

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลารวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2547 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 46 ชุด ซึ่งผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

- ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร (ตารางที่ 1-6)
- ส่วนที่ 2. ข้อมูลการรับรู้และการปฏิบัติในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร (ตารางที่ 7-8)
- ส่วนที่ 3. ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร (ตารางที่ 9-10)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	4.35
หญิง	44	95.65
อายุ ($\mu = 34$, $\sigma = 6.953$, พิสัย = 22-56)		
20-29 ปี	10	21.74
30-39 ปี	27	58.69
40-49 ปี	7	15.22
50 ปีขึ้นไป	2	4.35
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า	41	89.13
ปริญญาโท	5	10.87
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล	2	4.36
สาขาวิชาบริหารการศึกษา	1	2.17
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์	1	2.17
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	1	2.17

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.65 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 58.69 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34 ปี มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.13

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามสถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	21	45.65
คู่	23	50.00
หย่า / หม้าย	2	4.35
ปฏิบัติงานในแผนก		
อายุรกรรม / กุมารเวชกรรม	18	39.13
สูติ- นรีเวชกรรม	2	4.35
ตา หู คอ จมูก	10	21.74
ศัลยกรรม / ศัลยกรรมกระดูก	16	34.78
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนก ($\mu = 6.65$, $\sigma = 4.83$, พิสัย = 1-21)		
1-2 ปี	6	13.04
> 2-3 ปี	7	15.22
> 3-5 ปี	11	23.91
> 5 ปี	22	47.83

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม / กุมารเวชกรรม ร้อยละ 39.13 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกส่วนใหญ่ > 5 ปี ร้อยละ 47.83 โดยมีค่าเฉลี่ยประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนก 6.65 ปี

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามการได้รับการอบรมศึกษาดูงาน การเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
การได้รับการอบรมศึกษาดูงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ		
ไม่เคย	29	63.00
เคย	17	37.00
ระยะเวลาการอบรมในแต่ละครั้ง		
1 วัน	15	88.24
2 วัน	1	5.88
5 วัน	1	5.88
จำนวนครั้งของการอบรม		
1 ครั้ง	12	70.59
2 ครั้ง	5	29.41
การเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ		
ไม่เคย	45	97.82
เคย (เรื่องการอดบุหรี่ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตร)	1	2.18

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 63 ไม่เคยได้รับการอบรมศึกษาดูงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 97.82 ไม่เคยเป็นวิทยากรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามการให้ความรู้ ด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในหน่วยงาน วิธีการให้ความรู้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
ประสบการณ์การให้ความรู้ด้าน สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ มี	46	100.00
ช่วงเวลาในการให้ความรู้ด้าน สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ในหน่วยงาน		
ขณะรอตรวจ	1	2.17
ขณะคัดกรอง	9	19.57
หลังจากพบแพทย์แล้ว	20	43.48
อื่นๆ ระบุ	16	34.78
ขณะให้การพยาบาล/ทำหัตถการ เช่นทำแผล ฉีดยา ตัดไหม	7	43.75
ขณะคัดกรองและหลังจากพบแพทย์แล้ว	6	37.50
ผู้มาขอรับบริการคลินิกให้คำปรึกษา	1	6.25
ไม่ระบุ	2	12.50
วิธีการให้ความรู้		
รายบุคคล	37	80.43
รายบุคคลและรายกลุ่ม	9	19.57

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 100 มีการให้ความรู้ด้าน สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ โดยมีการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการหลังจากพบแพทย์แล้วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.48 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายบุคคล คิดเป็นร้อยละ 80.43

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามระยะเวลาเฉลี่ย การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ให้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ		
รายบุคคล		
1-5 นาที	43	93.48
6-10 นาที	2	4.35
มากกว่า 10 นาที	1	2.17
รายกลุ่ม		
3-5 นาที	3	33.33
6-10 นาที	2	22.22
มากกว่า 10 นาที	4	44.45
สาระความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ให้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การมาตามนัด	43	93.48
การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค	46	100.00
สิทธิการรักษา	39	84.78
บอกการวินิจฉัยโรคของแพทย์	43	93.48
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	46	100.00
การฟื้นฟูสภาพ	38	82.61
อื่นๆ การรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล	9	19.57
การดูแลสุขภาพจิตการผ่อนคลายความเครียด		

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้เวลาในการให้ความรู้รายบุคคล 1-5 นาที ร้อยละ 93.48 และในการให้ความรู้รายกลุ่มส่วนใหญ่ใช้เวลามากกว่า 10 นาที ร้อยละ 44.45 ให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติเฉพาะ โรคและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100

ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามการประเมินผลหลังให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ความสนใจในเรื่องการให้ความรู้ และการเพิ่มเติมความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
การประเมินผลหลังการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี สาเหตุเพราะผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้ทำไม่ทัน	6	13.00
มี	40	87.00
จากการสอบถามย้อนกลับ	33	82.50
การสังเกตการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	2	5.00
การดูแลการตรวจเลือดครั้งต่อไป	3	7.50
การสาธิตย้อนกลับ	1	2.50
การทำแบบทดสอบ	1	2.50
ความสนใจในเรื่องการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ		
สนใจ	46	100.00
การเพิ่มเติมความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง		
ไม่มี	2	4.35
มี	44	95.65
อ่านหนังสือ/วารสาร/นิตยสาร	32	72.73
ดูโทรทัศน์	11	25.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
ฟังวิทยุ	4	9.09
อบรม/ประชุม	8	18.19
Internet	8	18.19

จากตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการประเมินผลหลังการให้ความรู้ ร้อยละ 87 โดยใช้วิธีการสอบถามย้อนกลับมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 71.74 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสนใจในเรื่องการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 และมีการเพิ่มเติมความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 95.65 มีการเพิ่มเติมความรู้โดยวิธีการอ่านหนังสือ/วารสาร/นิตยสารมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 69.57

ส่วนที่ 2. ข้อมูลการรับรู้และการปฏิบัติในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ / ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร รายด้านและโดยรวม (N=46)

การรับรู้ / การปฏิบัติ	การรับรู้				การปฏิบัติ			
	μ	พิสัย	σ	ระดับการรับรู้	μ	พิสัย	σ	ระดับการปฏิบัติ
ด้านผู้ให้ความรู้สุขภาพ	48.33	39-55	0.86	มาก	41.63	27-55	0.67	มาก
ด้านกลุ่มเป้าหมาย	33.48	25-40	0.58	มาก	28.07	13-40	0.86	ปานกลาง
ด้านวิธีการให้ความรู้	47.61	36-55	0.44	มาก	37.43	15-55	0.85	ปานกลาง
ด้านบรรยากาศการเรียนรู้	47.17	38-50	0.36	มาก	39.30	22-50	0.76	มาก
โดยรวม	176.59	143-200	0.46	มาก	146.43	87-200	0.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\mu = 176.59$, $\sigma = 0.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มประชากรมีการรับรู้ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับคือ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ด้านผู้ให้ความรู้สุขภาพ และด้านวิธีการให้ความรู้ ($\mu = 33.48$, $\sigma = 0.58$, $\mu = 47.17$, $\sigma = 0.36$, $\mu = 48.33$, $\sigma = 0.86$, $\mu = 47.61$, $\sigma = 0.44$ ตามลำดับ) และมีการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 146.43$, $\sigma = 0.72$) ด้านผู้ให้ความรู้สุขภาพและด้านบรรยากาศการเรียนรู้ การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($\mu = 41.63$, $\sigma = 0.67$ และ $\mu = 39.30$, $\sigma = 0.76$ ตามลำดับ) ส่วนด้านวิธีการให้ความรู้และด้านกลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 37.43$, $\sigma = 0.85$ และ $\mu = 28.07$, $\sigma = 0.86$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 8

ความถี่ และร้อยละของการรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามรายด้าน

ระดับการรับรู้/การปฏิบัติ	การรับรู้		การปฏิบัติ	
	จำนวน (N=46)	ร้อยละ (%)	จำนวน (N=46)	ร้อยละ (%)
การให้ความรู้ด้าน สร้างเสริมสุขภาพ				
1. ด้านผู้ให้ความรู้สุขภาพ				
มาก	45	97.83	27	58.70
ปานกลาง	1	2.17	19	41.30
น้อย	0	0	0	0
2. ด้านกลุ่มเป้าหมาย				
มาก	43	93.48	19	41.30
ปานกลาง	3	6.52	19	41.30
น้อย	0	0	8	17.40
3. ด้านวิธีการให้ความรู้				
มาก	43	93.48	19	41.30
ปานกลาง	3	6.52	23	50.00
น้อย	0	0	4	8.70
4. ด้านบรรยากาศการเรียนรู้				
มาก	46	100.00	26	56.52
ปานกลาง	0	0	19	41.30
น้อย	0	0	1	2.18

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามลำดับคือ ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ด้านผู้ให้ความรู้ ด้านกลุ่มเป้าหมาย และด้านวิธีการให้ความรู้ (ร้อยละ 100, 97.83, 93.48, 93.48 ตามลำดับ) และมีการปฏิบัติการให้ความรู้

ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ด้านผู้ให้ความรู้ และด้านบรรยากาศการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 58.70 และ 56.52 ตามลำดับ) ด้านวิธีการให้ความรู้และด้านกลุ่มเป้าหมายการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50 และ 41.30 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร

ตารางที่ 9

จำนวน และร้อยละของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จำแนกตามรายด้าน

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
มี	46	100
ระดับน้อย	10	21.74
ระดับปานกลาง	22	47.83
ระดับมาก	14	30.43
ด้านผู้ให้ความรู้		
- ไม่มีเวลาให้ความรู้เนื่องจากผู้ป่วยมาก	30	65.22
- มีภาระรับผิดชอบงานอื่นมาก	29	63.04
- ขาดความรู้ความเข้าใจทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม	24	52.17
- ขาดทักษะในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ	22	47.83
- ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ	20	43.48
- ไม่มีเวลาสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	18	39.13
- ขาดความรู้ความเข้าใจด้านสร้างเสริมสุขภาพ	14	30.43
- ขาดทักษะการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ	14	30.43
- ขาดทักษะในการเป็นวิทยากรกระบวนการกลุ่ม	12	26.08

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
ด้านกลุ่มเป้าหมาย		
- ไม่สามารถประเมินผู้เรียนก่อนให้ความรู้เนื่องจากผู้รับบริการมาก	41	89.13
ด้านวิธีการให้ความรู้		
- ไม่สามารถเลือกวิธีการให้ความรู้แบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียน	24	52.17
- ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์การให้ความรู้ทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ	16	34.78
ด้านบรรยากาศการเรียนรู้		
- บรรยากาศไม่เอื้อต่อการเรียนรู้	36	78.26
- ขาดสถานที่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	29	63.04
- ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ	12	26.08
- ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อย	5	10.87
- มีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ ทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ	3	6.52

จากตารางที่ 9 พบว่าปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก มีร้อยละ 100 ปัญหาและอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.83 โดยพบว่าด้านผู้ให้ความรู้ไม่มีเวลาให้ความรู้เนื่องจากผู้ป่วยมาก มีภาระรับผิดชอบงานอื่นมาก และขาดความรู้ความเข้าใจทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (คิดเป็นร้อยละ 65.22, 63.04, 52.17 ตามลำดับ) ด้านกลุ่มเป้าหมายพบว่าไม่สามารถประเมินผู้เรียนก่อนให้ความรู้เนื่องจากผู้รับบริการมาก คิดเป็นร้อยละ 89.13 ด้านวิธีการให้ความรู้ พบว่าไม่สามารถเลือกวิธีการให้ความรู้แบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียน และขาดการสนับสนุนอุปกรณ์การให้ความรู้ทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ (คิดเป็นร้อยละ 52.17 และ 34.78 ตามลำดับ) ด้านบรรยากาศการเรียนรู้พบว่าบรรยากาศไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ และขาดสถานที่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (คิดเป็นร้อยละ 78.26 และ 63.04 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10

จำนวน และร้อยละของการให้ข้อมูลเพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พิจิตร จำแนกตามรายด้าน (N=46)

ข้อเสนอแนะในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
ไม่มีข้อเสนอแนะ	20	43.48
มีข้อเสนอแนะ	16	34.78
ด้านผู้ให้ความรู้	7	43.75
- ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจน		
- พยาบาลควรมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ		
- ควรมีแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีแนวทางมาตรฐานการให้ความรู้ในแต่ละกลุ่มโรค มีการประสานผลจากทีมผู้ให้ความรู้ เพื่อทราบข้อมูลย้อนกลับ ปัญหาอุปสรรค ความต้องการของผู้ป่วย		
ด้านกลุ่มเป้าหมาย	4	25
- ควรมีการประเมินค่านิยม ความเชื่อดั้งเดิม ของผู้ป่วยและญาติ เพราะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติของผู้ป่วย		
- ควรมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเสนอปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ พหุติกรรมเสี่ยง ร่วมหาแนวทางแก้ไข ภาระค้ำให้ปฏิบัติ ให้กำลังใจกันให้เห็นต้นแบบที่ดี		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
<p>ด้านวิธีการให้ความรู้สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรทำเป็นกิจกรรมกลุ่มในแต่ละโรค จำแนกผู้ป่วยตามแผนกเพื่อง่ายต่อการให้ความรู้ ประเมิน วิเคราะห์ติดตาม - ฝ่ายสุขภาพควรสนับสนุนแผนพับเรื่องโรคต่างๆสำหรับแจกผู้ป่วย มี VCD ภาพพลิก เพื่อให้หน่วยต่างๆ ยืมสื่อมาใช้ได้ - ควรมีการสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น เช่นมีโทรทัศน์วงจรปิดให้ผู้ป่วยดู อาจทำเป็นเทปเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องโรคต่างๆ 	3	18.75
<p>ด้านบรรยากาศการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีห้องทำกิจกรรมกลุ่ม มีสถานที่สำหรับให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ - สถานที่ในการให้ความรู้ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก ใกล้เคียงที่ปฏิบัติงาน 	2	12.50

จากตารางที่ 10 พบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ข้อเสนอแนะ 16 ราย ให้ข้อเสนอแนะในด้านผู้ให้ความรู้คิดเป็น ร้อยละ 43.75 ด้านกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 31.25 ด้านวิธีการให้ความรู้ ร้อยละ 12.50 ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ร้อยละ 12.50

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พิจิตร โดยใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่คำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ ด้านผู้ให้ความรู้ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านวิธีการให้ความรู้ ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. การรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พิจิตร

การรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ผู้ศึกษา ขอแยกอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

1.1 การรับรู้ด้านผู้ให้ความรู้มุ่งเน้นเกี่ยวกับ พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะในการจัดทำโครงการ การประเมินผล การถ่ายทอด และการมีบุคลิกภาพที่ดีรวมทั้งเป็นตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งด้านผู้ให้ความรู้พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ในระดับมาก ($\mu = 48.33$, $\sigma = 0.86$) (ตารางที่ 7) โดยมีจำนวนถึงร้อยละ 97.83 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการมีบุคลิกที่ดีของผู้ให้ความรู้ ได้แก่ การแต่งกายสะอาด มีอหยาศย์ดี จะทำให้เป็นที่น่าเชื่อถือมีการรับรู้มากถึงมากที่สุดคือ ร้อยละ 95.62 และรับรู้ว่าการใช้กลวิธีที่เหมาะสม ถ้อยคำ น้ำเสียง และท่าทางที่ดีร้อยละ 95.66 อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่า ในฐานะผู้ให้ความรู้ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการถ่ายทอด ได้แก่ การเป็นวิทยากรที่ดี ในด้านการพูด การใช้ถ้อยคำ น้ำเสียง ภาษาท่าทาง มีบุคลิกภาพที่ดี ได้แก่การแต่งกาย ความสะอาด การพูดจา มีอหยาศย์ น้ำใจดี และเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ ประกอบกับงานผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด้านหน้าที่ผู้บริหารเน้นในเรื่องพฤติกรรมบริการ เทคนิคบริการ บุคลิกภาพของบุคลากรกลุ่มนี้อยู่แล้ว และบุคลากรทุกคนเคยได้รับการอบรมในเรื่องพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (excellence service behavior) มาแล้วครบทุกคนจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอกตระหนักในเรื่องนี้เป็นอย่างดี นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล พิจิตรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 89.13 และจบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ

10.87 (ตารางที่ 1) มีประสบการณ์การทำงานในแผนกมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.83 (ตารางที่ 2) มีความสนใจในเรื่องการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ 100 มีการเพิ่มเติมความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 95.65 (ตารางที่ 6) และเมื่อพิจารณารายข้ออื่นอีก (ภาคผนวก ตารางที่ 11) พบว่า ประชากรรับรู้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีการรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 97.83 อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากมาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้พยาบาลที่ศึกษาได้รับข้อมูลด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น และประชากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ในฐานะที่เป็นผู้ให้ความรู้ต้องมีความรู้ ความสามารถ และต้องใช้ทักษะอย่างมากเพื่อให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับแนวคิดของเฮนเซนและฟิสเบอร์ (Hansen & Fisber, 1998) ที่ได้กล่าวเกี่ยวกับเทคนิคการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพว่าพยาบาลหรือผู้สอน ต้องมีความรู้และทักษะมีความชำนาญเป็นอย่างดีในการนำทฤษฎีต่างๆ เพื่อมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้ความรู้ต้องมีหน้าที่และมีทักษะในการประยุกต์ทฤษฎีต่างๆ เพื่อมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย และจากคำกล่าวของสุปรียา ต้นสกุล (2544) ที่กล่าวว่าในกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพนั้นผู้ให้ความรู้สุขภาพต้องมีความรู้ ความเข้าใจในหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพที่นิยมใช้และประสบผลสำเร็จคือ การมีส่วนร่วม การสร้างพลังอำนาจ การเรียนรู้ (เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์, 2547) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ส่วนนี้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตรา โพธิ์ปาน (2546) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก

1.2 การรับรู้ด้านกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในการประเมินสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการตามวัยของผู้เรียน มีการวิเคราะห์วิถีการดำรงชีวิต ประเมินพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเดิมทางด้านสุขภาพของผู้เรียน ให้ครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในชุมชน และผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยสนับสนุน ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ รวมถึงมีการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้เรียน ซึ่งด้านกลุ่มเป้าหมายพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในระดับมาก ($\mu = 33.48, \sigma = 0.58$) (ตารางที่ 7) ซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 93.48 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ตารางที่ 12) พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าจะมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนให้มี

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพมีการรับรู้มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.83 พยาบาลวิชาชีพควรมีการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้เรียนมีการรับรู้มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.68 และควรมีการประเมินพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเดิมทางด้านสุขภาพของผู้เรียนมีการรับรู้มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.48 และจากข้อเสนอแนะ (ตารางที่ 10) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าควรมีการประเมินค่านิยม ความเชื่อดั้งเดิมของผู้ป่วยและญาติ และควรมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 25 อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพได้รับการถูกสอนให้มีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ตอนเรียนระดับปริญญาตรีทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้มากในด้านกลุ่มเป้าหมาย ดังคำกล่าวของกฤษยา ดันติผลลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2541) ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องประเมินความต้องการ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การพัฒนาการตามวัยของผู้เรียน พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเดิมทางด้านสุขภาพ เพื่อนบ้านของผู้เรียนด้วยซึ่งเป็นส่วนสำคัญในบทบาทของพยาบาลในฐานะเป็นผู้สอนหรือผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสมจิตร หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (2545) ได้กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนของการสร้างเสริมและปกป้องสุขภาพ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมจะทำให้ทราบเกี่ยวกับแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้รับบริการและสามารถนำมาวางแผนเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการให้ความรู้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติและมีภาวะสุขภาพที่ดี อีกทั้งการให้ความรู้ญาติของผู้ป่วยมีความจำเป็น เนื่องจากญาติและครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทและมีอิทธิพลมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ญาติจะมีส่วนร่วมสนับสนุนหรือคัดค้านและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับคำกล่าวของทัศนา บุญทอง (2543) ที่กล่าวว่าสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับวิถีการดำรงชีวิตของบุคคลและครอบครัว ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้รับบริการได้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ต้องให้เขาเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ครอบครัวยุคและวัฒนธรรมของตนเอง รวมถึงเบญจฯ เตากล้า (2544) ได้กล่าวว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพสอนเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น ไม่เพียงพอจะต้องสอนผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น ญาติ เพื่อน ครอบครัวด้วยจึงจะทำให้การสอนบรรลุวัตถุประสงค์การสร้างเสริมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพจะสำเร็จได้ ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลด้วย (Whitehead & Russell, 2004) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ด้านกลุ่มเป้าหมายในระดับมาก

1.3 การรับรู้ด้านวิธีการให้ความมุ่งมั่นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพต้องเข้าใจในการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองโดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน มีการใช้กระบวนการกลุ่มหรือการมีส่วนร่วมของผู้เรียน มีการเสนอสาระของเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้ตัวแบบ มีการใช้การเสริมแรงมาช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ มีการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์หรือข้อควรปฏิบัติ มีการให้ผู้เรียนฝึกทำด้วยตนเอง ตลอดจนคำนึงถึงความพร้อมทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้เรียน มีการให้ข้อมูลป้อนกลับหลังจากฝึกทักษะทั้งทางบวก ทางลบ รวมถึงมีการเลือกสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียน ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ด้านวิธีการให้ความรู้อยู่ในระดับมาก ($\mu = 47.61$, $\sigma = 0.44$) (ตารางที่ 7) โดยมีจำนวนถึงร้อยละ 93.48 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ตารางที่ 13) พบว่า พยาบาลวิชาชีพพบว่าก่อนเรียนรู้ควรคำนึงถึงความพร้อมทั้งร่างกาย อารมณ์และจิตใจของผู้เรียนมีการรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 97.82 ควรมุ่งมั่นให้ผู้เรียนฝึกทักษะด้วยความเต็มใจและควรเสนอสาระของเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่นนำเสนอใจเข้าใจง่ายเป็นลำดับขั้น มีตัวอย่างประกอบ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักมีการรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 95.84 ควรใช้กระบวนการกลุ่มหรือการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมมีการรับรู้มากที่สุดร้อยละ 95.66 นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังให้ข้อเสนอแนะ (ตารางที่ 10) ว่าควรมีการทำกิจกรรมกลุ่มในแต่ละโรค ซึ่งวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวข้างต้น อาจเกิดจากพยาบาลวิชาชีพได้จากการเพิ่มเติมความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 95.65 (ตารางที่ 6) เช่นเดียวกับ เยาวลักษณ์ อนุรักษ์และคณะ (2542) ได้กล่าวว่า บทบาทในด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของพยาบาล จากเดิมเป็นผู้ให้ความรู้สุขภาพด้านเดียวมาเป็นผู้สนับสนุนในการเรียนรู้ (facilitator) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน การมีส่วนร่วมเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่มจะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และจากการศึกษาของประสพสุข ศรีแสนปาง, วิพร เสนารักษ์, สมพงษ์ ศรีแสนปาง, บุญบา สมใจวงษ์ และการุณย์ หงษ์กา (2543) ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งนำโดยบุคลากรทีมสุขภาพจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ร่วมกันคิดหาแนวทางในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนรวมทั้งได้รับกำลังใจจากกลุ่มในการปรับพฤติกรรม นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพจะเป็นผู้กระตุ้นและเชื่อมโยงความคิด ชี้แนะทางเลือกที่เหมาะสมรวมทั้งเสนอข้อมูลที่ถูกต้อง พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม

และคิดว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนุชบง เจาพานนท์ และกาวุฒิ ฝาสันเทียะ (2544) เกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันไข้มาลาเรียของกำลังพลทหารราบ พบว่า หลังจากจัดโปรแกรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันไข้มาลาเรียของกำลังพลทหารราบ โดยเสนารักษ์เป็นผู้สนับสนุน (facilitator) มีผลทำให้การรับรู้ภาพรวมไข้มาลาเรีย และพฤติกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้น ประกอบกับข้อมูลรายข้อ (ภาคผนวก ตารางที่ 13) ว่าควรมีการเลือกสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน มีการรับรู้มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.83 และจาก (ตารางที่ 10) ข้อเสนอแนะว่าควรมีการสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น ซึ่งวิธีการให้ความรู้ควรเลือกจัดทำรูปแบบของสื่อเผยแพร่ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพราะ สื่อจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2541) เมื่อพิจารณารายข้ออื่นอีก (ภาคผนวก ตารางที่ 13) พบว่าพยาบาลวิชาชีพพบว่าควรใช้ตัวแบบให้ผู้เรียนในการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการรับรู้มากถึงมากที่สุดร้อยละ 82.79 ซึ่งเบนดูรา (Bendura, 1997 อ้างในสุปรียา ต้นสกุล, 2540) ได้กล่าวว่าวิธีการเสนอตัวแบบ (modeling) ในปัจจุบันเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเพราะเชื่อว่าตัวแบบมีประสิทธิภาพสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ เพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทรา เลียงเชวงวงศ์ (2541) ซึ่งศึกษาในการนำสื่อวีดิทัศน์เป็นตัวแบบในแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าหลังการทดลองโดยใช้วีดิทัศน์เป็นตัวแบบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนทดลอง จากสิ่งต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้การรับรู้ด้านวิธีการให้ความรู้ในระดับมาก

1.4 การรับรู้ด้านบรรยากาศการเรียนรู้มุ่งเน้นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพต้องมีความเข้าใจว่าสถานที่ที่ใช้ในการเรียนรู้ไม่ควรมีความเครียด รบกวน มีอากาศถ่ายเทสะดวกไม่ร้อนอบอ้าว มีแสงสว่างเพียงพอ มีสถานที่เหมาะสมและสะดวกในการทำกิจกรรม มีที่นั่งเพียงพอกับผู้เรียน รวมทั้งมีการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้เกิดความไว้วางใจและความเป็นมิตร ให้ความเป็นกันเองขณะให้ความรู้ ให้ความสนใจแก่ผู้เรียนอย่างทั่วถึง กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ซักถามและกล้าแสดงออก ให้กำลังใจทางบวกแก่ผู้เรียนเป็นระยะๆ ขณะให้ความรู้ จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ อยู่ในระดับมาก ($\mu = 47.17$, $\sigma = 0.36$) (ตารางที่ 7) โดยมีจำนวนถึงร้อยละ 100 อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลพิจิตรกำลังพัฒนาสู่การเป็น โรงพยาบาลคุณภาพ และโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมเพราะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ตารางที่ 14) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากที่สุดว่าสถานที่ที่ใช้ในการ

เรียนรู้ควรมีพื้นที่นั่งเพียงพอกับผู้เรียน ร้อยละ 80.43 สถานที่ที่ใช้ในการเรียนรู้ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนอบอ้าวและมีแสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 73.91 สถานที่ที่ใช้ในการเรียนรู้ควรมีการจัดให้เหมาะสมและสะดวกในการทำกิจกรรม ร้อยละ 71.74 และจากข้อเสนอแนะ (ตารางที่ 10) พบว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าควรมีห้องทำกิจกรรมกลุ่ม มีสถานที่สำหรับให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะสถานที่ในการให้ความรู้ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก โถงที่ปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านบรรยากาศการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของ สุปรียา ตันสกุล (2544) ว่าการจัดเตรียมสถานที่ให้เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวนนั้นจะมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2545) ยังได้พูดถึงหลักการสอนผู้ป่วยในคลินิกว่าต้องสร้างบรรยากาศของการเรียนการสอนด้านกายภาพ ให้เอื้อต่อการเรียนได้แก่ สภาพแวดล้อมในการเรียน แสงสว่าง เสียง การระบายอากาศ เพราะการมีสิ่งรบกวนต่างๆ ในคลินิกจะขัดขวางต่อกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งพยาบาลต้องจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วย เมื่อพิจารณารายข้ออื่นอีกพบว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากที่สุดว่าควรสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจ และเป็นมิตร ร้อยละ 78.26 และในการเรียนรู้ควรมีความเป็นกันเองในขณะที่ให้ความรู้ ร้อยละ 73.91 อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการให้ความรู้สุขภาพที่ดีต้องเคารพ ยกย่อง ให้เกียรติในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างบรรยากาศเป็นกันเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Hansen & Fisber, 1998) นอกจากนี้สมจิต หนูเจริญกุล (2545) กล่าวว่า หลักการสอนผู้ป่วยในคลินิกต้องคำนึงถึงความพร้อมทางจิตสังคมด้วย ได้แก่ความพร้อมของผู้เรียน ความสนใจ ตลอดจนสิ่งสนับสนุนให้เกิดกำลังใจในการเรียน เช่น ญาติหรือผู้ใกล้ชิดควรให้การสนับสนุนในการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วย และจากแนวคิดที่ว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล จะต้องให้เขามีส่วนร่วมก่อนที่จะให้ข้อมูลข่าวสารและการนำของคนที่จะให้ข้อมูลข่าวสาร ต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยต่อต้านในข้อมูลที่จะให้ความรู้จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้จากผู้นำการให้ข้อมูล ดังนั้นการแก้ปัญหาการให้ความรู้ด้านสุขภาพจะต้องทำแบบวิธีผ่อนคลายเป็นกันเอง จึงจะเป็นผลสำเร็จ (Whitehead & Russel, 2004) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การรับรู้ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ในระดับมาก จากผลการศึกษารับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้มีการรับรู้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 176.59, \sigma = 0.46$) (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ในสภาวะปัจจุบันผู้ให้ความรู้สุขภาพต้องรับรู้อย่างมากและสอนในสิ่งที่เป็นแนวโน้มในปัจจุบันที่เกี่ยวกับด้านประกันสุขภาพต่างๆ เพื่อลดความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี (Danny, 2002)

2. การปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร

การปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ผู้ศึกษาขอแยกอภิปรายเป็นรายด้านดังนี้

2.1 การปฏิบัติด้านผู้ให้ความรู้มุ่งเน้นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพต้องกระทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและใช้เทคนิคการสร้างพลังอำนาจมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียน รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันกับผู้เรียน ให้ข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการเรียนรู้และฝึกทักษะ จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพถ่ายทอดความรู้โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม พัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง ใช้ตัวแบบในการให้ความรู้แก่ผู้เรียน ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านผู้ให้ความรู้ในระดับมาก ($\mu = 41.63, \sigma = 0.67$) (ตารางที่ 7) โดยมีจำนวนที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ 58.70 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ตารางที่ 12) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมากที่สุดคือผู้ให้ความรู้ได้พัฒนาบุคลิกภาพของตนเองให้มีการแต่งกาย ที่สะอาดและมีอริยาวัตรดีทำให้เป็นที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ 93.48 และได้ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม ถ้อยคำ น้ำเสียง และท่าทางที่ดี ร้อยละ 93.48 อาจ สืบเนื่องมาจากงานผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด้านหน้า ซึ่งผู้บริหารเน้นในเรื่องพฤติกรรมบริการ เทคนิคบริการ บุคลิกภาพของบุคลากรกลุ่มนี้อยู่แล้ว และบุคลากรทุกคนเคยได้รับการอบรมในเรื่องพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (excellence service behavior) มาแล้ว จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอกตระหนักในเรื่องนี้เป็นอย่างดี ส่วนรายข้ออื่นที่มีคะแนนปฏิบัติมากที่สุดคือ ผู้ให้ความรู้ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 79.99 และได้อำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ร้อยละ 71.74 ซึ่งสิ่งที่พยาบาลได้รับการฝึกอบรมหรือสนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอถือเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถและสอนให้บุคลากรได้รับการเรียนรู้และเข้าใจหลักการ และวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัยเหมาะสม การปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น นับเป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันกระแสของสังคมและนโยบายของรัฐบาลในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และพยาบาลอาจมีการรับรู้ว่าเป็นปัจจุบันบทบาทพยาบาลมุ่งทำงานในด้านสร้างเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนซึ่งจะเน้นในการดูแลสุขภาพอนามัย ไม่ใช่การรักษาพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2535) รวมถึงมีสื่อต่างๆ มากมายที่สนับสนุนและกระตุ้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จึงทำให้พยาบาลมีการศึกษาหาความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 มีความสนใจในเรื่องการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และร้อยละ 95.65 ซึ่งการเพิ่มเติมความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของตนเองโดยวิธีอ่านหนังสือ/วารสาร/นิตยสาร ร้อยละ 72.73 (ตารางที่ 6) และจากการศึกษาของสุธีรา เอี่ยมสุภานิต (2544) ซึ่งศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษา พบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้บริการสุขศึกษามากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องอยู่ในการปฏิบัติงานเป็นประจำอยู่แล้วจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านนี้อยู่ในระดับมาก ดังคำกล่าวที่ว่าเมื่อมีการรับรู้ผลทำให้เรามีปฏิริยาตอบสนองและการตอบสนองนั้นคือการปฏิบัติตามที่ได้รับรู้ (ลออ หุตางกุล, 2529)

อย่างไรก็ตามยังมีพยาบาลวิชาชีพอีกส่วนหนึ่งที่ปฏิบัติการให้ความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.30 ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพมีปัญหาอุปสรรค ร้อยละ 100 (ตารางที่ 9) และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ไม่เคยได้รับการอบรมศึกษาดูงานเกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ 63 (ตารางที่ 3) ซึ่งการสอนเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลและผู้นำในการสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะต้องได้รับการอบรม การฝึกทักษะเรื่องการสอนอย่างมีระบบเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือมากขึ้น (เบญญา เตากล้า, 2541) นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรค (ตารางที่ 9) ว่าพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถประเมินผู้เรียนก่อนให้ความรู้เนื่องจากผู้รับบริการมากร้อยละ 89.13 ไม่มีเวลาให้ความรู้เนื่องจากผู้ป่วยมาก ร้อยละ 65.22 มีภาระรับผิดชอบงานอื่นมาก ร้อยละ 63.04 ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 43.48 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องเร่งรีบในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการในขณะนั้น ซึ่งเห็นได้จาก ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีการให้ความรู้หลังจากผู้รับบริการพบแพทย์แล้ว ร้อยละ 43.48 (ตารางที่ 4) ซึ่งอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเลือกปฏิบัติงานในด้านที่รีบด่วนและงานที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงก่อนงานให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการปฏิบัติด้านผู้ให้ความรู้ที่มีการปฏิบัติน้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 39.13 (ภาคผนวก ตารางที่ 15) คือผู้ให้ความรู้ได้จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้เรียนก่อน อาจเนื่องมาจากปัญหาและอุปสรรค (ตารางที่ 9) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพขาดทักษะในการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 47.83

ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรงในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 43.48 และอาจเป็นเพราะการขาดแกนนำในการจัดทำโครงการดังกล่าว ต่างฝ่ายต่างทำงานของตนเองยังไม่มีประสานงานกันที่ชัดเจนจึงทำให้การปฏิบัติในข้อนี้อยู่ในระดับน้อย ซึ่งตรงกับการศึกษาของนิตย์ ทศนิยม (2546) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการให้ความรู้สุขภาพของพยาบาลผู้ป่วยนอกคือ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะหรือขาดความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และจากข้อเสนอแนะว่าควรมีแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีแนวทางการให้ความรู้ในแต่ละกลุ่มโรค และมีการประสานผลจากทีมผู้ให้ความรู้เพื่อทราบข้อมูลปัญหาและอุปสรรค ความต้องการของผู้ป่วย (ตารางที่ 10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเน่งน้อย สมเจริญ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์ (2546) พบว่าการที่จะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการพัฒนาความรู้แก่บุคลากร โดยส่งบุคลากรให้ศึกษาอบรม มีการประชุมวิชาการและร่วมกันวางแผนในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และตรงกับการศึกษาของนลินี จารุรัตน์พิทักษ์ (2542) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานการให้ความรู้สุขภาพ คือ ด้านการพัฒนาส่วนบุคคลในด้านได้รับการอบรมหรือสัมมนาการดำเนินงานสุขศึกษา และจากการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลทั่วประเทศของสภาการพยาบาล พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ มีปริมาณงานเกินกว่าที่จะทำงานในแต่ละอย่างให้สมบูรณ์ได้ (ทัศนยา บุญทอง, 2543) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงอาจเป็นสาเหตุให้ การปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติได้ปานกลาง

2.2 การปฏิบัติด้านกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพต้องกระทำการประเมินสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการตามวัย วิธีการดำรงชีวิต พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเดิมทางด้านสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้เรียน มีการประเมินครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในชุมชน ผู้นำชุมชนที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เรียน ซึ่งพบว่าประชากรมีการปฏิบัติด้านกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 28.07$, $\sigma = 0.86$) (ตารางที่ 7) โดยมีจำนวนร้อยละ 41.30 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ตารางที่ 16) พบว่าการปฏิบัติด้านกลุ่มเป้าหมายข้อที่ปฏิบัติในระดับปานกลาง คือมีการประเมินสภาพทางเศรษฐกิจของผู้เรียน เช่น อาชีพ รายได้ การมีภาระหนี้สินและมีการประเมินวิธีการดำรงชีวิตของผู้เรียน ร้อยละ 34.78 ข้อที่ปฏิบัติในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดคือ มีการประเมินเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในชุมชน ผู้นำชุมชนที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เรียน ร้อยละ 36.96 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการประเมินผู้รับบริการในด้านต่างๆอาจต้องใช้เวลามากในการปฏิบัติ แต่มีปัญหาและอุปสรรคที่พยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 9) ไม่สามารถประเมินผู้เรียนก่อนให้ความรู้เนื่องจากผู้รับบริการมาก ร้อยละ 89.13 ไม่มีเวลาให้ความรู้เพราะผู้ป่วยมีจำนวนมากร้อยละ 65.22 มีการะรับผิดชอบงานอื่นมาก ร้อยละ 63.04

และจากระยะเวลาในการให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้สุขศึกษารายบุคคลร้อยละ 80.43 (ตารางที่ 4) และ ร้อยละ 93.48 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ความรู้ร้อยละ 1-5 นาที (ตารางที่ 5) จะเห็นได้ว่าการถูกจำกัดด้วยเวลาในการให้ความรู้ดังกล่าวข้างต้น จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้การปฏิบัติด้านกลุ่มเป้าหมายปฏิบัติได้ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของคลูลิ่งและวิลคอกซ์ (Coeling & Wilcox, 1994) ที่พบว่า การไม่มีเวลาจะเป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคขัดขวางในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ประกอบกับการมีภาระหน้าที่รับผิดชอบที่มากหรือยุ่งยาก จะทำให้การปฏิบัติงานโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ อาจเกิดความล้มเหลวได้ (Whitehead & Russel, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของแ่งน้อย สมเจริญ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์ (2546) พบปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากรไม่เพียงพอทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไม่ต่อเนื่อง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย (2545) เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเขาวง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบปัญหาในการดำเนินการให้สุขศึกษา มีปัญหาผู้รับบริการมีจำนวนมาก ในขณะที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยจึงไม่มีเวลาให้ความรู้สุขภาพ

อย่างไรก็ตามยังมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติด้านกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมากถึง ร้อยละ 41.30 เมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ตารางที่ 16) พบว่าชื่อที่มีคะแนน มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 60.88 คือ ผู้ให้ความรู้มีการประเมินพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเดิมทางด้านสุขภาพของผู้เรียนอาจเนื่องมาจาก (ตารางที่ 4) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการให้ความรู้รายบุคคล ร้อยละ 100 และให้ความรู้ด้านสร้างเสริมแก่ผู้มารับบริการหลังจากพบแพทย์ ร้อยละ 43.48 รวมถึงขณะคัดกรองและหลังพบแพทย์ ร้อยละ 37.50 ซึ่งผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรกรรม และ 5 ลำดับแรก จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2546 คือ 1. ความดันโลหิตสูง 2. เบาหวาน 3. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 4. อุบัติเหตุอื่นๆ 5. โรคต่อกระจอในผู้สูงอายุ (สรุปรายงาน ประจำปี 2547 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสพบผู้รับบริการบ่อย เมื่อให้ความรู้หลังจากพบแพทย์ก็มีโอกาสดูข้อมูลในประวัติของผู้รับบริการรวมถึงได้พูดคุยกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคลจึงมีโอกาที่จะประเมินความรู้ความเข้าใจเดิมทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยประกอบการให้คำแนะนำได้ ประกอบกับการที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และตระหนักว่าผู้เรียนเป็นผู้สร้างความเข้าใจด้วยตนเอง การที่เขาจะเข้าใจได้เขาต้องเห็นความสัมพันธ์ด้วยตนเอง และการที่เขาจะเห็นความสัมพันธ์ได้ก็ขึ้นอยู่กับความรู้เดิม (Lowery, 1998 อ้างในสุปรียา ตันสกุล, 2544) จึงทำให้การปฏิบัติด้านกลุ่มเป้าหมายในข้อนี้อยู่ในระดับมาก

2.3 การปฏิบัติด้านวิธีการให้ความรู้มุ่งเน้นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพต้องมีการกระทำให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ มีการใช้กระบวนการกลุ่มหรือการมีส่วนร่วม มีการเสนอสาระของเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้ตัวแบบ มีการนำบุคคลอื่น (กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และชุมชน) มาช่วยเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้กลุ่มเป้าหมายฝึกทักษะด้วยตนเอง มีการประเมินความพร้อมทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจของผู้เรียนก่อนให้ความรู้ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนหลังจากฝึกทักษะทั้งทางบวก ทางลบ มีการใช้สื่อต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียน ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านวิธีการให้ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 37.43$, $\sigma = 0.85$) (ตารางที่ 7) โดยมีจำนวนร้อยละ 50.00 เมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ตารางที่ 17) พบว่าชื่อที่มีคะแนนปานกลาง ร้อยละ 28.26 คือผู้ให้ความรู้ได้มีการใช้กระบวนการกลุ่มหรือการมีส่วนร่วม ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากปัญหาและอุปสรรค (ตารางที่ 9) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาให้ความรู้ เนื่องจากผู้ป่วยมาก ร้อยละ 65.22 มีการรับผิดชอบงานอื่นมาก ร้อยละ 63.04 ไม่สามารถเลือกวิธีการให้ความรู้แบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียน และขาดความรู้ความเข้าใจทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 52.17 ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 30.43 ขาดทักษะในการเป็นวิทยากรกลุ่ม ร้อยละ 26.08 ประกอบกับมีระยะเวลาในการให้ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่มน้อยคงได้กล่าวมาแล้ว จากสิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ให้ความรู้มีการปฏิบัติในการใช้กระบวนการกลุ่มหรือการมีส่วนร่วมปฏิบัติได้บางครั้งหรือไม่ได้ปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิ บรรชรหัตถกิจ (2547) ที่พบว่าปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาในการบริการสาธารณสุขในด้านผู้ให้ความรู้ ได้แก่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะการถ่ายทอดในด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และรายชื่ออื่นที่มีคะแนนปานกลางร้อยละ 32.61 (ภาคผนวก ตารางที่ 17) คือผู้ให้ความรู้ได้นำบุคคลอื่น (กลุ่มเพื่อน ครอบครัว ชุมชน) มาช่วยเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้เรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมีจำนวนมากและต้องการรับบริการที่รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเขวงเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ พบการแสดงความคิดเห็นของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกท่านหนึ่งว่า เวลามาใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจะไม่ค่อยมีเวลา และต้องการรีบกลับบ้านด้วย อีกทั้งบางครั้งผู้รับบริการมาเพียงคนเดียว ไม่มีญาติมาด้วย จึงอาจเป็นสาเหตุให้การปฏิบัติโดยการจะนำเพื่อน ครอบครัว ชุมชน มาช่วยเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะที่ให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็น

ไปได้น้อย นอกจากนี้ยังพบปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานในเรื่องการขาดการสนับสนุนอุปกรณ์การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 34.78 (ตารางที่ 9) ซึ่งตรงกับการศึกษาของปติฐา อินทวิเชียร (2545) เกี่ยวกับบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ว่าหน่วยงานควรมีการสนับสนุนด้านสื่ออุปกรณ์และสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลด้านให้ความรู้สุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้ความรู้สุขภาพแก่ผู้มารับบริการมากขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงอาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติด้านวิธีการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ปฏิบัติในด้านวิธีการให้ความรู้ที่อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 41.31 (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อ (ภาคผนวก ตารางที่ 17) พบว่าข้อที่มีการปฏิบัติมากและมากที่สุดคือ ผู้ให้ความรู้ได้เสนอสาระของเนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น เนื้อหาน่าสนใจ เข้าใจง่าย เป็นลำดับขั้น มีตัวอย่างประกอบ และกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ร้อยละ 65.21 ผู้ให้ความรู้ได้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนหลังจากฝึกทักษะทั้งทางบวก ทางลบ ร้อยละ 60.88 และผู้ให้ความรู้ได้มีการกระตุ้นให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ร้อยละ 52.17 อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้มีการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองดังกล่าวมาแล้วจึงทำให้มีการรับรู้ว่ามีวิธีการให้ความรู้ที่รายละเอียดของข้อมูลจะต้องเข้าใจง่าย ชัดเจน ต้องมีการอธิบายซ้ำและชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำและต้องตรวจสอบความเข้าใจว่าถูกต้องตรงกัน (ประภาพัฒน์ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) นอกจากนี้ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2547) ได้กล่าวว่าวิธีให้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงการสนับสนุนการเรียนรู้ และการเรียนรู้มีส่วนร่วมทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ส่วนการกระตุ้นให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติยืนยันได้จากการศึกษาของจรรุณี รุ่งรัตน์ตระกูล (2542) ที่พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้สุขภาพ โดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่เน้นสมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม ร่วมกับอาจเป็นเพราะบางแผนกมีจำนวนผู้รับบริการไม่มากเห็นได้จากจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันของแต่ละแผนกดังนี้ แผนกกุมารเวชกรรมเฉลี่ย 50 ราย/วัน แผนกตา หู คอ จมูก เฉลี่ย 79 ราย/วัน แผนกอายุรกรรมเฉลี่ย 331 ราย/วัน แผนกสูติ-นรีเวชเฉลี่ย 29 ราย/วัน แผนกศัลยกรรมเฉลี่ย 60 ราย/วัน แผนกศัลยกรรมกระดูกเฉลี่ย 55 ราย/วัน (สรุปผลการปฏิบัติงาน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ประจำปี 2547) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่ภาระงานไม่มากจึงมีเวลาในการปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จึงทำให้การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในข้อนี้มีการปฏิบัติมาก

2.4 การปฏิบัติด้านบรรยากาศการเรียนรู้มุ่งเน้นเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพต้องกระทำการจัดสถานที่ที่ไม่มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทสะดวก ไม้ร้อนอบอ้าว มีแสงสว่างเพียงพอ จัดสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกในการทำกิจกรรม มีที่นั่งเพียงพอแก่ผู้เรียน สร้างความไว้วางใจและเป็นมิตรให้ความเป็นกันเองในขณะที่ให้ความรู้ ให้ความสนใจกับผู้เรียนอย่างทั่วถึง กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการซักถามและแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจทางบวกแก่ผู้เรียนเป็นระยะขณะให้ความรู้ ซึ่งพบว่าประชากรมีการปฏิบัติด้านบรรยากาศการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ($\mu = 39.30$, $\sigma = 0.76$) (ตารางที่ 7) โดยมีจำนวนที่ปฏิบัติมาก ร้อยละ 56.52 เมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ตารางที่ 18) พบว่าพยาบาลวิชาชีพได้จัดสถานที่ที่ไม่มีเสียงอื่นรบกวนในการเรียนรู้มีการปฏิบัติมากและมากที่สุด ร้อยละ 78.26 ได้จัดสถานที่ให้มีที่นั่งเพียงพอแก่ผู้เรียน ร้อยละ 65.22 และได้จัดสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวกไม่ร้อนอบอ้าว ร้อยละ 58.70 อาจเป็นเพราะตึกผู้ป่วยนอกหลังใหม่ที่เป็นห้องตรวจอายุรกรรมกุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและตา หู คอ จมูก เพิ่งเปิดทำการใหม่เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2546 สถานที่กว้างขวางขึ้น มีแสงสว่างเพียงพอประกอบด้วยโรงพยาบาลพิจิตรกำลังพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพและโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมเพราะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้การปฏิบัติด้านนี้มาก และเมื่อพิจารณารายชื่ออื่น (ภาคผนวก ตารางที่ 18) พบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความเป็นกันเองขณะเรียนรู้มากและมากที่สุดร้อยละ 89.13 ได้สร้างความไว้วางใจและความเป็นมิตรมากและมากที่สุดร้อยละ 82.62 อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการอบรมและพัฒนาความรู้ด้านพฤติกรรมที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ (excellence service behavior) มาแล้วและมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพพบว่าในการให้ความรู้ต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยา เช่น ความเป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด มีการสนับสนุนให้กำลังใจ สิ่งที่เรียนรู้ไม่เครียดก็จะทำให้ความสนใจในการเรียนรู้ดีขึ้น (สุปรียา ต้นสกุล, 2544) สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวถึงเทคนิคการให้ความรู้สุขภาพที่ดีต้องการพยกย่อ ให้เกียรติในความคิดเห็นและสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง (Hansen & Fisber, 1998)

อย่างไรก็ตามยังมีพยาบาลวิชาชีพอีกส่วนหนึ่งที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.31 เมื่อพิจารณารายชื่อ (ภาคผนวก ตารางที่ 18) พบว่าพยาบาลวิชาชีพได้จัดสถานที่ที่ไม่มีเสียงรบกวนในการเรียนรู้ปฏิบัติน้อยถึงไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 30.44 ได้จัดสถานที่ให้เหมาะสมและสะดวกในการทำกิจกรรมปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 23.92 อาจอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการให้ความรู้หลังจากผู้รับบริการพบแพทย์แล้ว ร้อยละ 43.48 (ตารางที่ 4) และจากปัญหาและอุปสรรค (ตารางที่ 9)

ด้านบรรยากาศการเรียนรู้พบว่าบรรยากาศไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ ร้อยละ 78.26 ขาดสถานที่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ร้อยละ 63.04 ซึ่งสถานที่ในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการหลังจากพบแพทย์แล้วจะอยู่ใกล้บริเวณคัดกรอง และรอเรียกตรวจ ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนเนื่องจากโครงสร้างไม่เอื้ออำนวย จึงทำให้การปฏิบัติด้านบรรยากาศการเรียนรู้ในข้อเหล่านี้ปฏิบัติได้ปานกลาง

ดังนั้นสรุปได้ว่าการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่คำนึงถึงปัจจัยด้านผู้ให้ความรู้ และด้านบรรยากาศในการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก แต่ด้านกลุ่มเป้าหมายและด้านวิธีการให้ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 146.43$, $\sigma = 0.72$) (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปติฐา อินทวิเชียร (2545) เกี่ยวกับบทบาทในด้านงานสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติหรือการกระทำที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพตามที่ได้รับมอบหมายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง