

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เกี่ยวกับการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี 6 ทักษะได้แก่ ทักษะเชิงวิเคราะห์ ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร ทักษะด้านการพัฒนาโยบายและการวางแผน ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงได้จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .9 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 8 จำนวน 10 แห่งรวมทั้งหมด 20 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96 แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ส่งให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์และได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 80 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ทดสอบความแตกต่างของตัวแปรที่ใช้ อภิปรายผลการศึกษาโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (chi-square)

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 จำนวน 80 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 97.5 มีอายุอยู่ในช่วง 35-39 ปีมากที่สุด ร้อยละ 28.7 อายุเฉลี่ย 38.5 ปี จบหลักสูตรการศึกษาพยาบาล 4 ปีมากที่สุด ร้อยละ 61.2 สถานที่ทำงานคือ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

ร้อยละ 53.8 และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ร้อยละ 46.2 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.5 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 87.5 มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 85 ส่วนบทบาทหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชาเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานมากที่สุด ร้อยละ 66.2

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงานหรือประชุมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ นโยบายและการวางแผน ร้อยละ 71.2 โดยกลุ่มตัวอย่างไม่เคยศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงานหรือประชุมเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 75 รองลงมาคืออนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาระงานอื่นๆ ร้อยละ 83.8 และส่วนใหญ่ต้องการความรู้หรือทักษะเพิ่มเติมในเรื่องวิทยาศาสตร์สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือการบริหารจัดการงบประมาณ ร้อยละ 46.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ทักษะที่จำเป็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.5 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 32.5 ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกสำนักงานซึ่งได้แก่ การจัดคลินิกบริการต่างๆ การเยี่ยมบ้านในผู้รับบริการทุกประเภท การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การบริการอนามัยชุมชน การสอนสุขศึกษาและการฝึกอบรม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ทักษะทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมากและมากที่สุดตามลำดับดังนี้ ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร ทักษะเชิงวิเคราะห์ ทักษะด้านการพัฒนาโยบายและการวางแผน ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ เมื่อพิจารณารายละเอียดการใช้ทักษะในแต่ละด้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 การใช้ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 86.3 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การสื่อสารกับผู้รับบริการในสำนักงาน โดยใช้หลักการพูดและแสดงท่าทีที่เหมาะสม และการสื่อสารกับผู้รับบริการ เพื่อร่วมงานและทีมสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้ได้พูดแสดงความคิดเห็นและรับฟังด้วยความสนใจและตั้งใจ ส่วนรายชื่อที่ปฏิบัติมานานๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารได้น่าสนใจทั้งในและนอกสำนักงานโดยใช้สื่อต่างๆ แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติในทักษะนี้ให้เหตุผล เช่น เพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน ขึ้นกับโอกาส/ไม่มีโอกาส

2.2 การใช้ทักษะเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 73.7 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การวิเคราะห์เลือกแนวทางในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด ส่วนรายชื่อที่ปฏิบัติมานานๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ หลังการให้สุขศึกษา

และฝึกอบรมทั้งในและนอกสำนักงานได้มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติในทักษะนี้ให้เหตุผล เช่น "ไม่ได้รับผิดชอบงานบริการ ส่งเสริมสุขภาพโดยตรง"

2.3 การใช้ทักษะด้านการพัฒนาโยบายและการวางแผน กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 71.2 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การปรับการปฏิบัติงาน ให้บริการส่งเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เปลี่ยนไปในแต่ละปีงบประมาณ ส่วนรายข้อที่ปฏิบัติในหลายๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การจัดทำประชาสังคมเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติในทักษะนี้ให้เหตุผล เช่น "ไม่ได้รับผิดชอบงานบริการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง" "ไม่มีความสามารถในการจัดทำประชาสังคม/ไม่เคยจัด และเพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน"

2.4 การใช้ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 62.5 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การใช้หลักการป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ส่วนรายข้อที่ปฏิบัติในหลายๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมหรือเข้าร่วมเมื่อหน่วยงานมีการทำวิจัย แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติในทักษะนี้ให้เหตุผล เช่น "งานควบคุมโรคอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายอื่น ไม่ได้ทำการวิจัย" "ไม่มีคนชวนทำวิจัยและการทำวิจัยเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลเพื่อขอเลื่อนตำแหน่ง"

2.5 การใช้ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 61.3 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่วนรายข้อที่ปฏิบัติในหลายๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การประยุกต์ใช้สื่อการแสดงผลในบ้านในการให้สุศึกษาและฝึกอบรมนอกสำนักงานได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติในทักษะนี้ให้เหตุผล เช่น "สื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรมนำมาใช้ลำบากและค่าใช้จ่ายสูง" และ "สื่อธรรมดาประชาชนก็สนใจพอควร" "ไม่ได้รับผิดชอบงานบริการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง"

2.6 การใช้ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 53.7 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การสำรวจและศึกษารายละเอียดต่างๆ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมากับแผนงาน/โครงการ ส่วนรายข้อที่ปฏิบัติในหลายๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การจัดทำและเสนอค่าของงบประมาณ โดยการนำข้อมูลด้านความต้องการงบประมาณมาประกอบการพิจารณา แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติในทักษะนี้ให้เหตุผล เช่น "เพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน" "หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติแล้ว"

อภิปรายผลการศึกษา

1. การใช้ทักษะที่จำเป็นกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 42.5 และร้อยละ 32.5 สามารถจำแนกตามรายด้านของทักษะ ได้ดังนี้ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 47.5 และร้อยละ 38.8 ทักษะเชิงวิเคราะห์ ร้อยละ 42.5 และร้อยละ 31.2 ทักษะด้านการพัฒนาโยบายและการวางแผน ร้อยละ 31.2 และร้อยละ 40 ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ร้อยละ 35 และร้อยละ 27.5 ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ ร้อยละ 38.8 และร้อยละ 22.5 และทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ ร้อยละ 16.2 และร้อยละ 37.5 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ทักษะต่างๆ มากเพื่อให้การปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ทักษะที่เกี่ยวข้องคือ ทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐานและทักษะหลักๆ ของการพยาบาลแต่ละสาขา (ประนอม โอทกานนท์, 2541, หน้า 54-55) แต่ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลนั้น ลักษณะงานบริการมีความแตกต่างจากงานบริการพยาบาลโดยทั่วไปเพราะต้องปฏิบัติงานทั้งใน และนอกสำนักงานและประเภทผู้รับบริการก็มีความแตกต่างกัน ดังนั้นจะต้องใช้ทักษะด้านต่างๆ ที่ นอกเหนือไปจากทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลทั่วไป ได้แก่ ทักษะเชิงวิเคราะห์ ทักษะด้านการ ติดต่อสื่อสาร ทักษะด้านการพัฒนาโยบายและการวางแผน ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และ วัฒนธรรมต่างๆ ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 1-3) นอกจากนี้การให้บริการส่งเสริมสุขภาพยังจัดเป็นบริการ สาธารณสุขเชิงรุกคือ เป็นการจัดบริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน ที่เน้นการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยยึดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเป็นหลักและ เป็นบริการแบบองค์รวมที่ให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม (คณะ ทำงานสนับสนุนการพัฒนางานเวชกรรมสังคม รพศ/รพท. กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543, หน้า 6) ดังนั้นนอกจากพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลพื้นฐานแล้วยังต้องอาศัย ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความ สุขภาพ อนามัยได้ และสามารถวิเคราะห์ความต้องการบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการจากการปฏิบัติงาน ประจำได้อีกด้วย (มรกต ลิ้มวัฒนา, 2541, หน้า 48-49) มีความสามารถในการวางแผนงานสามารถ บริหารงานและให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในระดับต่างๆ ได้ (นันทนา น้าฝน, 2538, หน้า 59) รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของนโยบาย สามารถปฏิบัติงานตามนโยบายและถ่ายทอด นโยบายไปสู่การจัดทำแผนงานและโครงการต่างๆ ได้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 2) รู้จัก นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์นโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสาธารณะที่มีแนวคิด

เรื่องการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขเป็นมาตรการสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี (อนุวัฒน์ ศุภชฎิกุล และงามจิตต์ จันทரசาธิต, 2541, หน้า 17) และเนื่องจากพยาบาลจะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายๆ ฝ่าย การเป็นผู้ติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญเพื่อให้การบริหารจัดการงานต่างๆ ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี พยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารทั้งในด้านการพูด การฟัง การเขียน และการอ่าน สามารถใช้รูปแบบ ช่องทาง และกลยุทธ์ต่างๆ ในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถประเมินประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสารได้ (กรรณา แดงสุวรรณ, 2539, หน้า 18-19) ในปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากและรวดเร็ว ผู้รับบริการก็มีความหลากหลายมากขึ้นโดยเฉพาะในด้านวัฒนธรรมต่างๆ พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อนำมาวางแผนการให้บริการได้สอดคล้องและสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้รับบริการ มีความเข้าใจในภูมิหลังทางวัฒนธรรมซึ่งจะช่วยลดช่องว่างในการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535, อ้างในกรรณา แดงสุวรรณ, 2539, หน้า 16) ตลอดจนมีความรู้ความสามารถในการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมคุณค่า ความคาดหวัง และทัศนคติของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมออกมา (Reeder, et al. 1976, อ้างในสมหมาย หิรัญนุช, 2527, หน้า 38) นอกจากนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้วิทยาศาสตร์สาธารณสุขแขนงอื่นๆ เช่น วิทยาการระบาด อนามัยสิ่งแวดล้อม มีความรู้ความเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้การบริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลประสบความสำเร็จ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) จากการศึกษาที่ปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดทำแผนงาน/โครงการและต้องปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ซึ่งในการจัดทำแผนงาน/โครงการต่างๆ พยาบาลต้องมีความสามารถในการจัดทำและเสนอของบประมาณ สามารถบริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพภายใต้สภาวะการณ์ที่มีงบประมาณจำกัด (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ บรรลุวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวที่ผ่านมา ทางหน่วยงานได้มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอยู่ตลอดเวลาเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนานุคลากรสามารถพัฒนาคนให้ไปตามความต้องการของหน่วยงานและลักษณะเฉพาะของงาน เป็นการเพิ่มคุณภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติให้สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้ดีมีประสิทธิภาพ (ฐิระ ประวาลพฤษย์, 2538, หน้า 2) และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี

ประสบการณ์ในการศึกษา/อบรม/ดูงานหรือประชุม ร้อยละ 100 และเมื่อศึกษาความแตกต่างของการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับประสบการณ์การศึกษา/อบรม/ดูงานหรือประชุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ (ภาคผนวก ข, หน้า 129) เหตุผลอีกประการหนึ่งที่สนับสนุนการใช้ทักษะที่จำเป็นโดยรวมอยู่ในระดับมากและมากที่สุดคือ หัวหน้าฝ่ายมีการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นบ่อยครั้งมากกว่าเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานทั้งรายด้านและรายข้อ โดยส่วนใหญ่จะตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้งเกือบทุกข้อและเกือบทุกทักษะโดยเฉพาะในทักษะการบริหารจัดการงบประมาณและทักษะเชิงวิเคราะห์ที่พบว่าหัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานมีการปฏิบัติทักษะ 2 ด้านนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ (ภาคผนวก ข, หน้า 130-131) และจากการทดสอบความแตกต่างของบทบาทหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชาระหว่างหัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานกับการใช้ทักษะที่จำเป็น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ (ภาคผนวก ข, หน้า 128) แม้ว่าหัวหน้าฝ่ายจะมีจำนวนน้อยกว่าเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานก็ตาม แต่หัวหน้าฝ่ายเป็นผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการเป็นหัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานกับระยะเวลาการปฏิบัติงานในฝ่ายพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .001$ (ภาคผนวก ข, หน้า 132) จึงอาจเป็นไปได้ว่าการมีระยะเวลาปฏิบัติงานที่มากกว่าทำให้มีโอกาสนำความรู้ต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานต่างๆ ในความรับผิดชอบได้บ่อยครั้งมากกว่า และเช่นเดียวกับที่พบว่าหัวหน้าฝ่ายมีภาระงานอื่นๆ มากกว่าเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการเป็นหัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานกับภาระงานอื่นๆ นอกจากงานที่ต้องให้บริการพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .000$ (ภาคผนวก ข, หน้า 133) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการต้องปฏิบัติภาระงานอื่นๆ นอกจากงานที่ต้องให้บริการทำให้หัวหน้าฝ่ายได้มีโอกาสนำความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้อยู่ตลอดเวลา ขณะเดียวกันก็เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ กับผู้อื่น เป็นการเพิ่มพูนความรู้อีกทางหนึ่ง เพราะการได้ปฏิบัติงานบ่อยๆ และหลากหลายประเภทจะทำให้เกิดมีความชำนาญมากขึ้น

2 จำแนกการอภิปรายการใช้ทักษะที่จำเป็นรายด้านมีดังนี้

2.1 ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 86.3 โดยพบว่ามีจำนวน 9 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้งมากซึ่งมีมากกว่านานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ เช่น การสื่อสารกับผู้มารับบริการในสำนักงานโดยใช้หลักการพูดและแสดงท่าทีที่เหมาะสม และการสื่อสารกับผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงาน และทีมสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้ได้พูดแสดงความคิดเห็นและรับฟังด้วยความสนใจและตั้งใจ ร้อยละ 93.8 เท่ากัน การสื่อสารกับผู้รับบริการได้มีการศึกษาทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายที่จะรับข้อมูลข่าวสารและพิจารณาความเหมาะสม

ของเนื้อหาสาระของข่าวสารที่จะให้ ร้อยละ 66.2 เป็นต้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลนอกจากการมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ความเข้าใจ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูดต่างๆ สามารถกระตุ้นและจูงใจให้บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการนำและรวมทีมในการจัดเตรียมและนำเสนอ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีความสามารถในการใช้สื่อต่างๆ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 2) ซึ่งพยาบาลทุกคนมีการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในทุกขั้นตอนของการให้บริการอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Chilty, 1993 อ้างในโอบเอื้อ หิรัญรัศ, 2542, หน้า 23) นอกจากนี้การสื่อสารยังมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่งอีกด้วย (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2534, หน้า 15) ดังนั้นการมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับ ผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และทีมสุขภาพอื่นๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล (Wywialowski, 1994 อ้างในโอบเอื้อ หิรัญรัศ, 2542, หน้า 23) และพยาบาลควรได้มีการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ (เรมวล นันท์สุภวัฒน์, 2542, หน้า 211) โดยบุคคลที่พยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับสื่อสารได้แก่ การสื่อสารกับผู้รับบริการ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและทีมสุขภาพ การสื่อสารกับผู้บริหารพยาบาล (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2526, หน้า 109-114) และการสื่อสารกับคนหมู่มากเพื่อเผยแพร่ข่าวสารความรู้และบริการต่างๆ ให้ประชาชนทราบ (ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, 2542, หน้า 158) โดยทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ควรมีคือ ทักษะในการอ่าน การเขียน การพูด การฟัง การสังเกต และการให้คำแนะนำ (มาลี สนธิเกษตริน, 2536, หน้า 497) และจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการศึกษา/อบรม/ดูงานหรือประชุมเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ร้อยละ 56.2

การศึกษาที่สนับสนุนว่าพยาบาลมีการใช้ทักษะนี้ เช่น การศึกษาของสุรรัตน์ ปู่เต๊ะ (2543, หน้า 61-62) เรื่องประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลโรคทรวงอก กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 304 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่าพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงถึงการยอมรับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดความไว้วางใจและยอมรับนับถือซึ่งกันและกันโดยการพูด ฟัง และแสดงท่าทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอย่างถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.1 สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542, หน้า 1) เรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่ม

ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มาพักรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 400 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลทั้งในบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสารอยู่ในระดับมาก ในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ส่งสารผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เรื่องที่พยาบาลไม่พูดศัพท์แพทย์หรือศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ เรื่องที่พยาบาลอธิบายอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน ส่วนในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้รับสารผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ เรื่องที่พยาบาลตอบผู้ป่วยได้ตรงคำถามที่ผู้ป่วยต้องการ และเรื่องที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ เรื่องที่พยาบาลศึกษาหาปัญหาของผู้ป่วยและหาวิธีแก้ปัญหาในทุกๆ ปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา มากมี, พรธิดา แสงทอง, และสุวรรณ มณีจันทร์ (2542, หน้า 1) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน และเป็นพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 19 คน พบว่ากลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 98.5 เห็นด้วยมากกว่าพยาบาลพูดกับผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามหรือคำนำหน้าชื่อเหมาะสม และปฏิบัติการพยาบาลด้วยท่าทางคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงเชื่อมั่น ร้อยละ 97.5 เห็นด้วยว่าพยาบาลพูดกับผู้ป่วยในระหว่างพอมเหมาะ ร้อยละ 97.5 แสดงกิริยาสุภาพเป็นกันเอง ร้อยละ 95 กระตือรือร้นเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย การรับรู้พฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าพยาบาลทุกคนเห็นด้วยทั้งหมดว่าได้แนะนำสถานที่ต่างๆ แก่ผู้ป่วย เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องฉายยา มีหน้าต่างมิดชิดมิดชิดและปฏิบัติงานพูดหรือปฏิบัติการกับผู้ป่วยไม่ประเจิดประเจ้อ แสดงความตั้งใจหรือเต็มใจรับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยบอกเล่า สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช พิเคราะห์งาม, มณฑิพย์ ประหยัดทรัพย์, นวรัตน์ หงษ์ยนต์, สุปรีดา พูลเขียว, และสุดคนัย แสงสวัสดิ์ (2543, หน้า 19) เรื่องพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการสื่อสารโดยอาศัยถ้อยคำภาษาและโดยใช้อากัปกิริยาสีหน้าท่าทางของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 15-70 ปี จำนวน 400 คน พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการสื่อสารโดยอาศัยถ้อยคำภาษาเรียงตามลำดับ 5 ลำดับได้แก่ พูดโดยใช้คำนำหน้าชื่อที่เหมาะสม ร้อยละ 84.8 ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ร้อยละ 80.5 พูดเสียงดังฟังชัด ร้อยละ 79.1 พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นกันเอง ร้อยละ 73.3 ทักทายทันทีที่เดินเข้ามา ร้อยละ 71.3 โดยผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการสื่อสารโดยใช้อากัปกิริยาสีหน้าท่าทางเรียงตามลำดับ 5 ลำดับ ได้แก่ ท่าทางคล่องแคล่ว

ระดับคะแนน ร้อยละ 73.75 กิริยาสุภาพ ร้อยละ 73.25 ท่าทางเต็มใจและนุ่มนวล ร้อยละ 69.75 สีหน้ายิ้มแย้ม ร้อยละ 59.06 เปิดโอกาสให้ซักถาม ร้อยละ 51.5 โดยผู้ป่วยส่วนมากเห็นว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการสื่อสารโดยใช้โอกาปกิริยาสีหน้าท่าทางอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64

นอกจากนี้ในการศึกษารังนี้ยังพบว่าพยาบาลมีการใช้หลักการเขียนบันทึกรายงานเพื่อให้ผู้ร่วมงานและทีมสุขภาพเข้าใจโดยการเลือกใช้ศัพท์ที่ถูกต้องและมีความหมายชัดเจน ร้อยละ 62.5 อธิบายได้ว่าการให้บริการส่งเสริมสุขภาพพยาบาลต้องมีการเขียนบันทึกรายงาน (nursing documentation) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล เพราะบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารที่สำคัญในระหว่างทีมสุขภาพ โดยหลักการเขียนบันทึกรายงานนั้นต้องใช้ศัพท์หรือคำย่อที่เป็นสากลในการบันทึกและเขียนด้วยลายมือที่อ่านง่ายและชัดเจน (ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญญา เตากล้า, 2543, หน้า 1-2,6) การศึกษาที่สนับสนุนว่าพยาบาลมีการใช้ทักษะการเขียนบันทึกรายงาน คือ การศึกษาของทัศนีย์ ทองประทีป และเบญญา เตากล้า (2543, หน้า 1) ศึกษาบันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล พบว่าในศตวรรษใหม่นี้โรงพยาบาลต่างๆ กำลังตื่นตัวในเรื่องของมาตรฐานการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งที่มีการพูดถึงกันมาก เพราะบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ และเป็นเครื่องยืนยันความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ พยาบาลควรเขียนบันทึกการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของกระบวนการพยาบาลเพื่อคุณภาพของการดูแลบุคคลแบบองค์รวม และจากการศึกษารังนี้พบว่าพยาบาลได้มีการฝึกอบรม อสม. หรือผู้นำชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมในการประสานงานและส่งข่าวสาร ร้อยละ 57.5 อธิบายได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน้าที่ในการฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคคลต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และนักเรียน เพื่อช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของอรชร ณระนอง และบุษบา อุ่นพงศ์ภูวนารอด (2536, หน้า 39-40) ศึกษาการฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขบางกลุ่มเยี่ยมแม่-เด็กและผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร โดยคัดเลือกชุมชนแบบเจาะจงได้ชุมชนทดลอง 6 ชุมชน ชุมชนควบคุม 6 ชุมชน ประชากรเป้าหมายคือ อาสาสมัครในชุมชนทดลองจำนวน 40 คน และอาสาสมัครในชุมชนควบคุมจำนวน 46 คน พบว่าอาสาสมัครกลุ่มทดลองสามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงส่งต่อให้พยาบาลเยี่ยมได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 ของกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มและเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด-1 ปี เด็กอายุ 1-5 ปี ผู้สูงอายุ กลุ่มที่เสี่ยงอันตรายต่ำได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าพยาบาลได้มีการสื่อสารกับผู้บริหารเพื่อรายงานผลความก้าวหน้าหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติงาน ร้อยละ 56.2 อธิบายได้ว่าเป็นการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานพยาบาลควรมีการติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นระยะ สอดคล้องกับการศึกษาของพรณิภา พลอยกิติกุล (2543, หน้า 140-142) เรื่องรูปแบบการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง คือ โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารจำนวน 17 คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้าฝ่าย/งาน) ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ (คณะอนุกรรมการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์) จำนวน 9 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนจำนวน 77 คน (ข้าราชการและลูกจ้าง) พบว่าผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์พัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยสาธารณสุข คณะ 6/2 (กลุ่มเครือข่ายพบส. ที่มีจังหวัดนครสวรรค์เป็นแกนนำ) สูงขึ้น ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เข้าใจบทบาทของตนมากขึ้น ผู้บริหารรับทราบถึงวิธีการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค จนผู้บริหารสูงสุดประกาศนโยบายให้การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการพัฒนางาน

มีเพียงบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกันบ้าง ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติพบมากที่สุดคือ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารได้น่าสนใจทั้งในและนอกสำนักงานโดยใช้สื่อต่างๆ ร้อยละ 60 และร้อยละ 18.8 โดยให้เหตุผลว่าไม่รู้วิธีประเมินว่าข่าวสารที่ให้น่าสนใจเพียงพอหรือไม่ ไม่มีความสามารถในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารให้น่าสนใจ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารโดยใช้สื่ออื่นๆ นอกจากโปสเตอร์ เช่น สไลด์ หรือคอมพิวเตอร์ มีความยุ่งยากในการใช้และสถานที่ไม่เหมาะสม อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ใช้คอมพิวเตอร์และท่าสไลด์ไม่เป็น ปฏิบัติงานอย่างเดียวแต่ไม่ได้เสนอผลงานให้ผู้อำนวยการทราบ ใช้วิธีการนำเสนอด้วยการพูดคุย ให้การปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนอีกข้อที่มีร้อยละใกล้เคียงกัน คือการใช้สื่อจากสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ ในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน ร้อยละ 43.8 และร้อยละ 20 โดยให้เหตุผลว่าผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสน้อยเท่ากันในการติดต่อกับสื่อมวลชนและไม่ทราบวิธีที่จะติดต่อกับสื่อมวลชน การใช้สื่อมวลชนมีความยุ่งยากในทางปฏิบัติทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สะดวกที่จะใช้สื่อประเภทนี้ และการใช้สื่อมวลชนส่วนใหญ่ดำเนินการในระดับจังหวัด ขัดแย้งกับการศึกษาของมณฑา โมพี และวาสนา จันทร์สว่าง (2539, หน้า 3) ศึกษาพฤติกรรมกรับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจังหวัดชุมพร จำนวน 393 ราย พบว่าการรับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขทุกวันของประชาชนจะเปิดรับทางโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือวิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าวสาร และคนในครอบครัว และขัดแย้งกับการศึกษาของศิริกุล เกตุพงศ์ และรำไพ เกียรติอดิสร (2542, หน้า 12) เรื่องการประเมินผลงานอนามัยครอบครัว จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2538 เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อที่ประชาชน

ชอบ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรของจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 หมู่บ้าน ผลการวิจัยสรุปว่าสื่อที่ชอบมากที่สุดคือ โฆษณาสั้นๆ ทางโทรทัศน์ รองลงมาคือหนังสือคู่มือ

2.2 ทักษะเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 73.7 โดยพบว่ามีจำนวน 7 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้งมากซึ่งมีมากกว่าหลายๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ เช่น การวิเคราะห์เลือกแนวทางในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด ร้อยละ 67.5 การประเมินความเร่งด่วนและความสำคัญของปัญหา ร้อยละ 66.2 ก่อนการให้สุขศึกษาและฝึกอบรมทั้งในและนอกสำนักงาน ได้มีการวิเคราะห์เนื้อหาของหลักสูตร วัตถุประสงค์และวิธีการที่ใช้ ร้อยละ 56.2 และกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการศึกษาอบรมงานเกี่ยวกับการวิเคราะห์ ร้อยละ 65 อธิบายได้ว่าการวิเคราะห์นั้นมีความสำคัญสำหรับนักวิชาการหรือนุคลากรทางสุขภาพที่ทำหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพซึ่งต้องมีทักษะเกี่ยวกับการนิยามปัญหา (define problems) หรือระบุบ่งชี้สาเหตุของปัญหาและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขนั้นๆ มีความสามารถในการใช้ข้อมูลและวิธีการทางสถิติเพื่อบ่งชี้ปัญหา รู้จักการวางแผนแก้ปัญหา มีการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ รู้จักการเลือกและระบุปัจจัยสำคัญที่จะนำไปใช้บ่งชี้ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรม สามารถประเมินข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูล มีความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการสาธารณสุขกับเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลเป็นข้ออ้างอิงที่เหมาะสม (วัตสัน คิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 1) ดังนั้นพยาบาลที่ต้องให้บริการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและบริการสุขภาพตลอดจนแผนงาน/โครงการทางสาธารณสุขได้แก่ มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สามารถวิเคราะห์ประเด็นการนิยามปัญหา และเนื่องจากต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับแผนงาน/โครงการต่างๆ จึงควรมีหลักในการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสาธารณสุข การวิเคราะห์บุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การวิเคราะห์วัตถุประสงค์ และการวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหา (กิตติ ศัยคานนท์, 2535, หน้า 61, 85 ; นิรัตน์ อิมามี, 2540, หน้า 7, 23, 111, 114, 118)

ซึ่งมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขได้ใช้ทักษะเชิงวิเคราะห์ในลักษณะของการประเมินผลและการให้บริการเพื่อตรวจสอบข้อมูล บ่งชี้สาเหตุของปัญหา ค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เช่น การศึกษาของเสาวนีย์ สิริยุดตะ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (2542, หน้า 31) เป็นการประเมินผลการใช้บริการเรื่องความสัมพันธ์ของงานอนามัยแม่และเด็กต่อบทบาทของงานวางแผนครอบครัว โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี จากการบันทึกและรายงานนำมาวิเคราะห์ผลการใช้บริการการวางแผนครอบครัว โดยศึกษาความครอบคลุม

ของการให้บริการวางแผนครอบครัว อัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการตายของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี อัตราการเพิ่มของประชากรระหว่างปี 2526 - 2536 และการศึกษาของอำพลจินดาวัฒน์, บุญชัย สมบูรณ์สุข, สุจินดา พงษ์เมธา, และปรีดา โนวฤทธิ์ (2537, หน้า 5) เป็นการตรวจสอบข้อมูลและค้นหาปัญหาสาธารณสุขโดยศึกษาสถานะอนามัยของประชาชนในชนบทจังหวัดอุดรธานี ปี 2534 : เปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจและรายงานปกติ สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายที่ใช้ขนาดประชากรของหมู่บ้านเป็นเกณฑ์ และสุ่มหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้านได้ 68 หมู่บ้าน 3,741 หลังคาเรือนจากทุกอำเภอ พบว่าอัตราเกิดและอัตราเพิ่มประชากรจากการสำรวจสูงกว่าจากระบบรายงานเล็กน้อย จำนวนครอบครัวที่มีบุตรไม่เกิน 2 คนจากการสำรวจใกล้เคียงกับรายงาน อัตราตายของทารกและภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจากการสำรวจสูงกว่าข้อมูลจากระบบรายงานมาก อัตราครอบคลุมการมีสุขอนามัยน้ำสะอาดเพียงพอจากการสำรวจต่ำกว่าข้อมูลจากระบบรายงาน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการสำรวจกับเป้าหมายในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 (เฉพาะปี 2534) พบว่าจังหวัดอุดรธานียังคงมีปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น ทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และความครอบคลุมการมีน้ำสะอาดบริโภค เป็นต้น การใช้ทักษะเชิงวิเคราะห์ในการหาสาเหตุของปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานมีการศึกษาของกุลพร สุขุมลัตระกุล และสมใจ มามี (2542, หน้า 207) เรื่องการศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์โภชนาการเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ได้แก่ พี่เลี้ยงศูนย์โภชนาการเด็ก 25 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบจำนวน 30 คน พบว่าพี่เลี้ยงศูนย์โภชนาการเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณเรื่องสิ่งสนับสนุน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณทุกหมวดซึ่งได้รับค่อนข้างล่าช้าและมีจำนวนจำกัด งานวิจัยที่กล่าวมาสนับสนุนผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลมีการสำรวจวิเคราะห์และประเมินข้อมูลจากบันทึกหรือจากรายงานต่างๆ และมีการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ พฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 52.5 เท่านั้น มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 51.2

ทักษะนี้มีเพียงบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกันบ้าง ครั้ง และบางส่วนไม่ได้ปฏิบัติ คือ หลังการให้สุศึกษาและฝึกอบรมทั้งในและนอกสำนักงานได้มีการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ร้อยละ 52.5 และร้อยละ 16.3 ใกล้เคียงกับการวิเคราะห์และประเมินภาวะสุขภาพตลอดจนติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ร้อยละ 45 และ ร้อยละ 20 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น โดยการสำรวจเร่งด่วน การสัมภาษณ์ การออกแบบสอบถาม และการสังเกต เป็นต้น (ชนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2542, หน้า 166-169) ซึ่งวิธีการต่างๆ เหล่านี้ต้องการเวลาในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจาก

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมต่างมีภาระงานในความรับผิดชอบเป็นจำนวนมาก ทั้งงานที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำและงานพิเศษต่างๆ โดยกลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้เหตุผลว่าไม่ได้ รับผิดชอบงานบริการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง งานประจำมีมาก รับผิดชอบงานหลายอย่าง เพิ่งเริ่ม ปฏิบัติงาน ขาดความรู้ ให้ครูในโรงเรียนดำเนินการแทนส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้การสนับสนุน

2.3 ทักษะด้านการพัฒนา นโยบายและการวางแผน กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 71.2 โดยพบว่า มีจำนวน 8 ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติบ่อยครั้งมากซึ่งมีมากกว่านานๆ ครั้งและ ไม่ได้ปฏิบัติ เช่น การปรับการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริม สุขภาพที่เปลี่ยนไปในแต่ละปีงบประมาณ ร้อยละ 77.5 การศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสม ของแต่ละสภาพพื้นที่ ร้อยละ 75 การมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ดำเนินการในการวางแผนให้บริการส่งเสริม สุขภาพในทุกงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร้อยละ 71.2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการพัฒนา นโยบายสาธารณสุข คือ กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์อันเป็นผลต่อเนื่องจากการนำนโยบายสาธารณสุขไปปฏิบัติ และมีการประเมินผลรวมทั้งการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อกระบวนการบริหาร ตลอดจน การกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุขและความต้องการที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนส่วนรวม (อุทัย สูดสุข, 2535, หน้า 155) โดยนโยบายเป็น ข้อเสนอแนะทางที่ปฏิบัติกรของบุคคล กลุ่มหรือรัฐบาลภายใต้สภาพแวดล้อมแบบหนึ่ง ซึ่งจะมีทั้ง โอกาสและอุปสรรคบางอย่างอยู่ด้วยทำให้ต้องมีการเสนอนโยบายขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์และเอาชนะ สภาวะการณั้ นั้น สำหรับทางสาธารณสุขนั้นเป้าหมายของการสาธารณสุขคือเพื่อให้ประชาชน ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งทางร่างกายและจิตใจและอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข แต่เนื่องจาก สถานสุขภาพของประชาชนโดยรวมย่อมแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี ผู้มีอำนาจหรือมีบทบาทในการกำหนดนโยบายจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ และความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะการณั้ในขณะนั้นๆ ด้วย ถึงแม้้นโยบายคือแนวทางการ ดำเนินงานที่กำหนดไว้อย่างกว้างๆ แต่ลักษณะนโยบายที่คั้นนี้คือมีหลักการแน่นอนแต่สามารถ ยืดหยุ่นได้ในตัว มีเหตุผลและครอบคลุมถึงที่ประสงค์ และตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความเป็นจริง ดังนั้นในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติบางครั้งจำเป็นต้องมีการปรับให้เข้ากับค่านิยมของสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสภาพแวดล้อมด้วย (อุทัย สูดสุข, 2535, หน้า 114-116) นักวิชาการ หรือพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพต้องมีความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ความเป็นไปได้และผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ สามารถระบุกฎเกณฑ์และ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ และถ่ายทอดนโยบายไปสู่การจัดทำแผนงานและ โครงการได้ รวมทั้งมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามนโยบาย เป้าประสงค์ และ ผลลัพธ์ที่ต้องการ (วสันต์ ศิลป์สุวรรณ, 2542, หน้า 2)

สำหรับการวางแผนเป็นหน้าที่พื้นฐานที่สำคัญของการบริหารงานและถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลทุกคน การวางแผนเป็นกระบวนการของการทำงานที่เป็นระบบและต้องการกระทำอย่างผู้มีความรู้ (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, หน้า 1) การวางแผนจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้กิจกรรมของ องค์กรหรือสถาบันดำเนินไปได้ราบรื่นและก้าวหน้า เพราะการวางแผนเป็นการลดความไม่แน่นอนและปัญหาความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี การวางแผนทำให้บุคคลผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจชัดเจนถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือสถาบัน ตลอดจนงานที่ตนจะต้องรับผิดชอบเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น การวางแผนทำให้พยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพสามารถเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ โดยการวางแผนจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม (แลถัม พวงจันทร์และคณะ, 2533, หน้า 55-56) โดยบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการวางแผนมีดังนี้ คือ ต้องมีวิสัยทัศน์ มีความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์ในการวางแผนขององค์กร และหน่วยงาน โดยการวางแผนงานต้องทำในลักษณะเชิงรุก มีการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการศึกษา/อบรม/ดูงานหรือประชุมเกี่ยวกับนโยบายและการวางแผน ร้อยละ 71.2

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีการประเมินปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และเสนอแนะแนวทางปรับปรุงนโยบายให้แก่ผู้บริหารและผู้นิเทศงานทราบ ร้อยละ 48.8 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงตา วัฒนเสถ (2541, หน้า 75-76) เรื่องการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้การเลือกแบบเจาะจงคือ กลุ่มแรกเป็นพยาบาลระดับบริหารจำนวน 6 คน กลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 5 คน พบว่ากลุ่มงานการพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในคู่มือการดำเนินงานในฝ่ายการพยาบาล แต่เมื่อนำสู่การปฏิบัติจริงพบว่านโยบายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยสนับสนุนให้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ได้ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น อุปสรรคด้านความรู้ และทักษะ ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ และการนิเทศขณะที่น่ากระบวนการพยาบาลไปใช้ รวมทั้งการจัดตั้งอำนวยการควบคุมความสะอาดที่ยังไม่เพียงพอและโดยเฉพาะภาระงานที่มีมาก ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลจึงยังไม่ครบทุกขั้นตอน แต่ยังมีหลายกิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตรงตามเป้าหมายของแผนแม่บท และผลการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนพบว่าพยาบาลมีการวางแผนและปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้วางแผนไว้ครบถ้วน ร้อยละ 66.2 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของประชาธรรม์ แสนภักดี (2543, หน้า 220) เรื่องรูปแบบการจัดทำแผนปฏิบัติการและการบริหาร

จัดการงบประมาณเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ประชากรเป้าหมายประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติการและบริหารจัดการ งบประมาณในระดับอำเภอและกิ่งอำเภอจำนวน 20 อำเภอและ 4 กิ่งอำเภอจำนวน 43 คน พบว่า การดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ แบ่งออกได้ดังนี้ คือ มีแผนปฏิบัติการครบทุกกิจกรรมจำนวน 9 อำเภอ มีแผนปฏิบัติการไม่ครบทุกกิจกรรมจำนวน 10 อำเภอ 4 กิ่งอำเภอ

มีเพียงบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกันมาๆ ครั้งและบางส่วนไม่ได้ปฏิบัติคือ การจัดทำประชาสังคมเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 52.5 และร้อยละ 38.7 โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติว่า ไม่ได้รับผิดชอบงานบริการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ไม่มีความสามารถในการจัดทำประชาสังคม/ไม่เคยจัด เพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน การจัดทำประชาสังคมเป็นเรื่องยากต้องใช้ความสามารถมากต้องการความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่าย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการจัดทำประชาสังคม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าประชาคมหรือประชาสังคมเป็นการพัฒนาโดยเน้นองค์กรนอกภาครัฐ นำองค์กรภาคสังคมมาช่วยในการทำงานเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน เพราะสังคมปัจจุบันมีปัญหาซับซ้อนภาครัฐอย่างเดียวไม่สามารถชี้นำสังคมหรือลงมาแก้ปัญหาได้หมดอีกต่อไปแล้ว ต้องอาศัยพลังจากองค์กรภาคประชาชน เข้ามาร่วมในการทำงานด้วย ในการสร้างสังคมให้เข้มแข็งนั้นประชาชนเองต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามีส่วนร่วมในการปกครองมากขึ้น ประชาชนต้องรู้หน้าที่ของพลเมืองไม่ใช่เป็นเพียงผู้ขอหรือรอรับการพัฒนาเท่านั้นแต่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมในงานของชุมชนมากขึ้นด้วย (ปัญญาวัฒน์ สันติวิเส และคณะ, 2542, หน้า 1) จะเห็นได้ว่าการจัดทำประชาคมหรือประชาสังคมเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนักในทางปฏิบัติ เพราะไม่ใช่สิ่งที่จะปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เพียงลำพังผู้ที่จัดทำได้ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถ และประชาชนในพื้นที่ต้องมีส่วนร่วมและตระหนักในการจัดทำประชาคมหรือประชาสังคมด้วย

2.4 ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 62.5 โดยพบว่ามีจำนวน 5 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้งมากซึ่งมีมากกว่านานๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากการดำเนินงานให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบันนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องเผชิญปัญหาและสภาวะการณ์ต่างๆ ที่ท้าทายนานับประการ บุคลากรที่มีหน้าที่ให้บริการ จึงต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาต่างๆ ปัญหา เพราะฉะนั้นจึงต้องมีการประเมินและตรวจสอบแต่ละสภาวะการณ์ของปัญหาและต้องมีการพัฒนากลวิธีต่างๆ ในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์

สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งทักษะนี้มีแนวคิดสำคัญคือ บุคลากรทางสุขภาพควรมีความรู้ ความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพและ สามารถนำผลจากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการประยุกต์วิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งชีวิตสถิติ วิทยาการระบาด อณามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ การบาดเจ็บต่างๆ ได้สอดคล้องกับสภาวะการณ์และปัญหาสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ พัฒนาของโครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและภูมิภาคตลอดทั้งองค์กรและหน่วยงาน สาธารณสุข และมีความสามารถในการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) สำหรับกลุ่มตัวอย่างได้ใช้ทักษะวิทยาศาสตร์สาธารณสุขตามลำดับ ดังนี้

2.4.1 วิทยาการระบาดซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้ทักษะนี้มากกว่าทักษะอื่นๆ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลได้ใช้ทักษะวิทยาศาสตร์สาธารณสุขเรื่องวิทยาการระบาดบ่อยครั้งในเรื่องการใช้หลักการป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ร้อยละ 88.8 การมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ปฏิบัติในการเฝ้าระวังการเกิดโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อในชุมชน ร้อยละ 52.5 การมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ปฏิบัติในการสืบสวนหาสาเหตุของโรคระบาดที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ชุมชน หรือสถานที่อื่นๆ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ร้อยละ 42.5 โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติว่าไม่ได้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับวิทยาการระบาด งานนี้อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายสุขภาพ และไม่ได้เป็นทีมระบาดของโรงพยาบาล อธิบายได้ว่าบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในองค์ความรู้ของวิชาวิทยาการระบาด เพราะวิทยาการระบาดได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในงานต่างๆ มากมาย เช่น การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ การดำเนินโรค การสืบสวนโรค การหาปัจจัยที่มีผลต่อพยากรณ์โรค ใช้ประเมินวิธีการรักษาแบบใหม่ ใช้ในการวางแผนและประเมินผลการบริการ (สัทม แฉ่มอุลิตร์ณ์, 2540, หน้า 5-6) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการพิจารณาโยบายและเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุข (กองระบาดวิทยา, 2542, หน้า 6)

2.4.2 การทำวิจัยและสถิติชีพ การวิจัยเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ การพยาบาล พยาบาลควรปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหา โดยพยาบาลอาจเป็นผู้ทำวิจัยเองหรือเป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือเป็นผู้ให้ความร่วมมือในการออกแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลก็ได้ (กรรณา แดงสุวรรณ, 2539, หน้า 19) พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ทำวิจัยหรือนำผลจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความสามารถในการเลือกใช้และแปลผลสถิติต่างๆ (เดิมศรี ชำนิจารกิจ, 2540, หน้า 1-5) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลได้ใช้ทักษะการทำวิจัยและสถิติชีพในการ

มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งเมื่อมีการขอความร่วมมือทั้งในและนอกหน่วยงาน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 67.5 มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยคือ การศึกษาของ ทิพย์วดี ขำเพ็ญบุญ, คาวรุ่ง มีนะวาณิชย์, และคณะ (2542, หน้า 62) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยในโรงพยาบาลเบตง เพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยของบุคคล ในโรงพยาบาลเบตง กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในโรงพยาบาลเบตงที่จบการศึกษาเทียบเท่าระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจำนวน 100 คนจากจำนวนทั้งหมด 132 คน ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ร้อยละ 79 การนำผลการ วิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติกันบ้าง ครั้ง ร้อยละ 51.25 สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตรา เวพูนารักษ์ (2539, หน้า 86-87) เรื่องการนำผลการวิจัยทางการ พยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 17 แห่ง เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 72 คน พยาบาลประจำการ 282 คน พบว่าการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางทั้งผู้บริหาร ทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลมีการนำผลการวิจัยทางการ พยาบาลไปใช้สูงกว่าพยาบาลประจำการ และการศึกษาของศิริอร สิ้นธุ และเรณู พุกบุญมี (2544, หน้า 71) เรื่องการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และสภากาชาดไทย จำนวน 717 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยใช้ผลงานวิจัย ร้อยละ 17.6 การมีส่วนร่วมหรือเข้าร่วมเมื่อหน่วยงานมีการทำวิจัยปฏิบัติกันบ้าง ครั้ง ร้อยละ 50 สอดคล้อง กับการศึกษาของศิริอร สิ้นธุ และเรณู พุกบุญมี (2544, หน้า 71) เรื่องการรับรู้อุปสรรคต่อการนำ ผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวง มหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และสภากาชาดไทย จำนวน 717 คน พบว่าพยาบาลมีส่วนร่วมหรือเข้าร่วมเมื่อหน่วยงานมีการทำวิจัย ร้อยละ 28.8 และ การศึกษาของสุมิตรา เวพูนารักษ์ (2539, หน้า 86-87) เรื่องการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไป ใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์ทั้ง 17 แห่ง เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 72 คน พยาบาลประจำการ 282 คน พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการทำวิจัยในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.9 โดยกลุ่มตัวอย่าง บางส่วนให้เหตุผลว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย หน่วยงานไม่เคยมีการทำวิจัย และการทำวิจัย เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลเพื่อขอเลื่อนตำแหน่ง และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยศึกษา/

อบรม/ดูงานหรือประชุมเกี่ยวกับการทำวิจัยร้อยละ 53.8 และไม่ได้เป็นที่งานวิจัยระดับอำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 86.2

2.4.3 การพัฒนาของโครงสร้างการบริหารงานราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลได้มีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในหน่วยงานตามนโยบายระดับประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ร้อยละ 71.2 อธิบายได้ว่าขณะนี้ถือได้ว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่อย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน โดยเฉพาะเมื่อรัฐบาลได้ประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ (วชิระ บลพิบูลย์, 2544, หน้า 3) ดังนั้นเมื่อโครงสร้างของหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรสาธารณสุขเองจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

2.4.4 อนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจุบันปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมกำลังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health) ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐานของการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยและโรคภัยไข้เจ็บของชุมชน เนื่องจากคุณภาพของสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม (กองระบาดวิทยา, 2542, หน้า 177) โดยการพัฒนาสถานะสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้มีมากมาย เช่น การดำเนินงานโครงการเมืองน่าอยู่ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการเมืองน่าอยู่โดยนำหลักอนามัยสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานโดยปฏิบัติกันมาเรื่อยๆ ครั้งใกล้เคียงกับปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 42.5 และร้อยละ 41.2 สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ ศักดิ์ศิริโสภา และนริศรา จันทร์ทอง (2543, หน้า 15) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมะการักษ์ โดยโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและชุมชนในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้นำแนวคิดเรื่องเมืองน่าอยู่ (healthy city) มาเป็นแนวคิดในการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีการปรึกษาหารือมุ่งจุดหมายปลายทางเดียวกันตั้งแต่ต้น (Appreciation Influence Control, AIC) ขึ้นมีตัวแทนจากภาครัฐ เอกชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและประชาชนเข้าร่วมประชุม ข้อเสนอจากที่ประชุมที่จะดำเนินการร่วมกันคือ โครงการแยกขยะในโรงพยาบาล โครงการปลูกสวนป่าเพื่อแก้ปัญหามลพิษชุมชน ซึ่งดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ส่วนโครงการเมืองน่าอยู่ โครงการอาหารอร่อยและสะอาด อยู่ระหว่างการดำเนินการ

2.5 ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 61.3 โดยพบว่ามีจำนวน 6 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้งมากซึ่งมีมากกว่านานๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติ เช่น การให้บริการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ร้อยละ 85 การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนนั้น ร้อยละ 71.2 การใช้วิธีการทางบวกมากกว่าการลงโทษในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการให้เหมาะสม ร้อยละ 62.5 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ วัฒนธรรมต่างๆ ของประชาชน มีความสามารถในการระบุ บ่งชี้ ประเมิน และเข้าใจต่อสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน เช่น ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี และปัจจัยที่ขัดต่อการมีสุขภาพดี การป้องกันโรค และการใช้บริการสุขภาพของประชาชน มีความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา อาชีพ อายุ และวิถีการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน สามารถระบุบ่งชี้บทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพต่างๆ สามารถประยุกต์ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม (social cognitive theory) โดยพัฒนาและปรับเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่แตกต่างของประชาชน (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 3) ซึ่งวัฒนธรรมเป็นผลรวมของการตั้งสมมติฐานสร้างสรรค์และภูมิธรรม ภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาของสังคมนั้นๆ รวมไปถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมดของสังคม ตั้งแต่ภายในจิตใจของคน ค่านิยม คุณค่าทางจิตใจ คุณธรรม ลักษณะนิสัย แนวความคิด สติปัญญา ท่าที วิธีปฏิบัติของมนุษย์ต่อร่างกายและจิตใจของคน(ประยุทธ์ ปยุตโต อ่างในสุวิทย์ ไพทยวัฒน์, 2543, หน้า 6)

สำหรับทักษะนี้ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพปฏิบัติโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ร้อยละ 85 อธิบายได้ว่าการให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client centered) เป็นการให้บริการโดยการให้ผู้รับบริการเป็นผู้หาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีผู้ให้บริการเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้บริการจะไม่ใช้ความคิดของตนเองเป็นหลักในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีหน้าที่เพียงช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหาและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการแก้ปัญหาหรือช่วยผู้รับบริการในการเปลี่ยนแนวคิด เพราะการปรับเปลี่ยนแนวคิดเป็นทางหนึ่งในการแก้ปัญหา ผู้ให้บริการมีหน้าที่ช่วยผู้รับบริการในการพัฒนาทักษะชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นการแก้ปัญหาระยะยาว โดยผู้ให้บริการอาจต้องให้ความช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้รับบริการโดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในบางครั้ง (สุพร เกิดสว่าง, 2540 อ่างในวาสนี วิเศษฤทธิ์, 2542, หน้า 10-11) ซึ่งในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพนั้นพยาบาลสามารถให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางได้ในทุกกิจกรรม เช่น การให้

บริการวางแผนครอบครัววิธีถาวรที่ผู้รับบริการต้องตัดสินใจเองร่วมกับครอบครัวว่าต้องการรับบริการแบบใดจึงจะเหมาะสมที่สุดกับตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การปรึกษา แนะนำ เป็นต้น

สำหรับทักษะนี้ข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การประยุกต์ใช้สื่อการ แสดงพื้นบ้านในการให้สุขศึกษา ร้อยละ 47.5 โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าสื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรม นำมาใช้ลำบากและค่าใช้จ่ายสูง สื่อธรรมดาประชาชนก็สนใจพอแล้ว มีการประยุกต์ใช้สื่อพื้นบ้าน ในด้านอื่นแล้ว ชุมชนที่รับผิดชอบเป็นเขตกิ่งเมือง และไม่มียงบประมาณ

2.6 ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างใช้มากและมากที่สุด ร้อยละ 53.7 ซึ่งน้อยกว่าทักษะด้านอื่นๆ โดยพบว่ามีจำนวน 8 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้งมากซึ่งมีมากกว่า นานๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติ เช่น การสำรวจและศึกษารายละเอียดต่างๆ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร มากับแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 58.8 การเบิกจ่ายงบประมาณแต่ละแผนงาน/โครงการได้ปฏิบัติตาม ระเบียบและจัดทำบัญชีคุมการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็น ไปอย่างมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ 57.5 การจัดทำแผนงาน/โครงการพิเศษต่างๆ ได้มีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการ ดำเนินงาน ร้อยละ 55 ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.2 หัวหน้าฝ่าย ร้อยละ 33.8 โดยจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีมากกว่านั้นอาจไม่ได้เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงในการบริหารจัดการงบประมาณแต่เป็นเพียงผู้ที่มีส่วนร่วมเท่านั้น เพราะในทางปฏิบัติ แล้วผู้บริหารจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารด้านการเงินและสามารถปฏิบัติตาม ระเบียบและขั้นตอนที่เกี่ยวข้องได้ (ปิยะธิดา ศรีเดช, 2535, หน้า 755) และจากการทดสอบความ แตกต่างระหว่างทักษะด้านการบริหารจัดการงบประมาณระหว่างหัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ ระดับปฏิบัติงานพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ (ภาคผนวก ข, หน้า 130)

ทักษะนี้มีบางข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมานานๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การจัดทำ และเสนอคำของบประมาณ โดยการนำข้อมูลด้านความต้องการงบประมาณมาประกอบการพิจารณา ร้อยละ 33.8 และร้อยละ 27.5 โดยให้เหตุผลว่าเพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน งานที่ปฏิบัติไม่เกี่ยวข้องกับการ เบิกจ่ายงบประมาณ และไม่ทราบวิธีประเมินผลความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณ และจากการ ศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการศึกษา/อบรม/ดูงานหรือประชุม สูงมากที่สุด ร้อยละ 75.0 และสอดคล้องกับความต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการ งบประมาณที่กลุ่มตัวอย่างตอบมาสูง ร้อยละ 46.9

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในระดับบริหาร

1.1 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการอบรม เพิ่มพูนความรู้เพิ่มเติมในทักษะที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณและทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เพราะว่าในอนาคตอันใกล้จะมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งพยาบาลต้องใช้ทักษะเหล่านี้มากขึ้นและเป็นการสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล

1.2 สำหรับผู้ที่เพิ่งเริ่มเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรมีการปฐมนิเทศชี้แจงวิธีการปฏิบัติงานและจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นที่ต้องนำมาใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการงบประมาณและด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุขนอกเหนือจากทักษะพื้นฐานทางการพยาบาลทั่วไป

1.3 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการอบรม เพิ่มความรู้เรื่องเทคนิคการใช้สื่อต่างๆ ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถแก่ผู้ปฏิบัติงาน

1.4 ผู้บริหารควรกระตุ้นและสนับสนุนให้มีการทำวิจัย และการนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

2.1 เมื่อมีการให้บริการสุขภาพทั้งในและนอกสำนักงานผู้ปฏิบัติงานควรมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

2.2 ผู้ให้บริการควรใช้สื่อมวลชนในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยใช้สื่อมวลชนในท้องถิ่นให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจ

2.3 พยาบาลควรเข้าไปประสานงานและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำประชาคม/ประชาสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2.4 ผู้ปฏิบัติงานควรมีการใช้สื่อวัฒนธรรมต่างๆ เช่น สื่อพื้นบ้าน องค์กรศาสนา ในการให้สุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น

2.5 สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้รับผิดชอบงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยตรงก็ควรให้ความสำคัญในการนำทักษะที่จำเป็นมาใช้ในการปฏิบัติงานเพราะจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบการใช้ทักษะที่จำเป็นระหว่างพยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่นๆ
2. ศึกษาโดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
3. ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการนำแนวคิดทักษะที่จำเป็นมาใช้ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
4. ศึกษารูปแบบในการพัฒนาแนวคิดทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
5. ศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้บริหารต่อการใช้ทักษะที่จำเป็นของพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
6. ศึกษาการใช้ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยการใช้แบบสังเกต