

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล
2. แนวคิดทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล

1. ความหมายของสุขภาพ สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ มิใช่เป็นเพียงสภาวะที่ปราศจากโรคเท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 4)

2. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ดิลลอน และฟิลิป (Dhillon & Philip, 1994, pp. 119-120) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า คือ การเพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคลในการแสดงศักยภาพและตอบสนองทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต และควบคุมดูแลพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

ส่วนองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแปลโดย หทัยจิตานนท์ กล่าวคือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้คนมีสุขภาพดีขึ้น (อังกะโนนุวัฒน์ สุภชุตินุกูล และ งามจิตต์ จันทราสาริต, 2541, หน้า 109)

3. ความหมายของบริการส่งเสริมสุขภาพ คือ บริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเพิ่มความสามารถของคนในการแสดงศักยภาพและตอบสนองทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต และควบคุมดูแลพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ และสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (Dhillon & Philip, 1994, pp. 119-120; ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 4; อนุกะโนนุวัฒน์ สุภชุตินุกูล และ

งามจิตต์ จันทราชาติ, 2541, หน้า 109)

4. องค์ประกอบของบริการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดเรื่องการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เริ่มมีความชัดเจนเมื่อมีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ” ที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดาในปี 2529 (อนวัณน์ สุขชุติกุล, 2541, หน้าคำนำ) และผลจากการประชุมดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดองค์ประกอบในการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มกิจกรรมสำคัญ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build health public policy) หลักการของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การทำความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม โดยที่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องสามารถที่จะสร้างความตระหนักให้เกิดแก่นักการเมืองและผู้กำหนดนโยบายทุกระดับต่อการตัดสินใจต่างๆ ที่อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวม (อนวัณน์ สุขชุติกุล และงามจิตต์ จันทราชาติ, 2541, หน้า 16) และกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การลงทุนเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จะก่อให้เกิดผลกระทบที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 32-33)

4.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) ซึ่งหมายถึง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่ครอบคลุมทั้งบ้าน ชุมชน ที่ทำงาน และสถานที่พักผ่อน ที่คนเราอาศัยอยู่ นอกจากนี้ยังได้รวมการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและโอกาสในการได้รับอำนาจในการตัดสินใจเอาไว้อีกด้วย โดยมีกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ประกอบไปด้วยมิติต่างๆ หลายมิติ ทั้งมิติทางกายภาพ จิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 79-87) สำหรับกลยุทธ์ในการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมีด้วยกัน 7 ประการ ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ข้อบังคับ/กฎหมาย การปรับองค์กร การรณรงค์ผลักดัน การสร้างพันธมิตร การสร้างความตระหนัก การเสริมความสามารถหรือการสร้างปัจจัยเอื้อ การระดมพลัง/การเสริมสร้างพลังอำนาจ (สุรเกียรติ อชานานุกาพ, 2541, หน้า 137-138)

4.3 การสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ (strengthen community action) คือ การดำเนินการต่างๆ ที่กระทำโดยประชาชนเองหรือเป็นกิจกรรมที่กระทำร่วมกับประชาชนเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคล กลุ่ม/องค์กร หรือชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการให้การศึกษ การฝึกปฏิบัติต่างๆ การฝึกอบรมและการสร้างโอกาสให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ได้ (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 97) โดยมีแนวคิดสำคัญในการสร้างความ

เข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพคือ ต้องมีความร่วมมือมีนโยบายที่จะเสริมพลังและมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และที่สำคัญคือต้องมีความเชื่อมั่นว่ามีทรัพยากรบุคคลความร่วมมือและความสามารถอยู่จริงในชุมชนนั้นๆ (อนุวัฒน์ สุภษฏิกุล, 2541, หน้า 10)

4.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skill) คือ การสนับสนุนให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และได้รับการเสริมทักษะชีวิตเพื่อสุขภาพเพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนในการควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น (สุรเกียรติ อชานานุภาพ, 2541, หน้า 13) แนวคิดสำคัญของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจะเป็นพื้นฐานให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้าถึงการบริการและสามารถเผชิญกับสิ่งแวดล้อมหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถเปลี่ยนแปลงหรือธำรงไว้ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถทำได้ในหลายสถานที่ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน และชุมชน จุดเน้นของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลคือ การให้การศึกษารื่องสุขภาพและทักษะชีวิตด้านต่างๆ เช่น การตัดสินใจ การเผชิญปัญหา การสื่อสาร และการร่วมปฏิบัติงาน เป็นต้น (อนุวัฒน์ สุภษฏิกุล, 2541, หน้า 11)

4.5 การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข (reorient health service) คือ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้ไปสู่ทิศทางระบบสาธารณสุขบูรณาการ (integrated health system) ซึ่งเป็นระบบสาธารณสุขที่บูรณาการการบริการของโรงพยาบาล (hospital care) การดูแลพยาบาลที่บ้าน (home care) และการสาธารณสุข (public health services) เข้าด้วยกัน (สุรเกียรติ อชานานุภาพ, 2541, หน้า 51) ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ จำเป็นต้องทำงานประสานกันและร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในภาคอื่นๆ ของสังคม เช่น นักปกครอง ตำรวจ นักพัฒนาและนักวิชาการ ฯลฯ ขณะเดียวกันนักการสาธารณสุขรวมถึงผู้ให้บริการสุขภาพทั้งหลายต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีมีจิตวิญญาณของการเป็นนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลทั้งหลายแสวงหาความมีสุขภาพดี (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2542, หน้า 20) ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ ด้วย ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติการปรับทิศทางและการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคนหรือที่เรียกว่าเป็นแบบองค์รวม (สุรเกียรติ อชานานุภาพ, 2541, หน้า 13-14)

5. ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยวิธีการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพ และเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้นทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว

ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนระดับนโยบาย อาจจะเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (health promotion for all) หรือคนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (all for health promotion) เพื่อให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดี (good health for all) (ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 15) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีประโยชน์มากและการที่ประชาชนมีสุขภาพดีทำให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว การส่งเสริมสุขภาพยังมีผลต่อคนรุ่นใหม่คือ เมื่อเด็กมีสุขภาพดีจะทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากเด็กสุขภาพเสื่อมประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาจะลดลง นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2542, หน้า 15) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเปรียบเสมือนการให้ภูมิคุ้มกันทางสังคมที่จะสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อภัยอันตรายและโรคที่ป้องกันได้ทำให้พลเมืองของสังคมมีความเข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความเข้มแข็งนี้จะประเมินได้จากการที่สังคมมีนโยบายสาธารณะที่เหมาะสม ประชาชนมีค่านิยมต่อการมีสุขภาพดีและมีทักษะที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, 2542, หน้า 17) ซึ่งมีรายงานการวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกเป็นหลักฐานยืนยันว่าการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลจริง อีกทั้งกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงครองชีวิต สภาวะสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นวิธีปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 4)

6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลกับการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานที่ประกอบด้วย 4 ด้านคือ การรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ (นันทนา น้าฝน, 2538, หน้า 59) ซึ่งบทบาทหน้าที่ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่นี้โดยตรงคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป โดยกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2534, หน้า 218) กองการพยาบาล (2536, หน้า 16-17) และคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนางานเวชกรรมสังคม รพศ./รพท. กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2538, หน้า 13) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้คือ

6.1 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพในสำนักงาน ได้แก่ การจัดคลินิกบริการต่างๆ เช่น การจัดคลินิกตรวจครรภ์และให้บริการก่อนคลอด การจัดคลินิกตรวจหลังคลอด การจัดคลินิกให้บริการวางแผนครอบครัว การจัดคลินิกเด็กดีและงานสร้างภูมิคุ้มกันโรค การจัดบริการด้านโภชนาการ เป็นต้น ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกบริการต่างๆ ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการให้ครอบคลุม โดยอาจนำข้อมูลที่มีอยู่เดิมมาจัดระบบใหม่หรือสำรวจใหม่

เพิ่มเติม เพื่อนำไปวิเคราะห์หาปัญหาของผู้รับบริการที่มีอยู่หรือมีแนวโน้มจะเกิดและสิ่งที่เป็นจุดคิด และจุดแข็ง (strength) ของผู้รับบริการ เมื่อทราบว่าปัญหาคืออะไรหรือผู้รับบริการต้องการอะไร พยาบาลจะได้นำมากำหนดกิจกรรมบริการให้ครอบคลุม โดยกิจกรรมที่ให้ประกอบด้วยกิจกรรม ติดตาม (monitoring) ช่วยเหลือ (caring) รักษา (cure) สอน (education) และป้องกัน (prevention) ในการจัดบริการในคลินิกบริการต่างๆ หลังจากให้บริการแล้วควรมีการประเมินว่ากิจกรรมที่ให้ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ ถ้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการให้บริการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ประชาชนในท้องถิ่นต่อไป (สาตี เกลิมวรรณพงศ์, 2544, หน้า 9-10)

6.2 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพนอกสำนักงาน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านในผู้รับบริการ ทุกประเภท การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน และการบริการอนามัยในชุมชน ซึ่งก่อนการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานควรต้องมีการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ ข้อมูลและศึกษาข้อมูลทั่วไปของบุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่จะเข้าไปปฏิบัติงานเพื่อที่จะได้ทราบสภาพอันแท้จริงของครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่รับผิดชอบ จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์หาปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นอยู่ (actual health problem) ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้น (potential health problem) หรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้น (possible health problem) เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติงานโดยในการวางแผนนั้นต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติด้วย สำหรับการ วางแผนการให้บริการทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ผู้ให้บริการต้องนำปัญหาที่ รวบรวมได้มาจัดลำดับตามความสำคัญและสาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ กำหนด กิจกรรมที่จะให้บริการและเกณฑ์ในการประเมินผล เมื่อมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระดับ ครอบครัวและชุมชน พยาบาลต้องรู้จักสังเกตชนบทรณนิยมประเพณีของครอบครัวหรือชุมชน นั้นๆ รู้จักให้ความเคารพในความเป็นคนของผู้อื่น ทำความเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละคน รู้จักเลือกใช้อุปกรณ์การสอนอย่างอื่นนอกจากการพูดคุยสนทนา เช่น การสาธิตประกอบการสอน รู้จักเลือกให้ความรู้ได้เหมาะสมกับพื้นฐานการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน รู้จักใช้ การสังเกตในการหาข้อมูล หลีกเลี่ยงการใช้คำถามตรงๆ ในเรื่องส่วนตัวของบุคคลและครอบครัว รู้จักกาลเทศะ สามารถเลือกเวลาในการเยี่ยมครอบครัวและเวลาในการเข้าไปให้บริการในชุมชน ได้อย่างเหมาะสม มีการแนะนำวิธีแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละครอบครัวและ ครอบคลุมถึงบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวด้วย มีการติดตามผลของคำแนะนำครั้งที่ผ่านมามีว่าปฏิบัติได้ เท่าไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร เมื่อเยี่ยมหรือให้บริการในครั้งต่อไปจะได้แก้ไขให้เหมาะสม และ

มีการบันทึกผลการปฏิบัติงานทุกครั้งเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน ส่วนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนนั้นก็เช่นกัน ในขั้นเตรียมการให้บริการพยาบาลผู้ให้บริการต้องมีการประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบ และมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวางแผนและปฏิบัติตามแผนอนามัยโรงเรียน ตลอดจนการปรับปรุงแผนเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นปฏิบัติการนั้นพยาบาลต้องมีการประสานกับครูผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมสถานที่ ส่วนพยาบาลเองต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการตรวจร่างกายเพื่อการให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็กนักเรียนและเตรียมอุปกรณ์การสอนสุขภาพให้พร้อม นอกจากนี้พยาบาลยังต้องรับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงเรียน และบันทึกผลการปฏิบัติงานทุกครั้งที่เข้าไปให้บริการในโรงเรียน การดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนนั้น ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบระหว่างผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการกับความคาดหวังที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพนอกสำนักงานให้เกิดเป็นผลดีต่อผู้รับบริการต่อไป (กาญจนา ภูสว่าง, 2533, หน้า 1; ประนอม โอทกานนท์, 2537, หน้า 27-28, 30; ครุณี ทายะติ, 2544, หน้า 9-10; สาลี เถลิมวรรณพงศ์, 2544, หน้า 29, 73, 115)

6.3 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการทั้งในและนอกสำนักงาน ได้แก่ การสอนสุขภาพและการฝึกอบรม ซึ่งเป็นบริการส่งเสริมสุขภาพที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติได้ทั้งในและนอกสำนักงาน เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน การให้สุขภาพและการฝึกอบรมแก่บุคคล ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน จึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน ทำให้ประชาชนมีความรู้มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นก่อนการให้สุขภาพและการฝึกอบรมพยาบาลควรมีการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคหรือของปัญหาแต่ละปัญหา การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหา โดยแหล่งข้อมูลอาจได้มาจากผู้รับบริการ ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือจากบันทึกรายงานต่างๆ มีการประเมินตัวผู้รับบริการในด้านความพร้อม ความสามารถ เจตคติและแรงจูงใจ มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการให้บริการ เช่น สภาพแวดล้อมของสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและสิ่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น งบประมาณ แรงสนับสนุนจากสังคม ครอบครัว เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล หรือผู้รับบริการอื่นๆ นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่มีความรู้ในเนื้อหาที่จะสอนหรือฝึกอบรมอย่างลึกซึ้งและมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ในการวางแผน

การสอนและฝึกอบรมนั้นพยาบาลควรวางแผนร่วมกับผู้รับบริการหรือครอบครัวของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในเรื่องวัตถุประสงค์ของการสอนหรือ การฝึกอบรมซึ่งควรกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และแนวคิดใหม่ๆ เพิ่มทักษะและประสบการณ์และเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม รวมทั้งควรเลือกวิธีการสอนและฝึกอบรมตลอดจนสื่อการสอนให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และความสามารถของผู้รับบริการ เช่น ในการเยี่ยมบ้านหรือในคลินิก มักสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเล็กๆ ขณะที่ในโรงเรียนหรือชุมชนจะเป็นกลุ่มใหญ่กว่า หรืออาจแนะนำสื่อทางวัฒนธรรมของคนในชุมชนนั้นๆ หรือที่มักเรียกกันว่าสื่อพื้นบ้านต่างๆ มาประยุกต์เป็นเครื่องมือในการสอนสุขศึกษาหรือฝึกอบรมให้แก่คนในชุมชน เช่น การใช้ดนตรีและเครื่องดนตรีพื้นบ้านเป็นสื่อช่วยสอน หรือการร่วมมือกับพระสวดแทรกการให้ความรู้แก่ประชาชน เมื่อมีการเทศนาอบรมสั่งสอนประชาชนที่มาทำบุญที่วัดในวันธรรมสวนะและในงานทำบุญบำเพ็ญกุศลต่างๆ ตามประเพณีหรือในงานเทศกาลต่างๆ เป็นต้น อีกทั้งมีการนำแผนการสอนและการฝึกอบรมไปใช้โดยที่พยาบาลต้องรู้จักใช้เทคนิคต่างๆ ในการสอน เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองให้ความสนใจผู้เรียน ใช้น้ำเสียงภาษาท่าทางที่เหมาะสมในการสอน รู้จักเลือกใช้สื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงความรู้ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการชมเชยหรือให้รางวัลตามความเหมาะสม อีกทั้งในการให้สุขศึกษาและฝึกอบรมนั้นต้องคำนึงถึงความแตกต่างในด้านต่างๆ ของผู้รับบริการเช่น กลุ่ม วัย เพศ อายุ ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม สังคม สิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายด้วย การสอนสุขศึกษาและการฝึกอบรมแต่ละครั้งควรมีการประเมินผลในทุกด้านโดยมีการประเมินผลทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงานเพื่อจะได้นำข้อบกพร่องต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขและนำไปใช้ในการดำเนินงานครั้งต่อไป รวมทั้งมีการประเมินเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการตามที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้และควรมีการประเมินตัวผู้ให้บริการเพื่อค้นหาจุดบกพร่องในการปฏิบัติงานและนำมาแก้ไขปรับปรุง (ชมนาด พจนามาตร์, 2536, หน้า 129-134 ; วิน เชื้อโพธิ์หัก, 2537, หน้า 23-34 ; ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, 2539, หน้า 35-39 ; นภากรณี อัจฉริยกุล และรุ่งนภา พิตรปริษา, 2540, หน้า 344 ; จรินทร์ ยังสังข์, 2541, หน้า 28 ; เกื้อกุล ถนอมกิจ, 2543, หน้า 52)

7. การประยุกต์แนวคิดหลักของการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการให้บริการ จะเห็นได้ว่า บริการส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติโดยพยาบาลในปัจจุบันนี้เป็นกิจกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีจินตนาการเรื่องสุขภาพจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ยังไม่สอดคล้องกับคำนิยามเรื่องสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่าสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการปราศจากโรคเท่านั้นแต่สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม

โดยเป็นหน้าที่ของบุคคล สถาบัน องค์กร และสังคมทั้งหมดที่จะต้องมาทำความเข้าใจและร่วมกัน
 ดำเนินการให้บรรลุถึงนิยามดังกล่าว (ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 3-9) และการดำเนินงานเพื่อไปสู่
 การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ต้องอาศัยการปฏิบัติตามแนวทางกิจกรรมหลักในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
 ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญต่างๆ 5 กิจกรรม และเมื่อพิจารณาคุณแนวคิดและหลักการสำคัญของแต่ละ
 กิจกรรมจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ
 สุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพเป็นกิจกรรม
 ของสังคมหรือชุมชนที่ต้องเข้ามารับผิดชอบต่อสุขภาพของคนในชุมชน ส่วนกิจกรรมการพัฒนา
 ทักษะส่วนบุคคลเป็นการพัฒนาบุคคลแต่ละคนให้มีศักยภาพในการตัดสินใจดำเนินชีวิตให้เป็นไป
 เพื่อการมีสุขภาพดีสำหรับแต่ละคน (อนวัธน์ สุภชติกุล และงามจิตต์ จันทรสาทิต, 2541, หน้า 8)
 แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดขึ้นมาใหม่นั้นต้องการความร่วมมือและการประสาน
 งานจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และเป็นการดำเนินกิจกรรมที่ต้องก้าวออกจากภาคสุขภาพไปสู่ทุกภาค
 ที่เกี่ยวข้องและทุกระดับของรัฐบาล (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 32) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว
 นั้นถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพแบบกว้างขวาง ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การให้บริการในสถานบริการ
 สาธารณสุขเช่นในขณะนี้เท่านั้น (หมอมรามโบ, 2544, หน้า 11)

อย่างไรก็ตามสำหรับการดำเนินกิจกรรมให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติกันอยู่ใน
 ขณะนี้ ผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน
 เพื่อให้พยาบาลสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ได้ตรงตามความต้องการของประชาชน
 สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขและเป็นไปตามหลักการแห่งวิชาชีพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525,
 หน้า, 154-155 อ้างในกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541, หน้า 49) ดังนั้นพยาบาลในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
 และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจึงจำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน เพราะการมีทักษะในการ
 ปฏิบัติงานจะทำให้พยาบาลสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจและเรียนรู้ถึงวิธีการทำงาน
 ที่ดีด้วยการฝึกปฏิบัติความรู้อยู่เป็นประจำ ทำให้สามารถให้บริการสุขภาพต่างๆ ได้ในทุกสถานการณ์
 (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535, หน้า 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นที่ทราบ
 กันดีว่าเป็นบริการที่จัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชนให้ดีขึ้น
 จึงมีความจำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะด้านที่แตกต่างจากทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานต่างๆ ไปของ
 วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งทักษะที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่จะต้องมีเพื่อให้
 การปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนประสบความสำเร็จคือ ทักษะที่จำเป็นสำหรับ
 นักวิชาการที่ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1-3) ได้รวบรวมไว้และสอดแทรกแนวคิดของ
 นักวิชาการอื่นๆ ในรายละเอียดที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

แนวคิดทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

1. ความหมายของทักษะ

สอ เสถบุตร (2540, หน้า 544) อธิบายความหมายของทักษะว่า คือ ความชำนาญ ความว่องไว ความคล่อง ความสามารถ ความฉลาด ไหวพริบที่เกิดจากความชำนาญ

สายวสันต์ จันทร์ตา (2542, หน้า 27) อธิบายความหมายของทักษะว่า คือ ความสามารถในการใช้วิริยะของร่างกายปฏิบัติงานได้อย่างดีตามจุดประสงค์

ไอโอเอ็นเอ เฮลท์ (IONA HEALTH, 1994, pp. 993-994) วู้ด และ โอดอนเนล (Wood and O'Donnell, 2000, S2) อธิบายความหมายของทักษะว่าคือ ผลผลิตที่เกิดจากความสามารถและประสบการณ์

เบอร์นาร์ด (Bernard, 1991, p. 931) อธิบายความหมายของทักษะว่าคือ ความคล่องชำนาญ กระฉับกระเฉง เฉลียวฉลาด โดยทักษะเป็นความฉลาดที่แสดงถึงการรวมกันอย่างพร้อมสรรพของความรู้กับการกระทำรวมทั้งเป็นความชำนาญในการประยุกต์ใช้ร่างกาย และการกระทำที่คล่องแคล่วจนเป็นนิสัย

จากการทบทวนเอกสารต่างๆ สรุปได้ว่า ทักษะ หมายถึง ความสามารถที่เกิดจากการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความชำนาญ ความว่องไว เป็นความสามารถในการใช้วิริยะของร่างกายทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว โดยอาศัยความรู้ในการกระทำจนทำให้เกิดเป็นความฉลาดและมีไหวพริบสามารถปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

2. ความสำคัญของทักษะกับวิชาชีพพยาบาล การปฏิบัติงานของวิชาชีพการพยาบาล

จำเป็นต้องใช้ทักษะต่างๆ มากเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วๆ ไป ทักษะที่เกี่ยวข้องก็คือ ทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานและทักษะหลักๆ ของการพยาบาลแต่ละสาขา (ประนอม โอทกานนท์, 2541, หน้า 54-55) แต่ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลนั้น ลักษณะงานบริการมีความแตกต่างจากงานบริการพยาบาลโดยทั่วๆ ไป คือพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพนั้นนอกจากต้องปฏิบัติงานบริการในคลินิกต่างๆ แล้ว ยังมีหน้าที่ให้บริการอื่นๆ เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การปฏิบัติงานในโรงเรียน การสอนสุขศึกษา การฝึกอบรม และการเยี่ยมบ้านในผู้รับบริการทุกประเภทอีกด้วย (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2536, หน้า 218) ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าวนอกจากต้องมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลพื้นฐานแล้ว ยังต้องอาศัยความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังต้องสามารถวิเคราะห์ความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการจากการปฏิบัติงานประจำได้อีกด้วย (มรกต ถิมวัฒนา, 2541, หน้า 48-49) จากการที่พยาบาลที่ให้บริการ

ส่งเสริมสุขภาพต้องปฏิบัติหน้าที่หลายด้านและดำเนินไปด้วยดี จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการวางแผนงาน สามารถบริหารงานและให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในระดับต่างๆ ได้ (นันทนา น้าฝน, 2538, หน้า 59) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของนโยบาย สามารถปฏิบัติงานตามนโยบายและถ่ายทอดนโยบายไปสู่การจัดทำแผนงานและโครงการต่างๆ ได้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 2) รู้จักนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์นโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสาธารณะที่มีแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขเป็นมาตรการสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และงามจิตต์ จันทร์สาริต, 2541, หน้า 17)

นอกจากนั้นในการปฏิบัติงานให้บริการต่างๆ ของพยาบาลจะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายๆ ฝ่าย การเป็นผู้ติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญเพื่อให้การบริหารจัดการงานต่างๆ ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี จึงกล่าวได้ว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งในด้านการพูด การฟัง การเขียน และการอ่าน สามารถใช้รูปแบบ ช่องทาง และกลยุทธ์ต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประเมินประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารได้ ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพการติดต่อสื่อสารสามารถส่งผลให้เกิดคุณภาพการให้บริการได้อีกทางหนึ่ง (กรรณา แดงสุวรรณ, 2539, หน้า 18-19) และในปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากและรวดเร็ว ผู้รับบริการก็มีความหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านวัฒนธรรมต่างๆ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้บริการจำเป็นต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อนำมาวางแผนการให้บริการได้สอดคล้องและสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้รับบริการ มีความเข้าใจในภูมิหลังทางวัฒนธรรมซึ่งจะช่วยลดช่องว่างในการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535, อ้างในกรรณา แดงสุวรรณ, 2539, หน้า 16) รวมทั้งพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม คุณค่า ความคาดหวัง และทัศนคติของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมออกมา (Reeder, et al. 1976, อ้างในสมหมาย หิรัญนุช, 2527, หน้า 38) และเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลซึ่งเป็นความรู้แนวลึกในเรื่องศาสตร์ทางการพยาบาลด้านต่างๆ ในการให้บริการพยาบาล เช่น กระบวนการพยาบาล มาตรฐานทางการพยาบาล การประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น แต่ขณะเดียวกันพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้แนวกว้างคือความรู้ในด้านศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาลเพิ่มเติมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (มรกต ถิมวัฒนา, 2541, หน้า 49) วิทยาศาสตร์สาธารณสุขแขนงอื่นๆ เช่น วิทยาการระบาด อนามัยสิ่งแวดล้อม มีความรู้ความเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้การบริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลประสบความสำเร็จ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) จากการศึกษาที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดทำแผนงาน/โครงการและต้องปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ซึ่งในการจัดทำแผนงาน/โครงการต่างๆ พยาบาลต้องมีความสามารถในการจัดทำและเสนอของบประมาณ สามารถบริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพภายใต้สภาวะการณ์ที่มีงบประมาณจำกัด (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะต่างๆ ที่มีความแตกต่างจากทักษะการพยาบาลพื้นฐานและทักษะเฉพาะในแต่ละการพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยทักษะที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมนี้สอดคล้องกับแนวคิดทักษะที่จำเป็นของนักวิชาการและบุคลากรทางสุขภาพที่วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1-3) ได้เรียบเรียงไว้และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาก็ได้ใช้แนวคิดนี้เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา

3. องค์ประกอบของแนวคิดทักษะที่จำเป็นสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1-3) ได้รวบรวมองค์ประกอบของทักษะที่จำเป็นสำหรับนักวิชาการและบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนไว้ดังนี้ได้แก่ ทักษะเชิงวิเคราะห์ (analytic skills) ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ทักษะด้านการพัฒนาโยบายและการวางแผน (policy development and program planning skills) ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ (behavioral sciences and cultural skills) ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (basic public health sciences skills) ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ (financial planning and management skills) ในการศึกษาครั้งนี้นอกจากจะใช้แนวคิดทักษะที่จำเป็นของวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1-3) แล้วผู้ศึกษายังได้นำแนวคิดของนักวิชาการท่านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เรียบเรียงเพิ่มเติมเอาไว้ด้วยซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดแต่ละทักษะต่อไป จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2536, หน้า 59) นั้นพบว่าพยาบาลมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานข้อมูลข่าวสารต่างๆ ต้องรับผิดชอบในการจัดทำแผนงาน/โครงการต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการในด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขและการบริการทางสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

3.1 ทักษะเชิงวิเคราะห์ (analytic skills) ความหมายการวิเคราะห์ คือ การศึกษาในรายละเอียดโดยการแยกแยะ แจกแจง เป็นส่วนๆ (Bernard, 1991, p.32) แนวคิดทักษะเชิงวิเคราะห์

ที่ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1) ได้เรียบเรียงไว้คือ นักวิชาการหรือบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ ที่ทำหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพต้องมีทักษะเกี่ยวกับการนิยามปัญหา (define problems) หรือระบุ บ่งชี้สาเหตุของปัญหาและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขนั้นๆ มีความสามารถในการใช้ข้อมูลและวิธีการทางสถิติเพื่อบ่งชี้ปัญหา รู้จักการวางแผนแก้ปัญหา มีการ ดำเนินงานตามแผนและการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ รู้จักการเลือกและระบุ ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้บ่งชี้ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม สามารถประเมินข้อมูลและแหล่งที่มา ของข้อมูล มีความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสาธารณสุขกับเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม และสามารถให้ข้อมูลเป็นข้ออ้างอิงที่เหมาะสม จากแนวคิดดังกล่าวสามารถ สรุปประเด็นสำคัญๆ เกี่ยวกับทักษะเชิงวิเคราะห์ได้ว่าพยาบาลที่ต้องให้บริการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพและบริการสุขภาพตลอดจนแผนงาน/โครงการทางสาธารณสุข ดังนี้

3.1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ข้อมูลข่าวสารที่นำมาวิเคราะห์ อาจได้มาจากรายงานที่มีอยู่แล้ว แต่บางกรณีอาจต้องมีการสำรวจเพิ่มเฉพาะเรื่องหรือจากการ รวบรวมและการวิเคราะห์สถิติตัวเลขต่างๆ และสุดท้ายอาจด้วยการตัดสินใจของผู้มีความรู้ที่รับผิดชอบ ต่องานนั้นๆ เพื่อสามารถเลือกใช้และจำกัดขอบเขตของข้อมูลได้อย่างเหมาะสมหากไม่สามารถหา ตัวเลขหรือสถิติที่เกี่ยวข้องหรือตรงกับวัตถุประสงค์ได้จึงจำเป็นต้องมีการเลือกข้อมูลข่าวสารเพื่อ นำมาวิเคราะห์ตามหลักการดังนี้คือ พยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจะต้องทราบว่าต้องการ ข้อมูลชนิดใด เพราะข้อมูลชนิดเดียวกันอาจมีรูปแบบแตกต่างกันหรือมีความละเอียดของข้อมูล ไม่เท่ากันและต้องคำนึงถึงเรื่องระยะเวลาที่อาจต้องการข้อมูลที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในการ เลือกข้อมูลยังขึ้นกับสถานะแวดล้อมและข้อมูลที่สามารถหามาได้อีกด้วย (กิตติ ดยัคคานนท์, 2535, หน้า 61-62)

3.1.2 การวิเคราะห์ประเด็นการนิยามปัญหา แนวคิดทักษะเชิงวิเคราะห์ซึ่งได้ ให้ความสำคัญกับประเด็นการนิยามปัญหา (define problem) เพื่อให้มีการกำหนดปัญหาทาง สาธารณสุขหรือสุขภาพได้ชัดเจนหรือการระบุบ่งชี้ปัญหาสาธารณสุขและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขนั้นๆ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 1) เนื่องจากปัญหา คือ สิ่งซึ่งจะเกิดขึ้นมีที่หรือแนวโน้มว่าจะไม่ตรงกับสิ่งที่เราต้องการจะให้เกิดขึ้น ซึ่งประเภทของ ปัญหา มี 3 ประเภทคือ ปัญหาประจำวัน ปัญหาข้อขัดข้องหรืออุปสรรค และปัญหาเชิงพัฒนา สำหรับวิธีการค้นหาสาเหตุของปัญหา ได้แก่ การใช้หลักของเหตุผล การใช้ประสบการณ์ การใช้ ความคิดสร้างสรรค์และการค้นหาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับตัวปัญหา (กิตติ ดยัคคานนท์, 2535, หน้า 85-91)

3.1.3 หลักการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการทางสาธารณสุข ซึ่งนิรันดร์ อิมามี (2540, หน้า 7-118) ได้รวบรวมไว้มีดังนี้

(1) การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดปัญหาสาธารณสุข (health identification) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา การคัดกรองปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สำหรับการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาก่อนที่จะดำเนินการรวบรวมข้อมูลคือ การกำหนดดัชนีปัญหาสาธารณสุขซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่หนึ่ง เป็นกลุ่มดัชนีชีพ เช่น อัตราป่วย อัตราตาย ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขจะพิจารณาใช้ดัชนีชีพเป็นอันดับแรก กลุ่มที่สอง เป็นดัชนีกลุ่มปัจจัยเสี่ยงซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับดัชนีกลุ่มปัจจัยเสี่ยงมีประโยชน์ในการนำมาวางแผนโครงการในด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยไม่ต้องรอให้มีการป่วยตายเกิดขึ้น

(2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสาธารณสุข นอกจากจะใช้แนวทางการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มปัจจัยด้านบุคคล (host) เชื้อโรค (agent) และสิ่งแวดล้อม (environment) แล้ว ควรพิจารณาสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากสาเหตุด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นสาเหตุตรงของปัญหาสาธารณสุข (direct or primary causes) จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ต่อไป ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) กลุ่มปัจจัยดังกล่าวถือเป็นสาเหตุรองของปัญหาสาธารณสุข (indirect or secondary causes) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสาธารณสุขโดยใช้แนวคิดทางระบาดวิทยาควบคู่ไปกับแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์จะช่วยให้มองภาพของสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผลจากการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ชัดเจนจะทำให้ผู้วางแผนโครงการสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการในแต่ละระดับได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้วยวิธีอื่นๆ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้การเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหา เช่น แผนภูมิปัญหา (problem diagram) หรือแบบอื่นๆ เช่น แขนงกิ่งไม้ (problem tree) ก้างปลา (fish bone) แผนภูมิปัญหารูปไข่ (oval diagram)

ไม่ว่าจะใช้เทคนิคหรือวิธีการใดในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ผลที่ได้จะต้องทำให้ผู้วางแผนงาน/โครงการมองเห็นภาพที่ชัดเจนของสาเหตุตรง สาเหตุรอง และสาเหตุอ้อมของปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ดังนั้นในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจึงมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้ คือ หนึ่ง วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทางทฤษฎีโดยใช้เทคนิคเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหาและเทคนิคอื่นๆ สอง ทบทวนข้อมูลเท่าที่มีอยู่โดยใช้สาเหตุและปัจจัยทางทฤษฎีเป็นหลักในการวิเคราะห์

สาม นำข้อมูลที่ได้บรรจุในตารางสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุและปัจจัย ที่ พิจารณาความแตกต่างระหว่างสาเหตุและปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ทางทฤษฎีกับข้อมูลในตารางสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุและปัจจัย ห้า วางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในปัจจัยที่ไม่มีข้อมูลในปัจจุบัน หก เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เจ็ด ปรับเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหาตามข้อมูลที่ได้จริง ในขั้นนี้นับว่าเป็นการเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง แปด นำปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่ได้ไปกำหนดเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ

(3) การวิเคราะห์บุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับโครงการ มีจุดประสงค์เพื่อกำหนดภาพรวมของบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรและสถาบันทั้งหมดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ และวิเคราะห์ผลประโยชน์หรือความสนใจ (interest) รวมทั้งความคาดหวัง (expectations) ของบุคคลและกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดำเนินการโครงการ การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้คือ จัดแยกกลุ่มบุคคลตามคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องหรือคล้ายคลึงกันแล้วให้คำนิยามลักษณะของกลุ่มและดำเนินการวิเคราะห์กลุ่มในรายละเอียด และวิเคราะห์ผลกระทบที่มีต่อโครงการอันอาจเกิดจากการกระทำหรือการดำเนินการของกลุ่มนั้นๆ โดยมีการวิเคราะห์ในรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม ภูมิหลังทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรมประจำกลุ่มที่เกี่ยวข้อง สถานะภาพของกลุ่ม โครงสร้างระบบขององค์กร ผู้นำ ปัญหาของกลุ่ม ผลประโยชน์ ความสนใจ แรงจูงใจ ทักษะคติ และศักยภาพของกลุ่มคือจุดแข็งและจุดอ่อน และสุดท้ายต้องวิเคราะห์ว่ากลุ่มนั้นๆ จะมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการวางแผนโครงการอย่างไรบ้าง

(4) การวิเคราะห์วัตถุประสงค์ เป็นวิธีการที่ใช้ในการระบุสถานการณ์ในอนาคต (future situation) ที่คาดว่าจะบรรลุหลังจากมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วและเป็นแนวทางในการกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ (potential alternative) ในการดำเนินงานโครงการมีวิธีการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ (objective analysis) ดังนี้ ขั้นที่หนึ่ง เปลี่ยนข้อความที่แสดงสภาพการณ์เชิงลบ (negative condition) จากแผนผังปัญหา (problem tree) เป็นข้อความที่แสดงสภาพการณ์เชิงบวก (positive condition) ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา (desirable) และสามารถดำเนินการให้บรรลุถึงได้จริง (realistically achievable) ขั้นที่สอง ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีหรือวิธีการ และผลที่คาดว่าจะได้รับ (means-ends relationships) ว่ามีเหตุผลสมบูรณ์ครบถ้วนหรือไม่ ขั้นที่สาม หากมีความจำเป็นก็สามารถทบทวนแก้ไขข้อความที่กำหนดไว้และเพิ่มเติมที่พิจารณาแล้วว่าเกี่ยวข้องและจำเป็นในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับสูงกว่าได้ และลดวัตถุประสงค์ที่พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เป็นประโยชน์หรือไม่จำเป็นสำหรับโครงการ

(5) การวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้วางแผนงานกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาในรูปแบบหรือวิธีการต่างๆ ที่อาจจะใช้เป็นยุทธวิธีหรือแนวทาง

ในการดำเนินโครงการต่อไป หรือช่วยในการคัดเลือกยุทธวิธีหรือแนวทางในการดำเนินโครงการที่น่าจะเป็นไปได้ไว้หนึ่งแนวทางหรือมากกว่าหนึ่งแนวทาง หรือตัดสินใจเลือกยุทธวิธีหรือแนวทางในการดำเนินโครงการไว้เพียง 1 แนวทาง โดยมีวิธีการวิเคราะห์ทางเลือก ดังนี้ ขั้นที่หนึ่ง พิจารณาคัดเลือกวัตถุประสงค์ที่ไม่ต้องการดำเนิน การออกเมื่อพบว่าเป็นไปได้น้อยหรือไม่ มีความเป็นไปได้เลยในทางปฏิบัติ ขั้นที่สอง กำหนดหาแนวทางเลือกในการดำเนินโครงการ โดยการเชื่อมโยงระหว่างวิธีการและผลที่จะได้รับเข้าด้วยกันในรูปแบบต่างๆ ขั้นที่สาม พิจารณาว่าทางเลือกใดเป็นแนวทางที่จะสามารถใช้ในการดำเนินการให้ได้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ช่วยตัดสินใจคือ แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ ความเป็นไปได้ที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ความเป็นไปได้ทางการเมือง อัตราส่วนระหว่างการลงทุนและผลประโยชน์ที่ได้รับ อัตราความเสี่ยงด้านสังคม ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการดำเนินโครงการและสุดท้ายคือความเป็นไปได้ที่โครงการจะสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยตนเองในอนาคต (sustainability)

3.2 ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร (communication skills) ความหมายและแนวคิด ทักษะการติดต่อสื่อสารซึ่งเวบเตอร์ ดิคชันนารี (Webster's dictionary อ้างในอรพรรณ พุมอาภรณ์, 2533, หน้า 24) และบุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล (2534, หน้า 15) กล่าวถึงความหมาย การติดต่อสื่อสารคือ กระบวนการแลกเปลี่ยนและร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ โดยการถ่ายทอด ด้วยคำพูดหรือการเขียน หรือโดยการทำความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงถึงเรื่องราวข่าวสาร นั้นๆ และมีเทคนิคในการแสดงความคิดเห็นอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับมีความรู้ในเรื่อง เทคโนโลยีการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนแนวคิดทักษะการติดต่อสื่อสารที่ วสันต์ สิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1) ได้เรียบเรียงไว้คือ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งการเขียน และการพูดต่างๆ สามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประชากร สถิติ แผนงานต่างๆ แก่ผู้ฟัง ที่เป็นนักวิชาการและบุคคลทั่วไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถกระตุ้นและจูงใจให้ บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขอย่าง เหมาะสม มีความสามารถในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในการจัดเตรียมและนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตลอดจนมีความสามารถในการใช้สื่อต่างๆ ที่จะนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชน จากแนวคิด ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการมีทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่ง พยาบาลทุกคนมีการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในทุกขั้นตอนของการให้บริการอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Chilty, 1993 อ้างในโอบเอื้อ หิรัญรัศ, 2542, หน้า 23) นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารยังมีความสำคัญในฐานะ ที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์มีผลต่อความเป็นสังคม การดำเนินชีวิตประจำวัน อุตสาหกรรม ธุรกิจ การปกครองและการเมืองระหว่างประเทศ ถ้าพิจารณาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

การสาธารณสุขการสื่อสารยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่งอีกด้วย (บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2534, หน้า 15) ดังนั้นการมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และทีมสุขภาพอื่นๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล (Wywialowski, 1994 อ้างในโอบเอื้อ หิรัญรัตน์, 2542, หน้า 23) และพยาบาลควรได้มีการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ (รวมวล นันท์สุภวัฒน์, 2542, หน้า 211)

3.2.1 บุคคลที่พยาบาลต้องเกี่ยวข้องในการสื่อสาร เพ็คติกริว และโลแกน (Pettegrew & Logan, 1987 cited in Dickson, 1995, pp. 68) ได้แบ่งระดับการสื่อสารที่พยาบาลต้องเกี่ยวข้องด้วยไว้ดังนี้ คือ หนึ่ง การสื่อสารภายในตัวบุคคล (intrapersonal) ซึ่งเป็นขบวนการและปฏิกริยาของร่างกายเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสาร สอง การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal) สาม การสื่อสารในองค์กรหรือเครือข่ายสังคม (organizational/social network) ซึ่งการปฏิบัติและการสื่อสารในองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพและใช้เป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กรได้ สี่ การสื่อสารในชุมชน (macro- societal) พยาบาลต้องสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับของการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญมากในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในการสื่อสารกับผู้รับบริการพยาบาลต้องใช้วาจาไพเราะ พูดด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแสดงความสนใจผู้สนทนา พูดอย่างเป็นกันเอง พูดให้เป็นที่น่าสนใจแก่คู่สนทนา พูดให้ชัดเจนชัดคำเป็นที่เข้าใจชัดเจน หรือในการสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพพยาบาลต้องมีการยอมรับในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน เปิดโอกาสให้อีกฝ่ายได้พูดแสดงความคิดเห็นและร่วมมือกันปฏิบัติงาน หรือในการสื่อสารกับผู้บริหารพยาบาลต้องใช้หลักการสื่อสารทั้งจากเบื้องบนสู่เบื้องล่างและจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน โดยต้องมีการติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลาทั้งผู้บริหารเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (กุลยา ดันดิผลาชีวะ, 2526, หน้า 109-114)

นอกจากการสื่อสารระหว่างบุคคลแล้วพยาบาลยังต้องมีการสื่อสารกับคนหมู่มากเพื่อเผยแพร่ข่าวสารความรู้และบริการต่างๆ ให้ประชาชนทราบหรือเรียกอีกอย่างว่าการประชาสัมพันธ์ (public relation) โดยในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องมีการใช้สื่อต่างๆ ซึ่งสื่อแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันและบางครั้งอาจต้องใช้หลายสื่อผสมผสานกันอีกด้วย สื่อต่างๆ ที่ใช้เพื่อการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อบุคคล วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ วิดีโอเทป หรืออื่นๆ (ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, 2542, หน้า 158) หรือการสื่อสารโดยผ่านตัวแทนที่เห็นได้ชัดเจน ได้แก่ ฝักอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อสร้างผู้นำในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และสร้างความรู้ความเข้าใจและความสามารถที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นแก่เพื่อนบ้านในชุมชน

(กระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า7) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป เป็นผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการฝึกอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการเป็นผู้แจ้งข่าวและรับข่าวสาธารณสุขต่างๆ คือ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้และบริการต่างๆ ทางสุขภาพเป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่นๆ ในหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2529, หน้า 15)

3.2.2 ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร พยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพอนามัยนอกจากการมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วยังต้องมีความรู้ความเข้าใจในศิลปะการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นด้วย เพราะทุกขณะที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) กับคนอื่นจะต้องกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมายและมีความพร้อมตลอดเวลาในการติดต่อสื่อสาร การที่พยาบาลมีทักษะในการติดต่อสื่อสารจะทำให้การปฏิบัติพยาบาลมีประสิทธิภาพ (อรพรรณ พุมอาภรณ์, 2533, หน้า 64) ซึ่งองค์ประกอบของทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ มาลี สนธิเกษศริน (2536, หน้า 497) ได้รวบรวมไว้ได้แก่

- (1) ทักษะและความสามารถในการอ่าน คือ อ่านให้เข้าใจ ตีความหมายได้ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการอ่านไปใช้ได้ถูกต้องด้วย
- (2) ทักษะและความสามารถในการเขียน คือ สามารถเขียนให้ผู้อื่นอ่านเข้าใจง่าย โดยใช้ภาษา สำนวน และไวยากรณ์ ตลอดจนการสะกด การันต์ และวรรณยุกต์ที่ถูกต้อง
- (3) ทักษะและความสามารถในการถ่ายทอดข้อความ คือ สามารถที่จะพูดให้กระชับได้ใจความที่รัดกุม รวมทั้งความสามารถในการพูดเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การใช้ถ้อยคำ น้ำเสียงให้เหมาะสมถูกกาลเทศะ
- (4) ทักษะความสามารถในการฟังและการแปลความหมายของการติดต่อสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำและไม่ใช้ถ้อยคำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- (5) ทักษะความสามารถที่จะสังเกตและตีความหมายจากการสังเกตนั้นๆ โดยการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และวินิจฉัยข้อมูลที่สังเกตได้อย่างมีเหตุผล และสามารถที่จะใช้ข้อมูลนั้นมาวางแผนการให้บริการได้
- (6) ทักษะและความสามารถในการให้คำแนะนำ รวมทั้งชี้แนะและแก้ไข ในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ป่วย และประชาชนในการที่จะทำให้งานนั้นได้ผลบรรลุเป้าหมาย

3.2.3 การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (2534, หน้า 9-14) สามารถสรุปประเด็นที่สำคัญๆ จากผู้ทรงคุณวุฒิท่านต่างๆ เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้ คือ

- (1) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีต้องมุ่งเน้นการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบและนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการวางยุทธศาสตร์
- (2) การสื่อสารที่ผ่านมานในอดีตดำเนินงานโดยยึดผู้ส่งสาร (sources) เป็นหลักขาดการพิจารณาความเหมาะสมของสาร (massage) จากมุมมองของผู้รับสาร (receivers) ซึ่งได้แก่ประชาชน
- (3) ในด้านกลวิธีและการบริหารการสื่อสารมีจุดอ่อนที่การประสานงานทั้งในระบบและนอกระบบต้องมีการจัดตั้งองค์กรประสานงาน มีการกำหนดนโยบายและกลวิธีที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง
- (4) ควรคำนึงว่าการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่การสื่อสารเฉพาะกลุ่มผู้ให้สารและผู้รับสารเท่านั้น ยังต้องคำนึงถึงการสื่อสารในระหว่างผู้ให้สารด้วยกันด้วยเพื่อสร้างความเข้าใจและมีทัศนคติที่เอื้อต่องาน
- (5) สื่อมวลชนโดยเฉพาะวิทยุและโทรทัศน์ควรมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- (6) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มด้วยการทำความเข้าใจสังคมและวิถีการแก้ปัญหาของชาวบ้าน ส่งเสริมให้ชาวบ้านเป็นผู้ส่งสารกันเอง และสำหรับผู้ที่จะดำเนินการสื่อสารกับชาวบ้านควรมีโอกาสดiskusกับชีวิตชาวบ้าน เข้าใจวิถีคิด และพื้นฐานของชาวบ้าน
- (7) การเลือกใช้สื่อในการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพควรใช้สื่อที่เหมาะสมหลายช่องทางเพื่อให้เข้าถึงชาวบ้านและการใช้สื่อควรมีลักษณะเป็นพลวัตร คือมีการเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของเวลาและสถานการณ์
- (8) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพควรมองเป็น 2 ระดับ คือ ในระดับของผู้ที่ไม่รู้ ควรเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมากยิ่งขึ้น ต้องเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์แล้วดำเนินการสื่อสารโน้มน้าวใจไปตามธรรมชาติดังกล่าว และการสื่อสารกับผู้ที่มีอำนาจให้ตระหนักถึงความสำคัญในการกำหนดปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นทั้งด้านทรัพยากรและด้านอื่นๆ ให้เขาได้มีโอกาสรับรู้ปัญหา

3.3 ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน (policy development and program planning skills) ความหมายและแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน สำหรับความหมายของการพัฒนานโยบายสาธารณสุขคือ กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์อันเป็นผลต่อเนื่องจากการนำนโยบายสาธารณสุขไปปฏิบัติและมีการประเมินผลรวมทั้งการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อกระบวนการบริหาร ตลอดจนการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุขและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนรวม (อุทัย สุดสุข, 2535, หน้า 155) ส่วนการวางแผนหมายถึง กระบวนการในการวิเคราะห์สภาพการณ์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า โดยมีการตัดสินใจกำหนดทางเลือกมีการจัดสรรทรัพยากรมีเป้าหมายในการดำเนินการ โดยสอดคล้องกับนโยบายและมีขอบเขตของเวลาที่ชัดเจน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, หน้า 17) แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับทักษะนี้คือ นักวิชาการหรือพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องมีความสามารถในการรวบรวมและสรุปข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ งบประมาณ การบริหาร กฎหมาย สังคมและการเมืองได้สอดคล้องกับนโยบายต่างๆ นอกจากนี้ยังต้องมีความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ความเป็นไปได้ และผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ สามารถระบุกฎเกณฑ์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ และถ่ายทอดนโยบายไปสู่การจัดทำแผนงานและโครงการได้ รวมทั้งมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามนโยบาย เป้าประสงค์ และผลลัพธ์ที่ต้องการ ตลอดจนสามารถกำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่างๆ ได้กระชับและชัดเจน มีการพัฒนากลไกในการดูแลกำกับและประเมินผลโครงการ เพื่อตรวจสอบและประเมินประสิทธิผลและคุณภาพของแผนงาน/โครงการ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 2) ซึ่งการวางแผนเป็นหน้าที่พื้นฐานที่สำคัญของการบริหารงานและถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลทุกคน การวางแผนเป็นกระบวนการของการทำงานที่เป็นระบบและต้องการกระทำอย่างผู้มีความรู้ (ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, หน้า 1) การวางแผนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้กิจกรรมขององค์กรหรือสถาบันดำเนินไปได้ราบรื่นและก้าวหน้า เพราะการวางแผนเป็นการลดความไม่แน่นอนและปัญหาความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี การวางแผนทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจชัดเจนถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือสถาบัน ตลอดจนงานที่ตนจะต้องรับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น การวางแผนทำให้พยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพสามารถเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยการวางแผนจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม (แฉล้ม พวงจันทร์และคณะ, 2533, หน้า 55-56)

3.3.1 หลักการและขั้นตอนสำคัญของการพัฒนานโยบายสาธารณสุข มีหลัก 6 ประการที่พยายามผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพควรมีส่วนร่วมและสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการทำหน้าที่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน คือ (อุทัย สุธงษา, 2535, หน้า 156-160)

(1) ต้องมีการติดตามและศึกษานโยบายสาธารณสุขในปัจจุบัน ซึ่งอาจทำได้จากการรับฟังข้อคิดเห็นจากสาธารณะ เช่น การวิพากษ์วิจารณ์จากสื่อมวลชน หรือจากการควบคุมกำกับทางการบริหารจัดการ เช่น จากการรายงาน การค้นคว้า ในการติดตามและศึกษานโยบายสาธารณสุขมีประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสนใจได้แก่ ความสอดคล้องเหมาะสมของนโยบายต่อการแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชน ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามนโยบายว่ามีการปฏิบัติตามนโยบายมากน้อยแค่ไหน มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร แนวทางการปฏิบัติจริงตามนโยบายมีประสิทธิภาพเพียงใด คู่ประสิทธิผลจากผลการปฏิบัติว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือไม่ และผลกระทบของการปฏิบัติตามนโยบายต่อคุณภาพชีวิต

(2) การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบายปัจจุบัน ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติตามนโยบายการสาธารณสุข ได้แก่ การที่โครงสร้างการบริหารราชการยังไม่สามารถประสานงานกันได้ การขาดอำนาจที่จะปฏิบัติได้จริง เนื่องจากนโยบายส่วนใหญ่มีแต่หลักการแต่การนำไปปฏิบัติต้องมีกฎระเบียบรองรับ และการขาดแคลนทรัพยากรในด้านต่างๆ เช่น กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ รวมทั้งการขาดการสนับสนุนในระดับต่างๆ ทั้งระดับการเมือง ประชาชน และหน่วยราชการ นอกจากนี้ยังมีความล่าช้าในการปฏิบัติงานตามนโยบายเนื่องจากขาดการนิเทศและควบคุมกำกับที่เหมาะสม

(3) การประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและความต้องการของประชาชน เนื่องมาจากสภาพการสาธารณสุขที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้นโยบายต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและความต้องการทางด้านสาธารณสุขของประชาชนทุกระยะ เพื่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายที่สมจริงและมีเหตุผลมากยิ่งขึ้น

(4) การประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศ เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองมีลักษณะเป็นพลวัต (dynamic) คือมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวตลอดเวลา ฉะนั้นการประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จึงเป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณสุข

(5) การทบทวนวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นควรพิจารณาข้อบกพร่องในแนวนโยบาย ซึ่งข้อบกพร่องอาจมาจากการขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและถูกต้องหรือมีความบกพร่องที่ตัววัตถุประสงค์ เป้าหมาย หรือกลวิธีในการดำเนินงานบางประการก็เป็นได้

(6) การปรับปรุงแก้ไขนโยบายการสาธารณสุข เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพัฒนานโยบาย ต้องมีการร่าง การนำเสนอ การทดสอบ และการอนุมัตินโยบาย เช่นเดียวกับขั้นตอนการกำหนดนโยบาย

สรุปรายละเอียดที่กล่าวมาเป็นหลักการพัฒนานโยบายสาธารณสุขซึ่งเป็นนโยบายหลักของประเทศ พยายามผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องมีส่วนเกี่ยวข้องแต่ก็เป็นในลักษณะการปฏิบัติตามหลักการสำคัญของนโยบาย โดยนโยบายที่พยายามผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องเกี่ยวข้องเป็นส่วนใหญ่คือ นโยบายที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนดขึ้น เช่น นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หรือนโยบายของโรงพยาบาลในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น การกำหนดนโยบายขึ้นกับสภาพปัญหาสาธารณสุขและความต้องการพัฒนาของแต่ละพื้นที่ โดยนโยบายที่กำหนดขึ้นส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กรอบของหลักการสำคัญของนโยบายหลักระดับประเทศ ซึ่งในการนำนโยบายไปสู่การจัดทำแผนการปฏิบัติงานในระดับนี้พยายามสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายได้มาก เพราะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ทำให้เข้าใจปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายได้เป็นอย่างดี

3.3.2 การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ นโยบายสาธารณะที่แสดงความหวังใจอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น (WHO, 1988 อ้างใน ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543, หน้า 2) ขอบเขตของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่านโยบายสาธารณะทุกเรื่องล้วนมีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น จึงอาจจัดกลุ่มนโยบายสาธารณะได้ดังนี้ หนึ่ง นโยบายด้านสังคม สอง นโยบายด้านเศรษฐกิจ สาม นโยบายด้านอื่นๆ ประเภทของนโยบายสาธารณะ สามารถแบ่งประเภทของนโยบายสาธารณะได้เป็น 2 กลุ่มและ 4 มาตรการ คือ หนึ่ง กลุ่มนโยบายเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากร เช่น นโยบายการจัดสรรงบประมาณ สอง กลุ่มนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมกำกับกิจกรรม เช่น นโยบายการกระจายอำนาจ และ 4 มาตรการ คือ มาตรการด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และวิชาการ/เทคโนโลยี (ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543, หน้า 5-7) การดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่านโยบายสาธารณสุขมีผลกระทบต่อสุขภาพน้อยมากเมื่อเทียบกับนโยบายด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาระบบสาธารณสุขที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งหลายจึงควรให้ความสำคัญนโยบายสาธารณะ (ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543, หน้า 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยายามในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง

กับสุขภาพ เพราะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกต่างๆ เพิ่มขึ้นในการที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 32-33) การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นหัวใจสำคัญของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจะต้องประกอบด้วย การมีภาวะผู้นำ (political leadership, leadership of government departments) การแสดงเจตจำนงแน่วแน่ (commitment from the top) การสร้างพลังด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน (empowering the people) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพดี (healthy setting) และการสร้างภาคีเพื่อสุขภาพ (health partnerships) (ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริยากุล, 2543, หน้า 45) ซึ่งหลักการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดประชาสังคม (civil society) ที่เกิดขึ้นเพราะคนในสังคมรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ระบบการจัดการที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (ชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, 2543, หน้า 13) สำหรับตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของนโยบายสาธารณะในประเทศไทย ได้แก่ การทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (environmental impact assessment -EIA) การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การรณรงค์ควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันอุบัติเหตุจราจร และการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย เป็นต้น (ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริยากุล, 2543, หน้า 61-69)

ดังนั้นพยาบาลในฐานะประชาชนและผู้ให้บริการสุขภาพสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะได้ เนื่องจากพยาบาลนั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีสามารถสร้างทีมงานและเครือข่าย (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540, หน้า 24) และเป็นผู้ที่สามารถสร้างพลังสุขภาพแก่ประชาชนได้ด้วยการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดต่อสุขภาพจากการดำเนินงานต่างๆ นอกจากนี้พยาบาลสามารถเป็นผู้สนับสนุนให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของกลุ่มผู้บริหารสาธารณสุขและกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริยากุล, 2543, หน้า 61)

3.3.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผน พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบในการวางแผนดังต่อไปนี้ (Marquis & Huston, 1996 อ้างในปรารงค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, หน้า 3)

(1) ต้องมีวิสัยทัศน์ ความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ ความคิดสร้างสรรค์ในการวางแผนขององค์กรและหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องก้าวไปข้างหน้าในลักษณะเชิงรุกมากกว่าจะเป็นเพียงปฏิกิริยาตอบโต้เชิงรับเท่านั้น จึงมีความสำคัญที่พยาบาลควรต้องทำการประเมินสิ่งแวดล้อม

ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อนำมาพยากรณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็ง ขององค์กร ระบุโอกาสที่เอื้อต่อความสำเร็จ (opportunities) และอุปสรรคขัดขวาง (threats) ต่างๆ ที่มีอยู่ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการทำงาน

(2) กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนรับฟัง และให้การประเมินผลย้อนกลับอย่างเหมาะสม

(3) เปิดใจกว้างยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

(4) ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับ เป้าหมายขององค์กร

(5) ประสานการวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของ องค์กร

(6) ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ ที่เกิดขึ้น และ นำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม ทันเหตุการณ์

(7) ทบทวนพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ นโยบาย มาตรการ และกฎระเบียบเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3.3.4 ทักษะในการจัดทำแผนงาน จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนงาน/ โครงการต่างๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อให้การจัดทำแผนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสบความสำเร็จสามารถปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดทำแผน ซึ่งในการจัดทำแผนงานนั้นประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่สำคัญ 12 ขั้นตอนนี้ (นิรัตน์ อิมามี, 2540, หน้า 2-3)

(1) การวิเคราะห์และกำหนดปัญหาสาธารณสุข (public health problem identification)

(2) การคัดกรองปัญหา (problem - screening)

(3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (prioritizing the problem)

(4) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (problem analysis)

(5) การกำหนดวัตถุประสงค์ของแผน (program goal and object)

(6) การกำหนดเป้าหมายของวัตถุประสงค์ (program target)

(7) การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (target group)

(8) การกำหนดกลวิธีการดำเนินงาน หรือกิจกรรมหลักของแผนงาน/ โครงการ (program strategies)

- (9) การจัดทำผังร่างสรุปสาระสำคัญขององค์ประกอบหลักของแผนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเขียนแผนและแนวทางในการประเมินแผนงาน/โครงการ(logical dummy table)
- (10) การจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่หน่วยงานกำหนด (program development)
- (11) จัดทำผังควบคุมกำกับกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด (program monitoring)
- (12) จัดทำแผนการประเมินโครงการ (program evaluation)

3.4 ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ (behavioral sciences and cultural skills) ความหมายของพฤติกรรมศาสตร์ คือ การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538, หน้า 584) ขณะที่พจนานุกรม ไทย-อังกฤษ (ฉบับห้องสมุด) โดยวิทย์ เทียงบูรณธรรม (2541, หน้า 874) ได้ให้ความหมายของ ศาสตร์ว่า คือ คำรา ระบบวิชาความรู้ วิชาวิทยา คำสั่ง ข้อบังคับบัญชา กฎ การสอน คำชี้แจง คำแนะนำ ศาสนา มักใช้ประกอบหลังคำอื่น ส่วนคำว่าพฤติกรรมศาสตร์นั้น ไวน์เนอร์ (Wiener, 1987 อ้างใน เถลิงพล ดันสกุล, 2543, หน้า 23) กล่าวว่า คำพฤติกรรมศาสตร์ (behavior sciences) อยู่ภายใต้ศาสตร์ที่หลากหลาย เป็นการรวมเอาทุกอย่างที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้ตามการ แบ่งศาสตร์ตามแนวคิดดั้งเดิม ส่วนความหมายของวัฒนธรรมนั้น พระเทพเวที (ประยูรค์ ปยุตโต อ้างใน สุวิทย์ ไพทยวัฒน์, 2543, หน้า 6) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมที่สามารถสรุปได้ว่าเป็น ผลรวมของการสั่งสมสิ่งสร้างสรรค์และภูมิธรรม ภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาของสังคมนั้นๆ รวมไปถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมดของสังคม ตั้งแต่ภายในจิตใจของคน ค่านิยม คุณค่าทางจิตใจ คุณธรรม ลักษณะนิสัย แนวความคิด สติปัญญา ท่าที วิธีปฏิบัติของมนุษย์ต่อร่างกายและจิตใจของ คน ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจ ท่าทีการมอง การปฏิบัติของ มนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถทั้งหมดที่ช่วยให้มนุษย์ในสังคมนั้นๆ อยู่รอดและเจริญสืบต่อมาได้และเป็นอยู่อย่างที่เป็นในปัจจุบัน แนวคิดทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรม ศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ กล่าวว่าบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรม ต่างๆ ของประชาชน มีความสามารถในการระบุ บ่งชี้ ประเมิน และเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพและ ความเจ็บป่วยของประชาชน เช่น ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี และปัจจัยที่ขัดต่อการมีสุขภาพดี การป้องกันโรค และการใช้บริการสุขภาพของประชาชน มีความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา อาชีพ อายุ และวิถีการดำเนินชีวิต ที่ต่างกัน สามารถระบุบ่งชี้บทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพต่างๆ สามารถประยุกต์ทฤษฎี

ความรู้ความเข้าใจทางสังคม (social cognitive theory) โดยพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของประชาชน (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3)

3.4.1 การวินิจฉัยพฤติกรรมสุขภาพ ในการวินิจฉัยหรือวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขนั้น กรอบแนวคิดสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากนิยมประยุกต์ใช้ คือ กรอบแนวคิดพีรีดีด (PRECEDE) (predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) ของกรีน (Green) ซึ่งมีขั้นตอนในการวินิจฉัยปัญหาพฤติกรรม 5 ขั้นตอน ดังนี้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 99-104)

(1) จำแนกสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นปัจจัยทางพฤติกรรมออกจากปัจจัยที่ไม่ใช่พฤติกรรม (separating behavioral and non-behavioral causes of health problem) ระบุสาเหตุของปัญหาว่ามีอะไรบ้างเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรม และมีอะไรบ้างที่ไม่ใช่สาเหตุมาจากพฤติกรรม

(2) การตรวจสอบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ (developing an inventory of behavior) คือการจัดกลุ่มปัจจัยทางพฤติกรรมออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน (primary, secondary, tertiary) และปัจจัยที่เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ โดยพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะโรค พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นต้น

(3) จัดอันดับความสำคัญของพฤติกรรม (rating behaviors in terms of importance) คือการคัดกรองพฤติกรรมที่ไม่สำคัญออกแล้วคงพฤติกรรมที่สำคัญไว้

(4) จัดอันดับความสำคัญของพฤติกรรมตามความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ (rating behaviors in terms of changeability) พฤติกรรมใดๆ ก็ตามถ้าเป็นพฤติกรรมที่กำลังจะเกิดขึ้นหรือเพิ่งเริ่มลงมือทำมีโอกาสดูจะเปลี่ยนแปลงได้มากตรงกันข้ามพฤติกรรมที่อาจเปลี่ยนแปลงได้น้อย ได้แก่ พฤติกรรมที่หยั่งรากลึกเข้าไปในวัฒนธรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) รวมทั้งพฤติกรรมที่ได้พยายามจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมาก่อนแล้ว เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการเสพยา

(5) การเลือกกลุ่มพฤติกรรมเป้าหมาย (choosing behavioral target) ควรเลือกแก้ไขพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีความสำคัญมาก่อน เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรคหัวใจ การสูบบุหรี่มีผลมากและเป็นพฤติกรรมที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นต้น

สรุปได้ว่าการวินิจฉัยพฤติกรรมนั้นเพื่อให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพนั้นๆ มีอะไรบ้าง ทั้งที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมโดยตรงและไม่ใช่พฤติกรรม แล้วพิจารณา

ดูว่าพฤติกรรมอะไรที่สำคัญและสามารถเปลี่ยนแปลงได้มาก เพื่อจะนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

3.4.2 แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วุฒิเลิศ เทวกุล (2542, หน้า 20) อธิบายความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมว่า คือ การนำเอาหลักการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสมขึ้น หรือเป็นการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้และข้อค้นพบจากจิตวิทยาการทดลองเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์และทำให้มนุษย์ปรับตัวได้ดีขึ้น สำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์มีหลายประการด้วยกัน ได้แก่

(1) การปรับที่พฤติกรรมโดยตรง หมายถึงจะต้องเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ วัดได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารดิบของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(2) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมปกติหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนก็ตาม พฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้

(3) แนวทางการปรับพฤติกรรมควรจะเน้นวิธีการทางบวกมากกว่าจะใช้วิธีการลงโทษเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้บุคคลได้แสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น

(4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะใช้ได้เหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์และแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะมนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ปัจจัยเสริมแรงหนึ่งอาจใช้ได้กับบุคคลหนึ่งและอาจใช้ไม่ได้กับอีกบุคคลหนึ่ง

(5) การปรับพฤติกรรมมนุษย์จะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมเป็นตัวแปรสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์

3.4.3 การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ พยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องเผชิญกับความท้าทายต่างๆ หลายประการ หนึ่งในความท้าทายในการให้บริการทางสุขภาพที่ต้องเผชิญเป็นประจำคือ การมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน (Twinaime & Boyd, 1999, p. 59) ความแตกต่างทางวัฒนธรรมหมายถึง ความหลากหลายและแตกต่างระหว่างกลุ่มวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ภาษา ค่านิยม บรรทัดฐาน และรูปแบบทางวัฒนธรรมอื่นๆ (Leininger, 1995 cited in Armentrout, 1998, p.77) ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละคนแต่ละกลุ่ม รวมทั้งความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ นับว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนไม่ว่าการบริการนั้นจะอยู่ในหรือนอกสำนักงาน โดยเฉพาะนอกสำนักงานคือในชุมชนที่ปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรม

มีโอกาสเกิดได้มากกว่าและรุนแรงกว่าในสถานบริการ เนื่องจากชุมชนเป็นแหล่งรวมของชาติพันธุ์ต่างๆ ทั้งด้านวัตถุและจิตใจ ดังนั้นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกสำนักงาน การประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะจะทำให้ทราบว่าบุคคล ครอบครัวยุค กลุ่มคน และชุมชน มีพื้นฐานด้านต่างๆ ของวัฒนธรรมเป็นอย่างไร มีวัฒนธรรมย่อยอะไรบ้าง มีความรู้ การรับรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย การดูแลรักษา และระบบสุขภาพในชุมชนอย่างไร ปัญหาด้านสุขภาพอะไรที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม มีภูมิปัญญาของชุมชนด้านใดบ้างที่สามารถนำมาปรับแต่งให้เข้ากับแบบจำลองการแพทย์ การสาธารณสุขสมัยใหม่ได้ สำหรับการศึกษาค้นคว้าความแตกต่างทางวัฒนธรรมต้องยึดหลักพื้นฐาน 3 ประการ คือ หนึ่ง การมองวัฒนธรรมเป็นองค์รวม สอง ค้นหาพื้นฐานการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แท้จริงอย่างละเอียด สาม ตรวจสอบความหมายและแนวคิดของพฤติกรรมในบริบทของวัฒนธรรมนั้น (จริยวัตร คมพัยค์ม์, 2539, หน้า 20-21) แสดงให้เห็นว่าการให้บริการของพยาบาลนั้นพยาบาลต้องมีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งของตนเองและผู้รับบริการ โดยฮุกเกอร์และเอ็ดเวิร์ด (Hooker & Edwards, 1991 อ้างใน ศิริพร จิรวรรณกุล, 2539, หน้า 14-15) ได้ให้แนวปฏิบัติไว้ ดังนี้

- (1) ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ ทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง
- (2) มีความรู้ลึกใว้ต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล จะทำให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ดี
- (3) บริการพยาบาลต่างๆ ที่ให้กับผู้รับบริการจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต (life style) และลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ
- (4) ข้อมูลทางวัฒนธรรมบางประการสำหรับคนบางกลุ่มเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- (5) ความรู้และทักษะด้านวัฒนธรรมสามารถเรียนรู้ได้จากหนังสือ บทความต่างๆ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาล
- (6) พึงระลึกอยู่เสมอว่าพยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้สอนเท่านั้นแต่เป็นผู้เรียนด้วย พยาบาลต้องเรียนจากคนในวัฒนธรรมต่างๆ
- (7) ปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ต้องกระทำบนพื้นฐานของการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ และอยู่ในวิสัยที่ผู้รับบริการจะรับได้โดยใช้จุดแข็งของผู้รับบริการให้เป็นประโยชน์สูงสุด

3.5 ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (basic public health sciences skills) ความหมายของวิทยาศาสตร์ตามที่สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษา (2541, หน้า 107) ได้ให้ความหมายคือ ความรู้ที่ได้ประมวลไว้เป็นหมวดหมู่เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตมีทฤษฎีและกฎเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ทางธรรมชาติ ส่วนสาธารณสุข วินสโลว์ (Winslow, อ้างใน เกื้อกูล ถนอมกิจ, 2543, หน้า 50) ให้ความหมายว่า การสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะเพื่อการป้องกันโรคช่วยให้ชีวิตยืนยาวส่งเสริมสุขภาพของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการจัดระบบงานสาธารณสุขขึ้นในชุมชน โดยมีงานต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติคือ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การให้สุขศึกษาและสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดบริการด้านการแพทย์และการพยาบาลขั้นมูลฐานเกี่ยวกับการวิเคราะห์โรค การป้องกันและรักษา การพัฒนากลไกทางสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกคน ได้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีได้มาตรฐานที่เหมาะสมเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของตนเอง เนื่องจากการดำเนินงานให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบันนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องเผชิญปัญหาและสภาวะการณ์ต่างๆ ที่ทำทายนานับประการ บุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการจึงต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาต่างๆ ปัญหา เพราะฉะนั้นจึงต้องมีการประเมินและตรวจสอบแต่ละสภาวะการณ์ของปัญหาและต้องมีการพัฒนากลวิธีต่างๆ ในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งทักษะนี้มีแนวคิดสำคัญ คือ หนึ่ง บุคลากรทางสุขภาพควรมีความรู้ ความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถนำผลจากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สอง มีความสามารถในการประยุกต์วิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งชีวสถิติ วิทยาการระบาด อณามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ การบาดเจ็บต่างๆ ได้สอดคล้องกับสภาวะการณ์และปัญหาสุขภาพ และสาม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาของโครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและภูมิภาคตลอดทั้งองค์กรและหน่วยงานสาธารณสุข และมีความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3)

3.5.1 การวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่เน้นด้านพฤติกรรมตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์มีลักษณะเป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ซึ่งการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ได้ใช้การดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ของวิธีการทางวิทยาศาสตร์

เพื่อให้มีความรู้ความจริงที่ค้นพบมีความเชื่อถือได้มากที่สุด โดยการวิจัยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อแก้ปัญหา (problem solving research) เพื่อสร้างทฤษฎี (theory-developing research) และ เพื่อพิสูจน์ทฤษฎี (theory testing research) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536, หน้า 12-13) การวิจัยเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลควรปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหา โดยพยาบาลอาจเป็นผู้ทำวิจัยเองหรือเป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือเป็นผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลก็ได้ (กรรณา แดงสุวรรณ, 2539, หน้า 19) ประกอบกับในสภาพการณ์ปัจจุบันที่ขอบข่ายของการสาธารณสุขได้รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว โดยเกี่ยวข้องกับทั้งการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ งานสาธารณสุขต้องขยายตัวออกไปเพื่อสนองความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนให้ทั่วถึงและครอบคลุม จึงทำให้งานมีความสลับซับซ้อนและกว้างออกไป มีการนำศาสตร์หลายแขนงมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน (ปิยธิดา ตรีเดช, 2537 ใน ปิยธิดา ตรีเดชและศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช, 2543, หน้า 4) ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพก็เช่นกันพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

3.5.2 ความสามารถในการประยุกต์วิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ พยาบาลต้องมีความสามารถในการประยุกต์ศาสตร์ต่างๆ เช่น ชีวสถิติ วิทยาการระบาด อนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ การบาดเจ็บต่างๆ ได้สอดคล้องกับสภาวะการณ์และปัญหาสุขภาพ โดยศาสตร์แต่ละสาขามีองค์ความรู้ที่แตกต่างกันไป ดังนี้คือ

(1) วิทยาการระบาด ในทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่ามีการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา (epidemiological transition) กล่าวคือปัญหาสาธารณสุขได้แปรเปลี่ยนจากโรคติดต่อ (communicable disease) และโรคจากความยากจนมาเป็นโรคไม่ติดต่อ (non communicable disease) และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมแทน (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, 2539, หน้า 38) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลจึงต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในองค์ความรู้ของวิชาวิทยาการระบาด เพราะวิทยาการระบาดได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในงานต่างๆ มากมาย เช่น การเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อ การดำเนินโรค การสืบสวนหาสาเหตุ การหาปัจจัยที่มีผลต่อพยากรณ์โรค ใช้ประเมินวิธีการรักษาแบบใหม่ ใช้ในการวางแผนและประเมินผลการบริการ (สีลม แจ่มอุติรัตน์, 2540, หน้า 5-6) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการพิจารณานโยบาย และเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุข (กองระบาดวิทยา, 2542, หน้า 6)

(2) อนามัยสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมกำลังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมโดย

เฉพาะในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health) ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐานของการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและโรคภัยไข้เจ็บของชุมชน เนื่องจากคุณภาพของสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางตรงและทางอ้อม (กองระบาดวิทยา, 2542, หน้า 177) สำหรับการพัฒนาสภาวะสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ได้แก่ การดำเนินงานโครงการเมืองนำอยู่ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณภาพของประชาชนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยประชาชน เจ้าหน้าที่รัฐ และองค์กรท้องถิ่นจะต้องร่วมกันรับผิดชอบต่อการพัฒนาสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานโครงการเมืองนำอยู่บุคลากรสาธารณสุขทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ให้ข้อมูล ความรู้ เตรียมความพร้อมให้ประชาชนเกิดความคิดเกิดการรับรู้และตื่นตัวในเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาในสถานที่ 4 แห่ง คือ หนึ่ง บ้าน สอง ที่ทำงาน สาม โรงเรียน โรงพยาบาล วัด สถานบริการสาธารณะอื่นๆ และสี่ สถานที่สาธารณะของชุมชน (ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 10 ลำปาง, มปป., หน้า 18-19, 29)

(3) ชีวสถิติ สถิติเป็นศาสตร์หนึ่งที่น่ามาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอและการวิเคราะห์ข้อมูล ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นสามารถจะให้ข้อสรุป และใช้เป็นเครื่องตัดสินใจได้ แม้ว่าชีวสถิติ (bio-statistics) เป็นสาขาใหม่ของวิทยาศาสตร์แต่ก็มีความสำคัญยิ่งเพราะสามารถนำประโยชน์ของสถิติมาใช้ได้อย่างกว้างขวาง โดยสถิติมีประโยชน์คือเป็นเครื่องมือชี้ให้เห็นเหตุการณ์ที่แท้จริง (facts) และทำให้เป็นคนมีเหตุผล (reasoning power) เป็นเครื่องมือในการวางแผนงาน หรือโครงการต่างๆ เป็นเครื่องมือในงานวิจัยต่างๆ และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลงาน สถิติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ สถิติที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิธีการทางสถิติที่ทำการวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ของประชากรโดยการศึกษากตัวอย่างของประชากรนั้นๆ (เดิมศรี ชำนิจารกิจ, 2540, หน้า 1-5) พยายามในฐานะที่เป็นผู้ทำวิจัยหรือนำผลจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องทราบว่าสถิติไม่ได้มีประโยชน์เพียงด้านเดียว บ่อยครั้งที่มีการนำเอาสถิติและผลการทดลองที่ไม่ถูกต้องหรือการแปลผลที่ไม่ถูกต้องไปอ้างอิงและโน้มน้าวชักจูงให้ผู้อื่นหลงเชื่อ ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและเกิดผลเสียต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นพยายามและบุคลากรทางสุขภาพทั้งหลายจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการเลือกใช้และแปลผลสถิติต่างๆ (เดิมศรี ชำนิจารกิจ, 2540, หน้า 1-5)

3.5.3 การพัฒนาของโครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและภูมิภาค

เนื่องจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ แม้รัฐบาลจะได้ทุ่มเทความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาโดยตลอด

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาโครงสร้างองค์กร เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการบริหารการพัฒนาสาธารณสุขของท้องถิ่น (ประยงค์ เต็มชวลา, 2544, หน้า 329) นอกจากนี้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก และพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล (ทัศนาศู บุญทอง, 2542, หน้า 103) อีกทั้งท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและแปรปรวนตลอดมาอย่างไม่หยุดยั้งทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง โครงสร้างประชากร ปัญหาสาธารณสุข เทคโนโลยีและการสื่อสาร ทำให้บุคลากรทั้งหลายรวมทั้งพยาบาลในสถานบริการสุขภาพต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้เป็นแบบองค์รวมเป็นทีมสุขภาพเป็นเครือข่ายกันทั้งอำเภอ และต้องมีการคำนึงถึงการปฏิรูปโครงสร้างการจัดการในอนาคตซึ่งอาจมีหลากหลายรูปแบบ เช่น องค์กรมหาชน องค์กรปกครองท้องถิ่น หรือแบบเดิมจึงต้องมีการปรับโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ คือ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เพื่อให้อยู่ในเครือข่ายเดียวกันและมีระบบบริหารจัดการที่มีความเชื่อมโยงเป็นเอกภาพ (ปริดา แต่อารักษ์, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน, และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์, 2543, หน้า 450)

3.6 ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ (financial planning and management skills) งบประมาณ หมายถึง แผนการกระทำที่แสดงออกเป็นจำนวนเงิน (เพ็ญศรี สุโรจน์, 2529, หน้า 483) งบประมาณในความหมายที่สมบูรณ์ คือ แผนเบ็ดเสร็จที่แสดงออกในรูปตัวเงิน ซึ่งแสดงไว้ในโครงการดำเนินงานทั้งหมดในระยะเวลาหนึ่ง แผนนี้จะรวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย กิจกรรม ค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรอื่นที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานนั้นๆ (เชิดศักดิ์ รัตนจารย์, 2533, หน้า 115) แนวคิดสำคัญของทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวกับการวางแผนและบริหารจัดการงบประมาณคือ พยายามผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องมีทักษะเกี่ยวกับการจัดทำและเสนองบประมาณ มีความสามารถในการบริหารโครงการภายใต้ภาวะการณ์ที่มีงบประมาณจำนวนจำกัด รู้จักการพัฒนาวิธีการในการจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของการใช้งบประมาณ มีการเตรียมโครงการเพื่อเสนอขอความช่วยเหลือด้านงบประมาณจากแหล่งเงินทุนภายนอก และมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3)

3.6.1 หลักการจัดทำคำขอ/แผนงานงบประมาณ เนื่องจากเงินเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารงานทุกประเภท ผู้บริหารทุกคนและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับแผนงาน/โครงการที่มีงบประมาณสนับสนุน จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารด้านการเงิน

และสามารถปฏิบัติตามระเบียบและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องได้ (ปิยะธิดา ศรีเดช, 2535, หน้า 755) ในการจัดทำงบประมาณนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ต้องมีการบริหารและควบคุมการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการ และมีการประเมินผลการใช้งบประมาณ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, ติดต่อกับเป็นการส่วนตัว, กรกฎาคม 17, 2544) โดยสามารถสรุปเป็นหลักปฏิบัติในการจัดทำคำขอ/แผนงานงบประมาณได้ดังนี้ (เชิดศักดิ์ รัตนจารย์, 2535, หน้า 150-151 ; กิตติ ตยัคคานนท์, 2535, หน้า 40-42)

(1) ในการจัดทำงบประมาณต้องมีการนำข้อมูลด้านความต้องการงบประมาณมาพิจารณาเพื่อให้การจัดตั้งงบประมาณเป็นไปตามความจำเป็น

(2) มีการพิจารณาขอบเขตของแผนงาน/โครงการและประเมินปัญหาต่างๆ ว่ามีความสำคัญเพียงใด ต้องการใช้ทรัพยากรประเภทใดและเป็นจำนวนเท่าใด

(3) มีการจัดเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังของแผนงาน/โครงการ

(4) มีการจัดหมวดหมู่ของทรัพยากรที่ต้องการใช้ในแผนงาน/โครงการ

(5) มีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน/โครงการ

(6) มีการควบคุมกำกับและประเมินผลการใช้งบประมาณ

3.6.2 วิธีการจัดทำงบประมาณในงานส่งเสริมสุขภาพ ในการบริหารด้านการเงินและงบประมาณนั้นตามปกติแล้วฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง แต่เนื่องจากในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเองมีแผนงาน/โครงการมากมาย แผนงานและโครงการบางอย่างมีงบประมาณสนับสนุน ดังนั้นฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจะต้องดำเนินการจัดเบิกงบประมาณต่างๆ มาสนับสนุนให้แผนงาน/โครงการนั้นสามารถดำเนินไปได้โดยบรรลุวัตถุประสงค์ และเพื่อให้การบริหารจัดการกับการเงินงบประมาณได้ผลดีหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/พยาบาลที่ปฏิบัติงานแทนหรือพยาบาลในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมต้องมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารงบประมาณ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งในส่วนที่ต้องปฏิบัติเองและการประสานงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2536, หน้า 10) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

(1) ขั้นตอนการบริหารการเงินและงบประมาณ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/พยาบาลที่ปฏิบัติงานแทนหรือพยาบาลในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ต้องสำรวจงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแต่ละแผนงาน/โครงการ จากแผนการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลหรือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วศึกษารายละเอียดของงบประมาณตามหมวดต่างๆ เช่น หมวดค่าวัสดุ ค่าใช้สอยหรือค่าตอบแทน แล้วจัดทำแผนการใช้งบประมาณให้สอดคล้องกับกิจกรรมของ

ของแต่ละแผนงาน/โครงการเป็นรายเดือนหรือรายงวด ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณแต่ละแผนงานตามระเบียบที่กำหนดไว้และมีการจัดทำบัญชีคุมการเบิกจ่ายงบประมาณไว้เป็นหลักฐาน

(2) ขั้นตอนการเบิกงบประมาณมี ดังนี้ ขออนุมัติยืมเงินบำรุงจากโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการใช้งบประมาณที่จัดทำไว้ ทำหนังสือขออนุมัติเบิกงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามหมวดค่าใช้จ่ายต่างๆ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีรายการดังนี้คือ ใบบันทึกข้อความและใบสั่งซื้อ-จ้าง เมื่อได้รับอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะได้รับใบบันทึกข้อความและใบสั่งซื้อหรือสั่งจ้างคืนมาที่ฝ่ายบริหาร และฝ่ายบริหารตามวงฎีกา 350 เพื่อขอเบิกเงินตามหมวดต่างๆ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมใบสำคัญรับเงินค่าใช้จ่ายตามหมวดต่างๆ เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งเบิกเงินงบประมาณให้เรียบร้อยแล้วโรงพยาบาลจะได้รับงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อฝ่ายส่งเสริมสุขภาพหรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้รับเงินงบประมาณตามหมวดค่าใช้จ่ายต่างๆ ถูกต้องตามรายการเบิกก็จะคืนงบประมาณที่ได้รับเพื่อใช้คืนเงินที่ยืมจากเงินบำรุงโรงพยาบาลต่อไป ส่วนการใช้จ่ายงบประมาณในหมวดค่าใช้จ่ายสอยหรือตอบแทนเจ้าหน้าที่ให้ส่งเบิกหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมนั้นๆ ตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ

(3) การประเมินผลการใช้งบประมาณ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/พยาบาลที่ปฏิบัติงานแทนหรือพยาบาลในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมควรมีการประเมินผลเกี่ยวกับประโยชน์จากการใช้งบประมาณ ความสำคัญและความเหมาะสมของกิจกรรมหรือโครงการ โดยการเปรียบเทียบการใช้งบประมาณของแต่ละกิจกรรมหรือโครงการเทียบกับผลได้ในรูปมูลค่าเป็นเงินของกิจกรรมหรือโครงการนั้นๆ หรือเปรียบเทียบประสิทธิผลในการจัดทำโครงการนั้นแล้วนำเสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บังคับบัญชาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจว่ากิจกรรมหรือโครงการหรือทางเลือกใดดีที่สุด และกิจกรรมหรือโครงการใดควรจะดำเนินการต่อไปหรือควรยกเลิกภายใต้ภาวะการณ์ที่มีทรัพยากรและงบประมาณต่างๆ จำกัด (สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล, 2534, หน้า 12, 185)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล มีแต่การศึกษาที่ใกล้เคียงที่ศึกษาโดยพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะที่จำเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ทักษะเชิงวิเคราะห์ เกี่ยวกับผลการให้บริการ ข้อมูลที่ใช้ในการปฏิบัติงานและปัญหาสุขภาพ มีการศึกษาของเสาวนีย์ สิริยุตตะ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2542, หน้า 31) เรื่องความสัมพันธ์ของงานอนามัยแม่และเด็กต่อบทบาทของงานวางแผนครอบครัว โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลความครอบคลุมของการให้บริการวางแผนครอบครัว (CPR) อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการตายของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี อัตราการเพิ่มของประชากรระหว่างปี 2526 – 2536 ผลการศึกษาพบว่าในระหว่างปี 2526-2536 อัตราความครอบคลุมของการให้บริการวางแผนครอบครัวเพิ่มจากร้อยละ 58.6 เป็นร้อยละ 59.9 ในปี 2536 ในขณะที่อัตราการเกิดและอัตราการตายของมารดาลดลงเป็นลำดับ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราความครอบคลุมของการให้บริการวางแผนครอบครัวและอัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการเพิ่มของประชากร ตลอดจนอัตราการตายของมารดาและทารกแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05 - p < .01$ เกี่ยวกับการสำรวจข้อมูล มีการศึกษาของรุจา ภูไพบูลย์, อารียา สัพพะเลข, กฤษดา แสงวดี, และธัญญาลักษณ์ วจนะวิศิษฐ์ (2543, หน้า 180) เรื่องการสำรวจข้อมูลทางการพยาบาลที่จำเป็น เพื่อศึกษาองค์ประกอบและข้อมูลทางการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ 500 โรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามคืน 378 ชุด ผลการสำรวจพบว่าข้อมูล 23 หัวข้อที่ถูกระบุว่าเป็นข้อมูลทางการพยาบาลที่จำเป็นซึ่งประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการบริการ และข้อมูลการพยาบาล

เกี่ยวกับการสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและการบันทึกรายงาน มีการศึกษาของอำพล จินดาวัฒน์, บุญชัย สมบูรณ์สุข, สุจินดา พงษ์เมธา, และปรีดา โนวฤทธิ์ (2537, หน้า 5) ศึกษาสภาวะอนามัยของประชาชนในชนบท จังหวัดอุดรธานี ปี 2534 : เปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจและรายงานปกติ สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายที่ใช้ขนาดประชากรของหมู่บ้านเป็นเกณฑ์ และสุ่มหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้านได้ 68 หมู่บ้าน 3,741 หลังคาเรือนจากทุกอำเภอ พบว่าอัตราเกิดและอัตราเพิ่มประชากรจากการสำรวจสูงกว่าจากระบบรายงานเล็กน้อย จำนวนครอบครัวที่มีบุตรไม่เกิน 2 คนจากการสำรวจใกล้เคียงกับรายงาน อัตราตายของทารกและภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากการสำรวจสูงกว่าข้อมูลจากระบบรายงานมาก อัตราครอบคลุมการมีส้วมและน้ำสะอาดเพียงพอจากการสำรวจต่ำกว่าข้อมูลจากระบบรายงาน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจกับเป้าหมายในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 (เฉพาะปี 2534) พบว่าจังหวัดอุดรธานียังมีปัญหาด้านสุขที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ความครอบคลุมการมีน้ำสะอาดบริโภค การมีส้วมใช้และปัญหาการเพิ่มประชากร และการศึกษาของสิริกุล อิศรานุรักษ์และชานาญ ประเสริฐช่วง (Isaranurug & Prasertchoung, 1993, p. 87)

เรื่องการใช้อัตราแม่ตัวอย่างเป็นทางการเป็นเครื่องชี้วัดปัญหาสาธารณสุขชุมชน การศึกษาวิจัยนี้เป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอัตราแม่ตัวอย่างกับสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กตามเครื่องชี้วัดที่มีอยู่ ซึ่งได้แก่ อัตราการตาย อัตราทารกต่ำกว่า 1 ปีตาย อัตราทารกตายคลอด อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 3,000 กรัมขึ้นไป อัตราเกิด อัตราคุมกำเนิด อัตราฝากครรภ์ อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบของหญิงตั้งครรภ์ อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 3 ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และภาวะโภชนาการของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ทำการศึกษาที่จังหวัดมหาสารคาม โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2531 ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพการอนามัยแม่และเด็กโดยทั่วไปของจังหวัดมหาสารคามอยู่ในเกณฑ์ดี ผลงานหลายอย่างบรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ได้แก่ การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนของหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

การวิเคราะห์หาปัญหา สาเหตุ ความต้องการและข้อเสนอแนะ มีการศึกษาของสมชาย คุรงค์เดช และรุจิรา มังคละศิริ (2538, หน้า 7) เรื่องการวิจัยประเมินผลโครงการอนามัยแม่และเด็ก (WATCH) ในเขตเมืองที่ได้ดำเนินการในเขตเมืองจังหวัดนครราชสีมา วัตถุประสงค์ของโครงการได้เน้นการพัฒนาสุขภาพของมารดาและเด็กรวมทั้งกิจกรรมสนับสนุนทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญๆ คือ การสร้างระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการให้บริการแก่กลุ่มเสี่ยง การประเมินผลได้วิเคราะห์ขบวนการวางแผน การจัดสรรทรัพยากรในด้านงบประมาณ บุคลากร ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการดำเนินงานในกิจกรรมแต่ละชนิด ผลการศึกษาได้นำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ทักษะเชิงวิเคราะห์ในการหาสาเหตุของปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานมีการศึกษาของกุลพร สุขุมลตรีกุล และสมใจ มามี (2542, หน้า 207) เรื่องการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ พี่เลี้ยงศูนย์โภชนาการเด็ก 25 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าพี่เลี้ยงศูนย์โภชนาการเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณเรื่องสิ่งสนับสนุน (ร้อยละ 92) รองลงมาคือการอบรม (ร้อยละ 88) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณทุกหมวดซึ่งได้รับค่อนข้างล่าช้าและมีจำนวนจำกัด

2. ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารของพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยศึกษาทั้งจากผู้รับบริการและพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการ เช่น การศึกษาของสุริรัตน์ ปุเต๊ะ (2543, หน้า 61) เรื่องประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลโรคทรวงอก กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 304 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงถึงการยอมรับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานทำ

ให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน โดยการพูดฟังและแสดงท่าทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอย่างถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับดีร้อยละ 55.1 สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542, หน้า 1) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มาพักรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 400 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลทั้งในบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสารอยู่ในระดับมาก ในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ส่งสารผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ เรื่องที่พยาบาลไม่พูดศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ เรื่องที่พยาบาลอธิบายอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน ส่วนในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้รับสาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ เรื่องที่พยาบาลตอบผู้ป่วยได้ตรงคำถามที่ผู้ป่วยต้องการ และเรื่อง que ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ เรื่องที่พยาบาลศึกษาหาปัญหาของผู้ป่วยและหาวิธีแก้ปัญหาในทุกๆ ปัญหา สนับสนุนการศึกษาของจิตรา มากมีพรธิดา แสงทอง, และสุวรรณ มณีจันทร์ (2542, หน้า 1) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 200 คน และเป็นพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 19 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยร้อยละ 98.5 เห็นด้วยมากกว่าพยาบาลพูดกับผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามหรือคำนำหน้าชื่อเหมาะสม และปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทางคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงเชื่อมั่น และร้อยละ 97.5 เห็นด้วยว่าพยาบาลพูดกับผู้ป่วยในระยะห่างพอเหมาะ ร้อยละ 97.5 แสดงกิริยาสุภาพเป็นกันเอง ร้อยละ 95 กระตือรือร้นเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลพบว่า พยาบาลทุกคนเห็นด้วยทั้งหมดว่าได้แนะนำสถานที่ต่างๆ แก่ผู้ป่วย เช่น ห้องน้ำห้องส้วม ห้องจ่ายยา มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสขณะปฏิบัติงาน พูดหรือปฏิบัติการกับผู้ป่วยไม่ประเจิดประเจ้อ แสดงความตั้งใจหรือเต็มใจรับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยบอกลง่า สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช พิเคราะห์งาม, มณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์, นวรัตน์ หงษ์ยนต์, สุปรีดา พูลเชียว, และสุดคนัย แสงสวัสดิ์ (2543, หน้า 19) เรื่องพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการสื่อสารโดยอาศัยถ้อยคำภาษาและโดยใช้อากัปกิริยาสีหน้าท่าทางของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 15-70 ปี จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยว่าพยาบาลมี

พฤติกรรมกรรมการสื่อสารโดยอาศัยถ้อยคำภาษาเรียงตามลำดับ 5 ลำดับได้แก่ พุดโดยใช้คำนำหน้าชื่อที่เหมาะสม ร้อยละ 84.8 ใช้คำพุดที่เข้าใจง่าย ร้อยละ 80.5 พุดเสียงดังฟังชัดร้อยละ 79.1 พุดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นกันเอง ร้อยละ 73.3 ทักทายทันทีที่เดินเข้ามาร้อยละ 71.3 โดยผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการสื่อสารโดยอาศัยถ้อยคำ ภาษาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.5 ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการสื่อสารโดยใช้อากัปกริยาสีหน้าท่าทางเรียงตามลำดับ 5 ลำดับได้แก่ ท่าทางคล่องแคล่วกระฉับกระเฉง ร้อยละ 73.75 กิริยาสุภาพ ร้อยละ 73.25 ท่าทางเต็มใจและนุ่มนวล ร้อยละ 69.75 สีหน้ายิ้มแย้ม ร้อยละ 59.06 เปิดโอกาสให้ซักถามร้อยละ 51.5 โดยผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการสื่อสารโดยใช้อากัปกริยาสีหน้าท่าทางอยู่ในระดับดีร้อยละ 64

เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้บริหาร มีการศึกษาของพรณิภา พลอยกิติคุณ (2543, หน้า 140) เรื่องรูปแบบการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง คือโรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารจำนวน 17 คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้าฝ่าย/งาน) ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ (คณะอนุกรรมการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์) จำนวน 9 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนจำนวน 77 คน (ข้าราชการและลูกจ้าง) ผลการวิจัยพบว่าผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์พัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยสาธารณสุข คณะ 6/2 (กลุ่มเครือข่าย พบส. ที่มีจังหวัดนครสวรรค์เป็นแกนนำ) สูงขึ้น ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เข้าใจบทบาทของตนมากขึ้น ผู้บริหารรับทราบถึงวิธีการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค จนผู้บริหารสูงสุดประกาศนโยบายให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการพัฒนางานสำหรับการใช้สื่อจากสื่อมวลชนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ มีการศึกษาของมณฑา โมที และวาสนา จันทร์สว่าง (2539, หน้า 3) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของประชาชน จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจังหวัดชุมพร เลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 393 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขด้านความถี่ของการเปิดรับ ประเภทของสื่อที่เปิดรับและได้รับ ผลการวิจัยพบว่าการรับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขทุกวันของประชาชนจะเปิดรับทางโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือวิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าวสาร และคนในครอบครัว ส่วนประเภทของสื่อที่ได้รับที่ผ่านมาคือ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ และหอกระจายข่าวสาร ลักษณะของสื่อที่เคยได้รับนอกเหนือจากสื่อมวลชน คือการสนทนากับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความน่าเชื่อถือส่วนใหญ่เชื่อถือวิทยุกระจายเสียง และส่วนใหญ่เคยปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุล เกตุพงษ์ และรำไพ เกียรติอดิสร (2542, หน้า 12) เรื่องการประเมินผล

งานอนามัยครอบครัว จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2538 เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อที่ประชาชนชอบ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรของจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 หมู่บ้าน ผลการวิจัยสรุปว่าสื่อที่เห็นบ่อยมากที่สุดคือโปสเตอร์โดยเฉพาะให้เห็นและได้อ่านจากสถานพยาบาลของทางราชการ สำหรับสื่อที่ชอบมากที่สุดคือ โฆษณาสั้นๆ ทางโทรทัศน์ รองลงมาคือหนังสือคู่มือ

3. ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน เกี่ยวกับการศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการนำนโยบายไปปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข มีการศึกษาของดวงดา วัฒนะเสน (2541, หน้า 75-76) เรื่องการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาล ศูนย์ลำปาง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้การเลือกแบบเจาะจงคือ กลุ่มแรกเป็นพยาบาลระดับบริหารจำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 5 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในคู่มือการดำเนินงานในฝ่ายการพยาบาล แต่เมื่อนำสู่การปฏิบัติจริงพบว่านโยบายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยสนับสนุนให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ได้ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น อุปสรรคด้านความรู้และทักษะ ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ และการนิเทศขณะที่น่ากระบวนการพยาบาลไปใช้ รวมทั้งการจัดตั้งอำนาจความสะดวกที่ยังไม่เพียงพอ และโดยเฉพาะภาระงานที่มีมาก ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลจึงยังไม่ครบทุกขั้นตอน ส่วนเรื่องการจัดวางแผนและปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้ มีการศึกษาของประชาสรรค์ แสนภักดี (2543, หน้า 220) เรื่องรูปแบบการจัดทำแผนปฏิบัติการและการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ประชากรเป้าหมายประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติการและบริหารจัดการงบประมาณในระดับอำเภอและกิ่งอำเภอจำนวน 20 อำเภอและ 4 กิ่งอำเภอจำนวน 43 คน ผลการศึกษาพบว่าการดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ แบ่งออกได้เป็น 3 แบบ คือ มีแผนปฏิบัติการครบทุกกิจกรรมจำนวน 9 อำเภอ มีแผนปฏิบัติการไม่ครบทุกกิจกรรมจำนวน 10 อำเภอ 4 กิ่งอำเภอ การดำเนินงานของทุกอำเภอรวมกันแล้วยังมีหลายกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตรงตามเป้าหมายของแผนแม่บท

4. ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ มีการศึกษาของจุฬารัตน์ รุ่งพิสุทธิพงศ์ และคณะ (Roongpisuthipong & et. al., 1993, p. 52) เรื่อง การรักษาโรคอ้วนโดยการแก้ไขพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาคนอ้วนที่มีดัชนีความหนาของร่างกายมากกว่า 25 กก./ม² จำนวน 70 คน โดยให้เข้าโครงการลดน้ำหนักแบบแก้ไขพฤติกรรมและบันทึกกิจกรรมทุกวันในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำการ

รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย ทักษะคิด ความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหลังจาก 8 สัปดาห์ น้ำหนักเฉลี่ยลดลงประมาณ 4.3 ± 0.4 กก. ซึ่งเป็นปริมาณไขมันสะสมเพราะไขมันสะสมใต้ผิวหนังบริเวณ triceps ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่าปริมาณอาหารที่บริโภคลดลงทั้งจำนวนแคลอรี คาร์โบไฮเดรต และไขมันอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 ($p < .0001, .001, .008$) ตลอดถึงสัปดาห์ที่ 8 ($p < .007, .013$ และ $.015$) กิจกรรมที่เปลี่ยนไปคือ กิจกรรมออกแรงระดับพัก่อนลดลงแต่กิจกรรมออกแรงระดับเบาเพิ่มมากขึ้น ($p < .0001$) สรุปว่าโครงการลดน้ำหนักโดยการแก้ไขพฤติกรรมสามารถปรับปรุงลักษณะการกิน และกิจกรรมออกกำลังกายได้ผลในระยะเวลา 8 สัปดาห์ แต่ในระยะยาวต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อรักษาน้ำหนักที่ลดให้คงที่อยู่ต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของสุกวดี ลิปพานนท์ (2538, หน้า 58) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 80 คน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยความรู้และการปฏิบัติตัวโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) การสร้างสัมพันธภาพ และการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมาใช้ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ คือ การสร้างสัมพันธภาพ ศึกษาปัญหา ให้ข้อมูลข่าวสาร กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตัว ให้การชี้แนะ การกระตุ้นเตือน และให้แรงเสริมทางบวก ผลการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้และการปฏิบัติตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการลดการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้น

สำหรับการประยุกต์ใช้การแสดงพื้นบ้านในการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการศึกษาของดัชนี มานะตระกูล และธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2539, หน้า 58) เรื่องละครสัตว์พื้นบ้านในงานสุขศึกษาในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยการใช้ละครสัตว์พื้นบ้านเป็นสื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับใน 10 จังหวัดภาคเหนือ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม ถึง 14 พฤษภาคม 2538 กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่อยู่ในพื้นที่จัดแสดงละครสัตว์ในจังหวัดต่างๆ ในภาคเหนือ 10 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการใช้ละครสัตว์พื้นบ้านเป็นสื่อในการให้สุขศึกษา พฤติกรรมการรับการตรวจอุจจาระเพื่อวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิและที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจของประชาชนมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน พฤติกรรมการถ่ายอุจจาระนอกส้วมยังคงมีสูงมาก คือ ร้อยละ 28.7 พฤติกรรมการติดโรคยังมีอยู่สูงมากเช่นกัน คือ ร้อยละ 46.2 จากการประเมินผลครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ และยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ และยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ และยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ

ตัวอยู่ เกี่ยวกับการนำหลักการและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรม สุขภาพส่วนบุคคล มีการศึกษาของณรงค์ ดวงคำสวัสดิ์ และสรงศ์กัญญ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2542, หน้า 113) เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของแม่บ้านคนงานก่อสร้าง นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยประยุกต์ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการวินิจฉัยและประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของแม่บ้านคนงานก่อสร้าง กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านอายุระหว่าง 15-45 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 59 คน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองแม่บ้านในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กและสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ ถูกต้องเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข พบว่าพยาบาลได้มีการศึกษาเฝ้าระวัง และรายงานการเกิดโรค เช่น การศึกษาของกุลชิตา อินตา และวราภรณ์ ผาทอง (2540, หน้า 1-3) เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแพร์ ผลการศึกษาทำให้ทราบจำนวนครั้งในการ ติดเชื้อ และอัตราการติดเชื้อในแผนกต่างๆ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสามารถนำมาพัฒนาระบบการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป

เกี่ยวกับการนำหลักอนามัยสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีการศึกษาของ ปิยธิดา ตรีเดช, พนม ทิพยชาติ, และสุพัชรา เหล็กมรวงกูร (2543, หน้า 66) เรื่อง กลยุทธ์และ แนวทางการบริหารจัดการเมืองและชุมชนน่าอยู่โดยความร่วมมือของชุมชนการวิจัยนี้เป็นการวิจัย เชิงคุณภาพ ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี นายก เทศมนตรีนครพิบูลย์ โลก จังหวัดพิบูลย์ โลก อดีตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 12 สงขลา และผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี ผลการวิจัยพบว่ากลยุทธ์และแนวทางการ ดำเนินงานเมืองน่าอยู่ของเทศบาลเมืองพนัสนิคม เทศบาลนครพิบูลย์ โลก เทศบาลนครยะลา ภายใต้ ความรับผิดชอบร่วมของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม เขต 12 สงขลา และชุมชนนอกเขตเทศบาลของ จังหวัดราชบุรี และจังหวัดเพชรบุรี ภายใต้ความรับผิดชอบร่วมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี มีความแตกต่างกัน แต่ทั้งสองแห่งต่างก็ประสบความสำเร็จโดยมีหน่วยงานภาครัฐให้การ สนับสนุนเชิงวิชาการคือ ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต โดยการช่วยจัด อบรมเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนเพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ รวมตัวกันช่วยตนเอง ช่วยชุมชนและร่วมรับผิดชอบกิจกรรมของชุมชนร่วมกับเทศบาลหรือ อบต. เกี่ยวกับความสามารถ ด้านการวิจัย มีการศึกษาของ สุชาดา อิมพิทักษ์ (2542, หน้า 56) เรื่องการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของ พยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อศึกษาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลโดยใช้ เกณฑ์ร่างมาตรฐานของสภาการพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

9 งานการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มด้วยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นจำนวน 296 คน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยด้านความสามารถด้านการวิจัยอยู่ในระดับน้อย เกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้มีการศึกษาของศุภมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539, หน้า 86-87) เรื่องการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 17 แห่ง เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 72 คน พยาบาลประจำการ 282 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.9 กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมการวิจัย ร้อยละ 27.1 ส่วนมากเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย 1-2 ครั้ง ร้อยละ 69.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย ร้อยละ 61 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย ร้อยละ 39 ทำวิจัย 1-2 เรื่องเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.1 ซึ่งส่วนใหญ่ทำวิจัยในลักษณะเป็นผู้ช่วยวิจัย ร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างอ่านงานวิจัยทางการพยาบาลปีละ 2-3 เรื่อง ร้อยละ 36.9 โดยแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการอ่านวารสาร ร้อยละ 86.3 การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลมีการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้สูงกว่าพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วดี ขำเพ็ญบุญ, ดาวรุ่ง มีนะวานิชย์, และคณะ (2542, หน้า 62) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยในโรงพยาบาลเบตง เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยของบุคคลในโรงพยาบาลเบตง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในโรงพยาบาลเบตงที่จบการศึกษาเทียบเท่าระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจำนวน 100 คนจากจำนวนทั้งหมด 132 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการอ่านรายงานวิจัย ร้อยละ 88 มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานร้อยละ 59 มีการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยร้อยละ 79 และเคยทำวิจัยในอดีตร้อยละ 71

6. ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ เกี่ยวกับการควบคุมกำกับและการประเมินผลงบประมาณ มีการศึกษาของประชาสรรค์ แสนภักดี (2543, หน้า 220) เรื่องรูปแบบการจัดทำแผนปฏิบัติการและการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ในจังหวัดขอนแก่น ประชากรเป้าหมายประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติการและบริหารจัดการงบประมาณในระดับอำเภอและกิ่งอำเภอ จำนวน 20 อำเภอ และ 4 กิ่งอำเภอ จำนวน 43 คน ผลการศึกษาพบว่าการใช้จ่ายงบประมาณปี 2538 และ 2539 ของจังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2538 มีงบประมาณเหลือ 126,194 บาท คิดเป็น ร้อยละ 14.52 และปีงบประมาณ 2539 งบประมาณเหลือ 202,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.27 ซึ่งมีสาเหตุมาจากการดำเนินงานไม่ครบทุกกิจกรรมและมีหลายกิจกรรมที่การใช้จ่ายไม่เป็นไปตามแผน โดยพบว่ากิจกรรมการสัมมนาจัดทำแผนใช้งบประมาณสูงกว่าแผนแม่บท กิจกรรมพัฒนาบุคลากร กิจกรรมตรวจสอบและเฝ้าระวัง

กิจกรรมจัดตั้งและสนับสนุนกลุ่ม คบส. ใช้งบประมาณน้อยกว่าแผนแม่บท สำหรับการประเมินความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณ มีการศึกษาของกฤษฎา สุขสิงห์ (2543, หน้า 58, 60) เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้โครงการประชาร่วมใจป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉลิมพระเกียรติจังหวัดบุรีรัมย์. โดยเป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว ผลการศึกษาพบว่าต้นทุนรวมของอำเภอตัวอย่างในการดำเนินงานโครงการเท่ากับ 12,660,924.4 บาท และผลได้จากการป้องกันการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 10,023,625.3 บาท ซึ่งพบว่าผลได้ของโครงการต่ำกว่าต้นทุนที่ลงไป

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ทำให้ทราบว่าพยาบาลควรมีการใช้ทักษะด้านต่างๆ นอกเหนือจากทักษะทางการพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อให้การปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ เพราะการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพลักษณะงานมีความแตกต่างจากงานบริการพยาบาลทั่วไป โดยบริการส่งเสริมสุขภาพในที่นี้ได้แก่ การจัดคลินิกบริการต่างๆ การเยี่ยมบ้านในผู้รับบริการทุกประเภท การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การบริการอนามัยชุมชน การสอนสุขศึกษาและการฝึกอบรมต่างๆ ทักษะที่พยาบาลจำเป็นต้องใช้เพิ่มเติมในการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพตรงกับแนวคิดทักษะที่จำเป็นของนักวิชาการที่ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1-3) ได้เรียบเรียงไว้ซึ่งประกอบด้วยทักษะต่างๆ 6 ทักษะ จะกล่าวถึงสาระที่สำคัญในแต่ละทักษะ ได้แก่ ทักษะเชิงวิเคราะห์คือ การมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและบ่งชี้ปัญหาสาธารณสุขและการวิเคราะห์แผนงานโครงการสาธารณสุขในด้านต่างๆ ทักษะด้านการติดต่อสื่อสารคือ การมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารทั้งการเขียน การพูด และการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารโดยใช้สื่อต่างๆ ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผนคือ การทำความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และความเป็นไปได้ของการดำเนินนโยบายสาธารณะ และผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดำเนินนโยบาย มีความสามารถในการถ่ายทอดคนนโยบายไปสู่การจัดทำแผนงาน/โครงการ และมีทักษะในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ คือ การให้บริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคลที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุขคือ การประยุกต์ใช้ความรู้ในศาสตร์ต่างๆ เช่น ชีวสถิติ วิทยาการระบาด อนามัยสิ่งแวดล้อม ระเบียบวิธีวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานภายใต้ภาวะการณ์ที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการบริหารราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และทักษะการบริหารจัดการงบประมาณคือ การมีความสามารถในการจัดทำและเสนอของบประมาณและบริหารแผนงาน/โครงการภายใต้

ภาวะการณ์ที่มีงบประมาณจำกัด สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของการใช้งบประมาณและกำกับดูแลการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้

สรุปแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ทักษะแต่ละด้านของแนวคิดทักษะที่จำเป็นมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่าพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพได้มีการใช้ทักษะที่จำเป็นด้านต่างๆ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอยู่บ้างแล้ว ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีทั้งที่ศึกษาโดยพยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่น โดยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษาโดยพยาบาลก็มีทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต เป็นต้น ซึ่งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าทักษะที่พยาบาลได้ปฏิบัติมากที่สุด คือทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร รองลงมาคือทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำหรับทักษะเชิงวิเคราะห์และทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติใกล้เคียงกับบุคลากรสุขภาพอื่น ส่วนทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผนจากการศึกษาพบว่ามี การปฏิบัติโดยพยาบาลบ้างแต่ยังไม่มากนัก ในขณะที่จากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณโดยพยาบาล และในภาพรวมของทักษะที่จำเป็นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทักษะที่จำเป็นของ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 1-3) มาใช้ในการศึกษาการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2