเทียบกับประชากร โลก.....	1
2	ดัชนีความสำคัญของสุขภาพและสุขภาวะองค์กรจากการทบทวนชุดเครื่องมือ ตรวจสอบสุขภาวะองค์กร.....	28
3	สรุปบทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี....	72

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากบทบาทและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของตัวบุคคลหรือ หน่วยงาน การแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องหาสาเหตุและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทนั้น ๆ แล้วจึงพิจารณาวิถีที่เหมาะสมเพื่อปรับเปลี่ยนให้ไปในทางที่ถูกต้อง ในอดีตประเทศไทยมักประสบปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการขาดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (เกษม วัฒนชัย, 2547) ความเจริญทางด้านต่าง ๆ ในปัจจุบัน เช่น ด้านสังคมและเศรษฐกิจที่ต้องเปลี่ยนจากการที่ผลิตเพื่อการบริโภคในครัวเรือน เป็นการซื้อขายเพื่อมุ่งผลกำไรสังคมเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น มีการแข่งขันกันเพื่อความอยู่รอดสูงทำให้ปัญหาสุขภาพของบุคลากรหรือ ผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทเปลี่ยนไป สภาพเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยภายนอกและภายใน ส่งผลต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ดังนั้น การสร้างแนวทางสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะทำให้อุตสาหกรรมทุกคนในองค์กรมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สุขภาวะ และสังคม งานที่ได้รับมอบหมายมีประสิทธิภาพ มีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้นก่อให้เกิดความรักในองค์กรมากยิ่งขึ้น (ชนิสรา ร่มเชื่อน, 2559)

จากการประเมินปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่ามีการละเลยการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ และการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและการออกกำลังกายน้อย การทานอาหารที่มีสารเคมีทำให้เป็นโรคมะเร็ง มีโรคแทรกซ้อน

จากการสำรวจประชากรทั่วไทยพบว่าคนไทยเป็นโรคมะเร็งสูงถึง 7.5 ล้านคนสำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรไทยประมาณ 51.7 ต่อประชากรไทย 100,000 คน ปีหนึ่ง ๆ ตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 64,000 รายต่อปี และเสียชีวิตปีละประมาณ 30,000 ราย ช่วงอายุที่พบเป็นมะเร็งมาก คือ เพศชาย 55-75 ปี เพศหญิง 45-56 ปี แต่แนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปี สำหรับเพศชาย และ 25 ปี สำหรับเพศหญิง (อาคม เจริญศิลป์, 2561, หน้า 180)

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประชากรไทยจัดอันดับตามส่วนต่อประชากรไทย 100,000 คน เปรียบเทียบกับประชากรโลก (ASR, Word) ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประชากรไทยจัดอันดับตามส่วน ประชากรไทย 100,000 คน
เปรียบเทียบกับประชากรโลก

เพศชาย	ASR (World)	เพศหญิง	ASR (World)
1. มะเร็งตับ	37.4	1. มะเร็งปากมดลูก	20.9
2. มะเร็งปอด	26.5	2. มะเร็งเต้านม	16.30
3. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	10.4	3. มะเร็งตับ	15.5
4. มะเร็งช่องปาก	5.4	4. มะเร็งปอด	11.1
5. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	5.2	5. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	7.5
6. มะเร็งกระเพาะอาหาร	4.9	6. มะเร็งรังไข่	4.7
7. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (NHL)	3.7	7. มะเร็งช่องปาก	4.0
8. มะเร็งหลอดอาหาร	3.7	8. มะเร็งไทรอยด์	3.2
9. มะเร็งโพรงจมูก	3.6	9. มะเร็งกระเพาะอาหาร	3.0
10. มะเร็งเม็ดโลหิตขาว	3.3	10. มะเร็งมดลูก (Corpus)	2.9

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่ประสบความสำเร็จพบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งที่พบบ่อยสามารถป้องกันได้ และ 2 ใน 3 ของสาเหตุโรคมะเร็งมีส่วนสัมพันธ์กับบุหรี่ยาสูบ อาหาร ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย และมลพิษที่ได้จากการประกอบอาชีพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม (Harvard Report, 1996, p. 7 อ้างอิงจาก วันอนามัยโลก, 2562, หน้า 180-181)

โรคมะเร็งนับว่าเป็นโรคร้ายและกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทย และได้คร่าชีวิตประชาชนชาวไทยไปเป็นจำนวนปีละมีช้่น้อย (ไพรัช เทพมงคล, 2560) ถึงแม้ว่า ในหลายประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ได้สูญเสียเงินไปเป็นจำนวนมหาศาลต่อปีเพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง การรักษา และการป้องกัน แต่อุบัติการณ์การเกิดโรค อัตราการตาย จากโรคมะเร็งยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (รายงานที่ 504 กระทรวงสาธารณสุข, 2561, หน้า 1)

นอกจากโรคมะเร็งแล้ว ภาวะของโรคความดันโลหิตก็สูงถึง 2.5 ล้านคนต่อปี นอกจากนี้ยังมีความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ จากการทำงาน ทำให้คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิต จากการสำรวจพบว่าคนไทย 1 ใน 5 มีความทุกข์ทางใจ มีอาการซึมเศร้า 1.8 ล้านคน มีความเครียดมากร้อยละ 8 (รายงานที่ 504 กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพจิต ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีเป้าหมายรณรงค์เรื่องการสร้าง

พฤติกรรมสุขภาพด้วยการปลูกฝังเยาวชนทั่วประเทศให้ปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติให้เป็นนิสัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย” และนอกจากนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยังมุ่งหวังในการหาแนวทางการสร้างสุขภาพที่ดี สร้างบทบาทการมีส่วนร่วมที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่มุ่งเน้นไปในการพัฒนามนุษย์ มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพที่ดี การสร้างความสุขในองค์กร สร้างเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มุ่งเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร บนพื้นฐานความยุติธรรมในสังคม ขยายผลต่อการพัฒนาประเทศตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

ในอดีตที่ผ่านมาหลายองค์กรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคลากร โดยการปรับเปลี่ยน ทักษะและความเชื่อ ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและยาวนานได้ นักพฤติกรรมศาสตร์ที่ทำการวิจัยคนไทยนานกว่า 15 ปี พบว่า ความรู้และทัศนคตินั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนา และการละเว้นพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของบุคลากรได้ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมอนามัย พฤติกรรมป้องกันโรค หรืออื่น ๆ ทั้งนี้เพราะบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดจิตลักษณะที่สำคัญอื่น ๆ (ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, 2539)

สำหรับประเทศไทยได้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2565) ต้องการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรเพื่อการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ ด้วยการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางสุขภาพและโภชนาการที่เหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพของภาครัฐ ให้เป็นองค์กรที่ส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เป็นอีกองค์กรทางการแพทย์ ในกระทรวงสาธารณสุข อีกองค์กรหนึ่ง ที่มีการสร้างนโยบายสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการมีคุณภาพที่ดี รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ในองค์กร มีสุขภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพะในการทำงานที่ดี มีความสุข ทั้งร่างกาย จิตใจ ด้วยพันธกิจที่ว่า ผลิดและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านโรคมะเร็ง เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สามารถถ่ายทอดสู่เครือข่ายองค์กร บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้บริการทางการแพทย์ในระดับที่มีความซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่เหมาะสม และยุทธศาสตร์ คือ 1) พัฒนามาตรฐานการบริการตติยภูมิและพัฒนาศักยภาพของสถานบริการของสถานบริการเครือข่ายการส่งต่อ 2) เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิโดยการวิจัยพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้/ เทคโนโลยีและการบริการตติยภูมิ 3) นำความรู้

ความชำนาญของกรรมการแพทย์ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญเร่งด่วนของประชาชน 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศในด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ด้านการบริหารงานงบประมาณ ด้านประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน ด้านการลดระยะเวลาในการให้บริการ ด้านการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย ด้านการจกการความรู้ ด้านการจัดการทุนด้านมนุษย์ด้านการจัดการสารสนเทศ ด้านการบริหารจัดการองค์กร สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขปี 2561-2565 (Service plan) ที่ว่าด้วย การสร้างศักยภาพขององค์กรส่งเสริมสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชน และสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากรควบคู่กัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงโลกของเรา: แผนปฏิบัติการ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ใช้เป็นแนวทางในการกำกับดูแลการพัฒนาของโลกระหว่างปี ค.ศ.2016-2030 โดยมีเป้าหมายกล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรให้เป็นไปในทิศทางสุขภาพยั่งยืน ทั้งหมด 17 ข้อ ทั้งนี้ เป้าหมายที่ 3 เกี่ยวกับการสร้างประกันสุขภาพและส่งเสริม คนทุกคนและทุกวัยมีความเป็นอยู่ที่ดี ด้วยการลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม โดยการป้องกันและรักษาให้มีความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573)

ด้วยความจำเป็นจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561-2565 (Service plan) ทั้ง 12 เขตสุขภาพของประเทศในระดับชาติ และระดับนานาชาติ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้ผู้วิจัยพบลักษณะความสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ 1) สถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคลากร และ 2) การสร้างศักยภาพขององค์กรส่งเสริมสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ด้วยเหตุนี้ บทบาทของบุคลากร จึงมีความสำคัญในการจัดการอย่างเหมาะสมในเรื่องเหล่านี้

ความสำคัญและความจำเป็นดังกล่าวนี้จากที่กล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เพื่อเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560-2564 ว่าด้วยการกำหนดแนวทางเป็นตัวชี้วัดเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความสุขและการบริการที่รวดเร็ว ทันสมัยในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรที่ดีต่อไป แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี อันนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรได้ถูกต้อง ลดความเสี่ยงของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทำให้มีสุขภาพดีพร้อมที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ส่งผลต่อการพัฒนาสังคมในภาพรวมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ควรเป็นอย่างไร
2. แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

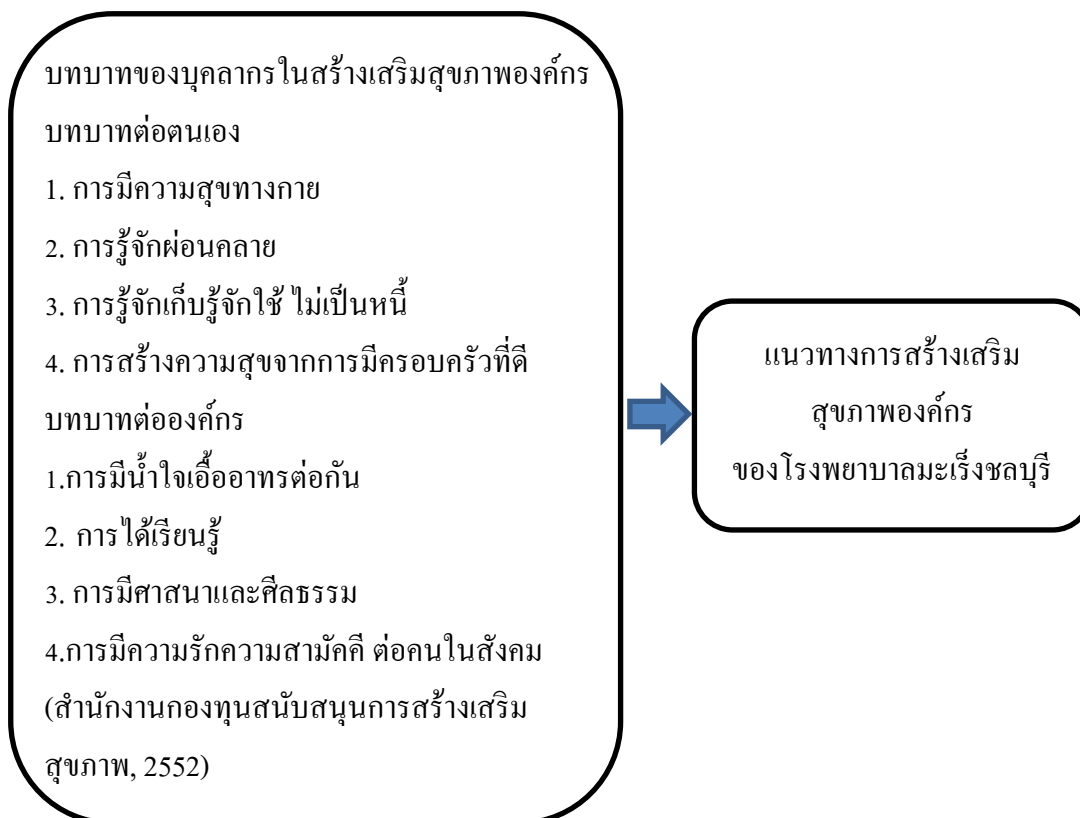
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สามารถแบ่งขอบเขตได้ ดังนี้

1. ขอบเขตพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา คือ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เลขที่ 300 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ขอบเขตผู้ให้ข้อมูล
 - 2.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานจำนวน 15 ท่าน โดยเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในวิจัยครั้งนี้ คือ ประกอบด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป แยกเป็น แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกร 2 คน นักรังสีการแพทย์ 2 คน นักโภชนาการ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน
 - 2.2 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน ในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา
 - 3.1 บทบาทของบุคลากร
 - 3.2 การสร้างเสริมสุขภาพองค์กร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยใช้หลักการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เพื่อไปวางแผนนโยบายในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์กร
2. ได้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเพื่อไปบริหารจัดการองค์กรภายในให้มีคุณภาพในเรื่องสุขภาพของบุคลากร

นิยามศัพท์เฉพาะ

บทบาท หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือที่ได้รับการยอมรับจากสังคม หรือที่สังคมคาดหวัง เพื่อให้เกิดผลดีต่อหมู่ชนที่อยู่ร่วมกัน สามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยลดความขัดแย้งหรือไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล

บุคลากร หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายทางสาธารณสุขรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาปฏิบัติภารกิจ และหน้าที่ประจำวัน

สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ และการรักษาสุขภาพโดยบุคลากร สาธารณสุขเป็นแนวทางปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากร เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพและแนวทาง ส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยพฤติกรรมของตัวบุคลากร กระบวนการในหน่วยงานในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

องค์กร หมายถึง หน่วยงานหรือกลุ่มจัดตั้ง ที่มีบทบาททางสังคม มีกิจกรรมที่มีบุคลากร รวมตัวกันดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตามแผนหรือโครงสร้างพันธกิจและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพก่อเกิดประโยชน์ทางสังคมส่วนรวม

องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง หน่วยงานทางสุขภาพหรือ สถานที่จัดกลุ่มสุขภาพ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง และนอกกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้ง มีกิจกรรมที่มีบุคลากร รวมตัวกันดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตามแผนหรือ โครงสร้างพันธกิจและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพก่อเกิดประโยชน์ทางสังคมส่วนรวม ในด้านการขับเคลื่อนนโยบายทางด้านสุขภาพ สร้างเสริม ส่งเสริม สุขภาวะ ความสุข พลวัต ขององค์กรและบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงประชาชน รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้ขับเคลื่อนไปในทางที่ดี มีความสุข และยั่งยืน ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ สังคม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเอกสารตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ต่องานวิจัย ซึ่งนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
 - 1.1 ความหมายของบทบาท
 - 1.2 ลักษณะของบทบาท
 - 1.3 ทฤษฎีบทบาท
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร
 - 2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร
 - 2.2 หลักการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร
 - 2.3 การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร
3. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร
 - 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบทบาท
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร
 - 4.3 งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

1. ความหมายของบทบาท

ความหมายของคำว่า บทบาท ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง การทำทำตามบท การรำตามบท โดยปริยายหมายความว่า การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้

จำนงค์ อธิวัฒน์สิทธิ์ และคณะ (2540) ได้อธิบายถึงบทบาทไว้ว่า เมื่อบุคคลมีสถานภาพ โดยยอมเป็นที่คาดหวังจากคนอื่น ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ควบคู่กับสถานภาพนั้นการที่บุคคลกระทำภาระหน้าที่ตามสถานภาพของตน เรียกว่า การแสดงบทบาท “บทบาท” (Role) จึงเป็นสิ่งที่ควบคู่กับสถานภาพ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มองเห็นได้ เป็นการกระทำของบุคคลผู้มีสถานภาพเหมือนกันยอมการแสดงบทบาทเป็นแบบเดียวกันตามบรรทัดฐาน

ที่กำหนดไว้ เช่น เด็กทุกคนจะต้องมีสถานภาพเป็นนักเรียนที่จะต้องมีบทบาทคล้าย ๆ กันคือ ไปโรงเรียน เข้าเรียนในชั้น สอบ ทำการบ้าน หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ครูกำหนด แต่การแสดงบทบาทของบุคคลถึงแม้จะสถานภาพเดียวกันย่อมมีลักษณะแตกต่างกันได้ เช่น เด็กที่มีสถานภาพเป็นนักเรียนเหมือนกันแต่อาจคล้ายหรือแตกต่างกันได้ เช่น ต้องเข้าห้องเรียนเหมือนกัน แต่ความตั้งใจเรียนไม่เหมือนกัน เป็นต้น

พัทธา สายหู (2540) ได้กล่าวถึงบทบาทไว้ดังนี้ว่า คนแต่ละคนเมื่อได้สถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคมมาแล้วไม่ว่าจะโดยวิธีใด เป็นสถานภาพแบบไหน ก็ย่อมต้องได้ “บทบาท” หรือ “หน้าที่” ประจำสถานภาพหรือตำแหน่งนั้น ๆ มาด้วยเหมือนเมื่อถูกกำหนดให้เล่นละคร เป็น “ตัว” อะไรแล้ว ก็ต้องรับ “บท” มาด้วย มิฉะนั้นจะเล่นไม่ถูก เล่นไม่ได้

Rizzo, House, and Lirtzman (1970) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากบุคคลผู้ดำรงบทบาท ซึ่งบทบาทนี้จะเกิดการเรียนรู้ถึงเนื้อหา สไตส์บทบาทหน้าที่ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ สิทธิและสิทธิพิเศษที่สำคัญที่สุดก็คือสามารถจะเข้าใจได้จากบทบาทที่ถูกคาดหวังซึ่งถูกสื่อสารไปยังบุคคลนั้นจากบรรดาสมาชิกในสังคมนั้น

อมรรตน์ เรืองสกุล (2551) กล่าวว่า บทบาทเป็นเสมือนเครื่องมือในการประสานมนุษย์ให้รวมตัวกันในสังคม มีการสร้างกฎเกณฑ์ที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ มีการปรับทัศนคติ รวมถึงพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม อีกทั้งยังช่วยลดช่องว่างระหว่างสังคมเข้าด้วยกัน

สุทัศน์ ภูมิตนจรินทร์ (2557) ได้ให้ความหมายของบทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่งบทบาท จึงเป็นตัวกำหนดที่ความรับผิดชอบของบุคคลในสังคม สังคมยิ่งสลับซับซ้อนมากขึ้นเท่าไร บทบาทก็ยิ่งแตกต่างมากขึ้นเท่านั้น

นฤมล จินตพัฒนานกิจ (2555) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง แบบแผน พฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติซ้ำ ๆ กันเป็นประจำ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ บทบาทด้านวัตถุและบทบาทด้านอารมณ์

อุทัย หิรัญโต (2530, หน้า 197) ได้อธิบายความหมายบทบาท คือ หน้าที่ (Function) และพฤติกรรมอันพึงคาดหมาย (Expected behavior) ของบุคคลแต่ละคนในกลุ่มหรือในสังคมหนึ่ง ๆ หน้าที่หรือพฤติกรรมดังกล่าว โดยปรกติแล้วเป็นสิ่งที่กลุ่ม สังคม วัฒนธรรมนั้น ๆ กำหนดขึ้นเพื่อความเป็นระเบียบของสังคม

จากการศึกษาความหมาย แนวคิดของบทบาท สรุปได้ว่า การที่คนที่มาอยู่ร่วมกันหรืออยู่ร่วมกันเป็นสังคม ย่อมต้องมีข้อตกลง หรือมีข้อกำหนด หรือมีข้อบังคับ เพื่อให้แต่ละคนถือเป็นแนวปฏิบัติ ดังนั้นบทบาทจึงหมายถึงการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือที่ได้รับการยอมรับจากสังคมหรือที่สังคมคาดหวัง เพื่อให้เกิดผลดีต่อหมู่ชนที่อยู่ร่วมกัน สามารถทำงานให้บรรลุ

วัตถุประสงค์ โดยลดความขัดแย้งหรือไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคล ที่บุคคลในสังคมกำหนดไว้ควบคู่กับสถานภาพของบุคคล ณ ขณะนั้น ๆ

2. ลักษณะของบทบาท

จำนง อดิวัฒน์สิทธิ์ และคณะ (2540) ได้จัดประเภทของบทบาทเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) ได้แก่ บทบาทที่กำหนดไว้เป็นกฎหมายหรือตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม (Expected role) เป็นแบบฉบับของบทบาทที่สมบูรณ์ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพหนึ่ง ๆ ความกระทำแต่บางครั้งอาจไม่มีใครกระทำตามนั้นได้ อาทิ สังคมคาดหวังว่าผู้บริหารสถานศึกษาต้องปฏิบัติหน้าที่หรือแสดงบทบาทนักประชาสัมพันธ์ จะต้องมีความสามารถในการสื่อความหมาย รู้จักวิธีสร้างภาพพจน์ที่ดีให้เกิดขึ้นแก่สถานศึกษา รู้จักและเข้าใจวิธีการเผยแพร่ข่าวสารด้วยสื่อและวิธีการต่าง ๆ แต่ผู้บริหารสถานศึกษาบางคน อาจจะไม่เคยแสดงบทบาทนี้เลยก็ได้

2. บทบาทที่บุคคลรับรู้ (Perceived role) ได้แก่ บทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น ๆ จะคาดคิดด้วยตนเอง ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม หรือบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น ผู้บริหารสถานศึกษาเข้าใจว่าตนเองควรแสดงบทบาทการบริหารวิชาการของสถานศึกษาดังนั้น ผู้บริหารสถานศึกษาจึงให้นโยบายเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษาว่าต้องยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ เป็นต้น

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual role) ได้แก่ การกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริง ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย ซึ่งอาจเป็นสภาพแวดล้อมธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมทางสังคม อาทิ จากแรงกดดันต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการบทบาทที่แสดงออกจริงของบุคคล ดังนั้น บทบาทที่แสดงออกจริงจึงอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทในอุดมคติ หรือบทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้บริหารสถานศึกษารับรู้ตนเองว่าต้องทำการบริหารบุคคลด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ แต่ในทางปฏิบัติบางครั้งถูกแรงกดดันจากนักการเมืองท้องถิ่นทำให้ไม่สามารถทำได้ตามหลักการบริหารบุคคล เป็นต้น

Bloom and Seiznick (2003) กล่าวว่า บทบาท หรือที่บางครั้งเรียกว่า บทบาททางสังคม (Social role) เป็นหน่วยพื้นฐานใน โครงสร้างสังคม บทบาทเป็นแบบแผนพฤติกรรมของตำแหน่งทางสังคม (Social position) อาทิ ตำแหน่งพ่อแม่ ครู อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา เป็นต้น บทบาทพิจารณาได้ใน 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) เป็นบทบาทที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งทางสังคมไว้ เพื่อแสดงให้เห็นว่าบุคคลทั่วไปคาดหวังอะไรจากบทบาทเหล่านั้น ใครคือผู้ที่มีภาระหน้าที่ผูกพันตามบทบาทนั้น และใครคือผู้ที่มีสิทธิเรียกร้องความชอบธรรมจากบทบาท

2. บทบาทที่เป็นจริง (Actual role) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกจริง โดยได้รับอิทธิพล สิ่งแวดล้อมทางสังคมลักษณะใดลักษณะหนึ่งเสมอ เช่นเดียวกับบุคลิกภาพของบุคคล อาทิ อิทธิพล จาการขัดเกลาทางสังคม การรับรู้ถึงความคาดหวังของสังคม เป็นต้น ความแตกต่างระหว่างบทบาท ในอุดมคติและบทบาทที่เป็นจริงจะไม่เกิดขึ้นในกรณีของบทบาทที่ไม่เป็นทางการหรือบทบาทที่ ปรากฏขึ้นชั่วคราว ทั้งนี้เพราะไม่มีบทบาทในอุดมคติหรือไม่การกำหนดความคาดหวังที่ชัดเจนต่อ บทบาทเหล่านั้น

Lumber (1968) ได้จำแนกบทบาทที่จำเป็น (Role requirement) ในระดับโครงสร้างของ สังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บทบาทตามบทบัญญัติ (Role prescription) เป็นบทบาทที่กำหนดขึ้น โดยกฎหมายที่ เป็นทางการ (Formal laws) ข้อบังคับและระเบียบต่าง ๆ ซึ่งโดยปกติจะเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการบังคับใช้โดยการให้รางวัลหรือลงโทษอย่างเป็นทางการ

2. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) เป็นบทบาทที่กำหนดขึ้น โดยหลักเกณฑ์ที่ ไม่เป็นทางการ (Informal code) จากมารยาทหรือขนบธรรมเนียมประเพณี โดยมากจะไม่มีการเขียน เป็นลายลักษณ์อักษรหรือมีการบังคับใช้เป็นทางการ เช่น การยกย่องให้เกียรติ การไม่คบค้า สماعด้วย ฯลฯ

Robbins (1996) เสนอว่า หากพิจารณาบทบาทต่าง ๆ ของบุคคลที่มีอยู่ในกลุ่มสังคมจะ พบว่าบทบาทสามารถจำแนกเป็นลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. บทบาทเฉพาะสถานะ (Role identity) เป็นทัศนคติที่ชัดเจนและการแสดงพฤติกรรม ที่คงเส้นคงวาของบุคคลในบทบาทใดบทบาทหนึ่ง บุคคลโดยทั่วไปสามารถเปลี่ยนบทบาทได้อย่าง ทันทีทันใดเมื่อรับรู้ว่าคุณภาพและสถานการณ์และความต้องการขณะนี้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เขาต้องเปลี่ยน ทัศนคติและพฤติกรรมไป และถ้าเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไม่ได้ และมีแนวโน้มว่ายังคงแสดง บทบาทเดิมคือผู้สอนอยู่ จะทำให้เกิดปัญหาและเกิดความขัดแย้งกับความเป็นจริงตามบทบาทใหม่

2. บทบาทที่รับรู้ (Role perception) เป็นทัศนะของบุคคลที่เข้าใจหรือเชื่อว่าเขาควรจะทำ อะไร แค่ไหนและอย่างไรในสถานการณ์นั้น บทบาทที่รับรู้ขึ้นอยู่กับการตีความ (Interpretation) ตามความเชื่อและความเข้าใจของบุคคล ที่มีต่อพฤติกรรมและประเภทของพฤติกรรม

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) เป็นความเชื่อของบุคคลอื่นที่เชื่อว่าผู้ที่ดำรง ตำแหน่งหรือสถานภาพนั้น ๆ ควรปฏิบัติอะไร อย่างไร แค่ไหนภายใต้สถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยที่ พฤติกรรมที่คาดหวังจะถูกกำหนดขึ้นการประเมินจากบริบทของบทบาทที่บุคคลดำรงอยู่บทบาท ที่คาดหวังเป็นผลรวมของความเชื่อของบุคคลในสังคม จนกลายเป็นกฎเกณฑ์ทั่วไปของสังคม

4. บทบาทที่ขัดแย้ง (Role conflict) เป็นสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญกับบทบาทที่คาดหวังหลากหลายในเวลาเดียวกัน และการปฏิบัติบทบาทหนึ่งอาจไปขัดแย้งกับอีกบทบาทหนึ่งก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น บทบาทความเป็นครูกับบทบาทของความเป็นแม่ ถ้าให้ลูกสอบตกก็ถูกหาว่าไม่รัก ลูกก็จะเสียบทบาทของความเป็นแม่ไป แต่ถ้าให้ลูกสอบได้ก็จะเสียบทบาทความเป็นครูเป็นต้น

Katz and Kahn (1966) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ในบทบาท ได้แก่

1. ปัจจัยด้านองค์กรที่มีผลต่อกระบวนการรับรู้ในบทบาท ได้แก่ โครงสร้าง ระดับความต้องการในบทบาท ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การปฏิบัติในองค์กร

2. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ สถานภาพ ความต้องการ ค่านิยม การศึกษา ความสามารถ อายุ เพศ อาวุโส

3. ปัจจัยการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ การสื่อสาร ความถี่ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถานที่ตั้งทางกายภาพ ความสามารถมองเห็นกันได้ ข้อมูลย้อนกลับและการมีส่วนร่วมบทบาทและความคาดหวังเป็นสิ่งจำเป็นในการทำหน้าที่ของทุกองค์กร บทบาทจึงมีความสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกคาดหวัง ตามสถานภาพตำแหน่ง รวมทั้ง เจตคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่สังคมมีต่อบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้น

3. ทฤษฎีบทบาท (Role theory)

ทฤษฎีนี้มีผู้ศึกษาและให้หลักการแนวคิดไว้หลายท่านดังนี้

มงคล นาฏกระสูตร (2552) กล่าวว่า ทฤษฎีบทบาท (Role theory) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการคิดและพัฒนาจากทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interaction) จากการทำงานของนักสังคมวิทยาอเมริกา 3 ท่าน คือ John Dewey, William I. Thomas, George Herbert Mead โดยทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ จะเน้นที่ตัวผู้กระทำและการตีความหมายของความจริงทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับ “สิ่งภายใน Inner หรือลักษณะทางพฤติกรรมร่วม (The aspect of human behavior) ซึ่งในบรรดานักทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์นี้ Mead โดดเด่นที่สุดในทัศนะของ Mead ความคิดประสบการณ์ และพฤติกรรมมีส่วนสำคัญต่อสังคมมนุษย์สร้างความสัมพันธ์ฝ่ายระบบสัญลักษณ์ (Symbols) และสัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุด คือ ภาษาสัญลักษณ์ไม่ได้หมายถึงวัตถุหรือเหตุการณ์เท่านั้นแต่ยังอาจ หมายถึง การกระทำจากวัตถุและเหตุการณ์นั้นด้วย เช่น คำว่า “เก้าอี้” เมื่อพูดถึงเก้าอี้นอกจากหมายถึงที่นั่งแล้ว ยังแสดงถึง การนั่ง ทำทางที่นั่ง และการครองตำแหน่งอีกด้วย และถ้าไม่มีสัญลักษณ์ มนุษย์จะมีปฏิสัมพันธ์กันไม่ได้ และจะไม่มี คำว่า “สังคม” เกิดขึ้นมาชีวิตในสังคมสามารถดำเนินไปได้ ถ้าการตีความสัญลักษณ์ร่วมมาใช้ โดยสมาชิกในสังคมร่วมกัน แต่ถ้าไม่มีก็สื่อสารกันไม่ได้ ดังนั้นสัญลักษณ์ร่วมจึงเป็นวิธีเดียวที่มนุษย์ปฏิสัมพันธ์กันได้ ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงต้องรู้จักความหมายของสัญลักษณ์ที่ไปสัมพันธ์กับผู้อื่น วิธีนี้ Mead เรียกว่า

“การรับรู้บทบาท” (Role taking) หมายถึง การรู้จักบทบาทของผู้อื่นจะทำให้เราทราบความหมายและความตั้งใจของผู้อื่นและสามารถตอบสนองการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างดี มนุษย์เรียนรู้ว่าตัวเองเป็นใครในระหว่างกระบวนการเรียนรู้บทบาท ในที่สุดบทบาทที่บุคคลแสดงออกจะกลับมาเป็นตัวเขา โดยการหล่อหลอมและปรับให้เหมาะสมกับความเป็นตัวตนของเขา จากการรับรู้บทบาทนี้ Mead ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องตัวตนขึ้นมา เขากล่าวว่าความคิดเรื่องตัวตนเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลคิดออกนอกตัว แล้วมองสะท้อนกลับมา เหมือนผู้อื่นมองเรา = บทบาทของผู้อื่น (Role of another) การรับรู้บทบาทนี้ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด ต้องมาเรียนในภายหลังและเรียนรู้ตอนเป็นเด็ก และการพัฒนาความสำนึกในตัวตน (Consciousness of self) เป็นสิ่งสำคัญของความเป็นมนุษย์ เป็นพื้นของความคิด การกระทำ และการสร้างสังคมถ้าปราศจากความคิดเรื่องตัวตนแล้ว มนุษย์จะไม่สามารถตอบสนองและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ เนื่องจากบุคคลมีหลายสถานภาพและหลายบทบาท ดังนั้น บุคคลจะมีบทบาทเฉพาะสถานะที่หลากหลาย บทบาทเฉพาะสถานะ คือ การที่บุคคลประเมินการกระทำของตัวเองในบทบาททางสังคมบทบาทใดบทบาทหนึ่ง บทบาทเฉพาะสถานะ บทบาทที่มีความสำคัญมากกว่าบทบาทอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายของตัวบุคคลเอง (Self-definition) ด้วยเหตุนี้ บรรทัดฐานและค่านิยมที่บุคคลยึดถือ (Hold) จะมีผลต่อบทบาทเด่น (Dominant roles) ของบุคคล โดยบทบาทเด่นจะถูกสร้างขึ้นเมื่อบุคคลกำหนดลำดับความสำคัญของบทบาทต่าง ๆ และเลือกที่จะแสดงบทบาทที่สำคัญที่สุด และถ้าบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังมีความสัมพันธ์ สังคมก็จะราบรื่นแต่ถ้าบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องหรือไม่ตรงกับบทบาทที่คาดหวังแล้ว ย่อมทำให้เกิดสภาพของความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เกิดความตึงเครียดและต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวัง ประกอบกับหากองค์กรไม่ได้กำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนเป็นความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) จะส่งผลเสียถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในองค์กร เพราะการไม่รู้แน่ชัดในบทบาท หรือขาดความชัดเจนในบทบาท จะทำให้เกิดความลังเลไม่แน่ใจว่าจะแสดงบทบาทอย่างไร ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของผลงาน เกิดความสูญเสยทั้งเวลาและทรัพยากร เนื่องจากบุคคลมีหลายสถานภาพ แต่ละสถานภาพก็มีบทบาทที่แตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามบุคคลเลือกที่จะดำรงสถานะตามบทบาทที่เขาเหล่านั้นประเมินการกระทำของตัวเองในบทบาททางสังคมบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ให้เป็นบทบาทเด่นมากกว่าบทบาทอื่น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของตัวเอง ด้วยเหตุนี้ ค่านิยม ความเชื่อที่บุคคลยึดถือจึงมีผลต่อบทบาทเด่นของบุคคล จากการศึกษาในเรื่องแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทจึงพอสรุปได้ถึงบทบาทของบุคคลได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. บทบาทตามบัญญัติ (Role prescription) ที่เป็นข้อกำหนดและภาระงานตามกฎระเบียบ หรือนโยบายที่มักเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ ซึ่งบุคคลเมื่อดำรงบทบาทใด บทบาทหนึ่งจึงต้องดำเนินตามบทบาทที่กำหนด

2. บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) เป็นบทบาทที่กำหนดขึ้นโดยหลักเกณฑ์ที่ไม่เป็นทางการ จากมารยาท ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นการกำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งหนึ่ง ๆ ทางสังคมให้บุคคลยึดถือปฏิบัติทั้งที่เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ รวมไปถึงความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ในสังคม เพื่อแสดงว่าสังคมต้องการ และคาดหวังอะไรจากบทบาทเหล่านั้น และใครคือผู้มีภาระหน้าที่ผูกพันกับบทบาทนั้น และใครคือผู้มีสิทธิเรียกร้องความชอบธรรมจากบทบาทเหล่านั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า บทบาทในอุดมคติจึงเป็นองค์รวมหรือมีที่มาจากบทบาทตามบทบัญญัติ บทบาทที่คาดหวัง

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual role) หรือได้มีการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลประพฤติปฏิบัติหรือกระทำจริง โดยได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ทางสังคมจากคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งการแสดงออกจะมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ และการยอมรับในบทบาทนั้น ๆ ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทในอุดมคติ หรือบทบาทที่บุคคลคาดหวังก็ได้

4. บทบาทที่บุคคลรับรู้และเข้าใจ (Perception role) เป็นบทบาทในระดับปัจเจกบุคคล เป็นความเข้าใจหรือเป็นทัศนะของบุคคลที่เชื่อว่า ตนเองควรมีบทบาทอย่างไร แยกไหนในสถานการณ์หนึ่ง โดยบุคคลแต่ละคนจะรับรู้และคาดหวังในบทบาทของตนเองมากน้อยเท่าใดขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพ เป้าหมายของชีวิต ค่านิยม และประสบการณ์ของบุคคล และการรับรู้ในบทบาทของบุคคลอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม หรือขัดแย้งกับความคาดหวังทั้งของตนเองหรือสังคมก็เป็นได้

นอกจากนี้ วิทยา วรณศิริ (2533, หน้า 20-21) ได้สรุปแนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวข้องอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทตามอุดมคติเป็นบทบาทที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งทางสังคมไว้

2. บทบาทที่คาดหวังเป็นบทบาทที่ต้องแสดงความคาดหวังในขณะเดียวกันเจ้าของสถานภาพนั้นก็สามารถที่จะรับรู้ว่าจะมีบทบาทเพียงไร และสามารถคาดหวังตนเองว่าควรแสดงพฤติกรรมอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมที่สังคมคาดหวัง และตนเองคาดหวัง

3. บทบาทที่เป็นจริงเป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจเป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือเป็นบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรือไม่บทบาทตามที่สังคมคาดหวัง และตนเองคาดหวัง

จำนง อดิวัฒน์สิทธิ์ และคณะ (2551ข, หน้า 56) ได้อธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท (Role theory) ว่าเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงต่อกัน ซึ่งการแสดงบทบาทตามที่กำหนดเช่นเดียวกับการแสดงละครหรือบทภาพยนตร์ตามบท (Script) “บท” ในที่นี้คือ สถานภาพและบรรทัดฐานซึ่งบรรทัดฐานหรือความคาดหวัง หรือความคาดหวังของสังคมก็มีหลายแบบ ตั้งแต่บังคับให้กระทำหรือห้ามกระทำ จนถึงว่าคาดหวังว่าควรทำหรือไม่ควรทำ นอกจากนี้ที่สังคมภายนอกคาดหวังให้บุคคลแสดงบทบาทตามสถานภาพหนึ่ง ๆ แล้วอาจเกิดความตึงเครียดขึ้นได้ การแสดงบทบาทหนึ่ง ๆ ย่อมไม่อาจตอบสนองต่อความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ได้ทุกฝ่าย นอกจากสถานภาพและบรรทัดฐาน (ความคาดหวังของสังคม) ยังมีปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนกำหนดบทบาทของบุคคล คือตัวตน (Self) หรือการรับรู้ของบุคคล บุคคลแต่ละคนย่อมมีการรับรู้หรือเข้าใจในบทบาทของสถานภาพหนึ่ง ๆ แตกต่างกันไป ดังนั้นบทบาทที่บุคคลแสดงจริง (Enacted role) จึงเป็นผลรวมของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม (Expected role) กับบทบาทการรับรู้ของตน (Perceived role) อย่างไรก็ตามทฤษฎีบทบาทเน้นความสำคัญของโครงสร้างทางสังคม (สถานภาพและบรรทัดฐาน) มากกว่าปัจจัยทางด้านการรับรู้ของตนเอง

Allport (2009) กล่าวว่า การแสดงบทบาทขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท คือบทบาทที่สังคมคาดหวังให้กับบุคคลปฏิบัติโดยบทบาทนั้นสังคมเป็นตัวกำหนดให้ไปทำตามสถานภาพที่บุคคลนั้นดำรงอยู่
2. อัตมโนทัศน์ของบทบาท คือ การที่บุคคลรับรู้และคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร ซึ่งบุคคลจะรับรู้ได้มากน้อยเท่าใด ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของชีวิต ค่านิยม และ ประสิทธิภาพของบุคคลและอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
3. การยอมรับบทบาท คือ การยอมรับที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลพิจารณาแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง และเกิดความขัดแย้งกับสังคมน้อยที่สุด
4. การปฏิบัติตามบทบาท คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล การแสดงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเข้าใจ การรับรู้ และการยอมรับในบทบาท การแสดงของบุคคลต้องอาศัยความสามารถพิเศษในการรับรู้และเข้าใจในบทบาทแต่ละบทบาท ซึ่งในคน ๆ หนึ่งอาจต้องแสดงบทบาทหลายบทบาทในสถานการณ์ที่ต่างกัน

Greenberg and Baron (1997) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ในบทบาทว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงความคาดหวังสำหรับบทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งทำให้บุคคลอยู่ภายใต้การจัดระเบียบของสังคม (Social organization) ในบางครั้งบุคคลจะสับสนเกี่ยวกับความคาดหวังในภาระงานของเขา เช่น สับสนในอำนาจ หรือความรับผิดชอบของเขา ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าเป็นบทบาทที่คลุมเครือ (Role ambiguity) เป็นความสับสนที่เกิดขึ้นจากความไม่รู้ว่าเป็นสิ่งที่ถูก

คาดหวังให้ปฏิบัติในฐานะที่สวมบทบาทนั้นหรือไม่ และบทบาทที่คลุมเครือนี้บ่อยครั้งทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจต่อภาระหน้าที่และขาดความผูกพันกับองค์กร ส่งผลให้ลาออกจากองค์กรได้ในที่สุด

จำนง อควิฒนสิทธิ์ และคณะ (2540) ผู้ที่อยู่ในสถานภาพหนึ่งต้องแสดงบทบาทตอบสนองต่อคนหลายกลุ่ม เช่น ครูต้องแสดงบทบาทเกี่ยวกับนักเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ธุรการ นักการภารโรง เป็นต้น ในสถานภาพหนึ่งจึงมีบทบาทหลายด้าน เรียกว่า ชุดของบทบาท (Role set) บุคคลที่มีสถานภาพเดียวกันอาจแสดงบทบาทต่อคนแต่ละกลุ่มมากน้อยต่างกัน ได้ และการแสดงบทบาทที่ต้อง “เอาใจ” คนหลายกลุ่ม หลายฝ่าย ทำให้เกิดความตึงเครียดในบทบาท เป็นเหตุให้เกิดความอึดอัด คับข้องใจได้ เป็นความตึงเครียดอันมาจากกฎเกณฑ์ของสังคม

พัทธา สายหู (2540) กล่าวถึงปัญหา และความยุ่งยากในการปฏิบัติตาม “บทบาท” ทางสังคมมีสาเหตุมาจาก

1. เป็นบทบาทเดียวกันในสถานการณ์ที่ต่างกัน จะมีรายละเอียดในการปฏิบัติคนต่างกัน
2. เป็นบทบาทที่ต่างกันและขัดกัน สถานการณ์เดียวกัน โดยปกติคนคนหนึ่งจะมีสถานภาพ และบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนไป เมื่อมีการเปลี่ยนสถานภาพแต่ละครั้งย่อมหมายถึงต้องเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องตามไปด้วย
3. เป็นบทบาทที่ขัดกัน และซ้อนกันในขณะที่เดียวกัน
4. เป็นบทบาทที่แอบแฝงอาศัย “สถานภาพ” เอาประโยชน์อันมิชอบ

Owen (1987) ผู้ที่อยู่ในสถานภาพหนึ่ง ถ้าต้องแสดงบทบาทตอบสนองต่อคนหลายกลุ่มในสถานภาพหนึ่งจึงมีบทบาทหลายด้าน เรียกว่า ชุดของบทบาท (Role set) บุคคลที่มีสถานภาพเดียวกันอาจแสดงบทบาทต่อคนแต่ละกลุ่มมากน้อยต่างกัน ได้ ในการทำงานองค์กรใด ๆ ผู้ปฏิบัติย่อมจะต้องรู้ชัดในบทบาท ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบได้อย่างไม่บกพร่อง การไม่รู้แน่ชัดในบทบาท หรือขาดความชัดเจนในบทบาท จะทำให้เกิดความลังเลไม่แน่ใจว่าจะแสดงบทบาทอย่างไร ย่อมเกิดความสูญเสียทั้งเวลาและทรัพยากร รวมทั้งขาดประสิทธิผลของงานการที่บุคคลได้รับข่าวสารคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวกับบทบาทที่ขาดความชัดเจนในเรื่องที่ควรปฏิบัติตาม ความคาดหวังทางบทบาทนั้น ซึ่งแม้จะรู้ว่าความคาดหวังจากบทบาทนั้นเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติแต่ขาดวิธีการหรือข่าวสารที่แน่ชัดว่า พฤติกรรมใดที่ให้ผลตรงตามความคาดหวังและผลที่ตามมา อันเนื่องมาจากการปฏิบัติตามความคาดหวังหรือพฤติกรรมนั้น ก็ขาดความชัดเจนในสองลักษณะคือ ขาดความชัดเจนในบทบาทของตนตามความคาดหวังของผู้อื่น และขาดความชัดเจนในบทบาทที่แท้จริงที่ตนควรปฏิบัติ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527) กล่าวถึงการแก้ปัญหาความขัดแย้งของบทบาทไว้ 3 วิธี คือ

1. โดยระบบสังคม คือการกำหนดบทบาทของสมาชิกในสังคมชัดเจนลงไปว่าผู้ใดควรปฏิบัติหน้าที่ใด สถานที่ใด
2. โดยส่วนบุคคล คือศึกษาบทบาทตามที่ตนได้รับให้แน่นอนถูกต้อง และปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทนั้น ๆ โดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับงานที่นอกเหนือจากบทบาทนั้น ๆ คือ ไม่ก้าวก่ายหน้าการงานผู้ใด
3. โดยความช่วยเหลือของสมาชิก โดยสมาชิกในสังคมมีส่วนช่วยเหลือบุคคลที่เกิดความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่โดยการตักเตือน ให้กำลังใจ หรือให้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

สรุปได้ว่า การรับรู้ในบทบาทของบุคคล จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การรับรู้ของสังคมที่คาดหวังให้บุคคลที่มีบทบาทใด บทบาทหนึ่งปฏิบัติตามสถานภาพที่ครอบครอง 2) การรับรู้ของบุคคลรับรู้และคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไรในสถานภาพที่ตนครอบครองอยู่ โดยการรับรู้ในบทบาทจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความถี่ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ข้อมูลย้อนกลับและการมีส่วนร่วม เมื่อบุคคลเกิดความสับสนในบทบาทอันเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนในบทบาท หรือขาดความชัดเจนในบทบาท สามารถแก้ไขได้โดยใช้ระบบสังคม ได้แก่ การกำหนดบทบาทของสมาชิกในสังคมชัดเจนลงไปว่าผู้ใดควรปฏิบัติหน้าที่ใด สถานที่ใด และโดยส่วนบุคคล คือการศึกษาบทบาทตามที่ตนได้รับให้แน่นอนถูกต้อง รวมไปถึงความช่วยเหลือของสมาชิกโดยสมาชิกในสังคมมีส่วนช่วยเหลือบุคคลที่เกิดความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่โดยการตักเตือน ให้กำลังใจ หรือให้ความเข้าใจในบทบาทที่ถูกต้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร

ในยุคปัจจุบัน ระบบเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็วมาก มีการกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุข ทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนมีการกระจายและมีความครอบคลุมมากขึ้น แต่พบว่าพฤติกรรมการเสพติดหรือพฤติกรรมที่เป็นผลจากความเครียด สาเหตุเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิตและปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งผลวัฒนธรรมข้ามชาติ (นิคม มูลเมือง, 2547) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชนในอนาคตจะมีลักษณะของโรคไม่ติดต่อทั้งกายและจิตใจ โรคที่เกิดจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ ซึ่งการลงทุนด้านการรักษาพยาบาลจะให้ผลตอบแทน

น้อยกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องหันมาให้ความสนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น และการทำความเข้าใจในความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร

สุขภาพองค์กร คือการที่มีบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม สถานที่ตั้งและการจัดระบบระเบียบในองค์กรให้มีสภาพที่ดี เหมาะสม สะอาด เป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีกำลังใจ ในการทำงานและรักองค์กรมากขึ้น ทำงานอย่างมีความสุข จากการศึกษาความหมายขององค์กรสุขภาพหรือองค์กรแห่งสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน สามารถสรุปได้ ดังนี้

องค์กรสุขภาพหรือองค์กรแห่งสุขภาพ (Health happy workplace) หมายถึง องค์กรที่มีการจัดการในการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดี เกื้อหนุนให้บุคลากรในองค์กรเกิดความสุขในการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคลากรในองค์กรมีความรัก ความสามัคคีกัน มีกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้คนมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงนำองค์กรไปสู่การเจริญเติบโต

ความหมายของ “องค์กรสุขภาพหรือสุขภาพะ” จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ 1) องค์กรที่สามารถบรรลุถึงพันธกิจที่ตั้งไว้พร้อมกับมีความสามารถในการเติบโตและพัฒนาบุคลากรในองค์กรไปพร้อม ๆ กัน (Dive, 2004) 2) องค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของพนักงานและผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น (Lowe, 2004) และ 3) องค์กรที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีพนักงานมีอุดมการณ์ร่วมกับองค์กรมุ่งเน้นการปรับกระบวนการทำงานใหม่และมีแนวทางการปฏิบัติงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Smet, Loch, & Schaninger, 2007)

นอกจากคำว่า “องค์กรสุขภาพสุขภาพะ” แล้ว เอกสารรายงานต่าง ๆ ยังมีคำที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ สุขภาพในที่ทำงาน (Health healthy workplace) การกล่าวถึงคำนี้ส่วนมากมักให้ความสนใจเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในงาน (มีขอบเขตในความปลอดภัย และภาวะสุขภาพที่ดีจากการทำงานแบบดั้งเดิม การเผชิญกับอันตรายของเทคโนโลยีชีวภาพ สารเคมีและทางกายภาพ) สำหรับความหมายที่กว้างมากขึ้นจะรวมปัจจัยการปฏิบัติทางสุขภาพ (การดำเนินชีวิตประจำวัน) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม (วัฒนธรรมในสถานที่ทำงาน และระบบการทำงานองค์กร) และการเชื่อมโยงกับชุมชน เวลา (Burton, 2010) ดังนั้น จึงขอสรุปความหมายขององค์กรสุขภาพว่าหมายถึง องค์กรที่มีการส่งเสริมและพัฒนาคนในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตปัญญา ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

จินดารัตน์ โพธิ์นอก (2557) ได้อธิบายว่า องค์กรสุขภาพ (Health workplace) หมายถึง หน่วยงาน สถานประกอบการ สถานศึกษา ที่ทำงาน ที่มีความมั่นคงก้าวหน้าตามจุดประสงค์ของภารกิจ คนในองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและตั้งใจทำงาน สถานที่ทำงานมีบรรยากาศเกื้อหนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและทุกคนทุกระดับในองค์กรทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์ องค์กรแห่งความสุขมีกระบวนการที่เน้นสุขภาวะของคนทำงานในองค์กรหลักการที่สำคัญ คือ ความสำเร็จของภารกิจนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของบุคคลทุกฝ่ายและที่จะขาดไม่ได้ คือ ความสุขของทุกคน เนื่องจากคำว่า “องค์กรแห่งความสุข” มีลักษณะเป็น นามธรรม การอธิบายจึงต้องเชื่อมโยงสู่ชีวิตของคนทำงานเกี่ยวข้องกันในองค์กร

ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2556) ได้อธิบายว่า องค์กรสุขภาพ คือ องค์กรที่มีระบบการจัดการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่ดี มีกระบวนการสร้างสุขเชื่อมโยงกันก่อให้เกิดสุขภาพกายควบคู่สุขภาพใจส่งผลทางบวกต่อผลลัพธ์ขององค์กร

รุ่งนภา ชุมหรรษัย (2556) ได้อธิบายว่า องค์กรแห่งความสุขผู้สุขภาพดี คือ กระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน ทั้งร่างกาย จิตใจ

ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ (2556) ได้อธิบายว่า องค์กรที่สร้างสุขภาพผู้สุขภาพดีในการทำงาน โดยทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจกันเพื่อสร้างความสุขให้เกิดในที่ทำงาน ทำให้ที่ทำงานเป็นเสมือนบ้านหลังที่ 2 ของคนทำงาน

พีระพัฒน์ ผิวขม (2555) ได้อธิบายว่า องค์กรแห่งสุขภาพดีมีความสุข (Health happy workplace) สถานที่ทำงาน ศูนย์รวมของบุคคลที่รวมเป็นหน่วยเดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความสบายกายสบายใจมีความพึงพอใจและความภาคภูมิใจในงานที่ทำ

บุษกร วัฒนบุตร (2558) ได้อธิบายว่า เป็นกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเติบโตอย่างต่อเนื่องขององค์กรซึ่งเป็นการจัดการองค์กร โดยเน้นการจัดการ “คน” เป็นหลัก

องค์การอนามัยโลก (2550 อ้างถึงใน ดวงเนตร ธรรมกุล, 2557) Healthy workplace ได้กล่าวถึงองค์กรแห่งสุขภาพ หมายถึง องค์กรที่ให้การป้องกันส่งเสริมสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน

จากการศึกษาองค์กรสุขภาพสรุปได้ว่าองค์กรสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนในการปกป้อง กำกับดูแล และจัดการคุณภาพชีวิตที่ดีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์

ของบุคคลให้เกิดความสุขและความปลอดภัยนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขของบุคคลในองค์กรนั้น ๆ ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาให้เกิดความสุขและขับเคลื่อนสุขภาพในองค์กร

2.2 หลักการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร

จากการศึกษาแนวทางการสร้างองค์กรสุขภาพและองค์กรสุขภาวะ สามารถสรุปได้ว่า องค์กรต้องสร้างเสริมความสุขของพนักงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้พนักงานเกิดความสุข ทั้งในเรื่องของสภาพแวดล้อมบรรยากาศในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน การให้เงินรางวัล การปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความรักความสามัคคีภายในองค์กร ให้โอกาสพนักงานได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเองนำสู่การพัฒนางาน และก้าวสู่การพัฒนาองค์กร

ขจรศักดิ์ เพ็ชรรัตน์ (2555 อ้างถึงใน ศิริพร ครุฑทากาศ และดวงเนตร ธรรมกุล, 2557, หน้า 34) ได้กล่าวถึงการสร้างสุขภาพในที่ทำงานหรือการสร้างองค์กรแห่งความสุข มีแนวทาง 3 ประการ ดังนี้

1. คนทำงานมีความสุข คือ การให้ความสำคัญกับคนในองค์กรจะทำให้คนในองค์กรเกิดความจงรักภักดีและเสียสละให้กับองค์กรอย่างแท้จริง
2. ที่ทำงานน่าอยู่ คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในที่ทำงานเพื่อให้เกิดความสุขกายสุขใจในที่ทำงาน
3. ชุมชนสมานฉันท์ คือ การสร้างความรักและความสามัคคีภายในองค์กร การกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อสุขภาวะขององค์กร อาจมีความแตกต่างจาก 3 แนวทางดังกล่าว ซึ่งแนวปฏิบัติประกอบด้วย (เกสร เรืองแก้ว, 2553) ได้แก่

3.1 ความก้าวหน้าและการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน เป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเพิ่มเติมความรู้และทักษะ สามารถประยุกต์ความรู้และทักษะในสถานการณ์ที่แตกต่างได้โดยการฝึกงานที่ก้าวหน้ามากขึ้น

3.2 การแสดงความยอมรับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการให้รางวัลทั้งในรูปของเงินและไม่ใช่เงิน เช่น การให้เงินโบนัส การเฉลิมฉลองภายในองค์กร และการให้รางวัลที่ไม่ได้อยู่ในรูปของเงิน

3.3 ความสมดุลในชีวิต เน้นในเรื่องความสมดุลของชีวิตขณะทำงานและไม่ทำงาน เช่น ความยืดหยุ่นต่อการจัดลำดับงาน

องค์กรอนามัยโลก (2550 อ้างถึงใน ดวงเนตร ธรรมกุล, 2557) แนวทางการสร้างสุขภาพในที่ทำงานคือองค์กรที่จัดระบบการป้องกันส่งเสริมสนับสนุนทั้งด้านร่างกายจิตใจ และความผาสุกของพนักงานได้นั้น ต้องอาศัยการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 2) สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม 3) สิ่งเอื้ออำนวยสุขภาพอนามัยในที่ทำงาน และ 4) ความร่วมมือกับชุมชน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2552, หน้า 1-14) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้นำเสนอแนวทางการสร้างองค์กรแห่งสุขภาพ (Health workplace) โดยประกอบไปด้วย ความสุข 8 ประการ คือ การมีสุขภาพดี การมีน้ำใจงาม การผ่อนคลาย การใฝ่หาความรู้ การมีคุณธรรม การปลอดหนี้ การมีครอบครัวที่ดี และการมีสังคมดี ซึ่งจะก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการสร้างความสุขในที่ทำงานจะทำให้พนักงานมีความสุข ดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่เพื่อนร่วมงาน เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีแรงจูงใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ องค์กรเองก็จะได้รับประโยชน์จากการมีบุคลากรที่กระตือรือร้น เปี่ยมไปด้วยพลังแห่งความคิดและการเพิ่มผลกรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กรนั้น ๆ ความสุข 8 ประการในที่ทำงาน Happy workplace ในองค์กรสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ในการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดี ประกอบด้วย

1. ความสุขทางกาย (Happy body) ความสุขจากการมีสุขภาพดี แข็งแรงทั้งกายและใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรู้จักใช้ชีวิตเป็นสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ เพราะมีความเชื่อว่า ถ้ามนุษย์ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก็จะมีจิตใจที่ดี พร้อมทั้งจะรับมือกับ ปัญหาที่จะเข้ามาได้เป็นอย่างดี

2. น้ำใจงาม (Happy heart) ความมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกันในองค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญ เชื่อว่าไม่มีใครอยู่ได้คนเดียวในโลกนี้ เราต้องรู้จักการแบ่งปัน และต้องรู้จักว่าเมื่อคิดถึงคนอื่นก็มีความสุขใจเกิดขึ้นความสุขที่แท้จริงคือการเป็นผู้ให้

3. ทางสายกลาง (Happy relax) ต้องรู้จักการผ่อนคลาย ไม่ว่าจะเป็นการทำงานหรือการใช้ชีวิต ต้องนำทางสายกลางมาใช้ ต้องรู้จักปล่อยวางบ้าง เพราะจริงจังแต่ไม่ไหวต้องมีคำว่า “หยุด” เพื่อจะมีสติแล้วคิดเดินต่อไปรู้จักผ่อนคลายต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าการที่คนทำงานหากไม่รู้จักสรรหาการผ่อนคลายให้กับตนเอง จะทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียด อันส่งผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน

4. พัฒนาสมอง (Happy brain) ความสุขจากการได้เรียนรู้ พัฒนาสมองตัวเองจากแหล่งต่าง ๆ นำไปสู่ความเป็นมืออาชีพและความก้าวหน้าในการทำงานคนเราเรียนเพื่อรู้มีปัญหา ก้าวหน้าในชีวิต เป็นสิ่งสำคัญ อนาคตก้าวหน้า เงินทอง เกียรติยศ ชื่อเสียง ความต้องการต่าง ๆ ของมนุษย์มันก็เกิดจากการเรียนรู้ พัฒนาตนเองมีการศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลาจากแหล่งต่าง ๆ นำไปสู่การเป็นมืออาชีพและความมั่นคงก้าวหน้าในการทำงานเพราะเชื่อว่า ถ้าเราทุกคนแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มาเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ก็จะเป็นอย่างหนึ่งแรงผลักดันช่วยให้องค์กรพัฒนาขึ้นด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพ

5. ศาสนาและศีลธรรม (Happy soul) ความศรัทธาศาสนาและศีลธรรมในการดำเนินชีวิต ความสุขของคนทำงานเกิดได้จากธรรมะ จริยธรรม ความซื่อสัตย์ เป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกคนที่องค์กรต้องสร้างองค์กรใดไม่ปลูกฝังความศรัทธาศาสนาและ ศีลธรรมให้เกิดในองค์กร อย่าหวังว่าคนในองค์กรจะซื่อสัตย์ จงรักภักดีและมีน้ำหนึ่งใจเดียว พร้อมทั้งจะช่วยเหลือองค์กรยามที่องค์กรตกอับ คุณธรรมจริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญของทุกองค์กรมีความศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่า หลัก ธรรมคำสอนของศาสนา เป็นสิ่งที่จะช่วยการดำเนินชีวิตของทุกคนให้ดำเนินไปในเส้นทางที่ดีได้ ทำให้ทุกคนมีสติ มีสมาธิในการทำงาน สามารถรับมือกับปัญหาที่เข้ามาได้ ยึดหลักสนับสนุนให้เป็นคนดี คิดดี ทำดี และมีความศรัทธาในคุณงามความดีทั้งปวง

6. ปลอดภัย (Happy money) มีเงินรู้จักเก็บรู้จักใช้ ไม่เป็นหนี้ ถ้าเชื่อว่าหาความสุขด้วยเงินไม่มีวันพอเงินสำคัญ แต่ไม่ใช่ที่สุด เพราะบางครั้งเงินไม่สามารถตอบสนองความสุขให้คนได้จริง ๆ แล้วความสุขไม่ได้อยู่ที่ไหนหรอก อยู่ที่รู้จักพอมีเงิน รู้จักเก็บรู้จักใช้ ไม่เป็นหนี้ ปลูกฝังนิสัยอดออม ประหยัด รู้จักใช้ วิถีเงิน ไม่ใช่สุรุ่ยสุร่าย ใช้จ่ายแต่เท่าที่จำเป็น ยึดหลักคำสอนการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง

หนี้ของมนุษย์ที่สำคัญมีอยู่ 2 อย่าง คือ หนี้ที่ควรมีกับหนี้ที่ไม่ควรมี

หนี้ที่ควรมี หนี้ที่ใช้ในการดำเนินชีวิต เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรค) รวมถึงหนี้ความรู้

หนี้ที่ไม่ควรมี หนี้ที่เกิดจากความฟุ่มเฟือย ฟุ้งเฟ้อ อยากมีอยากเด่นตามคนอื่นทั้ง ๆ ที่อาจจะไม่มีความจำเป็น

7. สร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี (Happy family) ครอบครัวที่เข้มแข็งย่อมเป็นครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง ความสุขที่ให้กับคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นพ่อเป็นแม่ ญาติผู้ใหญ่ คุณ บุตร ภรรยา หรือหลาน คือการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้ครอบครัว มีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง ปลูกฝังนิสัยรักครอบครัว เพื่อนำไปเป็นหลักการใช้ชีวิต ให้รู้จักความรัก ความเชื่อมั่น และความศรัทธาในความดีงาม จึงจะเกิดเป็นคนดี ในสังคม (รักตนเอง รักครอบครัว รักการงาน รักเพื่อน รักในสิ่งที่พอเพียง)

8. ความสุขที่เกิดจากสังคม (Happy society) สังคมดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความรัก ความสามัคคี เอื้อเฟื้อต่อคนในชุมชน คนทำงาน ที่พักอาศัยมีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อชุมชนที่ตนทำงาน และพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี เพราะเชื่อว่าการที่ผู้คนมีความเป็นอยู่ที่ดีภายในสังคมหรือชุมชน ย่อมเป็นพื้นฐานที่ดี ทำให้ผู้อยู่อาศัย มีความรัก ความปรองดอง สามัคคีกัน พร้อมร่วมแรงร่วมใจช่วยกันพัฒนาชุมชนให้มีชีวิตการเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ความสุขทั้ง 8 สร้างได้ เพื่อให้เกิดความสุขที่ใหญ่ที่สุดคือ การสร้างความสุขในที่ทำงาน (Happy workplace) เมื่อสร้างความสุขในที่ทำงานแล้วเกิดอะไรขึ้น ความสุขที่ทุกคนจะได้จากการทำงาน คือ ความสุขจากการดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีผลงานที่ดี มีความมั่นคงในอาชีพ ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดี เกิดความรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนที่มีความคุ้มค่าต่อองค์กรนำไปสู่การสร้างองค์กรสุขภาพที่ดี มีความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและผู้บริหารที่ดีขึ้น มีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น มีความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต นำไปเผยแพร่ต่อครอบครัว ชุมชน และแรงงานที่มีคุณค่าของประเทศ

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะในองค์กรเพื่อเป็นองค์กรสุขภาพ ควรคำนึงถึง 1) สุขภาพและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน 2) สุขภาพ ความปลอดภัย และความผาสุกของสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคมในการทำงาน รวมทั้งระบบการจัดการ และวัฒนธรรมในองค์กร 3) แหล่งทรัพยากรสุขภาพส่วนบุคคลในสถานที่ทำงาน 4) ช่องทางการเข้าถึงชุมชนเพื่อปรับปรุงสุขภาพของพนักงาน ครอบครัวของพนักงาน และสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรต้องมีการดำเนินการตามระบบและขั้นตอนที่กำหนดขึ้น เช่น มีการระดมกำลัง การประชุม การประเมิน การจัดลำดับความสำคัญ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งนี้ควรมีเครื่องมือตรวจสอบสุขภาวะองค์กร เพื่อจะได้ทราบประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไข สำหรับดัชนีสำคัญของสุขภาวะองค์กร คือ การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร การได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมจากพนักงาน มีนโยบายการสร้างสุขภาวะในองค์กร มีการบูรณาการไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีกระบวนการทำงาน มีโครงสร้างการดำเนินงานและการวิเคราะห์งาน การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น การจัดเตรียมข้อมูลและฝึกอบรมทีมงาน มีการประเมินและกำกับติดตาม มีการใช้เครื่องมือการวัดที่มีประสิทธิภาพ และมีวิธีการสร้างความเข้าใจในประเด็นสร้างสุขภาพสู่สุขภาวะ ทั้งนี้เพื่อให้คนในองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพต่อไป (ดวงเนตร ธรรมกุล, 2555, หน้า 18)

แนวคิดการสร้างสุขภาพและสุขภาวะให้เกิดในองค์กรมีมาช้านาน เนื่องจากคนใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในการทำงาน ผลการสำรวจการทำงานของประชากร ประจำเดือนสิงหาคม 2554 พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 54.07 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ของประชากร โดยเป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานหรือพร้อมจะทำงานกว่า 39.44 ล้านคน และ 23.41 ล้านคน อยู่ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

จากการสำรวจคุณภาพชีวิตแรงงานไทยโดยสำนักวิจัยเอแบคโพลร่วมกับสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เมื่อต้นปี 2549 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของแรงงานไทย

ยังอยู่ในสถานะที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะสภาพการดำเนินชีวิตและการทำงาน เหตุผลหนึ่ง คือ การที่แรงงานไทยขาดความรู้ในการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองอุตสาหกรรมและบริการเนื่องจากแรงงานส่วนมากมาจากภาคเกษตรกรรมทำให้ไม่เข้าใจวิถีการดำเนินชีวิตแบบสังคมเมือง โดยเฉพาะการใช้ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอบายมุข สิ่งฟุ่มเฟือยต่างๆ อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของประชากรในการพัฒนาประเทศไปสู่ความเจริญก้าวหน้า นิยามคำว่า “สุขภาพและสุขภาพะในองค์กร”

2.3 การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร

จากการศึกษาแนวคิดและการดำเนินงานองค์กรสุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างของการพัฒนา การริเริ่มและการปฏิบัติตามโปรแกรมสุขภาพะ จำแนกตามเขตภูมิภาคต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลก (Burton, 2010) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ภูมิภาคแอฟริกา (Africa) ในปี ค.ศ. 2000 มีการประสานความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ และการออกกฎหมายนโยบายด้านความปลอดภัยและสุขภาพะของพนักงานต่อมาในปี 2005 มีการกำหนดแผนปฏิบัติการและได้ดำเนินการด้านความปลอดภัยและสุขภาพะ แต่พบปัญหาและอุปสรรคในด้านการบริการและนโยบาย บางประเทศในภูมิภาคนี้ได้ศึกษาโปรแกรมสุขภาพะจากบริษัทในแถบภูมิภาคแปซิฟิกและแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ประสบความสำเร็จเพื่อปรับใช้ ในปี 2009 มีรูปแบบสุขภาพหรือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับลูกจ้าง

2. ภูมิภาคแถบอเมริกา (Americas) ในปี ค.ศ. 2001 The Pan America Health Organization (PAHO) ได้พัฒนาและเผยแพร่ “แผนสุขภาพะของพนักงานส่วนภูมิภาค” โดยใช้หลัก 3P คือ การป้องกัน การส่งเสริม และการคุ้มครอง ประเด็นในแผนประกอบด้วย 1) เพิ่มความสามารถในการระบุ ประเมินและควบคุมหรือกำจัดความเสี่ยงในที่ทำงาน 2) สนับสนุนกฎหมายและการดำเนินงานด้านสุขภาพะ และออกแบบ โปรแกรมการปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ 3) จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพะ และป้องกันโรคในงานอาชีพอนามัย และสร้างเสริมบริการสุขภาพที่ดีสำหรับพนักงาน

ในปี ค.ศ. 1970 ประเทศแคนาดามีโมเดล “Workplace health system” ซึ่งเสนอแนวทาง 3 วิธีสำหรับสุขภาพะและสุขภาพะในที่ทำงาน ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมการทำงานทางกายภาพและจิตสังคม 2) แหล่งสุขภาพะบุคคล และ 3) การปฏิบัติด้านสุขภาพะของบุคคล ซึ่งโมเดลนี้ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้โดย National quality institute ปัจจุบัน โมเดลนี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในงานด้านความปลอดภัยและอาชีพอนามัย

3. ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern mediterranean) ในปี ค.ศ. 2005 มีการเข้าร่วมประชุมจาก 16 ประเทศ สมาชิกแต่ละประเทศ เห็นชอบกับระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมกับการบริการอาชีวอนามัย ต่อมาในปี ค.ศ. 2008 เริ่มมีการพัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับชาติสำหรับสุขภาพของแรงงาน โดยมีการนำสุขภาพในที่ทำงานมาเป็นกลยุทธ์หลัก

4. ภูมิภาคประเทศแถบยุโรป (Europe) มีแนวทางของสุขภาพในที่ทำงานที่ครอบคลุม มีแหล่งที่สนับสนุนและบรรยากาศการทำงานที่ดี มีหลายประเทศที่เข้มแข็งในด้านนี้ และมีรูปแบบที่เป็นที่รู้จักกันทั่วไป โดยกิจกรรมสำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพในที่ทำงาน จะรวมความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) การดำเนินชีวิต สุขภาพจิต ความเครียด และวัฒนธรรมความร่วมมือ รวมทั้ง การพัฒนาผู้นำและทีมงาน

5. ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (Western pacific) ในปี ค.ศ. 1999 ภูมิภาคนี้มีบทบาทเป็นผู้นำพัฒนาแนวทางสำหรับสุขภาพในที่ทำงาน ซึ่งมีแนวทางหลัก 5 ประการ ประกอบด้วย 1) ความครบถ้วน (Comprehensive) 2) การมีส่วนร่วม และการเสริมพลัง (Participatory & empower) 3) หลายภาคส่วน หลายศาสตร์ (Multisectorial & multidisciplinary) 4) ความเป็นธรรมในสังคม (Social justice) สมาชิกทุกคนมีสิทธิ์เข้าโปรแกรมโดยไม่มีแบ่งแยกเพศ และ 5) ความยั่งยืน (Sustain) การเปลี่ยนแปลงจะต้องกลมกลืนไปกับวัฒนธรรมองค์กร แนวทางในการดำเนินการมีขั้นตอนต่าง ๆ 8 ขั้นตอนคือ 1) การสนับสนุนการบริหารจัดการ 2) การตั้งส่วนของการประสานงาน 3) การประเมินความต้องการ 4) จัดลำดับความต้องการ 5) การวางแผน 6) การปฏิบัติตามแผน 7) การประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ และ 8) การทบทวนและปรับแผน

6. ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South-East Asia) แผนยุทธศาสตร์ในภูมิภาคนี้เริ่มหลังจากปี ค.ศ. 2002 กลยุทธ์ระยะแรกเน้นไปที่การพัฒนานโยบายระดับชาติและแผนปฏิบัติการ โดยมีจุดเน้น คือ การเชื่อมประสานระหว่างบริการอาชีวอนามัยเบื้องต้นกับระบบการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ หลังจากนั้น ในปี ค.ศ. 2005 จึงมีการกลยุทธ์เฉพาะสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยสรุปแล้ว ในแต่ละภูมิภาคและแต่ละประเทศต่าง ได้มีการนำแนวทางของสุขภาพในที่ทำงานไปใช้ อาจมีวิธีการที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่สำคัญคือ ผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้คนในองค์กรมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตปัญญา ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพนักงาน องค์กร ชุมชน และประเทศชาติ จากการศึกษาแนวคิดของต่างประเทศและประเทศไทย มีรายละเอียด ต่อไปนี้ กรอบของสุขภาพในที่ทำงาน (WHO: Healthy Workplace Framework)

องค์กรอนามัยโลก (Burton, 2010) ได้กำหนดแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงานขึ้น เพื่อผลักดันให้เกิดประสิทธิภาพและความสามารถในการผลิตและการแข่งขันขององค์กรนั้น องค์กรจะต้องพิจารณาแนวทาง 4 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (The physical work environment) หมายถึง ส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ อากาศ เครื่องจักร เฟอร์นิเจอร์ ผลิตภัณฑ์เคมี วัสดุและกระบวนการที่ปรากฏในสถานประกอบการ ซึ่งมีผลกระทบต่อความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ของพนักงานสภาพแวดล้อมทางกายภาพนับเป็นพื้นฐานของความปลอดภัยและสุขภาพในการประกอบอาชีพ และส่งผลกระทบต่อการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และอาจก่อให้เกิดการพิการหรือเสียชีวิตได้

2. สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม (The psychosocial work environment) หมายถึง องค์กร การทำงานวัฒนธรรมองค์กร ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติ และส่งผลกระทบต่อความผาสุกของพนักงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้เช่น การขาดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในองค์กร ขาดการสนับสนุนรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพะ เป็นต้น

3. แหล่งของสุขภาพะบุคคลในที่ทำงาน (Personal health resources in the workplace) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนบริการสุขภาพ ข่าวสาร ทรัพยากรและโอกาสที่บริษัทจัดเตรียมไว้สำหรับพนักงาน หรือสนับสนุนหรือกระตุ้นเพื่อปรับปรุง หรือคงไว้ซึ่งวิธีปฏิบัติในการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพะ มีการติดตามและสนับสนุน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

4. ชุมชนบริษัท (Enterprise community involvement) เป็นความเชื่อมโยงของชุมชนและบริษัท อันประกอบด้วย กิจกรรม ทักษะความเชี่ยวชาญและแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ ความผูกพันของบริษัท สภาพชุมชนทั้งทางกายภาพและสังคมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ความปลอดภัยและความผาสุกของพนักงานและครอบครัว

ดวงเนตร ธรรมกุล (2555, หน้า 54-55) ได้ให้ข้อมูลไว้คือ องค์กรปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จนั้นองค์กรจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีระบบการจัดการและการร่วมมือกันทั้งในด้านองค์ความรู้และการวิจัยปฏิบัติการ ซึ่งหลักสำคัญที่เป็นแกนกลางและต้องปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ คือ ความเป็นผู้นำ (Leadership engagement) และการมีส่วนร่วมของพนักงาน (Worker involvement) ซึ่งขึ้นอยู่กับจริยธรรมและการให้คุณค่า (Values and ethics) สำหรับกระบวนการต่อเนื่องของโปรแกรมสุขภาพะในที่ทำงาน ได้มีการกำหนดขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1) การระดมกำลัง (Mobilized) สิ่งที่สำคัญของพันธะสัญญา¹คือการร่วมพัฒนาและการอนุมัตินโยบายทุกด้านจากผู้รับผิดชอบระดับสูงสุดของบริษัท และสื่อสารไปยังพนักงานทุกคน การระดมสินทรัพย์ สำหรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหมายรวมทั้งคน เวลา และความต้องการอื่น ๆ สำหรับการพัฒนาปรับปรุงอย่างยั่งยืนในสถานประกอบการ

2) การประชุม (Assemble) เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้กำหนดข้อตกลงหรือพันธะสัญญา¹ร่วมกันแล้ว จะต้องมีการจัดหาแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่คณะทำงานจะต้องผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในที่ทำงาน ซึ่งจะนำไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ สำหรับบริษัทขนาดใหญ่ควรจัดตั้งคณะกรรมการแยกต่างหากซึ่งอาจตั้งชื่อว่า ทีมสุขภาพะในที่ทำงาน (Healthy workplace team) สำหรับบริษัทขนาดเล็ก ถ้าเป็นไปได้ควรจะต้องมีผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลจากภายนอกที่จะมาให้การสนับสนุนเช่น บุคลากรทางการแพทย์จากบริษัทขนาดใหญ่หรือจากคลินิกด้านอาชีวอนามัย ตัวแทนจากเครือข่ายเฉพาะของอุตสาหกรรมท้องถิ่น หรือจากบริษัทตัวแทนด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยในท้องถิ่น เป็นต้น และมาประชุมตกลงกัน ให้เข้าใจตรงกัน

3) การประเมิน (Assess) จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ ก) การประเมินสถานการณ์ ปัจจุบัน อาจเป็นลักษณะของการสำรวจ โดยถามคำถามที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร ประเด็นผู้นำ ความเครียดในสถานประกอบการ ความเครียดที่เกิดจากภายนอก การปฏิบัติด้านสุขภาพะของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอันตรายที่พบในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานหรือในชุมชน เป็นต้น ส่วน ข) การประเมินความต้องการในอนาคต อาจมีการเทียบกับบริษัทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีการทบทวนเอกสารกรณีศึกษาของการปฏิบัติที่ดี (Good practice) มีการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นด้านความต้องการในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานและภาวะสุขภาพะของพนักงาน รวมถึงสิ่งที่นายจ้างควรจะให้ช่วยเหลือ เพื่อการหาวิธีการที่เหมาะสม

4) การจัดลำดับความสำคัญ (Prioritize) เนื่องจากมีปัญหามากมายที่จะต้องแก้ไข ทั้งนายจ้างและลูกจ้าง อาจร่วมกันเลือกประเด็นที่สำคัญขึ้นมาแก้ไขก่อน โดยเกณฑ์อาจพิจารณาจากความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้มีบทบาทในสถานประกอบการ รวมทั้งผู้จัดการพนักงานและตัวแทน และระดับขั้นความต้องการพื้นฐานของ Maslow ซึ่งจะต้องมีการเติมเต็มความต้องการขั้นพื้นฐานก่อนในลำดับแรก ต่อจากนั้น จึงคำนึงถึงความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

5) การวางแผน (Plan) ควรจัดตามลำดับความสำคัญของปัญหา และตามกรอบเวลา ควรมีเป้าหมายระยะยาวและชุดของวัตถุประสงค์ จากนั้นต้องจัดทำแผนงานประจำปี เพื่อกำหนดงานที่มีความสำคัญระดับสูง ซึ่งต้องจัดการแก้ไขในปีแรก โดยพิจารณาหลักการ 4 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางจิต แหล่งของสุขภาพะบุคคลในที่ทำงาน และชุมชนบริษัท มาเป็นแนวทางในการวางแผน

6) การลงมือปฏิบัติ (Do) จะต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบลงในแผนปฏิบัติการแต่ละแผนก รวมทั้งพนักงานและตัวแทนที่รับผิดชอบ การสนับสนุน และพันธะสัญญา สำหรับนโยบายจะช่วยให้ประสบความสำเร็จงานวิจัยบางงานพบประโยชน์ของการผสมผสานโมเดลของการเปลี่ยนแปลง (stages of change model) ลงในการปฏิบัติ

7) การประเมินผล (Evaluation) ต้องระบุว่าอะไรคืองาน อะไรไม่ใช่งาน และอะไรที่ขัดขวางความสำเร็จของงาน ควรประเมินทั้งกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่ได้ ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งควรบรรจุการประเมินผลลงในแผนปฏิบัติการด้วย

8) การปรับปรุง (Improve) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของโปรแกรมหรือเป็นขั้นตอนแรกของวงรอบใหม่ เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมากจากการประเมิน เพื่อปรับปรุงโปรแกรมที่ได้ปฏิบัติหรือเป็นการเพิ่มเติมในวงรอบถัดไป จะเห็นได้ว่าการสร้างสุขภาพในองค์กรมีความสำคัญจึงเกิดแนวคิดและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนมีความสามารถในการดำเนินงานเต็มตามศักยภาพส่งผลให้องค์กรได้ผลผลิตตามเป้าประสงค์ ดังคำกล่าวที่ว่า “คนสำราญงานสำเร็จ” ทั้งนี้ทั้งนั้น เพื่อให้คนเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญสำหรับองค์กรในอนาคต

ตารางที่ 2 ดัชนีความสำคัญของสุขภาพและสุขภาวะองค์กรจากการทบทวนชุดเครื่องมือตรวจสอบ
สุขภาวะองค์กร (WHO, 2014, p. 12)

ดัชนีสุขภาวะองค์กร	ENWHP	TCS	WPAF	VIG	WP	BGF
1) การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	บางส่วน
2) การได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมจากพนักงาน	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่
3) การได้รับการสนับสนุนให้เป็นนโยบายขององค์กร	ใช่	ใช่	ใช่	บางส่วน	ใช่	ใช่
4) การบูรณาการไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีกระบวนการทำงาน	ใช่	ไม่ใช่	บางส่วน	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
5) มีโครงสร้างการดำเนินงานและมีการวิเคราะห์งาน	ใช่	ใช่	บางส่วน	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ใช่
6) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	ใช่	บางส่วน (เงิน)	ใช่	บางส่วน (เงิน)	บางส่วน	ใช่
7) มีการจัดเตรียมข้อมูลและฝึกอบรมทีมงาน	ใช่	ใช่	บางส่วน (ข้อมูล)	บางส่วน (อบรม)	บางส่วน (ข้อมูล)	ใช่
8) มีการประเมินและกำกับติดตาม	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	บางส่วน	ใช่

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ดัชนีสุขภาพองค์กร	ENWHP	TCS	WPAF	VIG	WP	BGF
9) ใช้เครื่องมือการวัดที่มีประสิทธิภาพ	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
10) มีวิธีการสร้างความเข้าใจ	ใช่	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ใช่

กรอบของสุขภาพในที่ทำงาน (WHO, 2014)

1. ENWHP (The European network for workplace health promotion)
2. TCS (The corporate standard) ประเทศเวลส์
3. WPAF (Workplace physical activity framework) ประเทศแคนาดา
4. VIG (Flemish institute for health promotion) ประเทศเบลเยียม
5. WP (Work positive) ประเทศสกอตแลนด์
6. BGF (The gtesiegel betriebliche gesundheitsfrderung) ประเทศออสเตรีย

จากที่กล่าวมาข้างต้น องค์กรมีส่วนสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้จากการบริโภคอาหาร กิจกรรมในองค์กร บทบาทหน้าที่ในการทำงาน การสนับสนุนของหน่วยงานนำไปสู่การพัฒนาองค์กรสร้างสุขภาพได้ การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่กระทำหรือปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเพื่อสร้างเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันนำไปสู่ความผาสุกของชีวิตเกิดศักยภาพสูงสุดและบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและสังคมต่อไป

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

โรคมะเร็งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีแนวโน้มว่าอัตราการตายของประชาชนด้วยโรคมะเร็งจะสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการเกิดอุบัติเหตุ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในการจะวางแผนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องทราบข้อมูลต่าง ๆ ของโรคมะเร็งในประเทศไทยอย่างถูกต้อง มีการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทั้งในด้าน Primary prevention secondary และ Tertiary prevention เพื่อวางแผนการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศไทยได้อย่างถูกต้อง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอโครงการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งส่วนภูมิภาคขึ้น

คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเห็นชอบและอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ จัดตั้งศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมาเร็งส่วนภูมิภาคขึ้น 8 แห่ง เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2532 ได้แก่

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
3. โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
4. โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
5. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
6. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
7. โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
8. โรงพยาบาลมะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ตั้งอยู่เลขที่ 300 หมู่ 2 ถนนพระยาสุรเสนา ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เริ่มดำเนินการก่อสร้างอาคาร เมื่อวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2534 ใช้เวลาก่อสร้าง 520 วัน และดำเนินการก่อสร้างระบบสาธารณูปโภคแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2538

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีสังกัดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เดิมชื่อ “ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมาเร็ง เขต 3 จังหวัดชลบุรี” ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี” ภาคหลังจากที่รัฐบาลมีนโยบายปฏิรูประบบราชการและมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 โดยเริ่มใช้ชื่อ “ศูนย์มะเร็งชลบุรี” เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 ตั้งอยู่ที่ ถนน เลขที่ 300 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พื้นที่รวม 23 ไร่ เปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป เมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2538 ให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรคมาเร็งทุกระบบของร่างกายบำบัด รักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมาเร็งครบวงจรในพื้นที่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ได้ยกระดับมาเป็นโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จากระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนชื่อจาก ศูนย์มะเร็งชลบุรีเป็น “โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี” มาจนถึงปัจจุบัน

ภารกิจ

1. รวบรวมข้อมูล สถิติโรคมาเร็ง จัดทำทะเบียนมะเร็งและศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคมาเร็งในเขตรับผิดชอบเพื่อวางแผนดำเนินการป้องกัน ลดความรุนแรงของโรคและลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคมาเร็ง

2. สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชน กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตลอดจนสิ่งแวดล้อมเพื่อหลีกเลี่ยง ลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคมาเร็ง ให้ประชาชนเข้าใจและเห็นคุณค่าของการตรวจคัดกรองมะเร็งในระยะเริ่มแรก

3. บริการตรวจวินิจฉัย ค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกทุกระบบของร่างกายบำบัดรักษา
ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง ครบวงจร ด้วยบริการเทคโนโลยีที่ทันสมัย บริการตรวจร่างกายทุกระบบ
บริการตรวจเลือด Tumor Marker บริการเอ็กซเรย์เต้านม บริการส่องกล้องเพื่อค้นหาความผิดปกติ
บริการรักษา บริการผ่าตัด บริการการทำเคมีบำบัด ฮอว์โมน บริการรังสีรักษาและฝังแร่ บริการ
รักษาแบบผสมผสาน บริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง บริการคลินิกมะเร็งปอดและฝังเข็ม

4. วิจัยทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานและทางคลินิก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย
โรคมะเร็งในเขตรับผิดชอบ

5. พัฒนาและส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ สนับสนุนในงานป้องกันและ
ควบคุมโรคมะเร็งในเขตรับผิดชอบ

วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. เป็นศูนย์กลางในการตรวจสอบรักษา โรคมะเร็งที่ทันสมัยของภูมิภาคตะวันออก
2. เพื่อเป็นศูนย์กลางรวบรวมเครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญทุกฝ่าย เช่น แผนกศัลยกรรม รังสี
รักษา แผนกผ่าตัด ใส้แร่ เป็นต้น
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลในทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็งในภูมิภาค
ให้ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อใช้วางแผนในการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง
4. เพื่อลดปัญหาค่าใช้จ่ายและเวลาของคนไข้ที่ต้องมาขอรับบริการตรวจรักษาใน
ส่วนกลาง

กลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เป็นสถาบันที่รับรักษาเฉพาะโรคมะเร็ง เป้าหมายของ
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี คือ บุคคลที่ป่วยเป็น โรคมะเร็ง โดยเฉพาะรับผิดชอบในเขตพื้นที่ จังหวัด
สมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ระยอง จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด และพื้นที่ใกล้เคียง

ค่านิยมของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยคือคนสำคัญ ทำงานร่วมกันฉันท์มิตร คิดแก้ปัญหาเชิงระบบ ค้นพบจากข้อมูลจริง
อิงมาตรฐานวิชาชีพ

วิสัยทัศน์

สถาบันชั้นนำด้านโรคมะเร็งระดับภาคตะวันออก

พันธกิจ

ผลิตและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านโรคมะเร็ง เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิง
นโยบาย สามารถถ่ายทอดสู่เครือข่ายองค์กร บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้บริการ
ทางการแพทย์ในระดับที่มีความซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่เหมาะสม

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนามาตรฐานการบริการตติยภูมิและพัฒนาศักยภาพของสถานบริการของสถานบริการเครือข่ายการส่งต่อ
2. เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์ระดับตติยภูมิโดยการวิจัยพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้/ เทคโนโลยีและการบริการตติยภูมิ
3. นำความรู้ ความชำนาญของกรมการแพทย์ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญเร่งด่วนของประชาชน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศในด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ด้านการบริหารงานงบประมาณ ด้านประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน ด้านการลดระยะเวลาในการให้บริการ ด้านการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย ด้านการจัดการความรู้ ด้านการจัดการทุนด้านมนุษย์ด้านการจัดการสารสนเทศ ด้านการบริหารจัดการองค์กร

เป้าหมาย

1. ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ฝ่ายกาย ระดับตติยภูมิและการรับส่งต่อที่มีคุณภาพ
2. หน่วยงานของกรมการแพทย์ที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
3. ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญเร่งด่วนได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ
4. ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพและมาตรฐานเอื้อต่อการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด

1. จำนวนด้านของเครือข่ายบริการตติยภูมิที่ได้รับการพัฒนา
 - จำนวนเครือข่ายบริการตติยภูมิโรคมะเร็งที่ได้รับการพัฒนา/ร่วมพัฒนา
 - ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายบริการ โรคมะเร็ง
2. จำนวนผู้ป่วยรับส่งต่อ
 - จำนวนผู้ป่วยรับส่งต่อระดับตติยภูมิ
 - จำนวนผู้ป่วยระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
3. จำนวนองค์กรความรู้ด้านการแพทย์เฉพาะทาง ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดได้นำมาเผยแพร่/ ใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม
 - จำนวนผลงานวิจัยที่นำไปเผยแพร่/ ใช้ประโยชน์
 - จำนวนองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่วิจัยพัฒนา
 - ระดับ/ ขั้นตอนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเพื่อความเป็นเลิศเฉพาะทาง

4. ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญเร่งด่วนได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ
 - จำนวนโครงการรณรงค์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพ
 - จำนวนโครงการที่แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนทันที
5. ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพและมาตรฐานเอื้อต่อการดำเนินงาน
 - ระดับ/ ขั้นตอนที่ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐาน (HA)
6. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
7. ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ
8. ความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ
 - ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูล ข่าวสารของทางราชการ
 - ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามทุจริต
9. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายในภาพรวม
10. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ
 - ไฟฟ้า(kWh)
 - น้ำมัน(ลิตร)
11. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ในการลดรอบระยะเวลา
12. ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุน ต่อหน่วยผลผลิต
13. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์
14. การจัดการทุนด้านมนุษย์
 - ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลเปลี่ยนแปลง
 - ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร
 - ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัด และเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับ

บุคคล

15. ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ
15. ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

กลุ่มงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

กลุ่มงานรังสีรักษา

มีหน้าที่ในการบำบัดโรค โดยเฉพาะ โรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยวิธีการฉายรังสี และใส่แร่ ซึ่งเป็นกัมมันตรังสี รังสีที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นรังสีที่มีพลังงานสูง เช่น รังสีเอกซ์จากเครื่องเร่งอนุภาค และรังสีแกมมาจากเครื่องฉายโคบอลต์ 60 เป็นต้น

ซึ่งจะมีทีมงานบุคลากรเฉพาะสาขา คือ รังสีแพทย์ พยาบาล นักฟิสิกส์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์ และเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ สำหรับร่วมมือวางแผนการรักษาด้วยรังสี ให้มีความถูกต้องแม่นยำ ได้ผลในการรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยคำนึงถึงการให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง ถ้าเป็นระยะเริ่มแรก และลดความทรมานจากอาการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย นอกจากนี้งานรังสีรักษายังมีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับบุคคลเกี่ยวกับโรคมะเร็งแก่บุคลากรในสาขาต่าง ๆ นักศึกษาแพทย์ และพยาบาลที่มาดูงาน ตลอดจนบุคคลทั่วไปที่สนใจเรื่องโรคมะเร็งและการรักษาที่ถูกต้อง

กลุ่มงานรังสีวิทยา

มีหน้าที่ในการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีทุกชนิด ให้คำแนะนำและควบคุมการให้ปริมาณรังสีต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ควบคุมดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือทางรังสีและทางการแพทย์อื่น ๆ ของกลุ่มงานควบคุม และแนะนำอันตรายจากรังสีและประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

กลุ่มงานศัลยกรรม

มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการรักษาโรคมะเร็งโดยการผ่าตัด พัฒนาเทคนิคการผ่าตัดใหม่ ตลอดจนประสานงานกับกลุ่มงานอื่นๆ เพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งให้ได้ผลดีที่สุด

กลุ่มงานวิสัญญี

มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การใช้ยาสลบยาชาเฉพาะที่และเฉพาะบริเวณ ยาฉีดเข้าช่องไขสันหลังแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยในรายที่ต้องได้รับการตรวจพิเศษ โดยประสานงานกับแพทย์สาขาอื่น ๆ ดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจนกระทั่งผู้ป่วยฟื้นและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจรวมถึงควบคุมดูแลคลินิกการเจ็บปวด (Pain clinic)

กลุ่มงานเภสัชกรรม

มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดซื้อหา เก็บรักษา เบิกจ่ายยาเคมีภัณฑ์ ตลอดจนเวชภัณฑ์การแพทย์ ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพยาเวชภัณฑ์ ผสมและปรุงยาเวชภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอก จัดยา จ่ายยาให้กับคนไข้ตามคำสั่งแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องในการจ่ายยา และแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง กำหนดราคายาเสนอแนะ

กลุ่มงานพยาธิวิทยา

มีหน้าที่ในการวิเคราะห์โรคในห้องปฏิบัติการโดยการตรวจสิ่งผิดปกติจากเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ชิ้นเนื้อ เนื้อเยื่อและเซลล์ ฯลฯ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการวินิจฉัยโรคและการบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนการศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มงานการพยาบาล

มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการการพยาบาล และการป้องกันควบคุม โรคมาเร็ง โดยปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ในการตรวจค้นหาโรคมาเร็งระยะแรกเริ่มของร่างกายทุกระบบ ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและป้องกันโรค เผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคมาเร็งแก่ผู้ป่วยและประชาชน ให้บริการพยาบาลเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยโรคมาเร็งที่รักษาทางศัลยกรรม รังสีรักษาและเคมีบำบัด ตลอดจนให้การฟื้นฟูสุขภาพและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้การสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษา ค้นคว้า วิจัยทางการพยาบาลพัฒนาประสิทธิภาพการบริการพยาบาล สนับสนุนงานวิชาการ และ การศึกษาพยาบาลในหน่วยงานและ โรงพยาบาลใกล้เคียงในเครือข่ายของศูนย์ นิเทศงานด้านการ พยาบาลและการป้องกันควบคุมโรคมาเร็งแก่หน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องรวมถึงการเป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัย สาธารณสุข สิรินคร วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดชลบุรีด้วย

กลุ่มงานเคมีบำบัด

มีหน้าที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย โรคมาเร็งชนิดต่าง ๆ ของทุกระบบในร่างกายด้วยยาหรือ สารต้านมะเร็งชนิดต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้การรักษาโดยอาศัยเครื่องมือพิเศษช่วยใน การให้ยาเข้าทางเส้นเลือดแดง ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาเคมี บำบัดวินิจฉัยค้นคว้าเกี่ยวกับยาต้านมะเร็งชนิดต่างๆ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการ เตรียมยาเคมีแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

งานบริหารทั่วไป

มีหน้าที่รับผิดชอบในการร่าง โต้ตอบหนังสือราชการ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบ วางแผน ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรค นโยบาย พัฒนากลวิธีการดำเนินงานด้านการบริหารให้เป็นไป ตามกฎระเบียบข้อบังคับในฝ่ายบริหารทั่วไป ประกอบด้วย งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงิน และพัสดุ งานซ่อมบำรุง งานสนาม งานยานพาหนะ งานยามรักษาการ และการติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ มีหน้าที่ภารกิจรับผิดชอบ 3 ด้านหลัก

1. ด้านการจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้ป่วย

1.1 ดำเนินการศึกษา ประเมิน วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ ของผู้ป่วยโรคมาเร็งโดยการสัมภาษณ์ เชื่อมบ้าน เชื่อมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมา วินิจฉัยทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อความเจ็บป่วยและการวาง แนวทางแก้ไขปัญหาคือเป็นอุปสรรคต่อการรักษา โดยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่เข้ารับการรักษา โรคมาเร็งระยะเริ่มแรกจนถึงระยะสุดท้าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว

สามารถเผชิญปัญหา แก้ไขปัญหาต่างๆจนสามารถรับการรักษาจนครบตามที่แพทย์กำหนด และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้

1.2 เป็นคนกลางติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยและองค์การสังคมสงเคราะห์ต่าง ๆ อนุเคราะห์คำปรึกษาพยาบาลและคำรถ

1.3 จัดหาทุนและทรัพยากรทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้สามารถดำเนินต่อไป เช่น จัดหาที่พักแก่ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ จัดหาค่าพาหนะเดินทางกลับบ้าน ค่าครองชีพระหว่างรักษา ค่าอุปนภิณฑผู้ป่วยยากจน เป็นต้น

1.4 ให้บริการสังคมสงเคราะห์ชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัว ออกหน่วยเคลื่อนที่ตามความเหมาะสม

2. ด้านพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม ข้าราชการ และสิทธิอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครทหารพราน คนพิการ พระภิกษุ

2.2 ตรวจสอบ/ ลงทะเบียนสิทธิให้กับผู้ป่วย

2.3 ติดต่อ/ ประสานงานใบส่งตัวสิทธิให้กับผู้ป่วย

2.4 คຸ້มครองดูแลสิทธิผู้ป่วยทุกสิทธิ อาทิ คนพิการ คนยากไร้ตามหลักสิทธิมนุษยชน และหลักพระราชบัญญัติ

3. ด้านการดูแลประคับประคองผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ

3.1 ให้การบำบัดทางสังคม (Social treatment) อารมณ์จิตใจด้วยวิธีการให้คำปรึกษา (Counseling) จัดกิจกรรมกลุ่ม (Group counselling) เยี่ยมบ้าน (Home care) เยี่ยมหอพักผู้ป่วย (Visit on ward) จัดกิจกรรมนันทนาการ ฯลฯ เพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ (Social Rehabilitation) และพัฒนาทักษะทางสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้การรักษาของแพทย์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดหลักที่ว่า “ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยเหลือตนเองได้” โดยพิจารณาตามความเหมาะสมแต่ละราย

3.2 ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยปัญหาสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ผลิตเนื้อหาเทคโนโลยีและการถ่ายทอดความรู้ทางสังคมสงเคราะห์โรคมะเร็ง เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าในการพัฒนาระบบบริการและพัฒนาสังคมต่อไป

3.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ในชุมชน เผยแพร่ความรู้เรื่องงานสังคมสงเคราะห์การ รณรงค์ใช้ทรัพยากรในชุมชน เพื่อประโยชน์ต่องานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. รวบรวมข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง จัดทำทะเบียนโรคมะเร็ง (Cancer registry) และศึกษาทางระบาดวิทยา (Epidemiology) ของโรคมะเร็งในเขตรับผิดชอบ เพื่อวางแผนดำเนินการป้องกันลดโรค ความรุนแรงของโรคและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็ง
2. สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชน กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเอง ตลอดจนสิ่งแวดล้อม เพื่อหลีกเลี่ยงลดปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็ง ให้ประชาชนเข้าใจและเห็นคุณค่าของการตรวจค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก
3. บริการตรวจและวินิจฉัย ค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early detection) ทุกระบบของร่างกาย บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งและตรวจวินิจฉัย ด้วยการบริการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม
4. วิจัยทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานและทางคลินิก (Basic and clinical research) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตรับผิดชอบ
5. พัฒนาและส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ สนับสนุนในงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของฝ่ายผู้ป่วยนอก
2. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยใน

การปฏิบัติงานของฝ่ายผู้ป่วยนอก

มีวิธีแตกต่างจากผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป เพราะเป็นการตรวจโดยมีจุดประสงค์สำคัญ ดังนี้

1. เพื่อการตรวจมะเร็งระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เป็นความพยายามที่จะตรวจร่างกายตามส่วนต่าง ๆ ที่สามารถตรวจได้ และใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางรังสี ฯลฯ เพื่อค้นหาโรคมะเร็งตั้งแต่ที่เพิ่มเริ่มก่อตัว ซึ่งอาจจะบำบัดรักษาได้ผลดี

2. ประเภทของการบริการ

- (1) ให้บริการตรวจค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกเพื่อการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง โดยเปิดบริการตรวจดังนี้

- ตรวจร่างกายทั่วไป เป็นการตรวจร่างกายประจำปีในกลุ่มบุคคลที่ไม่มีอาการผิดปกติ

- ตรวจเฉพาะส่วน เป็นการตรวจร่างกายในกลุ่มบุคคลที่มีอาการผิดปกติบางประการที่อาจเกี่ยวข้องกับเนื้องอกหรือโรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ (Special clinic) เช่น คลินิกตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งของศีรษะและคอ และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

(2) ให้บริการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อการควบคุมการกลับซ้ำของโรค ภายหลังการรักษา (Follow up cancer clinic)

3. การนัดตรวจ

ใช้ระบบนัดตรวจล่วงหน้าโดยมีบริการดังนี้

1. นัดตรวจบุคคลปกติชาย-หญิง เพื่อเข้ารับการตรวจร่างกายทั่วไป
2. นัดตรวจผู้ที่มีอาการผิดปกติ เพื่อรับการตรวจเฉพาะส่วนในคลินิกต่าง ๆ ได้แก่ คลินิกช่องปาก คลินิกหู คอ จมูก คลินิกศีรษะและคอ คลินิกเต้านม คลินิกนรีเวช คลินิกระบบทางเดินอาหาร และคลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ

4. เวลาปฏิบัติงาน

- บริการตรวจในวันเวลาและเวลาราชการดังนี้

08.30 - 12.00 น. บริการตรวจร่างกายทั่วไป

13.00 - 16.00 น. บริการฟังผล ส่งต่อ

 บริการตรวจเฉพาะส่วน

 บริการตรวจติดตามผู้ป่วยภายหลังการรักษา

08.30 - 16.00 น. บริการปรึกษาและตรวจผู้ป่วยส่งต่อ

- บริการจัดตรวจในวันและเวลาราชการ ดังนี้

ภาคเช้า 08.30 - 12.00 น.

ภาคบ่าย 13.00 - 16.00 น.

5. ขั้นตอนการตรวจ ประกอบด้วย

- การบันทึกประวัติโดยละเอียด ได้แก่ ประวัติทั่วไป ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว และประวัติสิ่งแวดล้อม

- การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจเฉพาะส่วน เพื่อตรวจค้นหาสิ่งผิดปกติ

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจทางชีววิทยา การตรวจทางเซลล์วิทยา การตรวจทางรังสีวินิจฉัย

6. วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจครบถ้วนแล้ว

6.1 ถ้าไม่พบว่าเป็นโรคมะเร็งก็ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ว่าให้การรักษายังไงดีหรือไม่และจะแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจครั้งต่อไปตามความเหมาะสม

6.2 ถ้าพบโรคอื่นซึ่งไม่อยู่ในขอบเขตของทางโรงพยาบาล จะอำนวยความสะดวกให้ได้ จะแนะนำให้ผู้ป่วยให้เข้าใจเพื่อให้ไปรับการบำบัดรักษายังสถานพยาบาลเฉพาะโรคนั้น

6.3 ถ้าสงสัยว่าอาจจะเป็นมะเร็งให้ส่งผู้ป่วยปรึกษาศลินิกปรึกษา (Consultation clinic)

6.4 เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดผู้ป่วยเข้าประชุมเพื่อรักษา (Tumor conference) ต่อไป คือ

6.4.1 เจ้าหน้าที่เขียนใบนัดให้แก่ผู้ป่วย

6.4.2 ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้แก่ฝ่ายศึกษาและฝึกอบรม เพื่อพิมพ์แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

6.4.3 แพทย์เจ้าของไข้ต้องเป็นผู้เสนอเรื่องต่อที่ประชุมในวันนัด

6.5 เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมประชุม Tumor conference แล้ว ที่ประชุมอาจจะ ตัดสินให้รักษาโดย

6.5.1 การผ่าตัด

6.5.2 การฉายรังสี

6.5.3 การให้ยาเคมีบำบัด

6.5.4 การรักษาร่วมกันตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป

แพทย์เจ้าของไข้จะต้องรับผิดชอบเขียนสรุปรายงานประวัติผู้ป่วย และการประชุมในแบบฟอร์มแล้วรวบรวมใส่ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

6.6 ผู้ป่วยที่ผ่านการประชุม Tumor conference และได้รับการตัดสินใจการรักษาแล้ว จะปฏิบัติดังนี้

- รับใบนัดจากเจ้าหน้าที่

- พบเจ้าหน้าที่ศึกษาเพื่อรับคำแนะนำในการรักษา

- พบเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ เพื่อที่เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์จะพิจารณาให้การช่วยเหลือตามความจำเป็น

- มารับการรักษาตามกำหนดโดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่หน่วยติดต่อรับการบำบัดที่งานเวชระเบียน เพื่อดำเนินการตามระเบียบในการเข้ารับการบำบัดรักษา

- เจ้าหน้าที่หน่วยติดต่อการบำบัด จะนำผู้ป่วยส่งหน่วยบำบัดต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้

- การรักษาแพทย์อาจให้เป็นผู้ป่วยไป กลับ หรือรับไว้ในหอผู้ป่วยในถ้าเป็นผู้ป่วยที่มาจากต่างจังหวัดที่ไม่มีญาติหรือที่พัก และจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ให้แพทย์เจ้าของไข้หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการรับผู้ป่วยได้ทันที

7. การจ่ายยาให้ผู้ป่วย

7.1 ใบสั่งยาทุกใบต้องเขียนให้ชัดเจนถูกต้อง โดยเฉพาะชื่อผู้ป่วยและลายเซ็นแพทย์ ใบสั่งยามีแบบฟอร์ม 2 ชนิด คือ

- สำหรับผู้ป่วยนอก ใบสั่งยาซึ่งมีสำเนา 1 แผ่น โดย Print จากระบบ Computer on line

- สำหรับผู้ป่วยใน ใช้ใบสั่งยาซึ่งมีสำเนา 2 แผ่น เก็บไว้เป็นหลักฐาน ที่ฝ่ายเภสัชกรรม หอผู้ป่วย และงานการเงิน แห่งละ 1 แผ่น

7.2 ฝ่ายเภสัชกรรมปฏิบัติงานเฉพาะในเวลาราชการ ฉะนั้นถ้าจำเป็นต้องใช้ยานอกเวลาราชการ จะต้องมอบใบสั่งยาให้ญาติผู้ป่วยไปซื้อจากสถานที่อื่น

7.3 ในกรณีที่แพทย์เห็นสมควรที่จะจัดซื้อยาเพิ่ม จะดำเนินการได้โดยเสนอรายการยาต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมเพื่อพิจารณา

7.4 การให้บริการทางสังคมสงเคราะห์

แบ่งประเภทผู้ป่วยที่มีสิทธิรับบริการได้ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งยากจนที่มีบัตรสวัสดิการพยาบาลประชาชนด้านการรักษาพยาบาล

- ประเภทต่าง ๆ การรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย หรือผู้มีบัตรสุขภาพที่มารับการ

รักษาโดยระบบส่งต่อ

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งยากจนที่มารักษาด้วยตนเอง หรือส่งมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ

- ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ปัญหา

เรื่องสิทธิที่ไม่สมบูรณ์ต้องแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยใช้สิทธิได้

2. การปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี มีระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวกับการรับผู้ป่วย การปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยและการจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

2.1 การรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่จะรับเข้าไว้เป็นผู้ป่วยในจะต้องผ่าน Tumor conference และได้รับการตัดสินใจให้รับไว้รักษา โดยวิธีศัลยกรรม หรือรังสีรักษา หรือเคมีบำบัด แต่อาจมีข้อยกเว้นบ้างในวันที่

กำหนดให้มาอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยจะต้องนำใบนัดมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่หน่วยติดต่อบำบัด เพื่อดำเนินการตามระเบียบ แล้วเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้นำผู้ป่วยเข้าอยู่ตามหอผู้ป่วยดังนี้

- ผู้ป่วยชาย ส่งหอผู้ป่วย สามัญชาย ชั้นล่าง อาคาร 1 หรือ อาคาร 2
- ผู้ป่วยหญิง ส่งหอผู้ป่วย สามัญหญิง ชั้นล่าง อาคาร 1 หรือ อาคาร 2
- ผู้ป่วยที่ต้องการอยู่ห้องพิเศษ ส่งหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 2 อาคาร 1 หรือ อาคาร 2
- ผู้ป่วยที่จะรับการรักษาโดยรังสีรักษา จะเข้าอยู่ในห้องผู้ป่วยดังกล่าว แต่เมื่อแพทย์

เวชศาสตร์รังสีรักษา ซึ่งเป็นผู้ดูแลสั่งการฝังแร่ Cs 137 ก็จะย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษจากห้องผ่าตัด และผู้ป่วยฉุกเฉินอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษ จะรับไว้ในหอผู้ป่วยสามัญก่อน บริเวณ Unit ด้านหน้า ใกล้เคียง counter พยาบาล

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

1. แพทย์

1.1 แพทย์เจ้าของไข้ รับผิดชอบในการปฏิบัติงานดังนี้

- ทำการตรวจร่างกาย ชักประวัติ ส่งตรวจทางชันสูตรที่จำเป็นต่อการบำบัด และบันทึกไว้ในรายงานถ่ายรูปผู้ป่วยในรายที่นำสนใจก่อนการบำบัดรักษา
- ทำการบำบัดรักษาทุกขั้นตอน และขอคำปรึกษา Consult เมื่อเห็นสมควร

1.2 แพทย์เวร

- ปฏิบัติหน้าที่นอกเวลาราชการ โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั้งหมด
 - ปรึกษาหรือตามแพทย์เจ้าของไข้ในกรณีที่เกิดความสามารณ์ในระหว่างที่ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วย อาจจำเป็นต้องมีการตรวจเพิ่มเติมให้แพทย์เจ้าของไข้ปฏิบัติ
- คือ

1. เขียนคำสั่งในใบสั่งการรักษา
2. เขียนใบ request ของแต่ละหน่วยงานตามที่ต้องการตรวจเพิ่มเติม

2. ฝ่ายการพยาบาล

มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเวรเป็น 3 ผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ดังนี้ ผลัดแรก 08.00 - 16.00 น. (เวรเช้า) ผลัดที่สอง 16.00 - 24.00 น. (เวรบ่าย) และผลัดที่สาม 24.00- 08.00 น. (เวรคืน) โดยจะต้องขึ้นรับหน้าที่ก่อนเวลาที่กำหนด 15 นาที

โดยที่การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cancer nursing care) มีแนวปฏิบัติเป็นการเฉพาะ ต่างจากผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป ดังนั้น เมื่อรับผู้ป่วยจากหน่วยติดต่อบำบัดเข้าหอผู้ป่วยแล้วต้องปฏิบัติดังนี้

-ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ประวัติการตรวจร่างกาย ผลการวิเคราะห์ห้มะเร็ง การยินยอมรับการบำบัด ฯลฯ

- แจ้งระเบียบการของหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ และจัดผู้ป่วยเข้าที่กำหนด
- รายงานผู้ป่วยที่รับใหม่ให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ
- จัดทำแบบการบันทึกรายงานต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อช่วยในการวิเคราะห์โรค

เพิ่มเติมติดตามการวิเคราะห์โรคได้ครบ

- ดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดตามแผนที่กำหนด
- ร่วมมือกับแพทย์ในการให้บริการบำบัดผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยทางด้านการพยาบาล
- บันทึกการดูแลรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติทุกขั้นตอน
 - จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ในการบำบัดให้พร้อมที่จะใช้ได้

ทันที

- จัดเตรียมเภสัชภัณฑ์ให้พร้อมที่จะช่วยบำบัดแก่ผู้ป่วยธรรมดา และผู้ป่วยหนัก

- ให้ทราบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางรังสี ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางเคมี และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางสัลยกรรม ทั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ทำรายงานการคิดเงินตามระเบียบใบแจ้งการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

- เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ให้รวบรวมบันทึกการเจ็บป่วยทั้งหมดส่งคืนหน่วยติดต่อรับการบำบัดในวันรุ่งขึ้น เพื่อฝ่ายแผนงานและสถิติจะส่งให้นายแพทย์เจ้าของไข้สรุป และดำเนินการต่อไป

- ในกรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ให้ปฏิบัติตามระเบียบผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- แจ้งยอดผู้ป่วยไปยังหน่วยติดต่อรับการบำบัดก่อน 08.00 น. ทุกวัน

3. การจำหน่ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยในจะจำหน่ายเมื่อแพทย์เห็นสมควรในกรณีต่อไปนี้ คือ

- เมื่อเสร็จสิ้นการบำบัดรักษา
- เมื่อผู้ป่วยไม่สมควรใจรับการรักษา
- ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

3.1 แพทย์ผู้รับผิดชอบจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

- เขียน จำหน่าย ในใบสั่งการรักษา
- นัดหมายให้ผู้ป่วยกลับมาพบเพื่อติดตามผลการรักษา
- สรุปรายงานผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่มีอยู่ให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง

- ถ้าผู้ป่วยถึงป่วยถึงแก่กรรม และอนุญาตให้ทำการตรวจศพให้แจ้งพยาธิแพทย์
เพื่อทำการตรวจศพ

- เขียนใบแจ้งมรณะ

3.2 การปฏิบัติตามระเบียบเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยในกรณีใด ๆ
ก็ตาม ให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ

3.3 การนัดหมายผู้ป่วย

- เขียนใบนัดตามคำสั่งแพทย์ แล้วมอบใบนัดให้แก่ผู้ป่วย 1 ใบ แนบสำเนา
นัดหมายไว้กับประวัติผู้ป่วยทราบ

- ส่งใบนัดให้นักสังคมสงเคราะห์ 1 ใบ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการติดตามแจ้ง
เดือนให้ผู้ป่วยทราบ

- ติดต่อเจ้าหน้าที่นัดผู้ป่วยชำระเงินให้เรียบร้อยเสียก่อน

3.4 เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

- ตรวจสอบรายการค้างจ่ายต่าง ๆ และให้ผู้ป่วยชำระเงินให้เรียบร้อยเสียก่อน
- ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นข้าราชการ ต้องการหลักฐานต่าง ๆ ในการรักษา ให้
พยาบาลเป็นผู้ประสานงานติดต่อขอใบรับรองแพทย์และอื่นๆ ตามระเบียบ

- ในรายที่ผู้ป่วยได้รับสิทธิพิเศษ ให้ดำเนินการตามระเบียบที่กำหนดไว้
- ในรายที่ผู้ป่วยยากจน ให้ตรวจสอบรายการใช้จ่ายต่าง ๆ รวมทั้งจำนวนเงินที่
ใช้เพื่อการบำบัดนั้น ให้ผู้ป่วย 1 ชุด และส่งให้เจ้าหน้าที่การเงินและงานสังคมสงเคราะห์แห่งละ
1 ชุด

- ในรายที่ผู้ป่วยยากจนต้องการขอความช่วยเหลือค่าพาหนะค่าเดินทาง ให้แจ้ง
งานสังคมสงเคราะห์ดำเนินการ

3.5 การจัดการเกี่ยวกับศพผู้ป่วยถึงแก่กรรม

- การจำหน่ายจากหอผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร
- ให้เจ้าหน้าที่รักษาศพของหอผู้ป่วยเคลื่อนย้ายศพไปยังห้องเก็บศพ
- นำแบบฟอร์มมรณะบัตรให้แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์เวร กรอกข้อความ
และลงนาม

- การเก็บศพผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของงานพยาธิวิทยา

- การดำเนินการด้านกฎหมายเป็นหน้าที่ของงานธุรการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบทบาทและสุขภาพองค์กร

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบทบาท

อัสนีย์ ทองศิลป์ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทในการเรียนรู้ตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและความสามารถในการเรียน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความคาดหวังในอนาคต และการให้บริการของสถานศึกษา โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและบรรยากาศในชั้นเรียน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายโดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความคาดหวังในอนาคตสามารถทำนายศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($R^2 = 53.0\%$, $Adj.R^2 = 52.9\%$) การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มความสามารถในการเรียน พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความคาดหวังในอนาคต บรรยากาศในชั้นเรียน และการให้บริการสถานศึกษา อธิบายการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ร้อยละ 87.8 (hit rate internal = 93.9%, external = 93.7%) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 นอกจากนี้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความคาดหวังในอนาคต ศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการให้บริการสถานศึกษากลุ่มวิศวกรรม-วิทยาศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มมนุษย-สังคม และสูงกว่ากลุ่มวิจิตรศิลป์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 แต่อย่างไรก็ตาม ตัวแปรบรรยากาศในชั้นเรียนไม่พบนัยสำคัญของการทดสอบ

กำทร ดานา (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง : ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนรัง ตำบลบ้านคู อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ลักษณะการเจ็บป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวมีลักษณะปวดและเวียนศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย ตามัว มึน ชาร่างกาย เหงื่อออกมากและไม่สบายท้อง ครอบครัวดูแลเพราะถือว่าเป็นหน้าที่ ตอบแทนบุญคุณ และความสงสาร ลักษณะการดูแล มี 4 ด้าน 1) ดูแลในชีวิตประจำวัน 2) ให้ความเคารพเห็นอกเห็นใจ 3) ให้รับรู้ข่าวสารของสังคม 4) เรื่องค่าใช้จ่าย กระบวนการพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแล มี 3 วงจร คือ “ยุ่งยากใจ สงสัย ไคร้รู้” “สับสนวุ่นวาย แต่ก็อยู่ได้” และ “อยู่กับโรค อยู่กับยา อยู่กับข้อจำกัด” การส่งเสริมการพัฒนาบทบาทครอบครัว โดยการเตรียมครอบครัว การพัฒนาความสามารถการดูแลและการจัดการตัวเอง การปรับเปลี่ยนและพัฒนาบทบาทครอบครัวอย่างยั่งยืน กลยุทธ์ส่งเสริมการพัฒนาบทบาทครอบครัวมีการสร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา การมีส่วนร่วม หากกลุ่มช่วยเหลือสร้างพลังความสามารถในการดูแล ผสมผสานความเชื่อในการดูแล สนับสนุนและชมเชย ให้กำลังใจ สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจและ เป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแล ผลการวิจัยได้แสดงความชัดเจนของบทบาท

พยาบาลและครอบครัวในการส่งเสริมการแสดงบทบาท การดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยและปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยตลอดไปได้

พระมหาวันชัย สีสเตโช (ก้านอินทร์) (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษายุทธศาสตร์ของพระวินัยธรในพุทธปรัชญาเถรวาท พบว่า 1) พระสงฆ์เป็นหนึ่งในพุทธบริษัทสี่ที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในยุคปัจจุบัน ในการที่จะดำรงไว้ซึ่งการสืบต่อพระพุทธศาสนาการศึกษาหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเน้นหลักการเรียนรู้ 3 ประการ คือ ปฏิบัติปรีชาและปฏิเวธ เป็นหลักการปฏิบัติที่พระสงฆ์พึงต้องปฏิบัติเพื่อให้ชีวิตประสบความสำเร็จ ความเจริญก้าวหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์ต้องเดินตามกรอบของพระธรรมวินัย 2) ในพระพุทธศาสนามีพระวินัยชราภิกษุและพระภิกษุณีที่ได้รับการยกย่อง จากพระพุทธองค์ในตำแหน่งเอกทัตตะทางพระวินัยคือ พระอุบาลีเถระและพระปฎาจาราเถรีท่านมีบทบาท สำคัญในฐานะคณะพระสงฆ์ผู้รักษาพระวินัย จึงถือเป็นเอกลักษณ์สำคัญของคณะสงฆ์เถรวาทเพราะเหตุแห่ง การยึดถือและปฏิบัติตามพระวินัยอย่างเคร่งครัดสืบจนถึงปัจจุบันนี้ 3) พระวินัยธร คือ ผู้ทรงวินัย ภิกษุผู้ชำนาญวินัย หมายถึง ภิกษุที่รักษาพระวินัยอย่างเคร่งครัด และศึกษาเล่าเรียนอย่างชำนาญ คล่องแคล่ว เป็นผู้ฉลาด เมื่อเกิดเรื่องหรืออธิกรณ์ในหมู่สงฆ์ พระวินัยธร สามารถตัดสินอธิกรณ์ได้อย่างแจ่มแจ้งไม่เป็นที่เคลือบแคลงสงสัยของภิกษุทั้งหลาย ทั้งยังมีศีลอาจารย์ มีคุณธรรม มีความยุติธรรม ไม่มีอคติและในการระงับอธิกรณ์มีความบริสุทธิ์ยุติธรรมเป็นที่ยอมรับของทุก ฝ่ายส่วน “พระวินยาธิการ” เป็นศัพท์ที่บัญญัติขึ้นใหม่ของคณะสงฆ์ไทยคือเป็นพระภิกษุที่ได้รับการแต่งตั้ง จากเจ้าคณะจังหวัดให้มีหน้าที่คอยตรวจตรา แนะนำ ดูแล แก้ไข ให้พระภิกษุสามเณรประพฤติปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัย

สืบพงษ์ ธรรมชาติ และคณะ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ศึกษายุทธศาสตร์พระสงฆ์ในการพัฒนาสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา : กรณีศึกษาพระครูประภัสร์ธรรมวิธาน (มิ่ง ปกสุสโร) พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาเน้นที่ การพัฒนาคน เพื่อให้คนมีความเข้มแข็งทั้งร่างกาย จิตใจ และปัญญา โดยการประพฤติปฏิบัติ อยู่ในศีลธรรมอันดีงามการดำรงชีวิตอยู่บนรากฐานแห่งสัจจะหรือความจริง ไม่หลงงมงาย มีความพอเพียง รู้จักช่วยเหลือตนเอง ให้สามารถพึ่งตนเองได้ และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข หลักธรรมที่นำมาใช้ในการพัฒนาสังคม ได้แก่ หลักกรรม คือ ความเพียรหรือความพยายาม หลักไตรสิกขา คือ การพัฒนาพฤติกรรม จิตใจ และปัญญาให้ดียิ่งขึ้น หลักอภัยมาตนะ คือ การไม่รอเวลาและไม่ประมาท และหลักอิสรภาพแห่งการพึ่งตนได้ คือ การพึ่งตนเองและเป็นอิสระ แนวคิดการพัฒนาสังคมตามแนวพระพุทธศาสนาของพระครูประภัสร์ธรรมวิธาน (มิ่ง ปกสุสโร) ท่านมีความเมตตาอนุเคราะห์ประชาชนที่เฝ้าอำนาจตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ พ.ศ. 2535 ทั้ง 6 ประการ คือ 1) การปกครอง การจัดระบบความเป็นอยู่

ของหมู่สงฆ์ให้อยู่ในพระธรรมวินัย ระเบียบของวัดอาณัติและกฎหมายของคณะสงฆ์ 2) การเผยแผ่พระพุทธศาสนา เน้นการอบรม สั่งสอนทางธรรม เพื่อแสดงเมตตาอนุเคราะห์ต่อชาวโลกทั้งปวง

3) การสาธารณูปการที่เกื้อกูลต่อบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ

4) การศึกษาสงเคราะห์แก่เยาวชนในระดับก่อนวัยเรียน และมอบทุนส่งเสริมให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น 5) การศาสนสถาน โดยการให้จัดการศึกษาด้านวิชาการด้านพระปริยัติธรรมให้แก่พระสงฆ์ สามเณรภายในวัด และ 6) การสาธารณสงเคราะห์คือ ภาระบวการสงเคราะห์ ประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติจากวินาศภัย อุบัติภัย และสาธารณภัยต่างๆ โดยท่านมีวิถีคิดและกระบวนการพัฒนาสังคม โดยใช้หลัก 8 ส. ได้แก่ 1) ส. สงฆ์คือ การพัฒนาพระสงฆ์และสามเณรภายในวัด และในเจตปกรອງของตนให้มีปริมาณและมีคุณภาพ 2) ส. สัตบุรุษ คือ การระดมกำลังพัฒนาคุณภาพชีวิตของสัตบุรุษ คือ ประชาชนรอบ ๆ วัดให้มีจิตใจสำนึกที่ดียิ่ง ฐัจจักคิด ฐัจจักทำ ฐัจจักแก้ ปัญหา ฐัจจักรับผิดชอบต่อพระพุทธศาสนา ร่วมกับพระสงฆ์และสามเณร 3) ส. เสนาสนะ พัฒนาให้วัดทั้งในส่วนศาสนสถาน และศาสนวัตถุให้เป็นวัดเป็นอาวาส มีเขต พุทธวาส ธรรมาวาส และสังฆาวาส เป็นต้น 4) ส. สมบัติวัด คือ การพัฒนาการเก็บรักษา การ ใช้สอยและการจำหน่ายทรัพย์สินต่าง ๆ ของวัด ให้มีการจัดทำหลักฐาน การบัญชีที่ดิน ทรัพย์สินเงินทองให้ถูกต้องชัดเจน 5) ส. สมณธรรม คือ การจัดให้วัดมีกิจวัตร กิจกรรมและพิธีกรรมที่เกื้อหนุนในการประพฤติวัตรปฏิบัติ เช่น การศึกษาพระธรรมวินัย ทำวัตรสวดมนต์ เฝ้าเย็น ลงพระอุโบสถ แสดงอาบัติชำระศีลาจารวัตร ให้หมดจด อยู่กลดปฏิบัติธรรมเจริญสมาธิ ภาวนา ทำให้จิตใจสงบ เข้าพบรับโอวาทและปฏิบัติบำรุงพระอุปัชฌาย์อาจารย์ออกบิณฑบาต ปัดกวาดวัดให้ร่มรื่นสมกับบรมณีสถานแหล่งปลูกฝังความดีของประชาชน 6) ส. สังฆาธิการ คือ การพัฒนางานคณะสงฆ์โดยช่วยกันรับทราบและรับผิดชอบ จัดให้วัดเสนองานนโยบายของ ทางรัฐบาลและคณะสงฆ์ ทั้งการปกครอง การศาสนศึกษา การสาธารณูปการ การเผยแผ่ การศึกษาสงเคราะห์และสาธารณสงเคราะห์ 7) ส. สวัสดิการ คือ การจัดให้วัดระดมทุน จัดตั้งกองทุนหรือมูลนิธิสงเคราะห์พระสงฆ์สามเณรภายในวัดให้ได้รับความสะดวกสบายตามสมควร ร่วมสนับสนุนกิจการสังคมสงเคราะห์ของภาครัฐและเอกชนด้วยความเต็มใจในทุกกรณี และ 8) ส. สาธารณสงเคราะห์คือ การพัฒนาการสังคมสงเคราะห์ในส่วนของพระสงฆ์และร่วมรับสนอง นโยบายของรัฐบาล ด้วยการช่วยบรรณรักษ์คุณภาพชีวิต พิชิตปัญหาความยากจน ความเจ็บไข้ ความไม่รู้และให้การสงเคราะห์ประชาชนในอุบัติภัย วินาศภัย และสาธารณภัยต่างๆ

อูษณีย์ สุวรรณ และคณะ (2558) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทสตรีในการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในชุมชนวัดสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท พบว่า 1) ระดับบทบาทสตรีในการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในชุมชนวัดสะพาน อำเภอเมืองชัยนาทจังหวัดชัยนาท ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย

มากที่สุด คือ ด้านวัฒนธรรม รองลงมาคือ ด้านเศรษฐกิจ และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านสังคม 2) การเปรียบเทียบบทบาทสตรีกับการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน วัดสะพาน อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทสตรีกับการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพ การสมรสและระยะเวลาที่อาศัยอยู่ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน 3) ระดับของปัจจัยสนับสนุนของ สตรีในชุมชนวัดสะพาน อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้ พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงผ่านสื่อ ต่าง ๆ นั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ด้านความตระหนักของประชาชนต่อการ พัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ความตระหนักของประชาชนต่อการ พัฒนา ชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ประชาชน มีส่วนร่วมต่อการพัฒนา ชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมาก และ 4) ด้านการปฏิบัติตัวของ ผู้นำที่มีผลต่อการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง พบว่า การปฏิบัติตัวของผู้นำที่มีผลต่อการ พัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4) แนวทางในการพัฒนาบทบาทสตรีตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนวัดสะพาน อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท ได้แก่ 1) ภาครัฐ ควรให้ความสำคัญกับความต่อเนื่องของการจัดทำโครงการต่าง ๆ โดยการลงพื้นที่เข้าไป ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของประชาชน เพื่อจะให้ความ ช่วยเหลือได้ตรงประเด็น และควรเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน ด้านความรู้การ ฝึกอบรม เงินทุนให้มากยิ่งขึ้น 2) ผู้นำชุมชน ควรหาช่องทางในการส่งเสริมด้านเงินทุนต่าง ๆ ให้กับประชาชนในชุมชน เช่น การติดต่อขอทราบข้อมูลการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ จากองค์กร ภาครัฐ เพื่อให้ชาวบ้านเข้าถึงแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำและควรนำปัญหาและความต้องการของชุมชน เข้าที่ประชุมในระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด เพื่อขอคำปรึกษาและขอความสนับสนุนจาก หน่วยงานราชการ 3) ประชาชนในชุมชน ควรรักษามาตรฐานและขยายเครือข่ายการดำเนินการ ในลักษณะของชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นการขยายความรู้ปลูกจิตสำนึกให้แก่ประชาชนที่ยัง ไม่ได้เข้าร่วม โครงการให้หันมาดูแลครอบครัว ดูแลเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการ น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น

วันใหม่ นิยม และคณะ (2557) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทครูในการเรียนการสอนแบบ โครงการในหน่วยวิชาบูรณาการสังคมศึกษา-ภาษาไทย ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนรุ่งอรุณ พบว่า 1) การที่ครูพานักเรียนไปเรียนในพื้นที่อย่างมีเป้าหมาย ทั้งด้านความรู้และคุณค่า ผ่านการพานักเรียนคิดด้วยการตั้งคำถามในเชิงความรู้และคุณค่าของสิ่งที่ศึกษาในพื้นที่ภาคสนาม จะทำให้ นักเรียนหยิบยกประเด็นจากการเรียนภาคสนามมาตั้งเป็นโจทย์ศึกษาโครงการได้ อย่างมีวิจารณญาณถึงคุณค่า ในสิ่งที่ตนศึกษา 2) ครูตั้งคำถาม ต่อประเด็นโครงการที่นักเรียนเลือกศึกษาจากพื้นที่ภาคสนาม นักเรียนสามารถ อาศัยความรู้เดิมจากพื้นที่ภาคสนาม ในการศึกษาแบบโครงการตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การสรุปโจทย์ของ กลุ่มไปสู่การระบุคุณค่าความสำคัญ การค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเพื่อเชื่อมโยงความรู้ท้องถิ่นกับความรู้ภาคเหนือ การออกแบบและผลิตชิ้นงานเพื่อสื่อสารสาระจากโครงการ และการนำเสนอความรู้โครงการในงานหลายองค์รวมแห่งความรู้ได้

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร

ชุดิกาญจน์ เปาหุย (2559) ได้ศึกษาเรื่องศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลกรณีศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 83.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.3 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 54.8 มีสถานภาพโสด มากที่สุด และร้อยละ 88.3 มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($X = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสุขทางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 3.88$) รองลงมา คือ ด้านความสุขทางกายและด้านความสุขทางสังคม มีค่าเฉลี่ย ($X = 3.66$ และ $X = 3.57$) การรับรู้ต่อการบริหารงานด้านทรัพยากรบุคคลของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($X = 3.31$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 3.56$) รองลงมา คือ ด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน มีค่าเฉลี่ย ($X = 3.51$) สำหรับด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านนโยบายและด้านการบริหารงาน มีค่าเฉลี่ย ($X = 3.34$) ส่วนด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานด้านรายได้ค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีค่าเฉลี่ย ($X = 3.14$ และ $X = 2.98$) ตามลำดับ

ดวงเนตร ธรรมกุล (2559) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กรนั้น ต้องมีการดำเนินการตามระบบและขั้นตอนที่กำหนดขึ้น เช่น มีการระดมกำลัง การประชุม การประเมินการจัดลำดับความสำคัญ การวางแผนการลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งนี้ควรมีเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพะองค์กร เพื่อจะได้ทราบประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไข และมีปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดสุขภาพะองค์กร คือ 1) การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร 2) การได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมจากพนักงาน 3) มีนโยบายการสร้างสุขภาพะในองค์กรที่ดี 4) มีการบูรณาการไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ 5) มีกระบวนการทำงาน 6) มีโครงสร้างการดำเนินงานและการวิเคราะห์งาน

7) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น การจัดเตรียมข้อมูลและฝึกอบรมทีมงาน 8) มีการประเมินและกำกับติดตาม 9) มีการใช้เครื่องมือการวัดที่มีประสิทธิภาพ 10) มีวิธีการสร้างความเข้าใจในประเด็นสร้างสุขภาวะ ทั้งนี้เพื่อให้คนในองค์กรเป็นกจกรสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลต่อไป

จันทรชัย ถวิลพิพัฒน์กุล (2558) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง อนาคตภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะอย่างบูรณาการ พบว่า อนาคตภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะอย่างบูรณาการประกอบด้วย 1) แนวคิดของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมองค์กรภาวะอย่างบูรณาการ 2) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงฯ 3) แนวโน้มของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงฯ 4) กระบวนการของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงฯ และ 5) ปัจจัยและเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงฯ ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปปรับใช้เพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความยั่งยืน โดยเริ่มจากการตระหนักถึงความสอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต ด้วยการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบของ 6 องค์ประกอบหลัก อันได้แก่ หลักการ โครงสร้าง บุคลากร (จิตใจ ปัญญา อารมณ์) รวมทั้งองค์กร สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทุกองค์ประกอบต่างอิงอาศัยเชื่อมโยง และส่งผลซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่องค์กรสุขภาวะที่มีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นองค์รวม มีความสามารถในการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง มีความในการพัฒนาตนเองและการจัดการตนเอง เพื่อการเติบโตอย่างสมดุลทั้งในระดับบุคคล องค์กร สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมั่นคง ยั่งยืน มีความสุข

วิชา หวังพลายเจริญสุข และคณะ (2558) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร กรณีศึกษา: องค์กรสร้างสุข พบว่า 1) ผลการศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรองค์กรสร้างสุข พบว่า ความสุขในการทำงานเกิดจากลักษณะของงาน สัมพันธภาพในการทำงาน บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนสวัสดิการขององค์กร และการได้รับการยอมรับทางสังคม 2) ผลการศึกษา การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรขององค์กรสร้างสุข พบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ประกอบไปด้วย การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงขององค์กร การมีวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และเป้าหมายที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสร้างสุข มีคณะกรรมการ หน่วยงาน หรือบุคลากรที่ดูแลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร การใช้แบบสอบถามเพื่อสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของบุคลากร เพื่อนำมาจัดกิจกรรมการสร้างสุขในองค์กรต่อไป

สุดารัตน์ ไชยประสิทธิ์ (2558) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การบริหารเพื่อเสริมสร้าง การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล พบว่า สภาพปัจจุบันของการบริหารเพื่อ เสริมสร้างการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (X 3.60 SD 0.89) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก คือ คุณภาพการบริหารจัดการ (X 3.77 SD 0.90) สภาพพึงประสงค์ของการบริหารเพื่อเสริมสร้างการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (X 4.75 SD 0.46) พิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (X 4.69-4.79) จุดแข็งของการบริหารเพื่อเสริมสร้างการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล คือ คุณภาพการบริหารจัดการ การมุ่งเน้นเป้าหมายระยะยาว คุณภาพบุคลากร และการเปิดกว้าง และเน้นการปฏิบัติ จุดอ่อน การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยมีโอกาส จากสภาพเศรษฐกิจ สภาพ สังคม และเทคโนโลยี มีภาวะคุกคามจาก การเมืองและนโยบายของรัฐ กลยุทธ์การบริหารเพื่อ เสริมสร้างการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์หลัก ได้แก่ 1) เสริมสร้างสมรรถนะผู้บริหารสู่ความเป็นองค์กรสมรรถนะสูงในยุคดิจิทัล 2) พัฒนาระบบและ กลไก การธำรงรักษาทุนปัญญาและสร้างคุณค่าเพิ่มแก่ผู้เกี่ยวข้อง 3) สร้างเสริมการบริหารทุน ปัญญา ด้วยมิติจิตวิญญาณในการทำงาน (Workplace spiritual) 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งในการ เป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาผลปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง และ 5) พัฒนา ระบบการปรับปรุงคุณภาพทั้งองค์กร มุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กรอย่างต่อเนื่อง

บุรินทร์ เทพสาร(2557) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารการเปลี่ยนแปลง สถาบันอุดมศึกษาเอกชนสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข พบว่า 1) มิติสุขภาวะตามแนวคิดองค์กร แห่งความสุขมี 6 มิติ ประกอบด้วย มิติสุขภาพ มิติครอบครัว มิติเศรษฐกิจ มิติการทำงาน มิติสังคม และสิ่งแวดล้อม มิติปัญญา สำหรับแนวทางสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข 3 แนวทาง ประกอบด้วย 1.1) ผู้นำองค์กรใช้แนวคิดองค์กรแห่งความสุขพัฒนาองค์กร 1.2) การจัดตั้งหน่วยงานดำเนินงาน องค์กรแห่งความสุข และ 1.3) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งความสุข 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบ การบริหารจัดการสถาบันอุดมศึกษาเอกชนกับองค์กรภาคเอกชนตามแนวคิดองค์กรแห่งความสุข พบว่า ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาเอกชนให้ความสำคัญตรงกับผู้บริหารองค์กรภาคเอกชน ประกอบด้วย 1) ด้านทรัพยากรบุคคล คือ การจัดฝึกอบรมบุคลากรให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมี ความสุข 2) ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม คือ การปรับปรุงสถานที่ทำงานให้มีสภาพแวดล้อมให้ ร่มรื่น สุขสบาย ไม่มีมลพิษ และการจัดเครื่องมือหรือเทคโนโลยีในการทำงานที่มีคุณภาพดีและ ทันสมัย 3) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป คือ การทำงานแบบเอื้ออาทร การทำงานเป็นทีม และการ เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น 4) ด้านการเงิน ผู้บริหารองค์กรภาคเอกชนให้ความสำคัญ ในเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรที่สูงกว่ามาตรฐานแรงงาน หรือการจ้างงานทั่วไป และการ

แบ่งปันผลกำไรส่วนหนึ่งให้บุคลากร เช่น เงินพิเศษ โบนัส แตกต่างกับผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา เอกชนที่ให้ความสำคัญกับการให้ทุนการศึกษาสำหรับบุตรของบุคลากร 3) ผลการสำรวจระดับสุขภาวะของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่า ความจำเป็นเร่งด่วนและความมีการแก้ไขทันที อันดับ 1 คือ การดำเนินการจัดศูนย์เลี้ยงดูบุตรของบุคลากร รองลงมาคือ การให้โบนัสตามผลประกอบการประจำปี และมีสวัสดิการรถประจำทางฟรี 4) ยุทธศาสตร์ที่นำเสนอ คือ Happy HERMES Strategies ประกอบด้วย 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ 20 กลยุทธ์ 102 โครงการ/ กิจกรรม ประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การสร้างเสริมบุคลากรมีความสุขกับสุขภาวะดี (Happy healthiness) 2) การพัฒนาบุคลากรให้มีความสุขด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ (Happy emotional quotient) 3) การสนับสนุนบุคลากรมีความสุขกับการมี ความรับผิดชอบ (Happy responsibility) 4) การส่งเสริมบุคลากรสร้างสุขทางการเงิน (Happy money) 5) การสร้างความผูกพันระหว่างบุคลากรกับองค์กร (Happy engagement) 6) การส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขจากการเป็นผู้มีส่วนได้เสีย (Happy stakeholder)

จิริสิทธิ์ เมฆวิชัย (2555) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการเสริมพลังอำนาจการถ่ายโอนความรู้ในคณะแพทยศาสตร์สู่การเป็นองค์กรแห่งความชาญฉลาดพบว่า ระบบการเสริมพลังอำนาจการถ่ายโอนความรู้สู่องค์กรแห่งความชาญฉลาดซึ่งเป็นปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) คือ โครงสร้าง และบรรยากาศขององค์กรที่ดี นโยบาย และยุทธศาสตร์ขององค์กรที่ชัดเจน การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม และแรงขับเคลื่อนที่สำคัญคือ วัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง ความมุ่งมั่นของผู้นำ และภาวะผู้นำ กระบวนการ (Process) ได้แก่ 1) การสร้างองค์ความรู้ 2) การปรับเปลี่ยนข้อมูล 3) การเผยแพร่ข้อมูล 4) การรับข้อมูล 5) การยอมรับไปใช้ และ 6) การใช้ประโยชน์ข้อมูล ผลลัพธ์/ ผลผลิต (Output/ Outcome) และประสิทธิผลของการถ่ายโอนความรู้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในองค์กร งานวิจัยเชิงสร้างสรรค์ แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ชุมชนนักปฏิบัติ สิ่งสำคัญของผู้จัดหากระบวนการถ่ายโอนความรู้ (Supplier) ได้แก่ ความไว้วางใจ แรงจูงใจ การให้รางวัล การตระหนักรู้ และ คุณค่าทางการจัดการ สำหรับจุดเน้นประสิทธิผลของการเสริมพลังอำนาจการถ่ายโอนความรู้ คือการให้ความสำคัญกับมิติที่ 3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ มิติที่ 4 ด้านการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และ มิติที่ 6 ด้านการจัดการกระบวนการ

สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี (2554) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบัน อุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเสริมสร้างสุขภาพ พบว่าสถาบันอุดมศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ เพิ่มขีดความสามารถสู่การเป็นมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 14 แห่งนี้ มีบริบทแตกต่างกัน ในด้านวัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษา การจัดการเรียนการสอน และหลักของสถาบัน

อุดมศึกษา ได้แก่ 1) โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา 2) หอพักในสถาบันอุดมศึกษา 3) ผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมสุขภาพเป็นทีมสุขภาพ 4) จำนวนปีที่รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถึงแม้สถาบันอุดมศึกษามีบริบทต่างกัน แต่สามารถใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเหมือนกันได้ รูปแบบองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอุดมศึกษาที่ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพนี้ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาคมในสถาบันอุดมศึกษาทุกระดับ บูรณาการในพันธกิจและการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดย 1) การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง 2) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ 3) บูรณาการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา 4) การพัฒนาเครือข่ายและขยายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมโยงผู้ตั้งคณาณอกสถาบันอุดมศึกษา ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพมียุทธศาสตร์หลักระดับองค์กรคือยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ 3 ระยะ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ระดับแผนงาน 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับบริบทสถาบันอุดมศึกษา 2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการสู่ความสำเร็จ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพภายใน/ ภายนอกสถาบันอุดมศึกษา 4) ยุทธศาสตร์การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาและ 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ธารณ์ ทองเอก (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ความสุขและความต้องการความสุขในการทำงานของบุคลากรในสำนักการศึกษาเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่า 1) ความสุขในการทำงานของบุคลากรในสำนักการศึกษา เมืองพัทยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความสุขในการทำงาน เรียงอันดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านน้ำใจงาม ด้านปลอดภัย ด้านครอบครัวดี ด้านทางสงบ ด้านสุขภาพดี ด้านสังคมดี ด้านหาความรู้ และด้านผ่อนคลาย 2) เปรียบเทียบความสุขในการทำงานของบุคลากรในสำนักงานศึกษา เมืองพัทยา จำแนกตามเพศ โดยรวมไม่แตกต่างกัน หน่วย/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ ประสบการณ์ในการทำงานและสถานภาพพนักงาน โดยรวมแตกต่างกัน 3) ความต้องการความสุขในการทำงานบุคลากรในสำนักการศึกษาเมืองพัทยามีความต้องการทุกด้าน

อนันท์ อุเทนสุด (2555) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบกระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิตในองค์กรธุรกิจเอกชนเพื่อเป็นองค์กรสุขภาวะ พบว่า 1) ตัวชี้วัดองค์กรสุขภาวะ ประกอบด้วยการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กร 4 มิติ คือ การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม การสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพสำหรับบุคคลและการเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ผลการทดสอบตัวชี้วัดองค์กรสุขภาวะ พบว่า ตัวชี้วัดองค์กร

สุขภาพจะมีพลังในการวัดระดับการเสริมสร้างสุขภาพองค์กร 2) รูปแบบกระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับองค์กรธุรกิจเอกชนเพื่อการเป็นองค์กรสุขภาพมี 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย การสร้างความท้าทายจากปัญหา การเผชิญหน้ากับปัญหาความท้าทาย การพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน การแก้ไขจุดอ่อนพัฒนาจุดแข็ง การสร้างปัจจัยแห่งความสำเร็จ การกระทำสิ่งใหม่ที่ดีกว่าเดิม และการสร้างแนวปฏิบัติที่ดี 3) ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับองค์กรธุรกิจเอกชนเพื่อการเป็นองค์กรสุขภาพ มีประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการเป็นองค์กรสุขภาพ ประกอบด้วย กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาขีดความสามารถการเรียนรู้ของบุคลากร กลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 3 การสนับสนุนทรัพยากรด้านสุขภาพ และกลยุทธ์ที่ 4 การเสริมสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) ตัวชี้วัดองค์กรสุขภาพ รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตและยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับองค์กรธุรกิจเอกชนเพื่อการเป็นองค์กรสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญช่วยให้ผู้บริหารสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการดำเนินธุรกิจได้อย่างดีเหมาะสมกับการนำไปใช้พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรเพื่อเผชิญกับปัญหาวิกฤต การแก้ไขปัญหา การมองอนาคตและโอกาสทางธุรกิจ การพัฒนาจุดแข็ง การวางแผนงาน และการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จ องค์กรธุรกิจเอกชนจึงควรนำเครื่องมือดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมเพื่อการก้าวเป็นองค์กรสุขภาพอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

Warren (2017) ศึกษาความสำเร็จของโรงเรียนและการพัฒนาบุคลากร: บทบาทของการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตเมือง พบว่า การพัฒนาข้อได้เปรียบเกี่ยวกับลักษณะของการทำงานเป็นบริบทสำหรับการพัฒนาพนักงานและเกี่ยวกับรูปร่างของโปรแกรมการพัฒนาพนักงานที่มีอิทธิพล เบื้องต้นถูกกำหนดขึ้นเพื่อสะท้อนหลักการสำคัญของบุคลากรได้เป็นอย่างดี ในเรื่องการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียน จะเห็นได้ว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตบุคลากรมีข้อได้เปรียบสูงอย่างเห็นได้ชัดการมีข้อได้เปรียบของบุคลากรในเรื่องแบ่งออกเป็น 4 เรื่อง 1) สวัสดิการ 2) ความปลอดภัย 3) ความสุขในการทำงาน 4) เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย สะท้อนหลักการสำคัญของบุคลากรได้เป็นอย่างดีในเรื่องการพัฒนาบุคลากรในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ

Johnson (2017) ได้ศึกษาบทบาทการดูแลคนป่วยและความกลัวต่อการตอบสนองความต้องการของท้องถิ่นในการเตรียมพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของโรคระบาด พบว่า 1) ความสามารถในการดำเนินงานที่เพียงพอในแผนกสาธารณสุขของท้องถิ่นเพื่อให้มีระบบสาธารณสุขที่แข็งแกร่งมีความเพียงพอทั้งจำนวนแพทย์และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบาด 2) เครื่องมือที่จัดไว้ในการดูแลผู้ป่วย

สุขภาพของประชาชนแคนาดา ในท้องถิ่นมีความพร้อมและทันสมัย 3) บทบาทสำคัญของหน่วยงานรัฐในการเตรียมการและจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดเชื้อ หน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นและโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขระดับภูมิภาคจะต้องอยู่ในตำแหน่งที่จะรักษาหน้าที่หลัก 4) ผู้นำท้องถิ่นมีการสนับสนุนการตอบสนองของหน่วยงานด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน การจัดตั้งระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินที่ยืดหยุ่นและยั่งยืนในท้องถิ่นนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการต่อไปนี้เมื่อมีการประกาศภาวะโรคระบาดฉุกเฉิน รวมการดูแลสุขภาพและผู้เผชิญเหตุคนแรก 5) จัดหาเครื่องมือที่เป็นอันตรายสำหรับการจัดการวิกฤติที่แนวหน้าได้โดยเร็วรวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของบริการและจัดหาทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น และให้ข้อมูลที่ถูกต้องทันเวลา 6) ผู้นำในสถานพยาบาลและองค์กรด้านการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับภูมิภาคสามารถพัฒนาแผนการใช้งานได้ PHAC ต้องสร้างความมั่นใจและสนับสนุน โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขของท้องถิ่นและการเตรียมพร้อมฉุกเฉินในท้องถิ่น หากปราศจากการสนับสนุนนี้จะมีผลต่อการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่นของแคนาดาและแผนสามารถใช้ได้เมื่อมีคำสั่ง

Bradley (2017) ได้ศึกษาสถานะของเชื้อชาติเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อคุณภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและความอยู่รอด พบว่า หลังจากควบคุมสำหรับปัจจัยทางคลินิกและไม่ใช่ทางคลินิก การทดสอบทางสถิติทั้งหมดเป็นแบบสองด้าน ผลลัพธ์: ก่อนควบคุมการลงทะเบียน Medicaid และความยากจนผู้หญิงแอฟริกัน-อเมริกันมีโอกาสสูงกว่าผู้หญิงผิวขาวในผลลัพธ์มะเร็งเต้านมที่ไม่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามหลังจากควบคุมการแปรปรวนร่วมแล้วผู้หญิงแอฟริกัน-อเมริกันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากผู้หญิงผิวขาวในผลลัพธ์ส่วนใหญ่ ยกเว้นการเลือกผ่าตัด ผู้หญิงแอฟริกัน-อเมริกันมีแนวโน้มมากกว่าผู้หญิงผิวขาวที่ไม่มีการผ่าตัด (ปรับ OR = 1.62; ช่วงความเชื่อมั่น 95% [CI] = 1.11 ถึง 2.37) ในบรรดาผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดผู้หญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกันมีแนวโน้มที่จะได้รับการผ่าตัดรักษาเต้านมมากกว่าผู้หญิงผิวขาว (ปรับ OR = 1.63; 95% CI = 1.33 ถึง 1.98) สรุป: การเชื่อมโยงข้อมูล Medicaid และผู้ทำนายให้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้หญิงที่มีรายได้น้อยกว่าที่เคยมีในการศึกษาที่ผ่านมา ในประชากรที่ศึกษาในเมืองดีทรอยต์ การแข่งขันไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์มะเร็งเต้านมที่ไม่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายที่การวินิจฉัยประเภทของการรักษาที่ได้รับและการเสียชีวิต

Barton (2016) ได้ศึกษาบทบาทของพนักงานดูแลคนชราในการพึ่งพาอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราในระหว่างการดูแลช่วงเช้า พบว่า พฤติกรรมอิสระในการดูแลรักษาด้วยตนเองนั้นไม่ได้รับการบำรุงรักษาจากพฤติกรรมของพนักงาน แต่อาจเป็นการเสริมกำลังที่แท้จริงหรือการเสริมกำลังตัวแทนอื่น ๆ นอกเหนือจากพนักงานในขณะที่พฤติกรรมที่พึ่งพาจากปัจจัยภายใน จะเห็นว่า

เจ้าหน้าที่ที่ดูแลคนชราบางคนมีพฤติกรรมแสดงออกมาตามบุคคลอื่นเมื่ออยู่ร่วมกัน แต่เมื่อไม่อยู่ร่วมกันมีพฤติกรรมที่แสดงออกในการดูแลคนชราอย่างเห็นอกเห็นใจ และเสมอภาคกัน ควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี บังคับด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวและสังคมมีส่วนในการแสดงออกซึ่งบทบาทที่เปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง

Duffy (1998) ได้ศึกษารูปแบบต่าง ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในหญิงวัยกลางคนอายุระหว่าง 35-65 ปี ที่ทำงานอยู่ในมหาวิทยาลัย พบว่า การถูกบังคับให้ปฏิบัติตามของสถานบริการสุขภาพรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพปัจจุบัน ความวิตกกังวล และตระหนักในเรื่องสุขภาพระดับการศึกษาที่สูงกว่ามัธยม กฎข้อบังคับของหน่วยงานด้านสุขภาพสามารถอธิบายผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันได้ร้อยละ 25 ตัวแปรที่เป็นกฎระเบียบ 2 ตัว อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 72.8 การสนับสนุนระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย อายุ กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน จำนวนความวิตกกังวลและตระหนักในสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนในด้านพฤติกรรมทางสุขภาพ คุณค่าในตัวเอง ภาวะสุขภาพปัจจุบัน และภาวะสุขภาพในอนาคตได้ ร้อยละ 36.3 ความรับผิดชอบทางสุขภาพ การได้รับสารอาหาร ความเครียดในหน้าที่ อธิบายแปรปรวนของสถานะทางสุขภาพที่ไม่ดีได้ร้อยละ 36.30

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ประกอบด้วยกระบวนการวิจัยดังนี้

การเลือกพื้นที่ในการศึกษา

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เป็นพื้นที่ในการวิจัย ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. ด้านอัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่เลขที่ 300 หมู่ 2 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาลโรคเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ใช้บริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 6 ประกอบไปด้วยจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี เป็นต้น มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่บุคลากร 339 คน จำแนกได้ดังนี้ บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักรังสี นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ทั่วไป เป็นต้น แบ่งเป็น 4 ภารกิจ ได้แก่ ภารกิจวิชาการและการแพทย์ ภารกิจอำนวยการ ภารกิจบริการวิชาการ และภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

2. ด้านการศึกษา โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ขนาด 150 เตียง รับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยตรงและเป็นโรงพยาบาลคู่ขนานด้านโรคมะเร็งสำหรับหน่วยงานและประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลรับฝึกการปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ จึงเหมาะแก่การศึกษา

3. ด้านข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี มีการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและบุคลากร ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน ลดข้อร้องเรียนและให้มีประสิทธิภาพต่อบทบาทของการบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ประการหนึ่งก็คือการปฏิรูปในส่วนของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศ (Health care reform) หรือตัวอย่างด้านการปฏิรูปที่รู้จักกันมาก ได้แก่ โครงการบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค และกำลังขยายเป็นคนไทยทุกคนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐทุกคน ซึ่งเป็นการปฏิรูปที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพราะเป็นการจัดสรรงบประมาณของรัฐเพื่อจัดบริการบนฐานของประชากรเป็นหลักการบริหารงบประมาณมีกลไกจากหลายภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม

โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีก็เป็นอีกโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในระบบประกันสุขภาพดังกล่าว นอกจากนี้ยังดูแลบุคลากรของโรงพยาบาลตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรให้มีความสุขในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อส่งผลต่อการทำหน้าที่สูงสุดในงานที่ได้รับมอบหมาย (แผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 2560)

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) จนได้ข้อมูลที่อ้อมตัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์เอกสาร เอกสารชั้นต้น (Primary document) ได้แก่ หนังสือ ตำรา และเอกสารชั้นรอง (Secondary document) ได้แก่ แผ่นพับ รายงานประชุม บทความ งานวิจัย ข้อมูลทางสถิติ

2. การศึกษาในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปจำนวน 15 คน แยกเป็น แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกร 2 คน นักรังสีการแพทย์ 2 คน นักโภชนาการ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน หรือจนกว่าข้อมูลอ้อมตัว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (Snow ball) และใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และการศึกษาในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 1 กลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 8 คน ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้บริหาร ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้างาน แพทย์ที่ปรึกษา และบุคลากร เป็นต้น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี 3 ปีขึ้นไป โดยวิธีการติดต่อเพื่อเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

3. ขั้นเตรียมการ

3.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้เตรียมตัวในด้านต่างๆดังนี้

3.1.1 การศึกษาเชิงวิชาการ โดยศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้เป็นแนวทางในการตั้งคำถามต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมในประเด็นที่จะศึกษาให้มากที่สุด

3.1.2 เตรียมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยโดยจัดทำเป็นเอกสาร คู่มือการศึกษาสำหรับผู้วิจัย จากการประมวลเอกสารงานวิจัย ตำรา เทคนิคในการวิจัย ทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง กระบวนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการรายงานข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษา

3.1.3 เตรียมความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมตัวทำภาคสนาม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ ตลอดจนเทคนิคการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งวิธีการเขียนรายงาน เพื่อจะได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้ง รวมทั้งเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ถูกวิจัยได้ชัดเจน

3.2 การเตรียมแนวคำถาม ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์โดยอาศัยแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคำถาม

3.3 การติดต่อประสานงาน ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย

3.4 การเตรียมเครื่องมือ มีการจัดเตรียมเครื่องมือ เช่น เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพวิดีโอ กล้องถ่ายภาพ สมุดจดบันทึก กระดาษ และแบบสัมภาษณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์ วิธีการเก็บข้อมูล บทบาทของผู้ช่วยวิจัยด้านการเก็บข้อมูล เพื่อพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยฝึกทักษะผู้ช่วยวิจัยด้วยการศึกษานำร่อง (Pilot study) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดจำนวน 4 -5 ราย เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงวิธีการสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลและการถอดเทป ก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะ เทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ โดยการเข้าพบกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเพื่อขอนัดหมาย และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกหรือแสดง

ความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่เนื่องจากการให้ข้อมูลในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ประการใด

2. แจ้งรายละเอียดในการดำเนินการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณและจริยธรรมของนักวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งหลักเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งให้สัมภาษณ์ บันทึกเสียงและถ่ายภาพร่วมกับการจดบันทึกในขณะที่สัมภาษณ์ด้วย เพื่ออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือต่างๆที่จัดเตรียมไว้ใน การสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งนี้หากได้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอใน ครั้งแรกผู้วิจัยได้นัดหมายสัมภาษณ์ต่อเนื่องในเวลาต่อไปจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวและผู้วิจัยได้ กำหนดรหัสเพื่อแสดงที่มาของแหล่งข้อมูลแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธ หรือออกจากวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเอง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ลงพื้นที่ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญและจดบันทึกภาคสนาม (Field notes) การบันทึก ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 และ สนทนากลุ่ม ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2563 เวลา 15.00น. - 17.00น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี

3.2 วิธีการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ร่วมกับการไต่ถามประเด็นที่ไม่ชัดเจน (Probes) โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึง ประสบการณ์และความรู้สึกผสมผสานกับเทคนิคการฟัง การสะท้อน การถ่วงน้ำหนัก และการเรียบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ต่อคนต่อครั้ง

3.3 อุปกรณ์ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ (VDO) และกล้องถ่ายภาพ โดยขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความยินยอมก่อนจึงบันทึกข้อมูลเพื่อช่วยให้ได้ ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. การแปลผลข้อมูลรายวัน

หลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้นำวิจัยจะต้องมาถอดความในรูปแบบสนทนา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการอ่าน และทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดกรณีที่พบข้อมูล คลุมเครือ ไม่ชัดเจน หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน จะได้นำไปแก้ไขสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ นักวิจัย คือเครื่องมือสำคัญที่สุดของการวิจัย โดยทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาปรากฏการณ์อย่างต่อเนื่องและมีเครื่องมือประกอบ ดังนี้

5.1 แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured or guided interviews) ตามแนวคำถามเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

5.2 อุปกรณ์ที่รวบรวมการวิจัยคือ เครื่องมือบันทึกเสียง เพื่อบันทึกข้อมูลขณะการสัมภาษณ์และนำมาถอดความตามเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกในการสัมภาษณ์ และกล้องถ่ายภาพ เพื่อบันทึกสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีหลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้จัดทำเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured or guided interviews) จากนั้นผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ และนอกจากนี้เพื่อความสอดคล้อง ชัดเจนและเที่ยงตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (สุภางค์ จันทวานิช, 2553, หน้า 74-103) ผู้วิจัยจึงได้ให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องตรวจสอบอีกครั้งประกอบไปด้วย

- | | |
|--|--|
| 1) ดร.สุพัชร์ คันสร | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ |
| 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คลดาว
ปुरुณานนท์ | อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3) นายแพทย์ อธิษฐ์ โชติพานิช | รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ สาขาหู คอ จมูก
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี |

หลังจากที่มีการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว มีการนำไปทดลองใช้ก่อนการเก็บข้อมูลจริงเพื่อให้เครื่องมือมีความน่าเชื่อถือและให้ผู้เชี่ยวชาญดูก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลจริง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามขั้นตอน เพื่ออภิปรายผลใน

วัตถุประสงค์ที่หนึ่งและสองด้วยข้อความปลายปิด และสรุปด้วยการทำเป็นตารางสรุปความคิดเห็น (Overview grid) จัดกลุ่มให้เป็นระบบแยกแยะองค์ประกอบวิเคราะห์ความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของ ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป และนำเสนอโดยการพรรณนา แปลความหมายของข้อค้นพบที่สำคัญในการวิจัย โดยหลีกเลี่ยงการด่วนสรุปที่ปราศจากข้อมูลสนับสนุนจากบทสนทนา และได้นำข้อค้นพบจากแหล่งข้อมูลอื่นมาสนับสนุนหรือคัดค้านกับข้อค้นพบในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ทำในมนุษย์ ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HU 082/2563 ตามเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ 070/2563 ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ดังนี้

1. สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย การอดเสียด และการถ่ายภาพ
2. สิทธิในการปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการบอกผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. สิทธิในการไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และครอบครัว ในการเผยแพร่ผลการวิจัย
4. การบันทึกข้อมูลต่างๆผู้วิจัยจัดทำเป็นรหัส จึงปลอดภัยในเรื่องการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล
5. เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้ทำลายแถบบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ภาพถ่ายและเอกสารบันทึกการให้สัมภาษณ์บางส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อไม่ให้หลักฐานต่างๆ นำไปสู่การชี้ตัวผู้ให้ข้อมูลภายหลัง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

ส่วนที่ 2 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

จากการศึกษาบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ บทบาทต่อตนเอง ได้แก่ การมีความสุขทางกาย การรู้จักผ่อนคลาย การรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้ การสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี และบทบาทต่อองค์กร ได้แก่ การมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกัน การได้เรียนรู้ การมีศาสนาและศีลธรรม การมีความรักความสามัคคีต่อคนในสังคม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1.1 ด้านการทำให้ตนเองมีความสุขทางกาย

จากการศึกษาบทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการทำให้ตนเองมีความสุขทางกาย พบว่าต้องตระหนักในการสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การไม่เสพของมีนเมา หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติดต่าง ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอต้องมีวินัยในการนอนพักผ่อนเป็นเวลา การทำงานเป็นเวลา ทานอาหารถูกหลักทางโภชนาการและเป็นตัวอย่างให้คนในหน่วยงานเห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีการดูแลร่างกายให้แข็งแรง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...ควรสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่เสพของมีนเมา หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติดต่าง ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดีการทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเป็นตัวอย่างให้คนในที่ทำงานเห็นสม่ำเสมอและทำเป็นตัวอย่างให้คนในหน่วยงานเห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพของเรา พยาบาล

ต้องดูแลผู้ป่วยในเวลาที่เร่งรีบการเตรียมร่างกายให้พร้อมเป็นสิ่งจำเป็น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“...ควรสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การไม่เสพของมีนเมา หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติดต่าง ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดี การทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย การไปร่วมกิจกรรมทางกีฬากับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“... ควรสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การสร้างพลาสมาที่ดี การไม่เสพของมีนเมา หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติดต่าง ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดี การทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเป็นตัวอย่างให้คนในที่ทำงานเห็นสม่ำเสมอและทำเป็นตัวอย่างให้คนในหน่วยงานเห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพของเรา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...การใส่ใจการออกกำลังกายที่ดี การสร้างเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ควรสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การไม่เสพของมีนเมา หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติดต่าง ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดี การทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเป็นตัวอย่างให้คนในที่ทำงานเห็นสม่ำเสมอและทำเป็นตัวอย่างให้คนในหน่วยงานเห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพของเรา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12, สัมภาษณ์, 29 พฤษภาคม 2563)

“...ควรสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การไม่เสพของมีนเมา หรือยาเสพติดต่าง ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันที่ดี การทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเป็นตัวอย่างให้คนในที่ทำงานเห็นสม่ำเสมอและทำเป็นตัวอย่างให้คนในหน่วยงานเห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพของเรา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

1.2 ด้านการรู้จักผ่อนคลาย

จากการศึกษาบทบาทตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการรู้จักผ่อนคลาย พบว่าควรตระหนักในการผ่อนคลายความเครียด ควรผ่อนคลายการทำงาน เช่นการนั่งสมาธิ การฟังเพลงดูข่าว หรือการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ การมีกิจกรรมยืดหยุ่นเป็นการผ่อนคลายความเครียด การสร้างเสียงหัวเราะในที่ทำงาน หรือเดินไปพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกันในระหว่างงานในองค์กร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...การทำงานเพราะต้องดูแลผู้ป่วยค่อนข้างมากในแต่ละวัน จึงควรผ่อนคลายการทำงานบ้าง เช่นการนั่งสมาธิ การฟังเพลงดูข่าว หรือการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ การมีกิจกรรมยืดหยุ่นกล้ามเนื้อบ้างก่อนการทำงานประมาณสัก 10-20 นาที ที่หน่วยงานได้ส่งเสริมให้ทำ เป็นการผ่อนคลายความเครียด และทำแบบนี้ทุกวันในหน่วยงานทำให้มีการทำงานได้มีความสุขขึ้น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“...จะมีความเครียด กัดคั้นในการทำงาน ดังนั้น ควรผ่อนคลายการทำงานบ้าง เช่นการนั่งสมาธิ การฟังเพลงดูข่าว หรือการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ การมีกิจกรรมยืดหยุ่นกล้ามเนื้อบ้างก่อนการทำงานประมาณสัก 10 นาที เป็นการผ่อนคลายความเครียด และทำแบบนี้ทุกวันในหน่วยงานทำให้มีการทำงานได้มีความสุขขึ้น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2563)

“...ควรผ่อนคลายการทำงานบ้าง การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ จัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน มีการเข้าร่วมสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมยืดหยุ่นแอโรบิก เป็นการผ่อนคลายความเครียด และทำแบบนี้ทุกวันในหน่วยงานทำให้มีการทำงานได้มีความสุขขึ้น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์ 28 พฤษภาคม 2563)

“...การเดินเพื่อสร้างสมาธิ มันก็ช่วยทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ หรือการฟังเพลงเพื่อความบันเทิงก็ช่วยผ่อนคลาย...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12, สัมภาษณ์, 29 พฤษภาคม 2563)

“...การนั่งสมาธิ การฟังเพลงดูข่าว หรือการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ หรือบางทีก็นอนพักสัก 15 นาที มีส่วนช่วยทำให้เราลดความเครียดในการทำงานไปได้บ้าง แต่ทุกคนก็จะมีวิธีผ่อนคลายไม่เหมือนกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

“...ในการทำงานควรผ่อนคลายการทำงานบ้าง โดยการมีกิจกรรมยืดหยุ่นกล้ามเนื้อบ้างก่อนการทำงานประมาณสัก 10 นาที เป็นการผ่อนคลายความเครียด และทำแบบนี้ทุกวันในหน่วยงานทำให้มีการทำงานได้มีความสุขขึ้น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

1.3 ด้านการรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้

จากการศึกษาบทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้ พบว่าควรตระหนักในการใช้จ่ายอย่างประหยัดที่จำเป็น ไม่ฟุ่มเฟือยที่เกินความจำเป็น ไม่กู้หนี้ยืมสินที่เป็นภาระต่อเราและการทำงาน รวมถึงการตั้งสินค้าที่บ่อย ๆ จากเว็บต่าง ๆ กิ่งค อีกทั้งยังแนะนำให้หน่วยงานเพิ่มค่าครองชีพ หรือ ค่าปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ควรส่งเสริมการมีรายได้เช่นนำอาหารหรือขนมส่งบริการเจ้าหน้าที่ในเวลาพักโดยไม่เบียดเบียนเวลาทางราชการ ส่งเสริมความพอเพียงให้จัดตลาดนัด

นำสินค้าราคาถูกลงมาจำหน่ายแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายลงได้ การรู้จักออมและระลึกร ะหนักเสมอว่า การไม่มีหนี้สินเกินตัวจะทำให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ และมีผลต่อจิตใจและความสุขด้วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“... มีการจัดการเรื่องการเงิน โดยการใช้จ่ายอย่างประหยัดที่จำเป็น ไม่ฟุ่มเฟือยที่เกินความจำเป็น ไม่กู้หนี้ยืมสินที่เป็นภาระต่อเราและการทำงาน รวมถึงการสั่งสินค้าที่บ่อย ๆ จากเว็บต่าง ๆ ก็คง อีกทั้งยังแนะนำให้หน่วยงานเพิ่มค่าครองชีพ หรือ ค่าปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน...ตระหนักเสมอว่า การไม่มีหนี้สินเกินตัวจะทำให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ และมีผลต่อจิตใจและความสุขด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“... โดยส่วนใหญ่คนมักจะคิดว่าแพทย์มีรายได้สูง ไม่เดือดร้อนเรื่องรายจ่าย แต่จริงแล้วแพทย์ต้องควบคุมการใช้จ่ายเงิน โดยการใช้จ่ายอย่างประหยัดที่จำเป็น ไม่ฟุ่มเฟือยที่เกินความจำเป็น ไม่กู้หนี้ยืมสินที่เป็นภาระต่อเราและการทำงาน...ส่งเสริมความพอเพียงให้จัดตลาดนัด นำสินค้าราคาถูกลงมาจำหน่ายแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายลงได้ การรู้จักออม...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“... เรื่องการเงิน ใช้จ่ายอย่างประหยัดที่จำเป็น ไม่ฟุ่มเฟือยที่เกินความจำเป็น ไม่กู้หนี้ยืมสินที่เป็นภาระต่อเราและการทำงาน อีกทั้งยังแนะนำให้หน่วยงานเพิ่มค่าครองชีพ หรือ ค่าปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน แนะนำหน่วยงานให้รู้จัก ส่งเสริมความพอเพียงให้จัดตลาดนัดนำสินค้าราคาถูกลงมาจำหน่ายแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายลงได้ การรู้จักออมและระลึกร ะหนักเสมอว่า การไม่มีหนี้สินเกินตัวจะทำให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพและมีผลต่อจิตใจและความสุขด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2563)

“... ไม่กู้หนี้ยืมสินที่เป็นภาระต่อเราและการทำงาน แนะนำหน่วยงานให้รู้จัก ควรส่งเสริมความพอเพียง เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายลง...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

“...การหารายได้จากช่องทางอื่น ๆ ที่ทำให้เป็นรายได้เสริม การขายของออนไลน์หรือการทำงานมาจำหน่ายในหน่วยงานมาส่งกับเจ้าหน้าที่เป็นประโยชน์อย่าง ส่งเสริมความพอเพียงให้จัดตลาดนัดนำสินค้าราคาถูกลงมาจำหน่ายแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายลงได้ การรู้จักออมและระลึกร ะหนักเสมอว่า การไม่มีหนี้สินเกินตัวจะทำให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพและมีผลต่อจิตใจและความสุขด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

“...การจัดทำสมุดบัญชีรายรับรายจ่ายในการควบคุมเงิน รายจ่าย เป็นสิ่งที่ทำให้ลดภาระหนี้สิน มีการจัดการเรื่องการเงิน โดยการใช้จ่ายอย่างประหยัดที่จำเป็น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

1.4 ด้านการสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี

จากการศึกษาบทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์การของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี พบว่าควรตระหนักในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การให้ความสำคัญต่อครอบครัว รู้บทบาทการเป็นลูกที่ดีต่อพ่อแม่ มีการช่วยเหลือกันมีน้ำใจต่อกันและไม่ใช้คำพูดในแง่ลบต่อกัน การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูก รู้ว่าจะต้องทำหน้าที่อะไร ต้องเป็นผู้นำในครอบครัว การพูดจาให้เกียรติกันกับคนในครอบครัวสามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในหน่วยงานได้ เช่นการทักทายกัน เมื่อเจอกัน การสวัสดีกันกับเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ไม่ใช่อารมณ์กัน มีความอดทนเมื่อเจอกัน ขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเสมอต้นเสมอปลาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...มีการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างดี การให้ความสำคัญต่อครอบครัว รู้บทบาทการเป็นลูกที่ดีต่อพ่อแม่ มีการช่วยเหลือกันมีน้ำใจต่อกันและไม่ใช้คำพูดในแง่ลบต่อกัน การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูก รู้ว่าจะต้องทำหน้าที่อะไร ต้องเป็นผู้นำในครอบครัว การพูดจาให้เกียรติกันกับคนในครอบครัว สามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในหน่วยงานได้ เช่นการทักทายกัน เมื่อเจอกัน การสวัสดีกันกับเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ไม่ใช่อารมณ์กัน มีความอดทนเมื่อเจอกัน ขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจาก คนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานก็จะช่วยสร้างสัมพันธ์ที่ดี...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“...ควรรู้บทบาทการเป็นสามีภรรยาที่ดี การเป็นลูกที่ดีต่อพ่อแม่ การเป็นสามีที่ดีต่อภรรยา การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูก รู้ว่าจะต้องทำหน้าที่อะไร ต้องเป็นผู้นำในครอบครัว การพูดจาให้เกียรติกันกับคนในครอบครัว สามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในหน่วยงานได้ เช่นการทักทายกัน เมื่อเจอกัน การสวัสดีกันกับเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ไม่ใช่อารมณ์กัน มีความอดทนเมื่อเจอกัน มีเหตุผลกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2563)

“...มีการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างดี รู้ว่าจะต้องทำหน้าที่อะไร ต้องเป็นผู้นำในครอบครัว การพูดจาให้เกียรติกันกับคนในครอบครัว สามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในหน่วยงานได้ เช่นการทักทายกัน เมื่อเจอกัน การสวัสดีกันกับเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ไม่ใช่อารมณ์กัน มีความอดทนเมื่อเจอกัน ขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจาก คนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2563)

“...ให้ความรัก ความไว้วางใจกันกับคนในครอบครัวถือว่าครอบครัวคือคนสำคัญ มีการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างดี รับผิดชอบการทำงาน ไม่ใช้อารมณ์กัน มีความอดทนเมื่อเจอกัน ขอขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจาก คนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...มีการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างดี รับผิดชอบการเป็นลูกที่ดีต่อพ่อแม่ การเป็นสามีที่ดีต่อภรรยา การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูก รู้ว่าจะต้องทำหน้าที่อะไร ต้องเป็นผู้นำในครอบครัว การพูดจาให้เกียรติกันกับคนในครอบครัว มีความอดทนเมื่อเจอกัน ขอขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจาก คนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์,

28 พฤษภาคม 2563)

“...ควรสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างดี รับผิดชอบการเป็นลูกที่ดีต่อพ่อแม่ การเป็นสามีที่ดีต่อภรรยา การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูก รู้ว่าเราแต่ละคนจะต้องทำหน้าที่อะไร ต้องเป็นผู้นำในครอบครัว มีปัญหาที่ต้องช่วยกันแก้ไข การพูดจาให้เกียรติกันกับคนในครอบครัว...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

2. บทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

2.1 ด้านการมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกัน

จากการศึกษาบทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกัน พบว่าควรตระหนักในการแบ่งปันความรู้กัน และคิดว่าเราไม่ได้เก่งคนเดียวเสมอไปในทุกๆเรื่อง การทำงานต้องช่วยเหลือกัน งานอะไรที่เราสามารถทำได้ก็ทำได้โดยไม่คิดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของใคร และเป็นตัวอย่างให้คนที่ทำงานได้เห็นถึงการช่วยเหลือกันในที่ทำงานจะทำให้คนที่ทำงานได้ เสียสละต่าง ๆ กัน ใช้การกระทำเป็นตัวอย่างให้เห็น การทำงานเป็นทีมที่ดี มีผู้นำพาทำงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานทำผิดควรแนะนำตักเตือนมากกว่าใช้มาตรการที่รุนแรง ส่งเสริมการสร้างน้ำใจเมตตาธรรมคำจูนโลก ส่งเสริมการเสียสละ และความเอื้ออาทรต่อกันกับบุคลากรทุกระดับ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...ควรแบ่งปันความรู้กัน และคิดว่าเราไม่ได้เก่งคนเดียวเสมอไปในทุก ๆ เรื่อง การทำงานต้องช่วยเหลือกัน งานอะไรที่เราสามารถทำได้ก็ทำได้โดยไม่คิดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของใคร และเป็นตัวอย่างให้คนที่ทำงานได้เห็นถึงการช่วยเหลือกันในที่ทำงานจะทำให้คนที่ทำงานได้ เสียสละต่าง ๆ กัน ใช้การกระทำเป็นตัวอย่างให้เห็น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์,

26 พฤษภาคม 2563)

“...งานอะไรที่เราสามารถทำได้ก็ทำได้โดยไม่คิดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของใคร และเป็นตัวอย่างให้คนที่ทำงานได้เห็นถึงการช่วยเหลือกันในที่ทำงานจะทำให้คนที่ทำงานได้ เสียสละต่าง ๆ กัน ใช้การกระทำเป็นตัวอย่างให้เห็น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2563)

“...เราควรสร้างเสริมการมีส่วนร่วม ในการทำงานร่วมกันเน้นการทำงานเป็นทีม จะช่วยแบ่งเบางานลงได้ดีกว่าการทำงานคนเดียวควรแบ่งปันความรู้แก่เพื่อนร่วมงานกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...แลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้กัน และคิดว่าเราไม่ได้เก่งคนเดียวเสมอไปในทุกๆ เรื่อง การทำงานต้องช่วยเหลือกัน งานอะไรที่เราสามารถทำได้ก็ทำได้โดยไม่คิดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของใคร และเป็นตัวอย่างให้คนที่ทำงานได้เห็นถึงการช่วยเหลือกันในที่ทำงานจะทำให้คนที่ทำงานได้ เสียสละต่าง ๆ กัน ใช้การกระทำเป็นตัวอย่างให้เห็นเพื่อเขาจะได้ทำตามแบบอย่างเรา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...ควรแบ่งปันความรู้กัน และคิดว่าเราไม่ได้เก่งคนเดียวเสมอไปในทุก ๆ เรื่อง การทำงานต้องช่วยเหลือกัน การช่วยงานที่ไม่เหลือบ่ากว่าแรง ไม่คิดว่าเป็นการเอาเปรียบและแสดงถึงน้ำใจกันต่อเจ้าหน้าที่ด้วยกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

“...การเป็นแบบอย่างที่ดี ควรแบ่งปันความรู้กัน และคิดว่าเราไม่ได้เก่งคนเดียวเสมอไปในทุก ๆ เรื่อง การทำงานต้องช่วยเหลือกัน งานอะไรที่เราสามารถทำได้ก็ทำได้โดยไม่คิดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของใคร และเป็นตัวอย่างให้คนที่ทำงานได้เห็นถึงการช่วยเหลือกันในที่ทำงานจะทำให้คนที่ทำงานได้ เสียสละต่าง ๆ กัน ใช้การกระทำเป็นตัวอย่างให้เห็น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

2.2 ด้านการได้เรียนรู้

จากการศึกษาบทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการได้เรียนรู้ พบว่า ควรตระหนักในการหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าห้องสมุดของหน่วยงาน เพื่ออ่านหนังสือเติมความรู้ และการไปอบรมภายนอก ไปเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมอง ความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติมมาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงานได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปดูงานที่อื่น ๆ นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...มีการหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเข้าห้องสมุดของหน่วยงานเพื่ออ่านหนังสือเติมความรู้ และการไปอบรมภายนอก ไปเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมองความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติม มาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงาน ได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปดูงานที่อื่น ๆ นำความรู้มาใช้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“...เติมความรู้ และการไปอบรมภายนอก ไปเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมอง ความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติมทักษะ มาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงาน ได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปดูงานที่อื่น ๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“...ควรหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เช่นการเข้าห้องสมุดของหน่วยงาน เพื่ออ่านหนังสือเติมความรู้ และการไปอบรมภายนอก ไปเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมองความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติม มาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงาน ได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปดูงานที่อื่น ๆ นำความรู้มาใช้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, สัมภาษณ์, 27 พฤษภาคม 2563)

“...ต้องพัฒนาสมอง ความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติม มาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงาน ได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปดูงานที่อื่น ๆ นำความรู้มาใช้มีการหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เช่นการเข้าห้องสมุดของหน่วยงาน เพื่ออ่านหนังสือเติมความรู้ และการไปอบรมภายนอก...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...ควรเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมอง ความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติม มาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงาน ได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปดูงานที่อื่น ๆ นำความรู้มาใช้ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10, สัมภาษณ์, 29 พฤษภาคม 2563)

“...การติดตามข่าวสาร มีการหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เช่นการเข้าห้องสมุดของหน่วยงาน เพื่ออ่านหนังสือเติมความรู้ การดูงานทัศนศึกษา และการไปอบรมภายนอก ไปเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่

ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมอง ความรู้ต่อเนื่องและทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติม มาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงาน ได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปปฏิบัติงานที่อื่น ๆ นำความรู้มาใช้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

2.3 ด้านการมีศาสนาและศีลธรรม

จากการศึกษาบทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาล มะเร็งชลบุรี ด้านการมีศาสนาและศีลธรรม พบว่า ควรตระหนักในศีลธรรมและจรรยาบรรณมาก เพราะถือว่า ทำให้ตัวเองปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณค่าและ ทำให้เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่นการทำงานโดยอิงหลักการตรงไปตรงมาตามหลักพระพุทธศาสนา และทำให้องค์กรมีชื่อเสียงตามมา การดูแล คนไข้อย่างเป็นกันเอง มีความถูกต้องตรงไปตรงมา การพูดจาไพเราะกับผู้อื่น และ เจ้าหน้าที่ด้วยกัน การไม่เอาเปรียบกันในงาน และจรรยาบรรณในวิชาชีพสำคัญต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพด้วยความซื่อสัตย์เป็นเรื่องที่ต้องตระหนักในการทำงาน ในฐานะบุคลากรตระหนักอย่างยิ่ง และแนะนำ เจ้าหน้าที่ด้วยกันให้เคารพกฎกติกา ระเบียบวินัยอย่างตรงไปตรงมา เช่นการบริการผู้อื่น และ เจ้าหน้าที่ด้วยกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“...มีความตระหนักในศีลธรรมและจรรยาบรรณมาก เพราะถือว่า ทำให้ตัวเองปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณค่าและ ทำให้เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่นการทำงานโดยอิงหลักการตรงไปตรงมาตามหลักพระพุทธศาสนา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“...มีหลักธรรมะ สติ ภาวนา มีความตระหนักในศีลธรรม เพราะถือว่า ทำให้ตัวเองปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณค่าและ ทำให้เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่น ให้เป็นที่รักของทุกคนในที่ทำงาน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...การดูแลคนไข้อย่างเป็นกันเอง มีความถูกต้องตรงไปตรงมา การพูดจาไพเราะกับผู้อื่น และ เจ้าหน้าที่ด้วยกัน การไม่เอาเปรียบกันในงาน และจรรยาบรรณในวิชาชีพสำคัญต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพด้วย ความซื่อสัตย์เป็นเรื่องที่ต้องตระหนักในการทำงานในฐานะบุคลากร...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...เจ้าหน้าที่ด้วยกัน การไม่เอาเปรียบกันในงาน แนะนำเจ้าหน้าที่ด้วยกันให้เคารพกฎกติกา ระเบียบวินัยอย่างตรงไปตรงมา เช่นการบริการผู้อื่น และเจ้าหน้าที่ด้วยกัน มีคิวเข้ารับบริการตามลำดับ สั่งยา หรือบริการ โดยไม่แบ่งชนชั้นเหล่านี้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10, สัมภาษณ์, 29 พฤษภาคม 2563)

“...มีการนำแนวคิดของท่านพุทธทาสมาใช้คำสอน เพราะถือว่า ทำให้ตัวเอง ปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณค่าและทำให้เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่น และทำให้องค์กรมีชื่อเสียงตามมา การดูแลคน ใช้อย่างเป็นกันเอง มีความถูกต้องตรงไปตรงมา การพูดจาไพเราะกับผู้อื่น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

“...การเคารพซึ่งกันและกัน ไม่เอาเปรียบกัน ไม่ว่าจะป็นเรื่องที่ทำงานหรือสวัสดิการ ที่ได้รับ มีความตระหนักในศีลธรรมอันดีเพราะการมีคุณธรรมจะช่วยให้ทำงาน ได้มีความสุขและ สบายใจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เพราะถือว่า ทำให้ตัวเองปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณค่าและ ทำให้เป็นที่ ยอมรับต่อผู้อื่น และทำให้องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี การดูแลคน ใช้อย่างเป็นกันเอง มีความถูกต้อง ตรงไปตรงมาตระหนักอย่างยิ่ง...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

2.4 ด้านการมีความรักความสามัคคีต่อคนในสังคม

จากการศึกษาบทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาล มะเร็งชลบุรี ด้านการมีความรักความสามัคคีต่อคนในสังคม พบว่า ควรตระหนักการรู้หน้าที่ของ ตนเองการรับผิดชอบต่องานที่ได้ทำ รวมถึงการลดความขัดแย้งกันในสังคมที่อยู่ร่วมกัน การสร้าง สังคมที่พูดคุยกันไม่แบ่งชนชั้น ไม่แบ่งการศึกษาหรือความรู้ความสามารถ ทุกคนมีการพูดคุยกัน ได้เสมอทุกกลุ่ม มีการแนะนำการห่างไกลอบายมุขในหน่วยงาน ซึ่งให้เห็นว่าสังคมถ้าปราศจาก อบายมุขและสิ่งมีนเมาแล้วจะทำให้คนทำงาน ได้อย่างมีความสุข มีจิตใจดี และสุขภาพดี ทำงานได้ ประสิทธิภาพดี อุบัติเหตุในการทำงานก็ลดลง หรือแทบไม่มีนอกจากนั้น ทำเป็นตัวอย่างให้เห็นอยู่ ตลอดต่อเพื่อนร่วมงานหรือแม้แต่คนรอบข้างก็จะทำให้มีความมั่นคงในอาชีพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล กล่าวไว้ว่า

“...การรู้หน้าที่ของตนเองการรับผิดชอบต่องานที่ได้ทำ รวมถึงการลดความขัดแย้ง กันในสังคมที่อยู่ร่วมกัน การสร้างสังคมที่พูดคุยกันไม่แบ่งชนชั้น ไม่แบ่งการศึกษาหรือความรู้ ความสามารถ ทุกคนมีการพูดคุยกัน ได้เสมอทุกกลุ่ม...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2, สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2563)

“...ทำเป็นตัวอย่างการทำงานร่วมกันให้เห็นอยู่ตลอดต่อเพื่อนร่วมงานหรือแม้แต่ คนรอบข้างก็จะทำให้มีความมั่นคงในอาชีพ และการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นการร่วมปลูกต้นไม้ การรณรงค์ผู้ใหญ่และคน ไข้ในกิจกรรมวันสงกรานต์ การทำบุญตักบาตรในวันสำคัญของหน่วยงาน ก็จะช่วยสร้างเสริมให้สังคมอบอุ่นและมีความสุขได้เป็นอย่างดี...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...การแนะนำการห่างไกลอบายมุขในหน่วยงาน สังคมถ้าปราศจาก อบายมุขและ สิ่งมีนเมาแล้วจะทำให้คนทำงาน ได้อย่างมีความสุข มีจิตใจดี และสุขภาพดี ทำงานได้ ประสิทธิภาพดี...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่นการร่วมปลูกต้นไม้ การรดน้ำผู้ใหญ่และคนไข้ในกิจกรรมวันสงกรานต์ การทำบุญตักบาตรอาทิตย์ละ 1 ครั้งในวันพระก็จะช่วยทำให้สนุกสนานในกิจกรรม แล้วยังผ่อนคลาย ได้เป็นความรักความสามัคคีกันในที่ทำงาน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2563)

“...การบำเพ็ญประโยชน์จิตอาสา เวลาที่มีกิจกรรมอะไร ใครมาขอแรงให้ช่วยอะไร เราก็ยินดีช่วยเพราะถือว่าเป็นการทำบุญด้วย พอเราช่วยเขาครั้งนี้ พอเราต้องรับผิดชอบจัดกิจกรรม เขาก็จะมาช่วยเรา ก็ทำให้เกิดความรักร่วมแรงร่วมใจกัน แล้วงานก็เสร็จได้เร็ว...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11, สัมภาษณ์, 29 พฤษภาคม 2563)

“...ทุกคนมีความรู้ความสามารถ ทุกคนต้องมีการพูดคุยกันได้เสมอทุกกลุ่ม มีการแนะนำสิ่งดี ๆ ในการดำรงชีวิต มีเรื่องราวดี ๆ ก็แบ่งปันกัน เช่นใครมีงานบุญให้ช่วยอะไรก็บอกกัน ก็เต็มใจช่วยเหลือกัน ไม่เกี่ยงงานของตัวเอง...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15, สัมภาษณ์, 30 พฤษภาคม 2563)

ตารางที่ 3 สรุปบทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	สาระสำคัญ
1. องค์กรประกอบบทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร	1. ตระหนักในการสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การไม่เสพของมีนเมา บุหรี่ หรือแอลกอฮอล์
1.1 ด้านการทำให้ตนเองมีความสุขทางกาย	ยาเสพติดต่าง ๆ
	2. ตระหนักในการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
	3. ตระหนักมีวินัยในการพักผ่อนเป็นเวลาและเพียงพอไม่นอนดึกส่งผลต่อการปฏิบัติงาน
	4. ตระหนักต่อการบริโภคอาหารถูกหลักทางโภชนาการและเป็นตัวอย่างให้คนในหน่วยงาน เห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีนำมาซึ่งความสุข
1.2 ด้านการรู้จักผ่อนคลาย	1. ตระหนักในการผ่อนคลายความเครียด ควรผ่อนคลายการทำงาน เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเพลง ดูข่าวสาร หรือการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	สาระสำคัญ
	<p>2. ตระหนักต่อการทำกิจกรรมยืดหยุ่น เป็นการผ่อนคลายความเครียด และทำแบบนี้ทุกวันในหน่วยงานทำให้มีการทำงานได้มีความสุขขึ้น</p> <p>3. ตระหนักต่อการสร้างเสียงหัวเราะและรอยยิ้มในที่ทำงาน หรือการพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกัน ในระหว่างหน่วยงานในองค์กร</p>
1.3 ด้านการรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้	<p>1. ตระหนักในการใช้จ่ายอย่างประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือยที่เกินความจำเป็น ไม่กู้หนี้ยืมสินที่เป็นภาระต่อตนเองและการทำงาน</p> <p>2. ตระหนักในการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์บ่อย ๆ จากเว็บต่าง ๆ ที่เกินความจำเป็น</p> <p>3. หน่วยงานเพิ่มค่าครองชีพ หรือ ค่าปฏิบัติงาน ให้มีความเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ไม่ส่งผลกระทบต่อ</p> <p>4. ตระหนักในการสร้างรายได้เพิ่มจากเงินเดือน ประจำเช่น นำอาหารหรือขนมส่งบริการเจ้าหน้าที่ในเวลาพักโดยไม่เบียดเบียนเวลาทางราชการ หรือนำสินค้าราคาถูกมาจำหน่ายแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป โชนตลาดนัดหน่วยงาน</p> <p>5. ตระหนักในการ ออมและระลึกระดมว่า การไม่มีหนี้สินเกินตัวจะทำให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ และมีผลต่อจิตใจและความสุข</p>
1.4 ด้านการสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี	1. ตระหนักในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การให้ความสำคัญต่อครอบครัว รู้บทบาทหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบต่องานที่ทำ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	สาระสำคัญ
	<ol style="list-style-type: none"> 2. ตระหนักต่อการช่วยเหลือกันมีน้ำใจต่อกันและไม่ใช่คำพูดในแง่ลบต่อกัน เป็นแบบอย่างที่ดีต่อกันในครอบครัว 3. ตระหนักต่อการงดใช้อารมณ์กันลดความรุนแรง มีความอดทนขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจาก คนในครอบครัวที่ชัดเจน 4. ตระหนักต่อการแสดงความรักต่อกันภายในครอบครัวเสมอต้นเสมอปลาย
<p>2. องค์กรประกอบบทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร</p> <p>2.1 ด้านการมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกัน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักในการแบ่งปันความรู้กันต่อกัน 2. ตระหนักต่อการช่วยเหลืองานกันในหน่วยงาน มีน้ำใจต่อกัน เสียสละโดยไม่คำนึงว่าหน้าที่ไม่ใช่ 3. ตระหนักต่อการทำงานเป็นทีมที่ดี มีผู้นำพาทำงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานทำผิดควรแนะนำตักเตือนมากกว่าใช้มาตรการที่รุนแรง 4. ส่งเสริมการสร้างน้ำใจเมตตาธรรมคำจูน โลก 5. ส่งเสริมการเสียสละ และความเอื้ออาทรต่อกันกับบุคลากรทุกระดับตั้งแต่ระดับผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติ
<p>2.2 ด้านการได้เรียนรู้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตระหนักในการหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การจัดห้องสมุดของหน่วยงาน เพื่ออ่านหนังสือเติมความรู้ 2. ตระหนักต่อการให้บุคลากรไปอบรมภายนอกไปเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมองความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	สาระสำคัญ
	3. ตระหนักต่อการจัดการระบบสารสนเทศมาเป็น ความรู้ ถ่ายทอดกับการทำงานในการปฏิบัติงาน ประจำ อย่างมีคุณภาพ
2.3 ด้านการมีศาสนาและศีลธรรม	<p>1. ตระหนักในศีลธรรมและจรรยาบรรณ เพราะ ถือว่าปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณค่าและ ทำให้เป็นที่ ยอมรับต่อการทำงาน</p> <p>2. ตระหนักต่อหลักธรรมทางหลักพระพุทธศาสนา และทำให้องค์กรมีชื่อเสียง มีความถูกต้อง ตรงไปตรงมา</p> <p>3. ตระหนักต่อการพุดจาไพบเราะกับผู้อื่น และ เจ้าหน้าที่ด้วยกัน การไม่เอาเปรียบกันในงาน เคารพในจรรยาบรรณในวิชาชีพ</p> <p>4. ตระหนักต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพด้วย ความซื่อสัตย์ เคารพกฎกติกาไม่ลำเอียง เน้น ระเบียบวินัยอย่างตรงไปตรงมา เช่นการบริการ ผู้อื่น และเจ้าหน้าที่ด้วยกัน</p>
2.4 ด้านการมีความรักความสามัคคีต่อคน ในสังคม	<p>1. ตระหนักการรู้หน้าที่ของตนเองการรับผิดชอบ ต่องานที่ได้ทำ รวมถึงการลดความขัดแย้งกันใน สังคมที่อยู่ร่วมกัน</p> <p>2. ตระหนักต่อการสร้างสังคมที่พุดคุยกันไม่แบ่ง ชนชั้น ไม่แบ่งการศึกษาหรือความรู้ความสามารถ</p> <p>3. ตระหนักทุกคนมีการพุดคุยกันได้เสมอภาค ทุกกลุ่มทุกสาขาอาชีพ ไม่แบ่งชนชั้น</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	สาระสำคัญ
	<p>4. ตระหนักต่อการสร้างสังคมปราศจาก อบายมุข และสิ่งมีนเมา จะทำให้คนทำงานได้อย่างมีความสุข มีจิตใจดี และสุขภาพดี ทำงานได้ประสิทธิภาพดี อุบัติเหตุในการทำงานก็ลดลง และมีความปลอดภัย ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน</p> <p>5. ตระหนักต่อการทำกิจกรรมร่วมกัน การทำบุญ ตักบาตร ในวันพระ ก็จะช่วยสร้างเสริมให้สังคม อบอุ่นและมีความสุขได้เป็นอย่างดี การสร้าง องค์กรเข้มแข็ง</p>

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

จากการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารขององค์กรเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สามารถสรุปแนวทางการ สร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการองค์กรเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และด้านการพัฒนาบุคลากรเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ใน 4 กลุ่มภารกิจ ประกอบไปด้วย กลุ่มอำนวยการ กลุ่มบริการวิชาการ กลุ่มวิชาการและการแพทย์ และกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพ แต่ละกลุ่มภารกิจแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี ในส่วนของผู้บริหารและปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ด้านการจัดการองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ภารกิจกลุ่มอำนวยการ

1. ผู้บริหารควรรับฟังข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ส่งเสริมและ สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับสวัสดิการที่ดี
2. ผู้บริหารควรบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลแก่บุคลากรด้วยความเสมอภาคตาม หลักการเป็นนักบริหารที่ดี
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องสอดส่อง กำกับและแจ้งข้อมูล ผู้ที่ประพฤติตนไม่ชอบ หรือผิดวินัย ขององค์กร

4. ผู้ปฏิบัติงานต้องวางแผนมาตรการหรือแนวทางพัฒนาคุณภาพองค์กรร่วมกับหัวหน้างานได้

ภารกิจกลุ่มบริการวิชาการ

1. ผู้บริหารควรบริหารจัดการหน่วยงานให้เป็นองค์กรสีเขียวมีธรรมชาติร่มรื่นเหมาะแก่การทำงานของบุคลากร
2. ผู้บริหารควรบริหารจัดการหน่วยงานให้เป็นองค์กรสีขาวปลอดอบายมุขทุกชนิดเช่น ปลอดบุหรี่ ปลอดแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดต่าง ๆ ใ้คนในองค์กรเห็นบทลงโทษและมาตรการเอาผิด
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องถ่ายทอดองค์ความรู้และงานวิจัย ร่วมกับหัวหน้างานเพื่อต่อยอดในการป็นองค์กรคุณภาพ
4. ผู้ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีเป็นผู้นำ และผู้ตามได้ ในขณะเดียวกันไม่มีความขัดแย้งกับหัวหน้างาน

ภารกิจกลุ่มวิชาการและการแพทย์

1. ผู้บริหารควรบริหารกำกับความสามารถในการพัฒนา การปฏิบัติงานและติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด
2. ผู้บริหารควรบริหารจัดการให้เป็นองค์กรปลอดภัย มีมาตรการความปลอดภัยที่ดีในโรงพยาบาล
3. ผู้บริหารสามารถบริหารจัดการประชาสัมพันธ์หน่วยงานภายนอกในการรับบริจาคเครื่องมือทางการแพทย์อุปกรณ์ทางการแพทย์จากผู้มีจิตศรัทธาเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาล
4. ผู้ปฏิบัติงานต้องประเมินผลงานด้วยตนเองได้และสามารถใช้ทักษะการทำงานประเมินผู้ปฏิบัติงานอื่นได้ด้วยเอกภาพ
5. ผู้ปฏิบัติงานต้องหามาตรการความเสี่ยง ความปลอดภัยในหน่วยงานมาแก้ไขปัญหาได้

ภารกิจกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพ

1. ผู้บริหารควรมีความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและจัดสรรงบประมาณอย่างพอเพียงในการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มงาน
2. ผู้บริหารควรสังเคราะห์ภารกิจงานให้เสมอภาคเหมาะสมกับแต่ละบุคคลในองค์กร เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องการจัดการการทำงานที่เป็นระบบ มีเอกสารและข้อมูลเก็บผลงาน
4. ผู้ปฏิบัติงานต้องกำกับการทำงานและสามารถประเมินการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้างานได้

ด้านการพัฒนาบุคลากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ภารกิจกลุ่มอำนวยการ

1. ผู้บริหารควรคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างเป็นกิจลักษณะ เอาใจใส่ที่ชัดเจนสร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข
2. ผู้บริหารควรสร้างเสริมแนวความรู้ในเรื่องการทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ควรสร้างเสริมวินัยการทานอาหารที่มีประโยชน์ปลอดสารเคมีต่างๆ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคของผู้ปฏิบัติงาน
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีวินัย เสียสละและความรับผิดชอบต่อองค์กรอย่างดี
4. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีหลักจริยธรรมในการปฏิบัติงานในองค์กร

ภารกิจกลุ่มบริการวิชาการ

1. ผู้บริหารควรจะสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรไปศึกษาความรู้/อบรม กับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้องค์กรสามารถเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ๆ
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนทุนในการศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายเป็นที่ยอมรับต่อองค์กรอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องเคารพกฎกติกา ในการทำงานการแต่งกายถูกต้อง สุภาพ เหมาะสมตามระเบียบข้อบังคับขององค์กร
4. ผู้ปฏิบัติงานต้องรักษามารยาทในการอยู่ร่วมกันในสังคม รักษาเวลาในการบริการอย่างดี

ภารกิจกลุ่มวิชาการและการแพทย์

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมการทำงานที่มีความสุขให้บุคลากรไม่ให้เกิดความขัดแย้งภายในองค์กร
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนการออกกำลังกายให้บุคลากรทุกเช้า เพราะร่างกายดี ส่งผลต่อจิตใจ และการทำงานที่ดีของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน
4. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการพัฒนาตัวชี้วัดผลงานของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ดี

ภารกิจกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพ

1. ผู้บริหารควรยกย่องและมอบรางวัลแสดงคุณงามความดีแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานดี ขยัน ซื่อสัตย์ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ
2. ผู้บริหารควรสร้างความตระหนักต่อการรักษาคำมั่นของบุคลากรเหมาะสมกับการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ
3. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
4. ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรักและศรัทธาในองค์กร
5. ผู้ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์การหาทรัพยากรมาช่วยเหลือผู้ป่วยหรือแม้แต่ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไปให้มีทรัพยากรหรือเครื่องมือแพทย์เพียงพอ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี 2) เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี มีขอบเขตผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานจำนวน 15 ท่าน ประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป แยกเป็น แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกร 2 คน นักรังสีการแพทย์ 2 คน นักโภชนาการ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่ายในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี พื้นที่ศึกษาโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้วิจัยประกอบด้วยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) จนได้ข้อมูลที่อ้อมตัว มีการวิเคราะห์เอกสาร เอกสารชั้นต้น (Primary document) ได้แก่ หนังสือ ตำรา และเอกสารชั้นรอง (Secondary document) ได้แก่ แผ่นพับ รายงานประชุม บทความ งานวิจัย ข้อมูลทางสถิติ เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ที่ใช้ในการศึกษาคือ บุคลากรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปจำนวน 15 คน แยกเป็น แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เภสัชกร 2 คน นักรังสีการแพทย์ 2 คน นักโภชนาการ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน หรือจนกว่าข้อมูลอ้อมตัว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (Snow ball) และใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี แบบสัมภาษณ์เครื่องมือวิจัย ผ่านการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ และนอกจากนี้เพื่อความสอดคล้อง ชัดเจน และเที่ยงตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (สุภาพค์ จันทวานิช, 2553, หน้า 74-103) ผู้วิจัยจึงได้ให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องตรวจสอบอีกครั้ง 3 ท่าน ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามขั้นตอน เพื่ออภิปรายผลในวัตถุประสงค์ที่หนึ่งและสองด้วยข้อคำถามปลายปิด และสรุปด้วยการทำเป็นตารางสรุปความคิดเห็น (Overview grid) จัดกลุ่มให้เป็นระบบแยกแยะองค์ประกอบวิเคราะห์ความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ของข้อมูลจากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมประเด็นที่ขาดหายไปหาหายไป และนำเสนอโดยการพรรณนา แปลความหมายของข้อค้นพบที่สำคัญในการวิจัย โดยหลีกเลี่ยงการด่วนสรุปที่ปราศจากข้อมูลสนับสนุนจากบทสนทนา และได้นำข้อค้นพบจากแหล่งข้อมูลอื่นมาสนับสนุนหรือคัดค้านกับข้อค้นพบในการศึกษา ผลการวิจัยสรุปดังนี้

สรุปผลการวิจัย

บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

จากการศึกษาบทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ บทบาทต่อตนเอง ได้แก่ การมีความสุขทางกาย การรู้จักผ่อนคลาย การรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้ การสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี และบทบาทต่อองค์กร ได้แก่ การมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกัน การได้เรียนรู้ การมีศาสนาและศีลธรรม การมีความรักความสามัคคีต่อคนในสังคม ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

ด้านการทำให้ตนเองมีความสุขทางกาย พบว่า ต้องตระหนักในการสร้างสุขภาพอนามัยสม่ำเสมอ การไม่เสพของมีนเมา หรือแอลกอฮอล์ ยาเสพติดต่าง ๆ การออกกำลังกายสม่ำเสมอต้องมีวินัยในการนอนพักผ่อนเป็นเวลา การทำงานเป็นเวลา ทานอาหารถูกหลักทางโภชนาการและเป็นตัวอย่างให้คนในหน่วยงานเห็นเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพที่ดีนำมาซึ่งความสุข

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการรู้จักผ่อนคลาย พบว่าควรตระหนักในการผ่อนคลายความเครียด ควรผ่อนคลายการทำงานบ้าง เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเพลงดูข่าว หรือการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ การมีกิจกรรมยืดหยุ่น เป็นการผ่อนคลายความเครียด และทำแบบนี้ทุกวันในหน่วยงานทำให้มีการทำงานได้มีความสุขขึ้น การสร้างเสียงหัวเราะในที่ทำงาน หรือเดินไปพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพ กันในระหว่างภายในองค์กร

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้ พบว่าควรตระหนักในการใช้จ่ายอย่างประหยัดที่จำเป็น ไม่ฟุ่มเฟือยที่เกิน

ความจำเป็น ไม่กั้หนีขี้มลินที่เป็นภาระต่อเราและการทำงาน รวมถึงการสั่งลินค้ำที่บ่อย ๆ จากเว็บต่าง ๆ กิ่งด อิกทั้งยังแนะนำให้หน่วยงานเพิ่มค่าครองชีพ หรือค่าปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ควรส่งเสริมการมีรายได้เช่นนำอาหารหรือขนมส่งบริการเจ้าหน้าที่ในเวลาพักโดยไม่เบียดเบียนเวลาทางราชการ ส่งเสริมความพอเพียงให้จัดตลาดนัดนำลินค้ำราคาถูกลงมาจำหน่ายแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายลงได้ การรู้จักออมและระลึกรตระหนักเสมอว่า การไม่มีหนี้สินเกินตัวจะทำให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพและมีผลต่อจิตใจและความสุขด้วย

บทบาทต่อตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี พบว่า ควรตระหนักในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การให้ความสำคัญต่อครอบครัว ฐูบบทบาทการเป็นลูกที่ดีต่อพ่อแม่ มีการช่วยเหลือกันมีน้ำใจต่อกัน และไม่ใช้คำพูดในแง่ลบต่อกัน การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูก ฐูว่าจะต้องทำหน้าที่อะไร ต้องเป็นผู้นำในครอบครัว การพูดจาให้เกียรติกันกับคนในครอบครัว สามารถนำมาใช้เป็นแบบอย่างในหน่วยงานได้ เช่น การทักทายกัน เมื่อเจอกัน การสวัสดีกันกับเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ไม่ใช่อารมณ์กัน มีความอดทนเมื่อเจอกัน ขอขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจาก คนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเสมอต้นเสมอปลาย

บทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกัน พบว่า ควรตระหนักในการแบ่งปันความรู้กัน และคิดว่าเราไม่ได้เก่งคนเดียวเสมอไปในทุกๆเรื่อง การทำงานต้องช่วยเหลือกัน งานอะไรที่เราสามารถทำได้ก็ทำได้โดยไม่คิดว่าจะต้องเป็นหน้าที่ของใคร และเป็นตัวอย่างให้คนที่ทำงานได้เห็นถึงการช่วยเหลือกันในที่ทำงานจะทำให้คนที่ทำงานได้ เสียสละต่าง ๆ กัน ใช้การกระทำเป็นตัวอย่างให้เห็น การทำงานเป็นทีมที่ดี มีผู้นำพาทำงาน เมื่อผู้ปฏิบัติงานทำผิดควรแนะนำตักเตือนมากกว่าใช้มาตรการที่รุนแรง ส่งเสริมการสร้างน้ำใจเมตตาธรรมค้ำจุนโลก ส่งเสริมการเสียสละ และความเอื้ออาทรต่อกันกับบุคลากรทุกระดับ

บทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการได้เรียนรู้ พบว่า ควรตระหนักในการหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ เช่นการเข้าห้องสมุดของหน่วยงาน เพื่ออ่านหนังสือเดิมความรู้ และการไปอบรมภายนอก ไปเรียนเพิ่มเติมภายนอกหน่วยงาน หน่วยงานต้องส่งเสริมการจัดแหล่งความรู้ให้เจ้าหน้าที่ เพราะความรู้ที่ทำงานอาจไม่เพียงพอ ต้องพัฒนาสมอง ความรู้ต่อเนื่อง และทำให้สามารถนำงานวิชาการมาเพิ่มเติม มาเป็นความรู้ ได้นำความรู้มาถ่ายทอดกับการทำงานได้ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ จากการได้ไปดูงานที่อื่น ๆ นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานประจำ

บทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการมีศาสนาและศีลธรรม พบว่าควรตระหนักในศีลธรรมและจรรยาบรรณมาก เพราะถือว่า ทำให้ตัวเองปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณค่าและ ทำให้เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่นการทำงานโดยอิงหลักการตรงไปตรงมาตามหลักพระพุทธศาสนา และทำให้องค์กรมีชื่อเสียงตามมา การดูแลคนไข้อย่างเป็นกันเอง มีความถูกต้องตรงไปตรงมา การพูดจาไพเราะกับผู้อื่น และ เจ้าหน้าที่ด้วยกัน การไม่เอาเปรียบกันในงานและจรรยาบรรณในวิชาชีพสำคัญต่อการทำงานอย่างมีคุณภาพด้วย ความซื่อสัตย์เป็นเรื่องที่ต้องตระหนักในการทำงาน ในฐานะบุคลากร ตระหนักอย่างยิ่ง และแนะนำเจ้าหน้าที่ด้วยกันให้เคารพกฎกติกา ระเบียบวินัยอย่างตรงไปตรงมา เช่นการบริการผู้อื่น และเจ้าหน้าที่ด้วยกัน

บทบาทต่อองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ด้านการมีความรักความสามัคคีต่อคนในสังคม พบว่า ควรตระหนักการรู้หน้าที่ของตนเองการรับผิดชอบต่องานที่ได้ทำ รวมถึงการลดความขัดแย้งกันในสังคมที่อยู่ร่วมกัน การสร้างสังคมที่พูดคุยกัน ไม่แบ่งชนชั้น ไม่แบ่งการศึกษาหรือความรู้ความสามารถ ทุกคนมีการพูดคุยกันได้เสมอทุกกลุ่ม มีการแนะนำการห่างไกลอบายมุขในหน่วยงาน ซึ่งให้เห็นว่าสังคมถ้าปราศจาก อบายมุขและสิ่งมีนเมาแล้วจะทำให้คนทำงาน ได้อย่างมีความสุข มีจิตใจดี และสุขภาพดี ทำงานได้ประสิทธิภาพดี อุบัติเหตุในการทำงานก็ลดลง หรือแทบไม่มีนอกจากนั้น ทำเป็นตัวอย่างให้เห็นอยู่ตลอดต่อเพื่อนร่วมงานหรือแม้แต่คนรอบข้างก็จะทำให้มีความมั่นคงในอาชีพ และการทำกิจกรรมร่วมกัน การทำบุญตักบาตรในวันพระ ก็จะช่วยสร้างเสริมให้สังคมอบอุ่นและมีความสุขได้เป็นอย่างดี การสร้างองค์กรเข้มแข็ง

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

จากการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารขององค์กร เกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี สามารถสรุปแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี และด้านการพัฒนาบุคลากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีในแต่ละด้านแยกเป็น 4 กลุ่ม ภารกิจประกอบไปด้วย กลุ่มอำนาจการกลุ่มบริการวิชาการ กลุ่มวิชาการและการแพทย์ และกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพ แต่ละกลุ่มภารกิจแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีในส่วนของผู้บริหารดังนี้ ในการจัดการองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีในส่วนผู้บริหารกลุ่มอำนาจการ ผู้บริหารควรรับฟังข้อคิดเห็น ตลอดจนให้ความร่วมมือช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับสวัสดิการที่ดี บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลแก่บุคลากรด้วยความเสมอภาคตามหลักการเป็นนักบริหารที่ดี ในกลุ่มบริการวิชาการผู้บริหารควรบริหารจัดการหน่วยงานให้เป็นองค์กรสีเขียวมีธรรมชาติร่มรื่นเหมาะแก่การทำงานของบุคลากร

ควรบริหารจัดการหน่วยงานให้เป็นองค์กรสีขาวปลอดอบายมุขทุกชนิดเช่น ปลอดบุหรี่ ปลอดแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดต่าง ๆ ให้คนในองค์กรเห็นบทลงโทษและมาตรการเอาผิด ในกลุ่มวิชาการและการแพทย์ผู้บริหารควรบริหารกำกับความสามารถในการพัฒนา การปฏิบัติงานและติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด บริหารจัดการให้เป็นองค์กรปลอดภัย มีมาตรการความปลอดภัยที่ดีในโรงพยาบาล สามารถบริหารจัดการประชาสัมพันธ์หน่วยงาน ภายนอกในการรับบริจาคเครื่องมือทางการแพทย์อุปกรณ์ทางการแพทย์จากผู้มีจิตศรัทธาเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพ ผู้บริหารควรมีความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและ จัดสรรงบประมาณอย่างพอเพียงในการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละกลุ่มงาน สังเคราะห์ภารกิจงานให้เสมอภาคเหมาะสมกับแต่ละบุคคลในองค์กร เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด การจัดการองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีในส่วนผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มอำนวยการ ผู้ปฏิบัติงานต้องสอดส่อง กำกับ และแจ้งข้อมูล ผู้ที่ประพฤติตนไม่ชอบ หรือผิดวินัยขององค์กร ต้องวางแผนหามาตรการหรือแนวทางพัฒนาคุณภาพองค์กรร่วมกับหัวหน้างานได้ ในกลุ่มบริการวิชาการผู้ปฏิบัติงานต้องถ่ายทอด องค์ความรู้และงานวิจัย ร่วมกับหัวหน้างานเพื่อต่อยอดในการป็นองค์กรคุณภาพ เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีเป็นผู้นำ และผู้ตามได้ ในขณะเดียวกันไม่มีความขัดแย้งกับหัวหน้างานในกลุ่มวิชาการและการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานต้องประเมินผลงานด้วยตนเองได้และสามารถใช้ทักษะการทำงานประเมิน ผู้ปฏิบัติงานอื่น ได้ด้วยเอกภาพ มาตรการความเสี่ยง ความปลอดภัยในหน่วยงานมาแก้ไขปัญหาได้ ในกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานต้องการจัดการการทำงานที่เป็นระบบ มีเอกสารและ ข้อมูลเก็บผลงานต้องกำกับการทำงานและสามารถประเมินการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้างานได้

การพัฒนาบุคลากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

ในส่วนผู้บริหารในกลุ่มอำนวยการ ผู้บริหารควรคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างเป็นกิจลักษณะเอาใจใส่ที่ชัดเจนสร้างกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข สร้างเสริมแนวความรู้ในเรื่องการทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะ ควรสร้างเสริมวินัยการทานอาหารที่มีประโยชน์ปลอดสารเคมีต่าง ๆ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มบริการวิชาการผู้บริหารควรจะสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรไปศึกษาความรู้/อบรมกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้องค์กรสามารถเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ๆ สนับสนุนทุนในการศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายเป็นที่ยอมรับต่อองค์กรอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มวิชาการและการแพทย์ผู้บริหารควรส่งเสริมการทำงานที่มีความสุขให้บุคลากรไม่ให้เกิดความขัดแย้งภายในองค์กรสนับสนุนการออกกำลังกายให้บุคลากรทุกเช้า เพราะร่างกายดี ส่งผลต่อจิตใจ และการทำงานที่ดีของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรในกลุ่ม

พัฒนาระบบสุขภาพผู้บริหารควรรยกย่อและมอบรางวัลแสดงคุณงามความดีแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานดี ขยัน ซื่อสัตย์ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจสร้างความตระหนักต่อการรักษากฎของบุคลากรเหมาะสมกับการเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีในส่วนผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มอำนาจการ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีวินัย เสียสละและความรับผิดชอบต่อองค์กรอย่างดีต้องมีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีหลักจริยศักดิ์ในการปฏิบัติงานในองค์กร ในกลุ่มบริการวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานต้องเคารพกฎกติกา ในการทำงานการแต่งกายถูกต้อง สุขภาพ เหมาะสมตามระเบียบข้อบังคับขององค์กรต้องรักษามารยาทในการอยู่ร่วมกันในสังคม รักษาเวลาในการบริการอย่างดี ในกลุ่มวิชาการและการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกันต้องมีการพัฒนาตัวชีวิตผลงานของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติงานที่ดีในกลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ การหาทรัพยากรมาช่วยเหลือผู้ป่วยหรือแม้แต่ผู้รับบริการประชาชนทั่วไปให้มีทรัพยากรหรือเครื่องมือแพทย์เพียงพอ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีความรักและศรัทธาในองค์กร

อภิปรายผลการวิจัย

บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ บทบาทต่อตนเอง ในเรื่องการมีความสุขทางกายเมื่อบุคลากรมีความสุขยอมทำให้องค์กรมีการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อบุคลากรมีร่างกายที่ดี สมบูรณ์แข็งแรง อยู่บนพื้นฐานจิตใจที่เข้มแข็งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุไปตามเป้าหมายที่หน่วยงานได้วางไว้ไม่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลากรจะผ่อนคลาย ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยปกติแล้วบุคลากรจะมีความเครียดสะสมการได้รับการผ่อนคลายการมีกิจกรรมช่วยทำให้การปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น การได้พบปะพูดคุยกัน ตลอดจนการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกัน ลดปัญหาสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ลงได้ ส่งผลต่อการทำงานของบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพ และการสร้างความสุขจากการมีครอบครัวที่ดี ครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ด้วยดี การมีกำลังใจจากครอบครัวการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวก็มีผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของ กำพร ดานา (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง : ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอขามเฒ่าสุราษฎร์ธานี จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ลักษณะการเจ็บป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัวมีลักษณะ ปวดและเวียนศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย ตามัว มึน ชาร่างกาย เหงื่อออกมาก

และไม่สุขสบายท้อง ครอบครัวดูแลเพราะถือว่าเป็นหน้าที่ ตอบแทนบุญคุณ และความสงสาร ลักษณะการดูแล มี 4 ด้าน 1) ดูแลในชีวิตประจำวัน 2) ให้ความเคารพเห็นอกเห็นใจ 3) ให้รับรู้ข่าวสารของสังคม 4) เรื่องค่าใช้จ่าย กระบวนการพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแล มี 3 วงจร คือ “ยุ่งยากใจ สงสัย ไคร้รู้” “สับสนวุ่นวาย แต่ก็ อยู่ได้” และ “อยู่กับโรค อยู่กับยา อยู่กับข้อจำกัด” การส่งเสริมการพัฒนารอบครอบครัว จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีส่วนช่วยในการผลักดันและเสริมแรงจิตใจให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในองค์กร นอกจากนี้การรู้จักเก็บรู้จักใช้ไม่เป็นหนี้ เป็นส่วนสำคัญต่อการใช้ชีวิต โดยส่วนใหญ่บุคคลากรมักจะคิดว่าการเป็นหนี้ไม่มีผลอย่างไรต่อการทำงานในองค์กร แท้ที่จริงแล้วการไม่มีหนี้สินเป็นลาภอันประเสริฐ เพราะลคปัญหาในเรื่องอื่น ๆ ลงได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาร์ณ ทองงอก (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ความสุขและความต้องการความสุขในการทำงานของบุคลากรในสำนักการศึกษา เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่าความสุขในการทำงาน เรียงอันดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านน้ำใจงาม ด้านปลอดภัย ด้านครอบครัวดี ด้านทางสงบ ด้านสุขภาพดี ด้านสังคมดี ด้านหาความรู้ และด้านผ่อนคลาย และบทบาทต่อองค์กร คือ การมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันการมีน้ำใจต่อกันในองค์กร การช่วยเหลือแบ่งเบาระหน้าที่ส่งผลต่อการจัดการองค์กรที่ดี การไม่คิดว่าภาระไม่ใช่เหล่านี้ การมีน้ำใจไมตรีเอื้ออาทรต่อกันส่งผลต่อการพัฒนาและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรได้ดี การได้เรียนรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ การได้ศึกษาทดลองค้นคว้า การมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ การได้ไปศึกษาดูงานต่าง ๆ ก็ส่งผลต่อการพัฒนา และสร้างเสริมบุคลากรแทบทั้งสิ้น การมีศาสนาและศีลธรรมในองค์กร องค์กรทุกองค์กรควรมีการส่งเสริมจริยธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต เพราะเชื่อว่าการมีความซื่อสัตย์สุจริตย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีอีกด้วย การมีความรักความสามัคคีต่อกันในสังคม สังคมหรือแม้แต่นหน่วยงานก็ควรมีการสร้างความรักความสามัคคีต่อกันการเคารพกฎกติกาขององค์กร การไม่ละเมิดเสรีภาพขององค์กรและคนในองค์กรเดียวกันจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดีในอนาคตและสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรชัย ถวิลพิพัฒน์กุล (2558) ได้ศึกษา งานวิจัยเรื่อง อนาคตภาพของรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้าง เสริมองค์กรสุขภาพอย่างบูรณาการ พบว่า บทบาทขององค์กร เริ่มจากการตระหนักถึงความสอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต ด้วยการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบของ 6 องค์ประกอบหลัก อันได้แก่ หลักการ โครงสร้าง บุคลากร (จิตใจ ปัญญา อารมณ์) รวมทั้งองค์กร สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทุกองค์ประกอบต่างอิงอาศัยเชื่อมโยง และส่งผลซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่องค์กรสุขภาพที่มีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นองค์รวม มีความสามารถในการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง มีความในการพัฒนาตนเองและการจัดการตนเอง เพื่อการเติบโตอย่างสมดุล ทั้งในระดับบุคคล องค์กร สังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่าง มั่นคง ยั่งยืน มีความสุข

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี องค์กรมีการกำหนด มาตรการรองรับการบริหารจัดการที่ดีให้บุคลากร ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการสวัสดิภาพ และความ ปลอดภัย ประเด็นเหล่านี้มีส่วนช่วยอย่างยิ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่บุคลากรตลอดจนการ การทำงานที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน การมีสวัสดิการที่เพียงพอ การมีระบบความปลอดภัยที่ดีต่อคน ในองค์กร และการมีสวัสดิภาพในหน้าที่การงาน การมีโอกาสดำเนินการพิจารณาเลื่อนขั้นสูงขึ้นตาม ผลงานที่เห็นประจักษ์ การเน้นความสุขของบุคลากรเป็นสำคัญในการทำงานถือว่าถ้าบุคลากรมี ความสุขการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรก็จะดีตามไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงเนตร ธรรมกุล (2559) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรพบว่าปัจจัยที่ สนับสนุนให้เกิดสุขภาวะองค์กร คือ 1) การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร 2) การได้รับการ สนับสนุนและมีส่วนร่วมจากพนักงาน 3) มีนโยบายการสร้างสุขภาพในองค์กรที่ดี 4) มีการบูรณา การไว้ในยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ 5) มีกระบวนการทำงาน 6) มีโครงสร้างการดำเนินงานและ มีการวิเคราะห์งาน 7) การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น การจัดเตรียมข้อมูลและฝึกอบรม ทีมงาน 8) มีการประเมินและกำกับติดตาม 9) มีการใช้เครื่องมือการวัดที่มีประสิทธิภาพ 10) มีวิธีการ สร้างความเข้าใจในประเด็นสร้างสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้คนในองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญในการ ขับเคลื่อนองค์กรต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลต่อไป นอกจากนี้การพัฒนา บุคลากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ให้มีการดำเนินงานของ บุคลากรอย่างมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพและมีความรักในการทำงานของตนเอง ก่อให้เกิด ความสุขในองค์กรนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติกาญจน์ เปาทุย (2559) ได้ศึกษาเรื่องศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาลกรณีศึกษา พยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความสุขของบุคลากรในการทำงานมีผลต่อการทำงานที่ดีและ ดำเนินงานได้ตามแผนและมีประสิทธิภาพต่อองค์กร ดังนั้น ควรมีแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานและ บุคลากรมีความสุขในการทำงานด้วยส่งผลต่อการเป็นหน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในอนาคต ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรต้องมีการพัฒนาในเรื่องการดูแลสุขภาพเป็นหลักในเรื่องอาหารการบริโภค
2. พัฒนาต่อยอดเป็นภาคีเครือข่ายองค์กรสร้างสุขภาพดีในกระทรวงสาธารณสุขเห็นเป็น รูปธรรมมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและคุ้มค่า

3. พัฒนาเป็นองค์กร โมเดลสร้างสุขภาพเป็นต้นแบบต่อหน่วยงานอื่นๆในการเป็นแบบอย่างในการพัฒนาบุคลากร

4. ควรเสนอเป็นแผนในกระทรวงที่สามารถทำตามเป็นยุทธศาสตร์ในอนาคตเกี่ยวกับการบริหารจัดการเป็นรูปธรรมในเรื่องการสร้างชุมชนสัมพันธ์เฟ้ะวังโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กรให้เกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาวะองค์กร

2. ควรมีการศึกษาองค์ประกอบของการเป็นหน่วยงานสร้างบุคลากรสุขภาพดี มีความสุขให้ต่อยอดสู่ชุมชน สังคมหรือประชาชนทั่วไป หรือชุมชนใกล้เคียงให้สามารถเป็นแบบอย่าง

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2527). *บทบาทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรภาครัฐ*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กำทร ดานา. (2558). *การพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง: ฌ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดจังหวัดมหาสารคาม*.
- เกษม วัฒนชัย. (2547). *หลักคิดแบบองค์รวมของสุขภาพ*. *มติชน*, 28(9838), 6.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล, สิรินคร สิ้นจินดาวงศ์, ภัทรวิดี มากมี, ชุติมา สืบวงศ์ลี และอัจฉรา ประเสริฐสิน. (2553). *โครงการประเมินภายในแผนงานสุขภาพองค์กรภาคเอกชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส).
- งานข้อมูลทะเบียนราษฎร์สำนักงานเทศบาลเมืองชลบุรี. (2561). *รายงานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ประจำปี*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กระทรวงมหาดไทย.
- งานข้อมูลสารสนเทศ. (2561). *รายงานข้อมูลโรคไม่ติดต่อ*. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- งานสถิติทะเบียนมะเร็ง. (2562). *รายงานสถิติโรคมะเร็งประจำปี*. ชุดที่ 1/62. ฌ 25 ม.ค.2562.
- จันทร์ชัย ถวิลพัฒน์กุล. (2558). *อนาคตภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ผู้การเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมองค์กรสุขภาพอย่างบูรณาการ*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จ่านง อดิวัฒน์สิทธิ์. (2540). *บทบาทการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จ่านง อดิวัฒน์สิทธิ์. (2551). *การสร้างสุขภาพที่ดีตามแผนการพัฒนาสังคม ฉบับที่ 7 ผลงานวิชาการการพัฒนาสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สันทวิกิจพรีนติ้ง.
- จิริสิทธิ์ เมฆวิชัย. (2555). *การพัฒนากระบวนการเสริมพลังอำนาจการถ่ายโอนความรู้ในคณะแพทยศาสตร์ผู้การเป็นองค์กรแห่งความชาญฉลาด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลลดา ทองทวี. (2552). *จิตตปัญญาศึกษา: การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2539). บทบาทในการพัฒนาองค์กร. *วารสารวิชาการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 18(4), 100-110.
- ดวงเนตร ธรรมกุล. (2557). ก้าวตาม....ก้าวไปสู่โรงพยาบาลสุภาพะ. ใน *การอบรมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนานักสร้างสุขโรงพยาบาล” รุ่นที่ 2* (หน้า 47-48). นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
- ดวงเนตร ธรรมกุล. (2559). *แนวคิดการสร้างเสริมสุภาพะในองค์กร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ศรีนครินทร์วิโรฒ.กรุงเทพมหานคร.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และอัจฉรา ประเสริฐสิน. (2554). การพัฒนาดัชนีองค์กรสุภาพะ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุภาพะ*, 5(2), 8-19.
- นฤมล จินตพัฒนากิจ. (2555). *บทบาทการจัดการที่ยั่งยืนตามแบบทุนนิยมสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิคม มูลเมือง. (2547). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่มีผลต่อองค์กรสุภาพะผู้ป่วย*. ผลงานวิชาการการพัฒนาสังคมไทย. ม.ป.ท.
- บุรินทร์ เทพสาร. (2557). *ยุทธศาสตร์การบริหารการเปลี่ยนแปลงสถาบันอุดมศึกษาเอกชนสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2525). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พัทธา สายหู. (2540). *บทบาทการพัฒนาองค์กรในแนวทางสร้างสุภาพะผู้สุภาพะ*. *วารสารวิชาการจุฬาลงกรณ์*, 20-21.
- พระมหาวันชัย สีสเตโช (ก้านอินทร์). (2558). *ศึกษาบทบาทของพระวินัยธรในพุทธปรัชญาเถรวาท*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด.
- พระราชบัญญัติสุภาพะแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 24 ตอน 16 มีนาคม 2550.
- มงคล นาฏกระสูตร. (2552). *บทบาทในการสร้างองค์กรแห่งสุขในผู้ปฏิบัติงาน*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2564). (2561). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก.
- เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์. (2559). *บทบาทการดูแลและเสริมสร้างสุภาพะกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ริช จอน์ และโรเบิร์ต ฮาสัน. (1970). การศึกษาบทบาทของผู้ถูกกดขี่ทางเพศ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สนมิมมา.
- วันใหม่ นิยม. (2557). บทบาทครูในการเรียนการสอนแบบโครงการในหน่วยวิชาบูรณาการ สังคมศึกษา-ภาษาไทย ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนรุ่งอรุณ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิศยา หวังพลายเจริญสุข. (2558). การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร กรณีศึกษา: องค์กรสร้างสุข. วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร, 2(1).
- วิศยา วรรณศิริ. (2533). บทบาทการพัฒนาสังคมไทยแบบวิถีพุทธ. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ศิริพงษ์ เสภาภาน. (2551). ทูมนมนุษย์และบทบาทในการพัฒนาองค์กร. วารสารรามคำแหง, 25(4), 200-210.
- สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี. (2554). ยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเสริมสร้างสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). คู่มือมาสร้างองค์กรแห่งความสุกกันเถอะ: Happy คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ ชุมชนสมานฉันท์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). โครงสร้างของครัวเรือน อัตราการจดทะเบียนสมรสและอัตราการจดทะเบียนการหย่า ปี พ.ศ. 2523-2559. ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต. เข้าถึงได้จาก <http://nesdb.go.th/social/>
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ. (2560). แนวทางการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับคนไร้ที่พึ่งกลับสู่ชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานสารสนเทศวิชาการ. (2555). เอกสารวิชาการศูนย์มะเร็งชลบุรี. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสารสนเทศวิชาการ. (2557). รายงานที่ 504 กระทรวงสาธารณสุขปี 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สืบพงษ์ ธรรมชาติ. (2558). ศึกษาบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา: กรณีศึกษา พระครูประภัตรธรรมวิธาน (มิ่ง ปภสฺสโร). วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุดารัตน์ ไชยประสิทธิ์. (2558). กลยุทธ์การบริหารเพื่อเสริมสร้างการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุทัศน์ ภูมิรัตนจรินทร์. (2557). *แนวทางการพัฒนาองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีไทย*.
 วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2553). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมิตร สุวรรณ. (2559). *การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพภาควิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และ
 ชุมชน*. คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต
 กำแพงแสน.
- สุรเดช หงส์อิง. (2548ก). *ระบาดวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเดช หงส์อิง. (2548ข). *การส่งเสริมสุขภาพ: การปรับบทบาทใหม่ของสุขศึกษา*. ใน เอกสาร
 เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ณ โรงแรมเจริญ โฮเทล ขอนแก่น
 หน้า 47-50. ม.ป.ท.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. กรุงเทพฯ:
 โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2550). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย*.
 กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2554). *เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ*.
 กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุวิชัย โกศัยยะวัฒน์. (2557). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์และ
 แผนการศึกษาของชาติเพื่อการพัฒนา*. ชลบุรี: ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- อมรรัตน์ เรืองสกุล. (2551). *บทบาทการสร้างองค์กรสร้างสุข*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- อัศนีย์ ทองศิลป์. (2561). *บทบาทในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขต
 กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อานันท์ อุเทนสุด. (2555). *การพัฒนารูปแบบกระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิตในองค์กรธุรกิจ
 เอกชนเพื่อเป็นองค์กรสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2548). *กระบวนการทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ*. *Thai Health Journal*,
 48(1),
- อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). *การสร้างเสริม
 สุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

- อุทัย หิรัญโต. (2530). *การพัฒนาบทบาททางสังคมไทยในหลักเศรษฐกิจพอเพียง*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- อุษณีย์ สุวรรณ. (2558). *บทบาทสตรีในการพัฒนาชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
ในชุมชนวัดสะพาน อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาพัฒนศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Allport, W. G. (2009). *Personalisation in social work*. Bournemouth University.
- Barton, E. M., Baltes, M. M., & Orzech, M. J. (2016). *Studied the role of elderly care staff in
dependency on a nursing home during morning care*. Oxford, England:
Simon & Schuster.
- Bloom & Seiznick. (1987). Empowerment: An emerging mental health technology.
Journal of Primary Prevention. September, 5(1-2), 65-67.
- Burton, J. (2010). *WHO Healthy workplace framework and model: Background and supporting
literature and practices*. WHO Headquarters, Geneva: Switzerland.
- Cathy, J. B. (2017). *The state of race, economy, and society that affect the quality of breast
cancer patients and survival*. n.p.
- Corbett, D. (2004). Excellence in Canada: Healthy organizations-achieve results by acting
responsibly. *Journal of Business Ethic*, 55, 125-133.
- Dive, B. (2004). *The healthy organization*. USA: DMA Consultancy Limited.
- Donatelle, R. J., & Davis, L. G. (1993). *Access to health* (2nd ed.). New Jersey: Prince-Hall.
- Edleman, C. L., & Mandle, C. L. (1994). *Health promotion throughout the lifespan* (3rd ed.).
United State of America: Mosby-Year Book.
- Delaney, G. (2018). *The role of radiologists in using Cobalt 60 to treat cancer among female
patients*. n.p.
- Goleman, D. (2006). *Social Intelligence*. London: Hutchison.
- Greenberg, J., & Baron, R. A. (1997). *The structural transformation of the public sphere*.
First MIT Press Paperback edition, Massachusetts Institute of Technology.
- Hill, R. P., Tannock, I. F. (1987). *Health education effectiveness, efficiency, and equity* (2nd ed.).
n.p.
- Kemm, J., & Close, A. (1995). *Health promotion theory and practice*. London: Mac Millian Press.

- John, W. P. (2017). *Liposome drug delivery system in breast cancer treatment on breast cancer patients' health*. Oxford, England.
- Judith, W. (2017). A study of school success and personnel development: The role of personnel development in primary and secondary schools in the Urban Area, 18-1-1.
- Katz, D., & Kahn, L. R. (1966). Working with women of color: An empowerment perspective. *SocialWork*, 35, 149-153.
- Leitgeb, H., & Sebinger, S. (2009). Move Europe, a campaign for the improvement of lifestyle-related workplace health promotion in Europe. Business report. Linz: Gutenberg-Werbering GmbH.
- Lowe, G. S. (2004). *Healthy workplace strategies: creating change and achieving results*. USA: The Graham Lowe Group Inc.
- Lunber, G. A. (1968). *Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem*. n.p.
- Marcia, M. J. (2017). *Meet local needs in preparation for the epidemic*. n.p.
- Owen, G. R. (1987). Working with women of color: An empowerment perspective. *SocialWork*, 35, 149-153.
- Patrecia, W. (1994). *Health promotion and patient education: A professional's guide*. London: Chapman-Hall.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). USA: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). USA: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (4rd ed.). USA: Appleton & Lange.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(4), 150-163.
- Robbins, S. P. (1996). *Transformations: Growth and change in adult life*. Oxford, England: Simon & Schuster.
- Tone, K., & Tilford, S. (1994). *Health education effectiveness, efficiency, and equity* (2nd ed.). London: Chapman-Hall.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

รหัสนามสมมุติผู้ให้ข้อมูล.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

สัมภาษณ์วันที่.....

เวลาที่เริ่มสัมภาษณ์.....น.เวลาที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....น.เวลารวม.....นาที่

ประเด็นหัวข้อ บทบาทของบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

1. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องความสุขทางกาย เช่นการมีร่างกายแข็งแรง การมีสุขอนามัยที่ดี ควรเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องน้ำใจงามการเอื้ออาทรต่อกัน เช่นการสร้างควมมีเตตากรุณา การแบ่งปันซึ่งกันและกัน การเสียสละเพื่อส่วนรวม ควรเป็นอย่างไร
3. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องเป็นการรู้จักผ่อนคลาย เช่นการปฏิบัติธรรม กิจกรรมนันทนาการ หรือการส่งเสริมกิจกรรมอื่นที่ทำให้ตนเองผ่อนคลาย ควรเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องการรู้จักเรียนรู้การพัฒนาความรู้ควรเป็นอย่างไร
5. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องการมีศีลธรรม เช่นการส่งเสริมจรรยาบรรณเพื่อการปฏิบัติงาน ควรเป็นอย่างไร
6. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องการไม่มีหนี้สิน เช่นการส่งเสริมการบริหารจัดการทางการเงิน ควรเป็นอย่างไร
7. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องการสร้างครอบครัวที่ดี เช่น การสร้างการตระหนักรู้ในบทบาทและหน้าที่ของตนเองต่อครอบครัว การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ควรเป็นอย่างไร
8. ท่านคิดว่าท่านมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในเรื่องการสร้างสังคมที่ดี เช่นสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ควรเป็นอย่างไร

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม

รหัสนามสมมติผู้ให้ข้อมูล.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

สัมภาษณ์วันที่.....

เวลาที่เริ่มสัมภาษณ์.....น.เวลาที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....น.เวลารวม.....นาที่

ประเด็นหัวข้อ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

(สำเนา)

ที่ อว 8118/ว868

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

19 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

เรียน

ด้วยนายณัฏเดช สมหวัง นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวุฒิเพ็งพันธ์ เป็นประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงมีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ในวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลา 15.00-17.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

เชษฐ ศิริสวัสดิ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาการอาชีวศึกษาและพัฒนาสังคม

โทรศัพท์ 0 3810 2067

ผู้วิจัย 08 7369 7355

ภาคผนวก ก

- แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- ใบยินยอมให้ใช้ชื่อสถาบันและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ๐๗๑๐/๒๕๖๓

**เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา**

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HU 082/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : แนวทางการเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเริงชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายณัฏเดช สมหวัง

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๓ วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๓ วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๓ วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๓ วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

เจนวิทย์ นวลแสง

(นายเจนวิทย์ นวลแสง)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ ๒ (กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้ ลงนามโดยยืนยันตัวตนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์



ใบยินยอมให้ใช้ชื่อสถาบันและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

อนุญาตให้นายนันทเดช สมหวัง นิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวิมล เฟื่องพันธ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การวิจัยดังกล่าวเป็นไป ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คณะศึกษาศาสตร์ จึงมีความประสงค์ขออนุญาตใช้ชื่อสถาบันและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยกับบุคลากรในสถาบันของท่าน

- อนุญาต
 ไม่อนุญาต

ลงนาม

(นายอัครฐาน จิตนุยานนท์)

ตำแหน่ง: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

วันที่: 23 ส.ค. 2563

ประทับตราสถาบัน (ถ้ามี)

