

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

Development of the Training Course on Health Promotion
for Registered Nurses Working in Healthcare Services
of the Ministry of Public Health

นายอนุศักดิ์ พุกาธร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กองแผนงาน กรมอนามัย

ชื่อเรื่อง : กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งใช้หาความจำเป็นและความต้องการฝึกอบรม คือพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 750 คน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่ใช้ประเมินผลประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร คือพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขที่มาเข้ารับการอบรม จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามเพื่อหาความจำเป็นและความต้องการอบรม แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนตำบลต้นแบบวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (92.9 ,82.5 ,70.8) ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่า งานการรักษาพยาบาล งานเยี่ยมบ้านและงานส่งต่อ (92.9 ,91.5 ,82.6) (2) ระดับความรู้ความสามารถ และระดับความต้องการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มเดียวที่ระบุว่ามีความชำนาญและมีความต้องการพัฒนามาก (ร้อยละ 22.5) (3) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงาน คือ ความรู้ความสามารถในภาพรวม (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.000) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (p-value = 0.006) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการพัฒนาในภาพรวมได้ร้อยละ 5.3 5 ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนาในภาพรวม คือ ความรู้ความสามารถในภาพรวมสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.9 การศึกษาปริญญาโทสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.1 และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.6 (4) ความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 24.54 ภายหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 31.07 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05 และผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจหลักสูตรโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านวิทยากร มีค่าเฉลี่ย 4.51 และด้านความ

คิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ มีค่าเฉลี่ย 4.30 มีผลการประเมินในระดับพึงพอใจมากที่สุด นอกนั้นอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.02 ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรของกรมอนามัย หรือกระทรวงสาธารณสุขควรบรรจุหลักสูตรฝึกอบรมนี้ไว้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลพยาบาลวิชาชีพพระตำหนักโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานที่จะนำหลักสูตรการฝึกอบรมนี้ไปใช้ ควรศึกษารายละเอียดของโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ให้มีความเข้าใจชัดเจนตรงกันและดำเนินการตามลำดับที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และปรับให้เข้ากับการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรม ตลอดจนคำนึงถึงระยะเวลาในการอบรมซึ่งควรมีความยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม รวมทั้งควรประเมินคุณภาพของผู้เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้ที่เข้ารับการอบรมเพื่อจะได้มีขวัญกำลังใจในการทำงานต่อไป

สารบัญ

| | หน้า |
|---|-----------|
| บทคัดย่อ | ก |
| สารบัญ | ค |
| สารบัญตาราง | จ |
| สารบัญภาพ | ช |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ | 4 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ | 5 |
| 1.3 ขอบเขตการศึกษา | 6 |
| 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ | 6 |
| 1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ | 8 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| 2.1 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม | 9 |
| 2.2 การฝึกอบรมกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ | 15 |
| 2.3 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ | 18 |
| 2.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพ | 25 |
| 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 26 |
| 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 28 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย | 29 |
| 3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข | 29 |
| 3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs) | 31 |
| 3.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อ ประกอบการเรียนรู้ | 34 |
| 3.4 ขั้นตอนที่ 4 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training Development) | 34 |
| 3.5 ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการฝึกอบรม (Evaluation Training) | 35 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 38 |
| 4.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข | 38 |
| 4.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs) | 79 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------------|
| 4.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้ | 116 |
| 4.4 ขั้นตอนที่ 4 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training Development) | 123 |
| 4.5 ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการฝึกอบรม (Evaluation Training) | 125 |
| บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ | 132 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย | 132 |
| 5.2 การอภิปรายผล | 137 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ | 142 |
| บรรณานุกรม | 143 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์หาความจำเป็นในการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข | 146 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถามความจำเป็นและความต้องการฝึกอบรม (Training Needs) | 163 |
| ภาคผนวก ค แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข | 174 |
| ภาคผนวก ง แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข | 187 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป | 80 |
| ตารางที่ 2 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เป็นรายกลุ่มงาน | 82 |
| ตารางที่ 3 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความต้องการพัฒนา เป็นรายกลุ่มงาน | 83 |
| ตารางที่ 4 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และระดับความต้องการพัฒนาในภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพ | 84 |
| ตารางที่ 5 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และระดับความต้องการพัฒนา เป็นรายกลุ่มงาน | 85 |
| ตารางที่ 6 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ | 88 |
| ตารางที่ 7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาล | 89 |
| ตารางที่ 8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค | 90 |
| ตารางที่ 9 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | 91 |
| ตารางที่ 10 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานส่งเสริมวิชาการ | 92 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 11 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนา กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ | 93 |
| ตารางที่ 12 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ และให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนา กลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ | 94 |
| ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนาในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 96 |
| ตารางที่ 14 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 97 |
| ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 99 |
| ตารางที่ 16 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 100 |
| ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานการรักษาพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 102 |
| ตารางที่ 18 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 103 |
| ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 104 |
| ตารางที่ 20 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 105 |
| ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 107 |
| ตารางที่ 22 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 108 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานพัฒนาวิชาการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 109 |
| ตารางที่ 24 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 110 |
| ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 112 |
| ตารางที่ 26 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 113 |
| ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ | 114 |
| ตารางที่ 28 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสุขภาพ ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise | 115 |
| ตารางที่ 29 จำนวน ร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม | 118 |
| ตารางที่ 30 จำนวน ค่าเฉลี่ย และร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม | 121 |

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research Conceptual Framework)

28

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

สุขภาพ ถือเป็นรากฐานที่สำคัญของการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่ประชาชนในประเทศมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและสามารถประกอบกิจการงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทำให้ประเทศชาติเจริญรุ่งเรือง การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาประเทศ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากเป้าหมายการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของประเทศด้วยการสร้าง “ความเข้มแข็งจากภายใน” ขับเคลื่อนตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ผ่านกลไก “ประชารัฐ” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) กระทรวงสาธารณสุขได้นำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล เพื่อรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิต สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ของประชาชน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2573 ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด การเคลื่อนย้ายของประชากร ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของเมือง การแข่งขันทางการตลาดที่เข้มข้นขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จึงเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การบาดเจ็บจากการจราจร และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” โดยมีเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี : ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 75 ปี เจ้าหน้าที่มีความสุข : เน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้มีศักยภาพ สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข มีความภาคภูมิใจ ปฏิบัติงานอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี ได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ระบบสุขภาพยั่งยืน : ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญด้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อผลักดันนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชนพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพได้ โดยในปี 2560 มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ 96 ตัวชี้วัด มีประเด็น

ที่ให้ความสำคัญ ดังนี้ (1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย จะเน้นในเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ (Long Term Care) ระบบการป้องกันควบคุมโรคตามแผนยุทธศาสตร์ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรือโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Emerging Infectious Diseases : EID) โดยเฉพาะวัณโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สร้างโรงพยาบาลที่ประหยัดพลังงานและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green and Clean Hospital) เพื่อเป็นต้นแบบของโรงพยาบาลในอนาคต นำร่องในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ 10 แห่ง (2) ระบบบริการ (Service Excellence) จะเน้นลดอัตราป่วยโรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ ลดตายจากโรคหลอดเลือดสมอง และลดการส่งต่อให้มีความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ด้วยการจัดให้มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)” เพื่อให้ไปบริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกครัวเรือนทั่วไทยทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยมีบุคลากรทางด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทำงานร่วมกันเป็นทีม ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด การทำงานแบบใหม่นี้ ไม่ได้มุ่งเพียงเรื่องการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่มุ่งส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานเอชเอ และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) (3) การพัฒนาคน (People Excellence) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาค่านิยมองค์กร MOPH กับบุคลากรสาธารณสุข 4 แสนคน การพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขของบุคลากร (Happy Work Life Index) เป็นต้นแบบในการดูแลความสุขของบุคลากรทั่วประเทศ และ(4) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ด้วยธรรมาภิบาล เน้นความโปร่งใส มีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ การพัฒนากฎหมายและระบบไอที ภายใต้การดำเนินงานร่วมกัน ตามค่านิยมองค์กร MOPH : Mastery ความเป็นนายตนเอง Originality สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ People centered approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

จากยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) ดังกล่าว กรมอนามัยในฐานะที่เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธกิจหลักในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ได้นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์มาแปลงสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาเป็นตำบลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัย ศูนย์อนามัย และส่วนพื้นที่ (ประชาชน ภาครัฐ: ประชากร และภาคเอกชน รวมทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) โดยมีแนวคิดหลักในการให้ชุมชนเป็นฐานหลักของสังคม พัฒนาระดับชุมชนและท้องถิ่นให้เข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนวิถีคิด ปรับพฤติกรรมสุขภาพ รักษาสิ่งแวดล้อม เน้นการพึ่งตนเองเป็นสังคมเอื้ออาทร พึ่งพาอาศัยกันได้และไม่ทอดทิ้งกัน อันจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มคน หรือชุมชนสร้างกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของชุมชน โดยใช้กลยุทธ์ 5 ประการ ตามกฎบัตรรอตตาวา ได้แก่ 1. การสร้าง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) 2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชน (Creating supportive environment) 3. การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action) 4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี (Developing personal skills) และ 5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน (Reorienting health services)

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ การขาดความเป็นธรรมในการกระจายของบุคลากร และศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น จึงต้องพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีศักยภาพสูงสุดในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองในชุมชนได้ ประกอบกับ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปว่ามีความใกล้ชิดกับด้านสุขภาพของประชาชนมากที่สุดวิชาชีพหนึ่ง สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตามาได้หลากหลายมิติ โดยเฉพาะในสถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนในทุกรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องทำหน้าที่เสมือนตัวเร่งให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การช่วยให้ประชาชนในชุมชนตลอดจนภาคีสุขภาพ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พัฒนาไปถึงขั้นเสริมสร้างและยกระดับให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ

จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรสุขภาพดังกล่าว มีความเชี่ยวชาญ และมีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานร่วมกับทีมหมอครอบครัว สามารถประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ร่วมขับเคลื่อนระบบบริการและบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัยทุกครอบครัว ทุกชุมชน รวมทั้งการประสานการทำงานกับทุกภาคส่วนนอกเหนือจากภาคสาธารณสุขได้ โดยกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมฯ ดังกล่าว ได้เริ่มตั้งแต่กระบวนการสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรม นำข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาสะท้อนความต้องการก่อนการพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้ได้หลักสูตรที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพมากที่สุด เป็นหลักสูตรที่สามารถพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีทักษะในการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน และสามารถขับเคลื่อนหรือหนุนเสริมองค์กรให้มีความก้าวหน้าในการเตรียมความพร้อมรองรับการทำงานที่ซับซ้อนในอนาคตได้ อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม (Life-course Approach) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงวัยอย่างยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อหาประสิทธิผลของหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อวิเคราะห์งาน (Task) และคุณลักษณะเฉพาะของงาน (Job Specification)
2. เพื่อศึกษาความจำเป็นและความต้องการฝึกอบรม (Training Needs) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นต่อไปนี้
 - 2.1 สมรรถนะและความต้องการในการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะและความต้องการในการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความผันแปรของสมรรถนะและความต้องการในการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อพัฒนาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
 4. เพื่อประเมินผลโครงการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - 4.1 ระดับผลลัพธ์ (Output)
 - ความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมการประชุม
 - ความเหมาะสมของหลักสูตร ในด้านระยะเวลาในการจัดการประชุม กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ในการประชุม วิทยากร ความคิดเห็นต่อการนำเนื้อหาไปสู่การปฏิบัติ/พัฒนางาน
 - ความพึงพอใจต่อการจัดการประชุม ในด้านคณะทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ อาหาร
 - 4.2 ระดับผลกระทบ (Outcome) ติดตามผลการอบรมหลังการอบรม 6 เดือน ในประเด็น
 - การนำความรู้ ทักษะ ไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ
 - ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม
 - ประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ

3. ขอบเขตการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขจากทั่วประเทศ จำนวน 103 คน

4. นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลวิชาชีพด้านส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง การออกแบบโปรแกรมการฝึกอบรมที่มีเนื้อหาและลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของงาน บทบาทหน้าที่ และความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3. หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แผนงานหรือโครงการที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพกับประชาชนทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มพิการ/เรื้อรัง โดยถูกกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยใช้ระยะเวลาการเรียนรู้ 8 วัน และได้รับการรับรองหลักสูตรและขออนุมัติหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (สภาการพยาบาล) 50 หน่วยคะแนน ให้กับผู้มาเข้ารับอบรม

4. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถปกป้อง และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ลาสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยใช้กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) 5 ประการ ดังนี้

- การสร้างนโยบายสาธารณะ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชนหรือสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคมมีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบายหมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

- สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ตัว ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในสังคม

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนจะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกัน เพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางด้านประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟิงเทศน์ ฟิงธรรม เป็นต้น

- พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ ทักษะแก่บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องที่เป็นปัญหาและตรงกับความต้องการของประชาชน เพื่อให้ประชาชน/กลุ่มเป้าหมายเกิดการสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี

- การปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพ ให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆด้าน

5. การวิเคราะห์งาน หมายถึง กระบวนการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติและลักษณะของงานที่กำลังดำเนินการอยู่ (พยาบาลวิชาชีพ) ซึ่งจะทำให้ทราบว่าจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และความรับผิดชอบอย่างไร ผู้ปฏิบัติงานจึงจะทำงานนั้นให้สำเร็จลงได้ ซึ่งการวิเคราะห์งานมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ การบรรยายลักษณะงาน และการกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

6. การบรรยายลักษณะงาน (Job Descriptions) เป็นการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ สภาพการทำงาน และความรับผิดชอบในการบังคับบัญชาของงานใดงานหนึ่ง หรือเป็นการอธิบายรายละเอียดของงานว่ามีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไรบ้าง โดยระบุชื่อ ตำแหน่งงาน คำสรุปเกี่ยวกับงาน หน้าที่งานหลัก หน้าที่งานรอง และความสัมพันธ์กับงานอื่นๆ

7. การกำหนดคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) คือ การแสดงให้เห็นสมรรถนะ (Competency) หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน นั้นที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการปฏิบัติงานนั้นจนสำเร็จผลสมบูรณ์ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ

ส่วนที่1 ความรู้ (knowledge) ได้แก่ ข้อมูลที่บุคคลที่เป็นเจ้าของความรู้นั้นสามารถนำเอาออกมาใช้ได้โดยตรงเพื่อปฏิบัติงานอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจพิจารณาจาก การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความสามารถ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ทักษะ (Skill) ความถนัดและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานความถนัด (Aptitude) ได้แก่ขีดความสามารถของคนที่ติดตัวมาแต่กำเนิดอันแสดงถึงพื้นฐานของความสามารถในด้านอื่นๆ ความสามารถ (Ability) คือความพร้อมที่จะกระทำ หรือเรียนรู้ ความสามารถจึงเป็นพลังที่แสดงพฤติกรรมของคน หรือพลังในการทำงาน ความชำนาญ (Skill) หมายถึง ความถนัดและความสามารถในการเคลื่อนไหวทางร่างกายที่จะกระทำการใดๆ หรือความคล่องแคล่วในการกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะ (Attribute) ได้แก่ บุคลิกภาพ ความสนใจ ค่านิยม ทศนคติ การจงใจ และความเชื่อที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในการทำงาน

8. สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง สถานบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภารกิจดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล

9. สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลขั้นสูงที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา

10. สถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ หรือจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย (Sub - specialty) เช่น สาขาย่อยของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือดวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาย่อยศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก ศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือดตกแต่ง เป็นต้น สาขาย่อยกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น

11. งานการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนและเครือข่ายสุขภาพเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพจะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

12. งานการรักษาพยาบาล หมายถึง การดูแลรักษาบุคคลที่ไม่สบายเพราะความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย ตลอดจนจนความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิต และแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องทำการรักษาให้กลับสู่สภาพปกติ มิฉะนั้นจะเกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้ป่วย หมายถึงการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข

13. การป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่มีปัญหา ควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคโดยการเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ การมีสุขวิทยาที่ดีทั้งบุคคลและชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หากเกิดโรคต้องรีบค้นหาให้พบและรักษาให้ถูกต้อง

14. อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
15. อาชีวอนามัย หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรในสถานบริการ รวมถึงการป้องกันอันตรายและส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในพื้นที่
16. งานส่งเสริมวิชาการ หมายถึง การจัดกิจกรรมที่มุ่งศึกษาหาความรู้ แนวทางพัฒนากระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และเสริมสร้างศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคคล องค์กร ให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ เกิดผลสัมฤทธิ์กับประชาชน
17. งานพัฒนาวิชาการ หมายถึง การทำวิจัยหรือสร้างรูปแบบ นวัตกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งสร้างแนวทางปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
18. การพัฒนาคุณลักษณะ หมายถึง ลักษณะที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ
19. งานฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้ได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ รวมทั้งการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูเต็มที่แล้ว

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้หลักสูตรการฝึกอบรมที่ตรงกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ ทักษะ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตลอดจนหนุนเสริมการทำงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลตลอดช่วงชีวิต เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย กระบวนการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา สํารวจ วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม
 - 2.1.1 ความหมายของการฝึกอบรม
 - 2.1.2 แนวคิดและความสำคัญของการฝึกอบรม
 - 2.1.3 ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร
 - 2.1.4 รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร
- 2.2 การฝึกอบรมกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
- 2.3 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3.2 แนวคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3.3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา
 - 2.3.4 การส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย
- 2.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

การพัฒนาบุคคลด้วยการจัดโครงการฝึกอบรมนั้นจะส่งผลและเอื้ออำนวยประโยชน์ให้กับองค์กรหรือหน่วยงานได้เพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและทัศนคติมีต่องานของบุคลากรผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรมเป็นสำคัญ จะให้สามารถปฏิบัติงานด้านการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการฝึกอบรม และหลักการบริหารงานฝึกอบรมแต่ละขั้นตอนแล้วผู้รับผิดชอบงานฝึกอบรมควรจะต้องมีความรู้พื้นฐานทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์แขนงต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา และศาสตร์การจัดการ ซึ่งจะช่วยเอื้ออำนวยให้สามารถกำหนดหลักสูตรและโครงการฝึกอบรมได้ง่ายขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับหลักการบริหารบุคคลและวิธีการพัฒนาบุคคลด้วยวิธีการอื่นๆ นอกจากการฝึกอบรม มีความเข้าใจถึงหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เพื่อให้สามารถปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการอบรมได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนเข้าใจถึงหลักการวิจัยทางสังคมศาสตร์อยู่บ้างพอที่จะสามารถทำการสำรวจเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นในการบริหารงานฝึกอบรมได้ นอกจากนี้ผู้ดำเนินการฝึกอบรมยังจำเป็นต้องมีความสามารถในการสื่อสารทั้งด้านการเขียนและการพูดในที่ชุมชน

ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์เพื่อให้สามารถติดต่อสื่อสารกับกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวข้างต้นนี้แล้ว ทักษะของผู้รับผิดชอบงานฝึกอบรม ยังเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อการทำงานฝึกอบรมอีกด้วย กล่าวคือผู้รับผิดชอบงานฝึกอบรม จะต้องเป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของการฝึกอบรมต่อการพัฒนาบุคลากร มีความเห็นสอดคล้องกับหลักการและแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม รวมทั้งควรจะต้องมีความเชื่อว่า การฝึกอบรมนั้นเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาบุคลากร และนำไปสู่การปรับปรุงการบริหารได้ ทักษะเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเขามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการบริหารงานฝึกอบรม ตลอดจนเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานที่เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมควรรู้อยู่แล้วข้างต้น

2.1.1 ความหมายของการฝึกอบรม

เป็นที่ยอมรับว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ มักใช้รูปแบบการฝึกอบรม เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนา ฝึกฝน เพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้กับบุคลากรในหน่วยงานทั้งทางด้านทักษะ หรือทางด้านวิชาการ สำหรับความหมายของการฝึกอบรมนั้นมีนักวิชาการและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้อย่างหลากหลาย ดังเสนอพอสังเขป ดังนี้

วิจิตร อวระกุล (2537) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มพูนความถนัด ความรู้ทางธรรมชาติ ทักษะ หรือความชำนาญ ความสามารถของบุคคลให้มีเทคนิควิชาการ ในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมใหม่ หรือเพื่อให้เกิดทักษะในการทำงานได้อย่างใดอย่างหนึ่ง หรืออีกนัยหนึ่ง การฝึกอบรม หมายถึง การพัฒนาหรือฝึกฝนอบรมบุคคลให้เหมาะสมหรือเข้ากับงานหรือการทำงาน

พงศ์ หรดาล (2539) ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะบุคคลเพื่อที่จะปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และทัศนคติ (attitude) อันเหมาะสม จนก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการที่มีนักวิชาการได้ให้ความหมายการฝึกอบรมไว้หลากหลายนั้น สรุปได้ว่า การฝึกอบรมหมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่มุ่งเน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีระบบ เพื่อพัฒนาทักษะ ความชำนาญ ความสามารถ และทัศนคติของบุคคล ให้ไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานและภาระหน้าที่ต่าง ๆ ในปัจจุบันและอนาคตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.1.2 แนวคิดและความสำคัญของการฝึกอบรม

แนวโน้มของการแข่งขันในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าบางธุรกิจแทบจะพูดได้ว่าไม่จำเป็นต้องลงทุนทรัพยากรอย่างอื่นเลย เช่น ไม่จำเป็นต้องไปเช่าซื้ออาคารสถานที่ ไม่ต้องมีเครื่องจักรใหญ่โต ไม่ต้องมีรถส่งของ ไม่จำเป็นต้องมีที่ดิน มีเพียงคนหนึ่งหรือคนเพียงไม่กี่คนก็สามารถสร้างรายได้มหาศาล เช่น ธุรกิจบนอินเทอร์เน็ต จะเห็นว่าทรัพย์สินจริง ๆ อาจจะมีเพียงแค่คอมพิวเตอร์เพียงเครื่องเดียวเท่านั้น ไม่ว่าโลกจะเปลี่ยนแปลงไปมากเพียงใดก็ตาม แต่ทรัพยากรที่แต่ละองค์กรต้องการเป็นทรัพยากรพื้นฐาน คือ “คน” และ

ในอนาคตมีแนวโน้มว่า การแข่งขันจะเปลี่ยนจากยุคข้อมูลข่าวสาร (Information) ไปสู่สังคมของการแข่งขันด้านองค์ความรู้ (Knowledge - Based Society) มากยิ่งขึ้น และองค์ความรู้ต่าง ๆ จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าปราศจากคน

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของทุกองค์การ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่สร้างสรรค์คุณค่าให้แก่องค์การสูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นทรัพยากรประเภทมีมูลค่าเพิ่ม (Value Added) เพราะยังใช้ยิ่งทำให้มีประสบการณ์ทักษะเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่า งานทรัพยากรบุคคลจะมีส่วนในการผลักดันให้องค์การมีพัฒนาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมให้องค์การประสบความสำเร็จในการดำเนินงานในอนาคต โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่แต่ละองค์การต่างก็ให้ความสำคัญต่องานทรัพยากรบุคคลเพิ่มขึ้น เนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญว่างานนี้จะแทรกอยู่ในแทบทุกกิจกรรมขององค์การเพื่อส่งเสริมและเป็นหลักประกันว่าทุกกิจกรรมขององค์การจะสามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้จัดการทุกคนต้องให้ความสำคัญต่อทรัพยากรบุคคลภายใต้การดูแลของตน เนื่องจากทรัพยากรบุคคลไม่เพียงแต่เป็นทรัพยากรพื้นฐานทางการจัดการแต่เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดขององค์การและเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินธุรกิจ ดังนั้น ผู้จัดการทุกคนสมควรต้องมีความรู้ และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงหลักการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้สามารถบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่แก่องค์การ

2.1.3 ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงและการทำหลักสูตรให้ดีขึ้น ซึ่งหมายรวมถึงตั้งแต่การวางแผนหลักสูตร (Planning) การใช้หลักสูตร (Implementation) การประเมินหลักสูตร (Evaluation) บางครั้งมีผู้ใช้คำว่า การปรับปรุงหลักสูตรเป็นความหมายเดียวกับการพัฒนาหลักสูตร (Oliva, 1988 หน้า 26 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภายน, 2545) นอกจากนั้นเคลลี (Kelly, 1977 หน้า 16-17 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภายน, 2545) กล่าวว่าสิ่งที่มีผลต่อการพัฒนาหลักสูตรมี 2 ประการคือ ประการที่ 1 จารีตประเพณี ได้แก่ ความเคยชินของครูที่ได้รับการฝึกหัดมาตั้งแต่เดิมและเชื่อว่าสิ่งเรานั้นถูกต้องจึงจำเป็นจะต้องพิจารณาบทบาทของครูในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องด้วย และระบบและองค์ประกอบการศึกษาที่ได้ใช้มาก่อน ได้แก่ ครูวิชาการ แนวทางการศึกษาที่ยึดถือปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เคยได้รับจากวิธีนั้นๆ สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลครอบคลุมระบบการศึกษาจึงจำเป็นจะต้องมีการประเมินผลและปรับปรุงระบบและองค์ประกอบที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อรักษาความสมดุลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประการที่ 2 ความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและสังคม ผู้จัดทำการพัฒนาหลักสูตรจำเป็นจะต้องศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคุณค่าและบรรทัดฐานของสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรด้วย ซึ่งแบรดี้ (Brady, 2002 หน้า 20 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เสาภายน, 2545) ได้กล่าวถึงสิ่งที่มีผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาหลักสูตรโดยมองในแง่ของสถานการณ์ซึ่งมี 2 กลุ่มคือ องค์ประกอบภายนอก และองค์ประกอบภายใน

1. องค์ประกอบภายนอก (External) ประกอบด้วย

1.1 วัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงของสังคม และความคาดหวังของผู้เรียน ความคาดหวังของบิดามารดา ความคาดหวังของนายจ้าง ซึ่งข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณค่าของชุมชน การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอุดมคติ

1.2 ความต้องการและความท้าทายของระบบการศึกษา เช่น นโยบายการสอน ความคาดหวังของท้องถิ่น ความต้องการและความกดดันต่าง ๆ โครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับหลักสูตรและการวิจัยทางการศึกษา

1.3 การเปลี่ยนแปลงของเนื้อหาวิชา

1.4 ศักยภาพของระบบในการช่วยเหลือและสนับสนุนครู เช่น สถาบันการค้นคว้าวิจัย เป็นต้น

1.5 การหมุนเวียนของทรัพยากรต่าง ๆ ในโรงเรียน

2. องค์ประกอบภายใน (Internal) ประกอบด้วย

2.1 ตัวนักเรียน ได้แก่ ความถนัด ความสามารถ และความต้องการทางการศึกษา

2.2 ครู ได้แก่ คุณค่า เจตคติ ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ จุดเด่น จุดด้อย

2.3 โรงเรียน ได้แก่ แนวปฏิบัติของโรงเรียน โครงสร้างทางการเมืองที่กำหนดเป็นนโยบายและความคาดหวังของหลักสูตร วัฒนธรรมประเพณี การกระจายอำนาจ ความสัมพันธ์ของอำนาจ สมฤทธิผลและบรรทัดฐานของสังคม และแนวคิดที่เปลี่ยนไปของโรงเรียน

2.4 ทรัพยากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และการพัฒนาทรัพยากร

2.5 ผลการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งทราบได้จากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และการศึกษาผลที่ได้จากการใช้หลักสูตร

2.1.4 รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร

แนวคิดและรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรนั้นมีนักการศึกษาหลายท่านได้เสนอแนวคิดและรูปแบบไว้จำนวนมากซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนแตกต่างกันไป ได้แก่

1. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของทาบา (Taba, 1962, หน้า 12 อ้างอิงจากศิริพงษ์

เศภาภาน, 2545) ทาบาได้จัดเรียงลำดับการพัฒนาหน่วยการเรียนการสอนไว้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบวินิจฉัยความจำเป็นที่ต้องการพัฒนาหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกเนื้อหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

ขั้นตอนที่ 4 จัดลำดับเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 5 ประสพการณ์การเรียน

ขั้นตอนที่ 6 เรียงลำดับขั้นตอนของประสบการณ์ที่ควรจัดให้ผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดวิธีการประเมินและแนวทางในการปฏิบัติ

ขั้นตอนทั้งเจ็ดนี้ ทาบากำหนดขึ้นเพื่อเป็นการร่างหน่วยการเรียนรู้การสอนเท่านั้น สำหรับการพัฒนาหลักสูตร ทาบาได้เสนอขั้นตอนเพิ่มขึ้นอีก 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ทดสอบหน่วยการเรียนรู้การสอนที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการให้มีแนวทางที่สอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารอบงานโดยการตรวจสอบหน่วยการเรียนรู้การสอนทั้งหมดที่สร้างขึ้นเพื่อเรียงลำดับและกำหนดขอบเขต

ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้และเผยแพร่หน่วยการเรียนรู้การสอนใหม่เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในการเรียนการสอนในห้องเรียนได้

2. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรของเซเลอร์ อเล็กซานเดอร์ และเลวิส (Saylor, Alexander & Lewis, 1981 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เศาภายน, 2545) แนวคิดนี้ แสดงการพัฒนาหลักสูตรที่เริ่มจากเมื่อได้เป้าหมายและจุดประสงค์ของการพัฒนาหลักสูตรแล้วก็จะตัดสินใจเลือกรูปแบบของหลักสูตรที่มีความเหมาะสมกับเป้าหมายและจุดประสงค์ของผู้เรียนและสังคม นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงข้อกำหนดต่าง ๆ ทางการเมืองและสังคมด้วย เมื่อได้หลักสูตรแล้วจะต้องมีการนำเอาหลักสูตรไปใช้ซึ่งจำเป็นต้องกล่าวถึงรูปแบบของการเรียนการสอนเพื่อให้ครูได้เลือกใช้วิธีการสอนและสื่อการสอนที่เหมาะสม ส่วนขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผล ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าของนักเรียนซึ่งเกิดจากการสอนของครูและการประเมินหลักสูตรซึ่งดำเนินการโดยกลุ่มผู้รับผิดชอบในการพัฒนาหลักสูตร ข้อมูลจากการประเมินผลจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปรับปรุงหลักสูตรในโอกาสต่อไป

3. รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2535, หน้า 16 – 17 อ้างอิงจาก ศิริพงษ์ เศาภายน, 2545) เสนอแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรซึ่งประกอบด้วยระบบที่สำคัญ 3 ระบบ คือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้งาน และระบบการประเมินหลักสูตร แต่ละระบบประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

ระบบการร่างหลักสูตร มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 สิ่งที่กำหนดหลักสูตร คือ การเตรียมการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้สำหรับการพัฒนา อาจเริ่มจากการทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา ต้องการทราบสภาพความต้องการของสังคมในด้านศึกษา ต้องการทราบการศึกษาในปัจจุบัน แนวโน้มของสังคมและความต้องการทางการศึกษาในอนาคต การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการกำหนดหลักสูตรประกอบไปด้วยสิ่งกำหนดทางวิชาการ สิ่งกำหนดทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจ สิ่งกำหนดทางการเมือง

ขั้นที่ 2 รูปแบบหลักสูตร หลังจากศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากสิ่งกำหนดหลักสูตรแล้ว ก็เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับรูปแบบหลักสูตร เช่น หลักสูตรแบบรายวิชา หลักสูตรแบบบูรณาการ หรือหลักสูตรแบบแกนวิชา เป็นต้น รูปแบบหลักสูตรจะประกอบด้วย โครงสร้างและองค์ประกอบหลักสูตรซึ่งจะสะท้อนให้เห็นภาพรวมและมาตรฐานการศึกษาของแต่ละหลักสูตร

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรเมื่อร่างหลักสูตรเสร็จเรียบร้อยแล้วก่อนจะนำหลักสูตรไปใช้ต้องตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร ทั้งนี้เพื่อศึกษาความเป็นไปได้พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขบางส่วนก่อนนำไปใช้จริง การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรอาจจะใช้วิธีการประชุมสัมมนาหรือให้ผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์ช่วยพิจารณาการทดลองใช้หลักสูตรแบบนำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของหลักสูตร

ขั้นที่ 4 การปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้ ต้องอาศัยการจัดทำข้อมูลที่ชัดเจนอันจะเป็นการทำให้การปรับแก้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ

ระบบการใช้หลักสูตร การใช้หลักสูตรมีอยู่ 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การขออนุมัติหลักสูตร เป็นการนำหลักสูตรที่ผ่านการปรับแก้แล้วเสนอหน่วยงานบังคับบัญชาเพื่อเห็นชอบสั่งการ

ขั้นที่ 2 การวางแผนการใช้หลักสูตร เป็นขั้นตอนเตรียมการใช้หลักสูตรซึ่งจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ การประชาสัมพันธ์หลักสูตร การเตรียมงบประมาณ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร วัสดุหลักสูตร บริการสนับสนุน และอาคารสถานที่ ระบบบริหารของสถาบันการศึกษา การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้สอนการประเมินผลและติดตามการใช้หลักสูตร

ขั้นที่ 3 ดำเนินการใช้หลักสูตรหรือบริหารหลักสูตร ขั้นตอนนี้ นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่ว่าเป็นศาสตร์นั้น หมายถึง การวางแผนใช้อย่างเป็นระบบและเชนเทคโนโลยีทางการศึกษามาช่วยเสริม ส่วนที่ว่าเป็นศิลปะนั้น หมายถึง ผู้ใช้ในที่นี้รวมทั้งผู้บริหารและผู้สอนจะมีบทบาทมากในการที่จะทำให้หลักสูตรบรรลุความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ดังที่กล่าวว่าหลักสูตรแม้จะปรับปรุงเพียงใด ถ้าผู้สอนไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนการสอนหลักสูตรนั้นก็ไม่มีคามหมายและไม่ได้ผลตามที่หลักสูตรคาดหวัง

ระบบการประเมินหลักสูตร เป็นระบบสุดท้ายของการพัฒนาหลักสูตร การประเมินหลักสูตร คือ กระบวนการเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้หลักสูตรที่วัดได้กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การประเมินหลักสูตร มีขั้นตอนและกระบวนการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 วางแผนประเมินหลักสูตรเป็นการพิจารณาว่าจะประเมินหลักสูตรส่วนใดมาก เช่น ประเมินเอกสารหลักสูตร ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน ประเมินการสอนของผู้สอน ประเมินการบริหารของผู้บริหาร ประเมินติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา และประเมินการยอมรับหลักสูตรจากผู้ปกครองหรือชุมชนเหล่านั้น เป็นต้น

ขั้นที่ 2 การเก็บข้อมูล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ โดยใช้เครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะข้อมูลจากแหล่งนั้น

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การจัดกระทำกับข้อมูลที่รวบรวมมาได้จัดเป็นหมวดหมู่ วิเคราะห์ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับข้อมูลนั้น

ขั้นที่ 4 การรายงานข้อมูลเป็นการนำเสนอข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้ว โดยใช้การตีความอธิบายลงสรุปเกี่ยวกับข้อมูลนั้นเพื่อนำข้อค้นพบจากรายงานข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขในส่วนต่าง ๆ ของหลักสูตรต่อไป

อนุชิต ฮุนสวัสดิกุล อธิบายขั้นตอนกระบวนการฝึกอบรม ดังนี้ (อนุชิต ฮุนสวัสดิกุล ม.ป.ป. 1-2)

ขั้นที่ 1 การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม

เป็นระยะเริ่มต้นของระบบการฝึกอบรมโดยดำเนินการศึกษาหาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เชื่อมั่นว่าจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมจริง ๆ การฝึกอบรมต้องใช้ทรัพยากรทุกอย่าง ซึ่งเมื่อคิดเป็นงบประมาณแล้วจะมีจำนวนมาก ดังนั้น การศึกษาข้อมูลในขั้นตอนนี้จะทำให้บ่งบอกได้ว่าสมควรจะจัดดำเนินการฝึกอบรมหรือไม่และเหตุใดจึงต้องมีการฝึกอบรม

ขั้นที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วและลงความเห็นว่าจะจัดการอบรมได้ จึงนำมาสร้างหลักสูตรฝึกอบรม หรือเรียกได้ว่าโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรจะประกอบด้วย หัวข้อวิชา วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาหรือประเด็นสำคัญ เทคนิค หรือวิธีการฝึกอบรม สื่อที่จะใช้ รวมทั้งเวลาที่กำหนดไว้ด้วย การฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้จนกระทั่งเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้อง เต็มใจ และมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 3 การจัดดำเนินการฝึกอบรม

หลังจากสร้างหลักสูตรสำเร็จลงแล้ว จะต้องนำไปเขียนโครงการบริหาร เพื่อขออนุมัติจัดการฝึกอบรม ซึ่งในขั้นตอนนี้จะเน้นหนักในด้านการบริหารโครงการ เช่น ด้านการจัดการบุคคลที่จะรับผิดชอบการฝึกอบรม ด้านการเงินหรืองบประมาณที่จะต้องใช้ในการฝึกอบรม ตลอดจนสร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมที่ดีเพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับการฝึกอบรม

ขั้นที่ 4 การประเมินผลการฝึกอบรม

การฝึกอบรมทุกครั้งเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วจะต้องทำการประเมินทุกขั้นตอน นับแต่การหาความจำเป็นในการฝึกอบรมว่าจำเป็นที่ได้มานั้นถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่ หลักสูตรที่สร้างขึ้นมานั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งการจัดดำเนินการว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ การประเมินดังกล่าว จะต้องพิจารณาโดยยึดวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น สมบูรณ์ขึ้น ถ้าจัดอบรมไปแล้วไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าผู้เข้ารับการอบรมมีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น สมบูรณ์ขึ้น การฝึกอบรมครั้งนี้ มีข้อบกพร่องที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องและเหมาะสม คำนึงงบประมาณและเวลาที่เสียไป หากการฝึกอบรมนั้นประเมินแล้ว พบว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมมีศักยภาพสูงขึ้น เมื่อรายงานประเมินผลนำส่งผู้บังคับบัญชาระดับสูงก็จะได้รับการพิจารณาให้มีการจัดดำเนินการต่อไป

2.2 การฝึกอบรมกับกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ในการจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคคลนั้น ผู้จัดจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงลักษณะธรรมชาติในกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นพื้นฐานเสียก่อน จึงจะมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ในการดำเนินการตามกระบวนการบริหารงานฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมมากขึ้น

การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเรียนรู้ เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งมุ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิบัติตัวที่มีการเน้นย้ำบ่อยๆ โดยที่ผลของการเรียนรู้อาจไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่อาจตรวจสอบได้จากผลของการกระทำหรือผลงานของ นักศึกษานักจิตวิทยาได้ทำการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ไว้มากมาย ล้วนแต่เห็นว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก เรื่องที่สำคัญเกี่ยวกับลักษณะธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

1. ผู้ใหญ่ต้องการรู้เหตุผลในการเรียนรู้ และผู้ใหญ่จะเรียนรู้ต่อเมื่อเขาต้องการจะเรียน

เนื่องจากผู้ใหญ่เน้นเข้าใจตนเอง และรู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตนเองได้ ก่อนการเรียนรู้ผู้ใหญ่ก็ต้องการจะรู้ว่า เพราะเหตุใดหรือทำไมเขาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ เขาจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเรียนรู้ และจะสูญเสียประโยชน์ อะไรบ้างถ้าไม่ได้เรียนรู้สิ่งเหล่านั้น ผู้ใหญ่จึงมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาต้องการเรียนรู้และพึงพอใจมากกว่าจะให้ผู้อื่นมากำหนดให้และมักมีแรงจูงใจในการเรียนรู้จากภายในตนเองมากกว่า แรงจูงใจภายนอก

2. ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ในกระบวนการเรียนรู้ ผู้ใหญ่ต้องการเป็นอย่างมากที่จะชี้แนะตนเองมากกว่าจะให้ผู้อื่นมาชี้แนะหรือควบคุมเขา นั่นคือ ผู้ใหญ่อยากที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่า และด้วยการเรียนรู้มีลักษณะเป็นการแนะแนวมากกว่าการสอน ดังนั้น บทบาทของผู้สอนควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับนักศึกษาในกระบวนการค้นหาความจริง หรือที่เรียกว่าผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) มากกว่าที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ของตนไปยังนักศึกษา นอกจากนั้นบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ควรจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ด้วยการยอมรับฟังและยอมรับในการแสดงออก ทศนคติและความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของวิชาที่เรียนของนักศึกษา ช่วยให้นักศึกษาได้เข้าใจ ถึงจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ของแต่ละคนและของกลุ่ม ทำหน้าที่จัดหาและจัดการทรัพยากรในการเรียนรู้ หรืออาจเป็นแหล่งทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นเสียเอง

3. บทบาทของประสบการณ์ของผู้ใหญ่

ประสบการณ์ชีวิตมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ข้อแตกต่างในการเรียนรู้ที่สำคัญระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กอย่างหนึ่ง ก็คือ ผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งข้อดีและข้อเสียเพราะวิธีการเรียนรู้เบื้องต้นของผู้ใหญ่ คือ การวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์ ซึ่งนักจิตวิทยาบางคนเชื่อว่า หากเขารู้ว่าสิ่งที่เรียนรู้นั้นช่วยรักษาหรือเสริมสร้างประสบการณ์ภายในตัวเขา ผู้ใหญ่ก็จะเรียนรู้ได้มากขึ้น แต่ถ้าหากกิจกรรมใดหรือประสบการณ์ใดจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเขา ผู้ใหญ่มักมีแนวโน้มที่จะต่อต้านโดยการปฏิเสธ หรือปิดเป็นกิจกรรมหรือประสบการณ์นั้นๆ นอกจากนั้นประสบการณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลเพราะยิ่งอายุมากขึ้น ประสบการณ์ของผู้ใหญ่ก็ยิ่งจะแตกต่างมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การจัดกิจกรรมกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่จึงควรคำนึงถึงทั้งในด้านของความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ใหญ่ ควรจะอาศัยข้อดีของการมีประสบการณ์ของผู้ใหญ่ และทำให้ประสบการณ์นั้นมีคุณค่าโดยการใช้เทคนิคฝึกอบรมต่าง ๆ ซึ่งเน้นการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์

(Experiential Techniques) ทำให้นักศึกษาได้มีโอกาส ผสมผสานความรู้ใหม่กับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ทำให้การเรียนรู้ที่ได้รับใหม่นั้นมีความหมายเพิ่มเติมขึ้นอีก เช่น วิธีการอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมการแก้ปัญหา กรณีศึกษาและเทคนิคการฝึกอบรมโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มต่างๆ

4. แนวโน้มในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

โดยทั่วไปเด็กมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้โดยอาศัยเนื้อหาวิชาและมองการเรียนรู้ในลักษณะของการแสวงหาความรู้จากเนื้อหาสาระของวิชาใดวิชาหนึ่งโดยตรง แต่สำหรับผู้ใหญ่การเรียนรู้จะมุ่งไปที่ชีวิตประจำวัน (Life - Centered) หรือเน้นที่งาน หรือการแก้ปัญหา (Task - Centered) มากกว่า คือ ผู้ใหญ่จะยอมรับและสนใจกิจกรรมการเรียนรู้ของเขา หากเขาเชื่อและเห็นว่า การเรียนรู้เหล่านั้น จะช่วยให้เขาทำงานได้ดีขึ้น หรือช่วยแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของเขา ดังนั้น การจัดหลักสูตรเพื่อการเรียนการสอนผู้ใหญ่จึงควรจะอาศัยสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวของเขา และเป็นการเพิ่มความรู้อรรถเข้าใจ ทักษะ ซึ่งมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาในชีวิตจริงของเขาด้วย

5. บรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ผู้ใหญ่เรียนรู้ได้ดีกว่าในบรรยากาศที่มีการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพ เช่น การจัดแสงสว่าง และอุณหภูมิของห้องให้พอเหมาะมีการจัดที่นั่งที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน หรือระหว่างผู้เรียนด้วยกันได้สะดวก และมีบรรยากาศของการยอมรับความแตกต่างในทางความคิด และประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละคน มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสระภาพและการสนับสนุนให้มีการแสดงออก และมีความเป็นกันเอง มากกว่าบังคับด้วยระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ผู้ใหญ่ก็จะปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้มากกว่า ตรงกันข้ามหากผู้ใหญ่ตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ข่มขู่ เขาก็มักจะยืนหยัดไม่ยอมยี่ดหย่อน หรือไม่ยอมปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ข่มขู่ แต่ถ้าหากเขารู้สึกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เขาจะยอมรับและปรับตัวเองให้เข้ากับประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้

จากลักษณะและธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ดังที่กล่าวข้างต้น มีผู้สรุปถึงหลักสำคัญในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนี้

1. ผู้ใหญ่จะเรียนเมื่อเขาต้องการจะเรียน
2. ผู้ใหญ่จะเรียนเฉพาะสิ่งที่เขามีความรู้สึกว่ามีความจำเป็นจะต้องเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรียนเพื่อนำไปปฏิบัติ
3. ผู้ใหญ่เรียนรู้โดยการกระทำได้ดีกว่าการสอน ผู้ใหญ่จึงควรใช้วิธีการหลายอย่าง รวมทั้งให้ลงมือกระทำด้วย
4. จุดศูนย์กลางในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อยู่ที่ปัญหา และปัญหาเหล่านั้นจะต้องเป็นจริง ประสบการณ์มีผลกระทบท่อนต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคุณและโทษต่อการเรียนรู้
5. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้อย่างดียิ่งในบรรยากาศแวดล้อมที่เป็นกันเอง ไม่ใช่รู้สึก ถูกบังคับโดยระเบียบกฎเกณฑ์

6. ผู้ใหญ่ต้องการการแนะแนวไม่ใช่การสอน และต้องการการวัดผลด้วยตนเอง มากกว่าการให้คะแนน

นอกจากนั้นบทบาทที่สำคัญของผู้สอน วิทยากร หรือผู้อำนวยความสะดวก (Facilitators) ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งจำเป็นที่ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรมจะต้องเข้าใจและพยายามดำเนินการต่าง ๆ ในการจัดฝึกอบรมให้สอดคล้องด้วย สรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สอนจะต้องยอมรับว่าผู้เรียนแต่ละคนมีคุณค่า และจะต้องเคารพในความรู้สึกนึกคิดและความเห็นตลอดจนประสบการณ์ของเขาด้วย

2. ผู้สอนควรพยายามทำให้ผู้เรียนตระหนักด้วยตัวเองว่า มีความจำเป็นที่เขาจะต้องปรับพฤติกรรม ทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ความสามารถ และทัศนคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และอาจประสบปัญหาอย่างใดบ้างอันเนื่องมาจากการขาดพฤติกรรมที่มุ่งหวังดังกล่าว

3. ควรจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้สะดวกสบาย เช่น ที่นั่ง อุณหภูมิ แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ ฯลฯ รวมทั้งเอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองได้สะดวกอีกด้วย เช่น ไม่ควรจัดให้มีการนั่งข้างหน้าข้างหลังซึ่งกันและกัน

4. ผู้สอนจะต้องแสวงหาวิธีการที่จะแสวงหาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เรียนด้วย เพื่อสร้างความรู้สึกไว้นับถือและความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยการยั่วยุหรือสนับสนุนให้มีกิจกรรมที่ต้องมีการให้ความร่วมมือร่วมใจกันและกัน ขณะเดียวกันควรพยายามหลีกเลี่ยงการแข่งขันและการใช้วิจารณ์ญาติตัดสินว่าอะไรควรไม่ควรอีกด้วย

5. หากเป็นไปได้ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในเรื่องดังต่อไปนี้

5.1 การพิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ในการเรียนรู้ ตามความต้องการของผู้เรียน โดยสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรของผู้สอนและเนื้อหาวิชาด้วย

5.2 การพิจารณาทางเลือกในการกำหนดกิจกรรมเพื่อการเรียนการสอน รวมทั้งการเลือกวัสดุอุปกรณ์และวิธีการเรียนการสอน

5.3 การพิจารณากำหนดมาตรการหรือเกณฑ์การเรียนการสอนซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกัน รวมทั้งร่วมกันกำหนดเครื่องมือและวิธีการวัดความก้าวหน้าเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกด้วย

5.4 ผู้สอนจะต้องช่วยผู้เรียนให้รู้จักพัฒนาขั้นตอนและวิธีการในการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว

2.3 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

2.3.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของคำว่าส่งเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย กล่าวคือ

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ (2550) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพใน 2 ประเด็น คือ ประเด็นแรกการส่งเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นการบริการการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนประเด็นที่สองเป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

เอลเซลแมนและแมนเดล (Edelman and Mandel, 1944) ได้ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการกระตุ้นบุคคลกลุ่มให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม รวมทั้งสามารถป้องกันและเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

โดนัทเทล และเดวิด (Donatelle and Davis, 1933) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมทางด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมทั้งวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เคมม์ และโคลส (Kemmm and Close, 1995) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพ คือ การรวมทุกกิจกรรมใดๆ ที่กระทำเพื่อป้องกัน หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เพนเดอร์ (Pender, 2011) กล่าวว่า ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การจูงใจหรือการกระทำใดใดที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล และยังให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในมุมที่กว้างขึ้น คือ มีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) (Pender, Murgough, & Parsons, 2011)

จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่าง ๆ หลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว องค์กร การทำงานและชุมชน สามารถสรุปถึงความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือศาสตร์และศิลป์ในการกระตุ้นให้บุคคลชุมชนปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพ

เนื่องจากปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจและสังคมที่สลับซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดประการหนึ่ง คือ การเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น โรคหัวใจ โรคเมเร็ง อุบัติเหตุ โรคเอดส์ เป็นต้น โรคเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานและต้องลงทุนสูงทั้งบุคลากรและเครื่องมือ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันจึงมีความสำคัญ การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพมีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การรับข่าวสารที่ผิด ๆ มีความเชื่อค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสนับสนุน เช่น สถาบันครอบครัว ระบบของสังคม นโยบายสาธารณะ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงอาชีพและลักษณะการดำรงชีวิต การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมข้ามชาติ การเติบโตของเมือง เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาสภาวะแวดล้อมทางกายภาพสังคมควบคู่

ไปกับการพัฒนาปัจจัยด้านบุคคลเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผลสูงสุด สุขภาพและการมีความสุขในการดำรงชีวิตสัมพันธ์กับสังคมการทำงาน การศึกษา สถานบริการสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้นำไปสู่ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับบุคคลอาชีพต่าง ๆ เช่น วิชาชีพครู ตำรวจ วิศวกรสาขาต่าง ๆ นักกฎหมาย ข้าราชการ นักการเมือง และอีกมากมาย ไม่มีวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ดีเยี่ยม สิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยทีมงาน การทำงานกับบุคคลอื่น แม้ว่าบางครั้งอาจจะไม่สะดวกสบาย อาจรู้สึกอึดอัด แต่ถ้ามุ่งหวังให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานเป็นที่จริงเป็นสิ่งจำเป็น

2.3.2 แนวคิดพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ

การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์มีปัจจัยบ่งชี้หลายประการ ประกอบด้วย กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และลักษณะการดำรงชีวิต

1) กรรมพันธุ์ คือ การถ่ายทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษของบุคคล ซึ่งกรรมพันธุ์มีผลต่อกระบวนการทางด้านสรีระวิทยาของการเจริญพันธุ์และการพัฒนาการ ทุกคนเกิดมาโดยมียีนส์เป็นตัวควบคุม การเจริญเติบโต และมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงคลอดจากครรภ์มารดา แต่อาจเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่เมื่อเกิดภาวะขาดอาหาร หรือได้รับเชื้อโรคใด ๆ ขณะเจริญเติบโต จะเห็นได้ว่าการมีโรคทางพันธุกรรมหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็งเต้านม เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องทางพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีความพร้อมและเตรียมให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดีและมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคไข้ไทฟอยด์ โรคโปลิโอ โรคอหิวาต์ ซึ่งเชื้อโรคมิพาหะทางน้ำ การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรครดังกล่าวได้ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย อากาศรอบตัว ระบบขนส่งมวลชน การกำจัดขยะ สถานที่ทำงาน อาหาร ร้านค้า ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้

3) ลักษณะการดำรงชีวิต เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกาย มีผลต่อสุขภาพได้และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน

ความเชื่อพื้นฐานที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ดังนี้ (Tones and Tilford, 1994)

1. สุขภาพในฐานะองค์รวมของสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการที่จะบรรลุผลสำเร็จทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

2. การปราศจากความเจ็บป่วยจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพภายในชาติหรือภายในสังคมไม่ถูกจัดให้หมดสิ้นไป

3. ประเทศชาติที่มั่งคั่งไม่ได้หมายถึงการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ แต่รวมถึงการที่ชุมชนต้องมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

4. การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกินกว่าให้ผู้ปฏิบัติด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขดูแลเพียงประการเดียว สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักว่าการขยายตัวของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพของประชาชนดีหรือแย่ลงได้ ถึงแม้การขยายตัวของสถานบริการจะมากขึ้นก็ตาม แต่บริการด้านการรักษาไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกคน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสริมของการบริการสาธารณสุข

5. สุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่ง การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนเกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่ ด้วยเหตุนี้นโยบายสาธารณสุขจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่ง

ดาวนี่ ไฟฟ์ และแทนนาฮิล (Downie, Fyle and Tannahill 1992, อ้างใน Tones and Tilford, 1994) ได้พัฒนารูปแบบทางด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี โดยผสมผสานทั้งด้านการป้องกัน การคุ้มครองด้านสุขภาพและการสุศึกษา

แนวคิดการมีสุขภาพดีของแทนนาฮิลได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง โดยแทนนาฮิลมองว่า การมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยล้วนแต่มีผลมาจากปัจจัย 4 อย่าง โดยเพิ่มปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐเข้ามา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเพศ ด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านลักษณะการดำรงชีวิต และระบบบริการของรัฐ การส่งเสริมสุขภาพเป็นงานที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี หรือช่วยป้องกันการเกิดโรคโดยวิธีการทำให้ 4 ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพในสถานะที่เหมาะสมถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ มีลักษณะที่แตกต่างจากการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม ซึ่งแบบดั้งเดิมจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ และการส่งเสริมสุขภาพจะเน้นเฉพาะด้านที่มุ่งเน้นสุขภาพของบุคคลและเป็นความรับผิดชอบของบุคคลเท่านั้น โครงสร้างการแก้ปัญหาด้วยการให้บริการแบบตั้งรับ โดยการเน้นการให้บริการการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการป้องกันโรคจะเน้นการให้บริการเฉพาะในสถานบริการ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค องค์กรชุมชน สังคม หรือชุมชน มีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย กิจกรรมจะเป็นลักษณะขาดการประสานงานกันในการดำเนินงาน แต่การส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ ไม่ได้เน้นการให้บริการแบบที่ผ่านมา แต่เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นโดยองค์กรต่าง ๆ ของสังคมมีบทบาท เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ดังที่ สურเกียรติ อาชานุกาพ ได้สรุปตารางแสดงความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่และดั้งเดิม

ตารางแสดงข้อแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

| การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ | การส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม |
|---|--|
| 1. เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม 2. มุ่งที่สุขภาพของประชากร / ชุมชน 3. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม 4. เน้นที่ปัจจัยทางสังคม 5. ใช้กลยุทธ์ห้าประการตามกฎบัตรออตตาวา <ul style="list-style-type: none"> - สร้างนโยบายสาธารณะ - สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน - เพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน - การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล - การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข 6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนความร่วมมือระหว่างภาครัฐเอกชนและการเสริมสร้างอำนาจ/ ศักยภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน | 1. เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ 2. มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล 3. เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล 4. เน้นปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล 5. ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้สุขศึกษา 6. ส่งเสริมความรู้ เจตคติและทักษะของปัจเจกบุคคล |

ในแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ขยับแนวความคิดจากการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติการใด ๆ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มาเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี ปัจจุบันนี้กระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากมิติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรค (Disease Oriented) ไปสู่มิติที่กว้างเป็นเรื่องของสุขภาวะ (Well-being) คุณค่า ความหมาย สาระ และขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพก็เปลี่ยนไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพจึงกลายเป็นเรื่องของทุกคน โดยทุกคน เพื่อทุกคน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2548)

2.3.3 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

กฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นจุดเปลี่ยนของการส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรนี้เกิดขึ้นจากการประชุมครั้งสำคัญที่เมืองออตตาวา เป็นการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรก มีชื่อการประชุม “The first international conference on health promotion” จัดขึ้นในวันที่ 17 - 21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1986 หรือพ.ศ. 2529 ที่ประชุมได้ออกบัตรในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 จึงนับว่าเป็นการจุดประกายความคิดและเป็นที่มาของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของหลาย ๆ ประเทศ โดยกฎบัตรออตตาวาได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocate) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนหรือบุคคลใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้สุขภาพดีโดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจการเงินการคลังการเก็บภาษี ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กฎบัตรรอดตายยังมีการเสนอแนะการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) โดยการส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นการรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น การมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นจะต้องสร้างนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้งนี้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับกฎหมายมาตรการทางเศรษฐกิจ การคลัง การเงิน การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายในสองนัยยะคือ ในนัยยะแรกหมายถึงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชนระดับประเทศและระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลย์ของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และการทำให้เป็นโรงเรียนสุขภาพ เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ หมายถึง ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การจัดระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก

ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องมีการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.3.4 การส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้ผลักดันนโยบายและการดำเนินงานต่าง ๆ ตามกฎบัตรรอดตายจากความคับขันและประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ดังจะเห็นได้จาก

1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) โดยการผนึกกำลังระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนประสบผลสำเร็จในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา การตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ การรณรงค์ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environment) มีการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ ยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งของประชาชนและทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อนำไปสู่สำนักความเป็นเจ้าของ สำนักต่อส่วนรวมและความร่วมมืออันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่น่าอยู่ ซึ่งดำเนินงานมานานกว่า 10 ปี

3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community Strengthening) มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาจนบรรลุเป้าหมายเมื่อปี 2542 และขยายต่อเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่บูรณาการการทำงานระหว่างกระทรวงหลัก 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้มีการสร้างระบบอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย

4. การส่งเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development) มีการปฏิรูปการศึกษาของชาติ และขยายโอกาสทางการศึกษาเพื่อยกระดับการศึกษาของคนในชาติ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีการฟื้นฟูภูมิปัญญาทางการแพทย์ไทยจนรู้จักทั่วโลก เรื่องการนวดแผนไทย มีการตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อยกระดับความสำคัญในการพัฒนาภูมิปัญญาไทยด้วย

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Health Service System Reorientation) จากการผลักดันการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งนำไปสู่การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงหลักการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า และมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รองรับการทำงานที่ยั่งยืน ผลที่ตามมาจากการประกาศนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือนโยบายซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพผ่านการซ่อมสุขภาพในปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามกรอบการรณรงค์ 5อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และโรคยา หรือการลดโรคสำคัญต่าง ๆ ซึ่งมีกิจกรรมระดับชาติในการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจการส่งเสริมสุขภาพ

อย่างเป็นทางการ นอกจากนี้ยังมีนโยบายเมืองไทยแข็งแรงซึ่งเป็นวิสัยทัศน์ที่เป็นรูปธรรมของสุขภาพคนไทยในทุกมิติ

2.4 บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันมีการศึกษาปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาเพื่อหาทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จากการศึกษาของสภาการพยาบาล (ทัศนาศิลป์, 2543) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปฏิบัติงานในด้านการตรวจรักษาโรค เบื้องต้นสูงถึงร้อยละ 90.47 การพยาบาลครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 76.97 การพยาบาลแม่และเด็ก ร้อยละ 61.89 ซึ่งในการพยาบาลครอบครัวและชุมชนเป็นการบริการพยาบาลในกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 84.44 การจัดตั้งเครือข่ายชุมชนเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 78.02 การให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว ร้อยละ 58.64 สำหรับการพยาบาลแม่และเด็กเป็นการพยาบาลในกิจการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและให้คำปรึกษาภาวะเจริญพันธุ์สูงถึงร้อยละ 84.91 การส่งเสริมเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ 79.17 การให้ยา และวัคซีนป้องกันโรคร้อยละ 75.00

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า การบริการพยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเชิงรุกมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย เนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วยและสาเหตุการตายในปัจจุบันเป็นจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย แต่เมื่อเปรียบเทียบการใช้จ่ายทั้งของรัฐและของประชาชน กลับพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพในอัตราที่ต่ำกว่าการใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และไม่ใช่ว่าการตั้งรับผู้รับบริการอยู่แต่ในสถานบริการ รัฐบาลจะมีนโยบายเชิงรุกโดยให้บุคลากรสุขภาพเข้าไปใกล้ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมากขึ้น ระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย พยาบาลซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรสำคัญที่ปฏิบัติงานทุกระดับของระบบสุขภาพ จึงจะต้องมีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อที่จะพัฒนางานบริการสุขภาพในเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1. บทบาทของผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจะเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนเกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพและการดูแลตนเอง จะต้องช่วยกระตุ้นให้บุคคลกลุ่มคนครอบครัวและชุมชนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในด้านสุขภาพ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชน

2. บทบาทของผู้ให้ความรู้ (Educator) พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้ข้อมูลและหลักแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่บุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทของการเป็นผู้สอน เพื่อทำให้เกิดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนการสอนเพื่อการเลือกวิธีการสอน การเลือกเนื้อหา สื่อการสอน และการประเมินผลที่ถูกต้อง สำหรับการสอนก็เป็นกลยุทธ์หลักที่สำคัญเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

3. บทบาทของผู้ให้การปรึกษา (Consultant) พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องมีการประสานงานและร่วมมือในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

4. บทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการ ในการปกป้องสิทธิ์ของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับสิ่งที่ต้องการจากระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ได้รับประโยชน์ทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแปลความต้องการและความรู้สึกของผู้ใช้บริการให้บุคคลอื่น ๆ ได้รับรู้ด้วย

5. บทบาทของของผู้ให้การดูแล (Care Provider) สำหรับบทบาทนี้ผู้ดูแล คือจะเป็นการให้ดูแลทั้งระบบบริการสุขภาพทั้งระบบทุกระดับ ได้แก่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งครอบคลุมบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน ซึ่งตรงกับหลักที่ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุก ๆ ฝ่าย

6. บทบาทของผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลจะต้องร่วมทำวิจัยเนื้อหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพยาบาลทุกมิติ ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งครอบคลุมบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

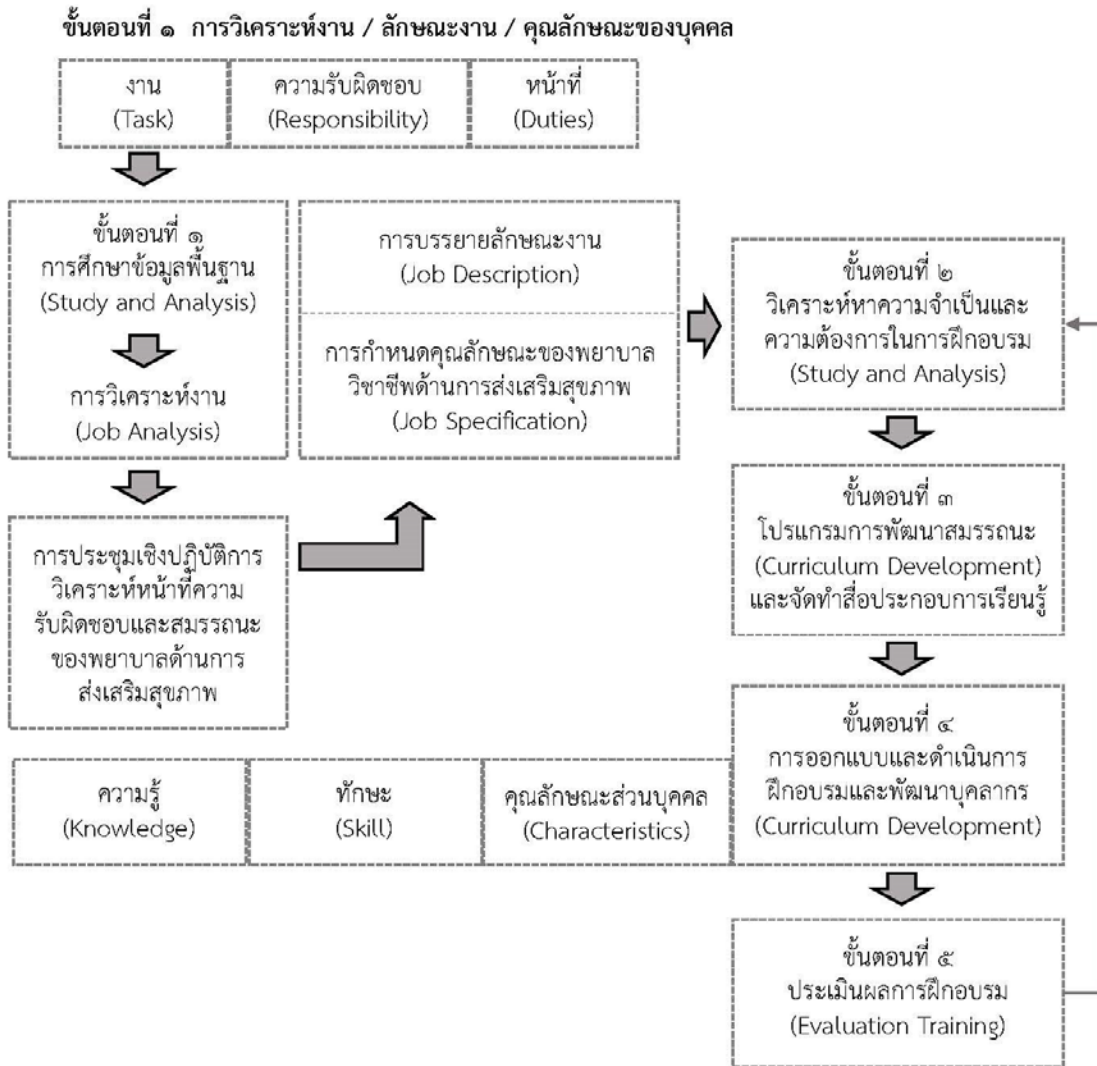
วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (๒๕๕๗) ศึกษาในระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตติวาทา ของพยาบาลเขตภาคเหนือ ๑๗ จังหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพและด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ (ร้อยละ ๕๕.๙๘ และ ๕๕.๗๔ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน (ร้อยละ ๔๙.๐๒, ๕๔.๙๘ และ ๖๖.๑๗ ตามลำดับ) ส่วนการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๕ ด้านตามกรอบกฎบัตรออกตติวาทา พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ ๓๓.๒๑, ๔๔.๔๙, ๓๖.๕๒, และ ๔๕.๑๔ ตามลำดับ) และได้ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็นรายปี (ร้อยละ ๓๕.๐๑) ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพและด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ อีกทั้งส่งเสริมบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ และคณะ (๒๕๕๘) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง โดยทำการเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔,๐๘๙ คน ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ภาคกลาง ๑๒ จังหวัด พบว่า พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการ หรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ มีการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวาค่อนข้างจำกัด โดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีคะแนนรวมเฉลี่ย และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้าน สูงกว่าระดับทติยภูมิและระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๑$) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับทติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและการปรับระบบบริการสุขภาพ สูงกว่าระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๑$) จึงมีข้อเสนอแนะให้พัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยให้สามารถบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวาในการปฏิบัติงานได้ และควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปถึงปัจจัยที่เกื้อหนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติบทบาท ในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา

อภิรตี นันศุภวัฒน์ และคณะ (๒๕๕๙) ศึกษาสมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะในระดับชำนาญ ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีสมรรถนะในระดับพื้นฐาน ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทมากที่สุด คือ เรื่อง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รองลงมา คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพ และน้อยที่สุด คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป

สรุป

จากการศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยค้นพบว่า การที่จะพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้นั้น จะต้องประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ โดยวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ การฝึกอบรม การศึกษาจากกรณีตัวอย่าง การพัฒนาตนเองโดยจัดทำเป็นโครงร่างเพื่อพัฒนางาน การฝึกปฏิบัติจริง โดยมีขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework) ดังนี้



ภาพที่ ๕
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Research Conceptual Framework)

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs)

3.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้

3.4 ขั้นตอนที่ 4 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training Development)

3.5 ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการฝึกอบรม (Evaluation Training)

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข (Study and Analysis)

1. การศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 แหล่งข้อมูล ดำเนินการศึกษาทบทวนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ วิธีการพัฒนาสมรรถนะและกรอบสมรรถนะ บทบาท/หน้าที่ประจำตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพตามที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการพลเรือน ตลอดจนเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อมุ่งสังเคราะห์ข้อมูลนำไปกำหนดองค์ประกอบและรูปแบบของสมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น

1.2 ประเด็นที่ศึกษา ธรรมชาติและลักษณะของงานที่กำลังดำเนินการอยู่ (พยาบาลวิชาชีพ) หน้าที่ความรับผิดชอบ สภาพการทำงาน และความรับผิดชอบในการบังคับบัญชาของงาน โดยระบุชื่อตำแหน่งงาน คำสรุปเกี่ยวกับงาน หน้าที่งานหลัก หน้าที่งานรอง และความสัมพันธ์กับงานอื่นๆ

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อจำแนก แยกแยะ ประเด็นต่างๆ ในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ประกอบ รูปแบบสมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทูตียภูมิ และตติยภูมิ

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การอ่าน การจดบันทึก การสรุป ตามเนื้อหาเอกสาร แล้วแยกตามประเด็น สาระต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์/วิธีการพัฒนาสมรรถนะและสมรรถนะการพยาบาลวิชาชีพ/การส่งเสริมสุขภาพ

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Synthesis) รายประเด็น จากนั้นทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis) สรุปเป็นองค์ประกอบสมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2. กำหนดบทบาทหน้าที่/สมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการกำหนดคุณสมบัติ หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications)

2.1 แหล่งข้อมูล ดำเนินการศึกษาทบทวนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ วิธีการพัฒนา สมรรถนะและกรอบสมรรถนะ บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อมุ่งสังเคราะห์ข้อมูลนำไปกำหนดองค์ประกอบและรูปแบบของสมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 75 คน ดำเนินการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่/สมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการกำหนดคุณสมบัติ หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ซึ่งแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม ตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่

2.2 ประเด็นที่ศึกษา บทบาทหน้าที่/สมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการปฏิบัติงานนั้นจนสำเร็จผลสมบูรณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ความรู้ (knowledge) ได้แก่ ข้อมูลที่บุคคลที่เป็นเจ้าของความรู้นั้นสามารถนำออกมาใช้ได้โดยตรงเพื่อปฏิบัติงาน ซึ่งอาจพิจารณาจากการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ความสามารถ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ทักษะ (Skill) ความถนัดและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานความถนัด (Aptitude) ได้แก่ ความพร้อมที่จะกระทำ หรือเรียนรู้ ความถนัดและความสามารถในการเคลื่อนไหวทางร่างกายที่จะกระทำการใดๆ หรือความคล่องแคล่วในการกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะ (Attribute) ได้แก่ บุคลิกภาพ ความสนใจ ค่านิยม ทศนคติ การจงใจ และความเชื่อที่ส่งผลถึงพฤติกรรมในการทำงาน

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อจำแนก แยกแยะ ประเด็นต่างๆ ในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะหรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ด้านความรู้ ทักษะ คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ภารกิจ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะหรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ด้านความรู้ ทักษะ

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ จำนวน 75 คน

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Synthesis) รายประเด็น จากนั้นทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content Synthesis) สรุปเป็นบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบสมรรถนะประจำสายงาน คุณสมบัติ หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) พยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs)

การศึกษาขั้นตอนนี้ ใช้วิธีการสำรวจด้วยตัวอย่าง (sample survey) โดยการเลือกหน่วยตัวอย่างจากประชากรขึ้นมาอย่างสุ่ม (randomization) พร้อมทั้งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยตัวอย่าง

1. แผนการสุ่มตัวอย่าง

ใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบ three-stage sampling โดยมีศูนย์อนามัยทั่วประเทศ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง โรงพยาบาลภายใต้ศูนย์อนามัย เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลในศูนย์อนามัย เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม

2. ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{k^2 PQ}{E^2} \times deff$$

โดยที่

k คือ ค่าคงที่ที่ระดับความเชื่อมั่น $1 - \alpha$ (กำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%
k = 1.96)

P คือ สัดส่วนของประชากรที่สนใจศึกษา (กำหนดให้ P = 0.5)

Q คือ $1 - P$ (Q = 1 - 0.5 = 0.5)

E คือ สัดส่วนของขนาดความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (กำหนดให้ E = 0.05)

deff คือ ความแปรปรวนของการเลือกตัวอย่างแบบสามขั้น (กำหนดให้ design effect = 2)

จากสูตรข้างต้น คำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 768 คน อย่างไรก็ตามได้นำทรัพยากรที่มีอยู่มาประกอบการพิจารณา จึงปรับขนาดตัวอย่างให้มีความเหมาะสม ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 760 คน

3. การเลือกหน่วยตัวอย่าง

1) หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1 คือ ศูนย์อนามัยทั่วประเทศ จำแนกเป็น 6 ภาค ดังนี้ ภาคกลาง ตอนกลางและฝั่งตะวันตก ภาคกลางฝั่งตะวันออก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง และภาคใต้ ทำการเลือกศูนย์อนามัยในทุกภาค ภาคละ 1 ศูนย์ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 6 ศูนย์อนามัย จากจำนวนทั้งสิ้น 13 ศูนย์

2) หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 2 คือ โรงพยาบาลภายใต้จังหวัดของศูนย์อนามัยตัวอย่าง ทำการเลือกตัวอย่าง อย่างอิสระกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ในสัดส่วนร้อยละ 50

3) หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 3 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลตัวอย่างในศูนย์อนามัยตัวอย่าง จำนวน 6 ศูนย์ ทำการเลือกผู้ปฏิบัติงานตัวอย่างด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) และสุ่มแยกเป็นอิสระต่อกัน ดังนี้

- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลตัวอย่างในศูนย์อนามัยตัวอย่าง ในสัดส่วนร้อยละ 100 ของประชากรทั้งหมดในโรงพยาบาลตัวอย่างระดับปฐมภูมิ และร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมดในโรงพยาบาลตัวอย่างระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 750 คน

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 จัดทำแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อหาความจำเป็นและความต้องการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4.2 จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัย

4.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. แบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำคุณสมบัติ หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการปฏิบัติงาน 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้ (knowledge) ส่วนที่ 2 ทักษะ (Skill) ส่วนที่ 3 คุณลักษณะ (Attribute) ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training needs) เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สามารถจำแนกหมวดคำถามได้เป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

- 1) งานการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) งานการรักษาพยาบาล
- 3) การป้องกันและควบคุมโรค
- 4) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- 5) งานพัฒนาวิชาการ
- 6) งานฟื้นฟูสภาพ
- 7) การพัฒนาคุณลักษณะ

6. การประมวลผล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปประมวลผลเป็นรูปตาราง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

7. หลักเกณฑ์การคำนวณคะแนน

การคำนวณคะแนน และการแปลผลระดับความรู้ความสามารถ และระดับความต้องการในการพัฒนา มีหลักเกณฑ์ดังนี้

7.1 ตัวแปรระดับความรู้ความสามารถ มีหลักเกณฑ์ในการแปลงคำตอบที่ได้จากแต่ละประเด็นย่อยเป็นคะแนน ดังนี้

7.2 ตัวแปรระดับความต้องการพัฒนา มีหลักเกณฑ์ในการแปลงคำตอบที่ได้จากแต่ละประเด็นย่อยเป็นค่าคะแนน ดังนี้

| <u>ระดับความต้องการในการพัฒนา</u> | <u>ค่าคะแนน</u> |
|---|-----------------|
| - มีความต้องการพัฒนามากที่สุด/มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าไม่รู้จะเกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน | 5 |
| - มีความต้องการพัฒนามาก/จำเป็นต้องรู้ ถ้าไม่รู้อาจเกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน | 4 |
| - มีความต้องการพัฒนาปานกลาง/ควรต้องรู้ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการทำงาน | 3 |
| - มีความต้องการพัฒนาน้อย/อาจจำเป็นต้องรู้ | 2 |
| - มีความต้องการพัฒนาน้อยที่สุด/ไม่จำเป็นต้องรู้เลย | 1 |

7.3 การคำนวณค่าร้อยละ คะแนนความรู้ความสามารถ และคะแนนความต้องการพัฒนา ซึ่งในการคำนวณค่าร้อยละได้รวมผู้ตอบสัมภาษณ์ทั้งที่แสดงความคิดเห็นและไม่แสดงความคิดเห็น ส่วนการคำนวณคะแนนไม่รวมผู้ตอบที่ไม่แสดงความคิดเห็น

7.4 การคำนวณข้อมูลในแต่ละประเด็นย่อย ใช้การคำนวณคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย

7.5 การคำนวณคะแนนเฉลี่ยในแต่ละประเด็นหลัก (กลุ่มงาน) เป็นการรวมค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละประเด็นย่อย แล้วเฉลี่ยเป็นคะแนนเฉลี่ยของประเด็นหลัก

7.6 การคำนวณคะแนนเฉลี่ยของภาพรวม เป็นการรวมคะแนนเฉลี่ยในแต่ละประเด็นหลัก แล้วเฉลี่ยเป็นคะแนนเฉลี่ยของภาพรวม

8. การนำเสนอผล

8.1 นำเสนอผลระดับความรู้ความสามารถ และระดับความต้องการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทูตวิทยุ และตติยภูมิ ในรูป

สถิติเชิงพรรณนา เช่น อัตราร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

8.2 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยใช้สถิติ Multiple Regression analysis

3.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้

นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 มาพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะ (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้ โดยการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการ ตามหลักสูตรพยาบาลนักส่งเสริมสุขภาพ

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลนักส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการตามคู่มือหลักสูตรพยาบาลนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย คือ วิทยากรกระบวนการตามหลักสูตร และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน

3.4 ขั้นตอนที่ 4 การออกแบบและดำเนินการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training Development)

1. พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564

กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม (Instructional Objectives) การคัดเลือกและการออกแบบโครงการฝึกอบรม (Selection and Design of Instructional Programs) การพัฒนาเกณฑ์ในการประเมินผลการฝึกอบรม (Development of Criteria)

2. การกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

- เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปีและปฏิบัติงานในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ

3. การขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง คือ สภาการพยาบาล ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถดำเนินการขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) ได้ เนื่องจากขาดคุณสมบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล จึงประสานงานกับกองการพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU)

4. การออกแบบและจัดการฝึกอบรม (Training) เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร 8 วัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขมีสมรรถนะขั้นสูงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่ สามารถนำความรู้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพบริบทในพื้นที่ ขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม (Life-course Approach) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงวัยอย่างยั่งยืน โดยมีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แบ่งการเรียนรู้ เป็น 4 หน่วยการเรียนรู้

1. หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทางด้านทฤษฎี
2. หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเรียนรู้จากกรณีวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรม
4. หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ

3.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและวิธีการประเมินผล (Evaluation and means of evaluation)

แบ่งการประเมินผลเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะสั้น เป็นการประเมินทันทีหลังการอบรม ประเมินระดับผลลัพธ์ (Output)

1. วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1.1 เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เข้ารับการอบรม คือ ความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมการอบรม

1.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร ในด้านระยะเวลาในการจัดการประชุม กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ในการประชุม วิทยากร ความคิดเห็นต่อการนำเนื้อหาไปสู่การปฏิบัติ/พัฒนางาน

1.3 เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการประชุม ในด้านคณะทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ อาหาร

2. ประชากรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ที่มาเข้ารับการอบรม จำนวน 103 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการจัดกิจกรรม การประเมินด้านวิทยากร การประเมินด้านการนำความรู้ไปใช้ และการ

ประเมินด้านคณะกรรมการ การสร้างแบบประเมินความพึงพอใจสร้างแบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 4 3 2 และ 1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ มาก
- 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ น้อย
- 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด

และนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเป้าหมายในการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ปฐมนิเทศผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติก่อนการอบรมและระหว่างการอบรม ซึ่งในคู่มือประกอบด้วย ความเป็นมาปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ กลุ่มเป้าหมาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รูปแบบการฝึกอบรม การประเมินผล และโครงสร้างหลักสูตร ซึ่งทั้งคณะผู้ดำเนินการอบรม วิทยากร และผู้เข้ารับการอบรมจะได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอบรมเพื่อให้การอบรมสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

2. ดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

3. ดำเนินการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 8 วัน (54.30 ชั่วโมง)

4. เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรม (Output) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

5. การประมวลผล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปประมวลผลเป็นรูปตาราง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

6. การนำเสนอ

6.1 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมการประชุม ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการประชุมของผู้เข้าร่วมการประชุม (Paired T-Test)

6.2 ความเหมาะสมของหลักสูตร ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

6.3 ความพึงพอใจต่อการจัดการประชุม ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ระยะที่ 2 ระยะยาว เป็นการประเมินทันทีหลังการอบรม ติดตามผลการอบรมหลังการอบรม 6 เดือน เป็นการประเมินระดับผลกระทบ (Outcome)

1. วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1.1 เพื่อประเมินการนำความรู้ ทักษะ ไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม

1.2 เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม

1.3 เพื่อติดตามผลงานและความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการอบรม ตลอดจนผลลัพธ์ที่มีต่อหน่วยงาน เช่น มีการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในประชากร 5 กลุ่มวัย และขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. ประชากรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ที่มาเข้ารับการอบรม จำนวน 103 คน

2.2 ผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการอบรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถาม การนำความรู้ ทักษะ ไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ

3.2 แบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม

3.3 แผนปฏิบัติการของผู้เข้ารับการอบรม

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษากระบวนการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพมีอาชีวะ ผู้วิจัย
แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 4.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงานของ
พยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข
- 4.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training
Needs)
- 4.3 ขั้นตอนที่ 3 โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ (Curriculum Development) และการจัดทำ
สื่อประกอบการเรียนรู้
- 4.4 ขั้นตอนที่ 4 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training Development)
- 4.5 ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการฝึกอบรม (Evaluation Training)

**4.1 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพ
ตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข**

1.1 การศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการศึกษาทบทวนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แนวคิดการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ วิธีการพัฒนา
สมรรถนะและกรอบสมรรถนะ บทบาท/หน้าที่ประจำตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพตามที่กำหนดโดยสำนักงาน
คณะกรรมการพลเรือน ตลอดจนเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อมุ่งสังเคราะห์ข้อมูลนำไปกำหนด
องค์ประกอบและรูปแบบของสมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะใช้เป็น
กรอบแนวคิดเบื้องต้นผลการวิเคราะห์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลนำเข้า การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|---|---|--|---|
| <p>ระดับปฐมภูมิ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล</p> | <p>ภารกิจที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจรักษาเบื้องต้น โดยการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหาความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องหรือส่งต่อการรักษา 1. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ออกมาจากโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยและญาติ <p>ภารกิจที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก การตรวจเยี่ยมบ้านหลังคลอด การตรวจภายใน การพยาบาลทารกแรกเกิด การให้บริการสุขภาพเด็กดี การให้ภูมิคุ้มกันโรค และวางแผนครอบครัว 2. งานให้คำปรึกษา 3. การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพนักเรียน/บุคลากรในโรงเรียนประจำปี และส่งเสริม | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชน ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดตามฤดูกาล หรือปัญหาสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงฤดูกาล หรือสภาพแวดล้อม นำปัญหามาวางแผนจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น/มีประสิทธิภาพมากขึ้น <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสมตามกลุ่มวัย และครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพ ทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย 2. สร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help group) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ | <p>สมรรถนะหลัก (Core Competency)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีองค์ความรู้และทักษะในการวินิจฉัยชุมชน (Community Diagnosis) 2. สามารถประเมินสภาพปัญหาและวางแผนการทำโครงการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ 3. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health information) 4. การปฏิบัติพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย 5. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การพยาบาลในรพ.สต.และในชุมชนตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ 6. การสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว Empowerment |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|--|
| | <p>การดูแลตนเอง ดูแลและเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น ขาดสารอาหาร, โรคอ้วน, ฟันผุระดับรุนแรง ดูแลการให้บริการด้านโภชนาการอาหารที่ปลอดภัย การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม</p> <p>ภารกิจที่ 3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. งานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Infectious Control) ทั้งใน รพ.สต. และในชุมชน 2. งานควบคุมและป้องกันโรค (Communicable Disease and Non Communicable Disease Control) ร่วมกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) <ul style="list-style-type: none"> - การเขียนรายงานโรคที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่ | <p>ฟื้นฟูสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้อย่างยั่งยืน 4. การสร้างชุมชนเข้มแข็ง บนพื้นฐานความเชื่อมั่นในศักยภาพและพลังของชุมชน ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนาและร่วมรักษาผลประโยชน์ของชุมชน โดยส่งเสริมการร่วมมือทุกภาคส่วน <p>1. จัดกิจกรรมป้องกันโรคและความเจ็บป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</p> | <ol style="list-style-type: none"> 7. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 8. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/or Research Based/R2R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) <p>สมรรถนะประจำหน้าที่งาน (Functional competencies)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะผู้นำ (Leadership) 2. การทำงานเป็นทีม 3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4. ทักษะการสร้างกระแสสังคมและการชี้แนะสาธารณะ 5. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication) 6. การนำเสนอความคิดและผลงานต่อสาธารณชน |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|---|
| | <p>ภารกิจที่ 4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาล 2. การให้คำปรึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการผู้ด้อยโอกาส | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วย เช่น กลุ่มผู้ป่วย 1 เรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเด็กให้กลับมาดำรงชีวิต และสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ดีขึ้น 2. การออกเยี่ยมบ้านเป็นประจำ สม่ำเสมอ และติดตามแก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง 3. จัดระบบผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Nurse Manager) และความเจ็บป่วยในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค (Manage care of a defined population) ในชุมชนเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ 4. จัดระบบการดูแล/ติดตามดูแลระดับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (End of Life Care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ | <ol style="list-style-type: none"> 7. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 8. การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 9. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) 10. การนำเสนอผลงาน/องค์ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|---|---|--|---|
| | <p>ภารกิจที่ 5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติงานสุขาภิบาลน้ำสะอาดและการใช้ส้วมที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาล 2. งานอาชีวอนามัย <p>ภารกิจที่ 6 ด้านงานสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันอุบัติเหตุ <p>ภารกิจที่ 7 ด้านวิชาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ วิชาการ การฝึกอบรม วิทยากรบรรยายให้ความรู้ | <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างนวัตกรรม (Innovation) ที่สนับสนุนการดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติได้จริงและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน 2. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/ or Research Based/R2R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) สำหรับการดูแลประชาชนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ | |
| <p>ระดับหัตถิยภูมิ</p> <p>- โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ</p> | <p>ภารกิจที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ที่ครอบคลุมและวางแผน | <p>สมรรถนะหลัก</p> <p>(Core Competency)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีองค์ความรู้และทักษะในการ |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล 3. ศึกษา วิเคราะห์คิดค้น พัฒนา การพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน 4. ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล 5. จัดสถานที่ และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล 6. ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา 7. จัดเตรียมและส่งเครื่องมือ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา 8. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย | <p>ให้การพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและวางแผนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นปัจเจกบุคคล</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย และถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น/ มีประสิทธิภาพมากขึ้น | <p>วินิจฉัยปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมกาย จิต สังคม จิณวิญญาน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. สามารถประเมินสภาพปัญหาและวางแผนการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วยได้ 3. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health information) 4. การปฏิบัติพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย 5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 6. การให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 7. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 8. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การพยาบาลใน รพ. สต.และในชุมชนตามเกณฑ์การ |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง ในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้น หลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|--|
| | <p>ภารกิจที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ความรู้ คำแนะนำอาการเฝ้าระวังโรคต่างๆ กับคนไข้และญาติเป็นรายบุคคล 2. การให้ความรู้ คำแนะนำอาการเฝ้าระวังของโรคเป็นรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับว่าในหอผู้ป่วยจะมีคนไข้ประเภทใด เน้นให้ญาติและผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง 3. ในรายที่มีปัญหาเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เข้าออกโรงพยาบาลประจำ ส่งต่อฝ่ายเวชกรรมสังคมติดตามเยี่ยมบ้านหรือส่งต่อ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป 4. ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ <p>ภารกิจที่ 3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน | <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help group) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2. พัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา เพื่อให้เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาล 2. สามารถถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้ป่วย และญาติได้ | <p>ประเมินคุณภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/ or Research Based/ R2 R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) <p>สมรรถนะประจำหน้าที่งาน (Functional competencies)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การทำงานเป็นทีม 2. ภาวะผู้นำ 3. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication) 4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 5. การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 6. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|--|--|--|
| | <p>3. ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับญาติ ผู้ดูแลหรือผู้มาเยี่ยม</p> <p>ภารกิจที่ 4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>1. การสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการออกกำลังกายและการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพสอนหรือสาธิตญาติหรือผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>ภารกิจที่ 5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. การร่วมดูแลสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อการเยียวยา</p> <p>ภารกิจที่ 6 ด้านงานสนับสนุน</p> <p>๑. การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> | <p>1. พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. มีทักษะในการสอน/ถ่ายทอดความรู้/สาธิตการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพ</p> | <p>7. การนำเสนอผลงาน/องค์ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง ในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้น หลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|--|---|---|
| | <p>๒. การให้ความช่วยเหลือแนะนำเรื่องค่ารักษาพยาบาล ของผู้ป่วย</p> <p>๓. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>๔. การส่งต่อฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลเพื่อส่ง ต่อการดูแลไปที่ รพ.สต. ต่อไป</p> <p>ภารกิจที่ 7 ด้านวิชาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 2. การทำ R2R เพื่อพัฒนางาน 3. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ในหอผู้ป่วย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/ or Research Based/ R2 R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) สำหรับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 2. ประเมินผลการนำองค์ความรู้ ระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลที่นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 3. การสร้างนวัตกรรม (Innovation) ที่สนับสนุนการดำเนินงานดูแลสุขภาพในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--|---|---|---|
| <p>ระดับตติยภูมิ</p> <p>- โรงพยาบาลศูนย์</p> <p>- สถาบันเฉพาะทางต่างๆ</p> | <p>ภารกิจที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล</p> <p>1. การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์หรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ (สถาบันมะเร็ง, โรงพยาบาลจิตเวช, หน่วยไตเทียม ฯลฯ) เป็นกรปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะอันตรายต่อชีวิต อาศัยความรู้ทักษะเฉพาะทางด้านผู้ป่วยวิกฤต เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรม ศัลยกรรมอุบัติเหตุศัลยกรรมประสาท เป็นต้น และ/หรือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง เฉพาะโรค หรือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งในระยะวิกฤต และทุกระดับของความรุนแรง</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care)</p> | <p>1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ที่ครอบคลุมและวางแผนให้การพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและวางแผนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นปัจเจกบุคคล</p> <p>2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย และถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น/มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>3. จัดระบบการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> | <p>สมรรถนะหลัก</p> <p>(Core Competency)</p> <p>1. การถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางขั้นพื้นฐานแก่บุคลากรหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</p> <p>2. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>3. การปฏิบัติพยาบาลเพื่อรักษา ส่งเสริม ฟิ้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย</p> <p>4. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health information)</p> <p>5. การให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>6. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล</p> |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|--|
| | <p>ภารกิจที่ 2 งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลหรือให้กับญาติ เช่น แนะนำการปฏิบัติตัวกับโรคที่เป็น 2. ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ ทั้งผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพปัญหา และ support ทางจิตใจ 3. การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 4. การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ประเมินชีวิตความเป็นอยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิต 5. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) | <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help group) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2. พัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา เพื่อให้เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง 3. การให้คำปรึกษาผู้ดูแลและผู้ให้บริการที่มีปัญหาการคิดรู้และจิตสังคม เช่น การจัดการความเครียด การสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน เช่น การจัดเตรียมที่พักที่บ้าน อุปกรณ์เครื่องมือและสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือภายในชุมชน เป็นต้น | <p>อย่างต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|--|---|---|
| | <p>ภารกิจที่ 3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับญาติ ผู้ดูแลหรือผู้มาเยี่ยม <p>ภารกิจที่ 4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> การสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการออกกำลังกายและการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพสอนหรือสาธิตญาติหรือผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาล สามารถถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้ป่วย และญาติได้ <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ มีทักษะในการสอน/ถ่ายทอดความรู้/สาธิตการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพ | <p>สมรรถนะประจำหน้าที่งาน (Functional competencies)</p> <ol style="list-style-type: none"> การบริหารจัดการระบบบริการ (Clinical service system management) การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) การนำเสนอผลงาน/องค์ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|--|--------------------------------------|
| | <p>ภารกิจที่ 5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. การร่วมดูแลสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อการเยียวยา</p> <p>ภารกิจที่ 6 ด้านงานสนับสนุน</p> <p>1. การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. การให้ความช่วยเหลือแนะนำเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย</p> <p>3. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน</p> | <p>1. การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล เพื่อแจ้งข้อมูลที่เป็นจำเป็นสำหรับการวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการและผู้ดูแล และร่วมวิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้บริการและผู้ดูแล รวมทั้งกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน เน้นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้ป่วย ส่งต่อผู้รับบริการกับทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้าน (home ward) หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง</p> <p>1. การให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกับคู่มือการดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพเพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. มีความรู้ความสามารถในการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง/เฉพาะโรค เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> | |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|--------------------------------------|
| | <p>4. การส่งต่อฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อการดูแลไปที่ รพ.สต. ต่อไป</p> <p>ภารกิจที่ 7 ด้านวิชาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 2. การทำ R2R เพื่อพัฒนางาน 3. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ในหอผู้ป่วย | <p>ระดับตำบลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยต่อเรื่องที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศูนย์ได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. มีทักษะในการจัดการประชุมระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพภายหลังออกจากโรงพยาบาลศูนย์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประยุกต์ใช้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับบริบทในชุมชนของผู้รับบริการ | |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|---|---|---|---|
| <p>ระดับปฐมภูมิ</p> <p>- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล</p> | <p>ภารกิจที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจรักษาเบื้องต้น โดยการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหาความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของประชาชนและผู้ป่วยในชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องหรือส่งต่อการรักษา 1. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ออกมาจากโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยและญาติ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชน ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดตามฤดูกาล หรือปัญหาสุขภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงฤดูกาล หรือสภาพแวดล้อม นำปัญหามาวางแผนจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน 2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น/มีประสิทธิภาพมากขึ้น | <p>สมรรถนะหลัก</p> <p>(Core Competency)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีองค์ความรู้และทักษะในการวินิจฉัยชุมชน (Community Diagnosis) 2. สามารถประเมินสภาพปัญหาและวางแผนการทำโครงการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|---|
| | <p>ภารกิจที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก การตรวจเยี่ยมบ้านหลังคลอด การตรวจภายใน การพยาบาลทารกแรกเกิด การให้บริการสุขภาพเด็กดี การให้ภูมิคุ้มกันโรค และวางแผนครอบครัว 2. งานให้คำปรึกษา 3. การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพนักเรียน/บุคลากรในโรงเรียนประจำปี และส่งเสริมการดูแลตนเอง ดูแลและเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น ขาดสารอาหาร, โรคอ้วน, ฟันผุระดับรุนแรง ดูแลการให้บริการด้านโภชนาการอาหารที่ปลอดภัย การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างเหมาะสมตามกลุ่มวัย และครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพ ทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย 2. สร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help group) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ 3. ประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้อย่างยั่งยืน 4. การสร้างชุมชนเข้มแข็ง บนพื้นฐานความเชื่อมั่นในศักยภาพและพลังของชุมชน ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนาและร่วมรักษาผลประโยชน์ของชุมชน โดยส่งเสริมการร่วมมือทุกภาคส่วน | <ol style="list-style-type: none"> 3. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health information) 4. การปฏิบัติพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย 5. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การพยาบาลในรพ.สต.และในชุมชนตามเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพ 6. การสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว Empowerment 7. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 8. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/or Research Based/R2R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|--|
| | <p>ภารกิจที่ 3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. งานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Infectious Control) ทั้งใน รพ.สต. และในชุมชน 2. งานควบคุมและป้องกันโรค (Communicable Disease and Non Communicable Disease Control) ร่วมกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) <p>- การเขียนรายงานโรคที่สำคัญและโรคอุบัติใหม่</p> <p>ภารกิจที่ 4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาล 2. การให้คำปรึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการผู้ด้อยโอกาส | <p>1. จัดกิจกรรมป้องกันโรคและความเจ็บป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. จัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วย เช่น กลุ่มผู้ป่วย 1 เรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และเด็กให้กลับมาดำรงชีวิต และสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ดีขึ้น</p> <p>2. การออกเยี่ยมบ้านเป็นประจำ สม่ำเสมอ และติดตามแก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. จัดระบบผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Nurse Manager) และความเจ็บป่วยในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค (Manage care of a defined population) ในชุมชน เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ</p> | <p>สมรรถนะประจำหน้าที่งาน (Functional competencies)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาวะผู้นำ (Leadership) 2. การทำงานเป็นทีม 3. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4. ทักษะการสร้างกระแสสังคมและการชี้แนะสาธารณะ 5. ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication) 6. การนำเสนอความคิดและผลงานต่อสาธารณชน 7. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 8. การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ 9. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) 10. การนำเสนอผลงาน/องค์ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|--------------------------------------|
| | <p>ภารกิจที่ 5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติงานสุขาภิบาลน้ำสะอาดและการใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล 2. งานอาชีวอนามัย <p>ภารกิจที่ 6 ด้านงานสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันอุบัติเหตุ <p>ภารกิจที่ 7 ด้านวิชาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ วิชาการ การฝึกอบรม วิทยากรบรรยายให้ความรู้ | <p>กายและจิต/ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>4. จัดระบบการดูแล/ติดตามดูแลระดับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (End of Life Care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>1. การสร้างนวัตกรรม (Innovation) ที่สนับสนุนการดำเนินงานดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติได้จริงและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน</p> | |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--|--|---|---|
| | | 2. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/ or Research Based/R2R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) สำหรับการดูแลประชาชนในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ | |
| <p>ระดับทุติยภูมิ</p> <p>- โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ</p> | <p>ภารกิจที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์ 2. วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล 3. ศึกษา วิเคราะห์คิดค้น พัฒนา การพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน 4. ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล 5. จัดสถานที่ และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล 6. ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา 7. จัดเตรียมและส่งเครื่องมือ ช่วยแพทย์ในการทำ | <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ที่ครอบคลุมและวางแผนให้การพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและวางแผนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นปัจเจกบุคคล 2. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย และถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น/ มีประสิทธิภาพมากขึ้น | <p>สมรรถนะหลัก</p> <p>(Core Competency)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีองค์ความรู้และทักษะในการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมกายจิต สังคม จิตวิญญาณ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2. สามารถประเมินสภาพปัญหาและวางแผนการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วยได้ 3. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health information) 4. การปฏิบัติพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|---|---|---|
| | <p>หัตถการพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา</p> <p>8. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย</p> <p>ภารกิจที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ความรู้ คำแนะนำอาการเฝ้าระวังโรคต่างๆ กับคนไข้และญาติเป็นรายบุคคล 2. การให้ความรู้ คำแนะนำอาการเฝ้าระวังของโรคเป็นรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับว่าในหอผู้ป่วยจะมีคนไข้ประเภทใด เน้นให้ญาติและผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง 3. ในรายที่มีปัญหาเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เข้าออกโรงพยาบาลประจำ ส่งต่อฝ่ายเวชกรรมสังคมติดตามเยี่ยมบ้านหรือส่งต่อ รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป 4. ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help group) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2. พัฒนารูปแบบการให้สุศึกษา เพื่อให้เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง | <p>สภาพร่างกายของผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 6. การให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 7. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 8. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การพยาบาลใน รพ. สต. และในชุมชนตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ 9. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/ or Research Based/ R2 R) เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|--|---|---|
| | <p>ภารกิจที่ 3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับญาติ ผู้ดูแลหรือผู้มาเยี่ยม <p>ภารกิจที่ 4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> การสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการออกกำลังกายและการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพสอนหรือสาธิตญาติหรือผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพ | <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาล สามารถถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้ป่วย และญาติได้ <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ มีทักษะในการสอน/ถ่ายทอดความรู้/สาธิตการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพ | <p>สมรรถนะประจำหน้าที่งาน (Functional competencies)</p> <ol style="list-style-type: none"> การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน (Communication) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) การนำเสนอผลงาน/องค์ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|--|---|--------------------------------------|
| | <p>ภารกิจที่ 5 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>1. การร่วมดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเพื่อการเยียวยา</p> <p>ภารกิจที่ 6 ด้านงานสนับสนุน</p> <p>๑. การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๒. การให้ความช่วยเหลือแนะนำเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย</p> <p>๓. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>๔. การส่งต่อฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลเพื่อส่งต่อการดูแลไปที่ รพ.สต. ต่อไป</p> | | |

| ระดับการปฏิบัติงาน | บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน | บทบาทเพิ่มเติมที่ต้องการให้เกิดขึ้นหลังการฝึกอบรม | สมรรถนะที่จำเป็น (Core Competencies) |
|--------------------|--|---|--------------------------------------|
| | <p>ภารกิจที่ 7 ด้านวิชาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 2. การทำ R2R เพื่อพัฒนางาน 3. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ในหอผู้ป่วย | <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือกระบวนการวิจัย (Evidence Based Practice and/ or Research Based/ R2 R) เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Guideline) สำหรับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 2. ประเมินผลการนำองค์ความรู้ ระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลที่นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 3. การสร้างนวัตกรรม (Innovation) ที่สนับสนุนการดำเนินงานดูแลสุขภาพในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | |

1.2 การศึกษาบทบาทหน้าที่/สมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการกำหนดคุณสมบัติ หรือลักษณะของ ผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications)

ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ภารกิจ บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบคุณสมบัติเฉพาะ
หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ด้านความรู้ ทักษะ คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จำนวน 75 คน สรุปได้ดังนี้

การวิเคราะห์ภารกิจ บทบาท/หน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะ สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิ

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | |
|--|---|--|---|--|
| | | | ความรู้ | ทักษะ |
| 1. การรักษาพยาบาล :หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพและ วินิจฉัย ปัญหาความผิดปกติ ประชาชนและผู้ป่วย ในชุมชนเพื่อการดูแล ต่อเนื่องหรือรักษาและการส่งต่อ | 1.2 ตรวจรักษาเบื้องต้น | (1) ให้การบำบัดรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามมาตรฐานวิชาชีพ (2) ปรึกษาทีมสหวิชาชีพ (3) ให้คำแนะนำและการปรึกษา (4) ให้บริการทำหัตถการตามกรอบวิชาชีพ | - การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น - ผ่านการอบรมพัฒนาความรู้/ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง | - สามารถปฏิบัติพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย - ปรึกษาทีมสหวิชาชีพ - ให้คำแนะนำและการปรึกษา - สามารถทำหัตถการตามกรอบวิชาชีพ |
| | 1.3 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง | (1) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน (2) การดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (3) ฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยและญาติ (4) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทครอบครัว | - หลักการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน/ในชุมชน - หลักการดูแลต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน - วิธีฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยและญาติ - HC, HV, HW - CPG - การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย - การติดต่อสื่อสาร | - การสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย - การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย - การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย |
| | 1.4 ประเมินปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเจ็บป่วย | (1) ประเมินภาวะสุขภาพวินิจฉัยปัญหาความผิดปกติประชาชนแบบองค์รวม (2) วิเคราะห์ปัญหา (3) วางแผนการรักษา | - การวิเคราะห์/ระบุปัญหาคืนข้อมูล - การวางแผน/การจัดทำโครงการ | - การประเมินสภาพปัญหา/วินิจฉัยชุมชน - การวิเคราะห์/ระบุปัญหาคืนข้อมูล - การวางแผน/จัดทำแผนงานโครงการ |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | |
|----------------------------|---|---|--|---|
| | | | ความรู้ | ทักษะ |
| 1. การรักษา พยาบาล(ต่อ) | 1.5 พัฒนามาตรฐาน/ พัฒนาแนวทาง แนวทางปฏิบัติการ พยาบาลในชุมชน | (1) กำหนดแนวทางการพยาบาลใน ชุมชน (2) วิเคราะห์ความสอดคล้องกับ ปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ (3) ให้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน สูงขึ้น/มีประสิทธิภาพมากขึ้น | -หลักการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) - หลักการพยาบาล | - การประเมินคุณภาพ - การพัฒนาอยู่ ต่อเนื่อง (Continuous Improvement) - การทำงานเป็นทีม |
| | 1.4.การติดต่อสื่อสาร ประสานงานแลการส่ง ต่อ | (1) กำหนดแนวทางการส่งต่อ ร่วมกับสหวิชาชีพและเครือข่าย (2)การจัดการฐานข้อมูลการส่งต่อให้ เป็นปัจจุบันและทันสมัย | (1)มาตรฐานการส่งต่อ (2)การใช้เทคโนโลยีการส่งต่อ | |

การวิเคราะห์ภารกิจ บทบาท/หน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะ สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับทุติยภูมิ

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|-----------------------------|--|--|--|---|---|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 1. การรักษาพยาบาลแบบองค์รวม | 1.1 การรักษาพยาบาล | 1) จัดสิ่งแวดล้อมและเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องหลัก | การรักษาพยาบาล การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน | ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา- การวางแผนงาน | ช่างสังเกต มีความรอบคอบ มีมนุษยสัมพันธ์ |
| | 1.1.1 รักษาพยาบาล 1.1.2 รักษาพยาบาล รายการณี/รายโรค ทั่วไป 1.1.3 การดูแล ต่อเนื่อง 1.1.4 การพัฒนา ระบบรับส่งต่อ | 2) ประเมิน รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม 3) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 4) วางแผนการพยาบาล 5) ปฏิบัติการพยาบาล 6) การประเมินผล 7) ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา 8) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาการพยาบาล การจำหน่าย และเสริมพลังการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันโรค 9) ประสานงานและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน | การรักษาพยาบาล รายโรค IC Nursing process Empowerment | การประสานงาน การประเมินผล การให้คำปรึกษา การจัดการรายการณี Holistic approach ทักษะการฟัง | มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการสื่อสาร มีความเมตตา การทำงานเป็นทีม |
| | 1.2 การดูแลต่อเนื่อง | 1) ประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 2) วางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) ประสานชุมชนและ รพ.สต.ในการร่วมดูแลผู้ป่วย | มาตรฐานพยาบาล ชุมชน การป้องกันการติดเชื้อ | การประเมินปัญหาสุขภาพ การให้คำปรึกษา การประสานงาน | ช่างสังเกต คิดเชิงวิเคราะห์ คุณธรรม |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|--------|-----------------------------------|--|---|--|---|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| | | 4) ติดตามดูแลในชุมชน 5) พัฒนาความรู้ผู้ดูแล | | | |
| | 1.3 ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล | (1) ศึกษา วิเคราะห์คิดค้น พัฒนา การพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน | มาตรฐานพยาบาลชุมชน | ศึกษาวิเคราะห์มาตรฐานกาพยาบาลแต่ละประเภททักษะทางเทคโนโลยี | คิดเชิงวิเคราะห์ คิดเชิงระบบ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ มี |
| | | (2) ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง | -การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล Empowerment การวิจัย การจัดการความรู้ การจัด case conference | -ผู้นำทางการพยาบาล การทำงานเป็นทีม การจัดการความรู้ การสื่อสาร | แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ความยืดหยุ่น นักพัฒนา |
| | 1.4 พัฒนาคุณภาพการพยาบาล | 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพการวางแผนการดูแลและการประเมินผลการดูแลของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ที่ครอบคลุมและวางแผนให้การพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล (2) ให้คำแนะนำ วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (3) พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วย | มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน การนำมาตราฐานการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพัฒนาคุณภาพ | ทักษะการเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร ทักษะการประเมิน ผู้นำการเปลี่ยนแปลง | คิดวิเคราะห์แยกแยะ มีคุณธรรม รักการเรียนรู้ |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|-------------------------------|---|---|--|--|---|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| | | และถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อนำไปสู่ บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น/มี ประสิทธิภาพมากขึ้น | | | |
| 2. การส่งเสริม สุขภาพ | 2.1 ส่งเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย | (1) รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ด้าน สุขภาพ 2) วางแผนและออกแบบการแก้ปัญหาและ ตอบสนองความต้องการแบบมีส่วนร่วม 3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือ 4) พัฒนานวัตกรรม 5) การสร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง (self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่ง กันและกัน (mutual help group) เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ | ทฤษฎีการส่งเสริม สุขภาพ Ottawa charter PIRAB Social health determinant Health literacy | การวิจัยเชิงคุณภาพ การสร้าง Innovation การบริหารเครือข่าย การประสานงาน Collaborative การให้คำปรึกษา KM | ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ใฝ่เรียนรู้ สู้สิ่งยาก |
| 2. การส่งเสริม สุขภาพ(ต่อ) | 2.2 การสนับสนุนให้ บุคคล ครอบครัว ชุมชน จัดการสุขภาพ ของตนเองได้ | (1) กระตุ้นให้ บุคคล ครอบครัว ชุมชน รับรู้ ปัญหา/ความต้องการ วิเคราะห์และร่วมกัน วางแผนเพื่อจัดการสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน 2) สนับสนุนให้มีการพัฒนากระบวนการ แบบมีส่วนร่วม | -หลักการกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง แผนที่ทางเดินยุทธ ศาสตร์ การวิเคราะห์ชุมชน ทฤษฎีการส่งเสริม | Coacher Facilitator Team building Behavior change MI | มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเชื่อมโยง |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|---------------------------------------|-------------------------|---|--|--|---|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| | | 3) ประสานเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการจัดการ 4) การสร้างแกนนำและความเข้มแข็งแก่ภาคีเครือข่าย | สุขภาพ | | |
| 3. การป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | 3.1 ป้องกันและควบคุมโรค | (1) วิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง ภัยสุขภาพ (2) ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง และภัยสุขภาพ ในประชาชน (3) ให้คำแนะนำเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ (4) พัฒนาศักยภาพ/นวัตกรรมในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาล (2) เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน (3) ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับญาติ ผู้ดูแลหรือผู้มาเยี่ยม (4) พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังการติด | ระบาดวิทยา IC การใช้เทคโนโลยี การนำ evidence base มาใช้ | เฝ้าระวังการติดเชื้อ การพัฒนานวัตกรรม Coacher Facilitator Team building การใช้เทคโนโลยี | ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ใฝ่เรียนรู้ ตื่นตัว ช่างสังเกต ความเป็นผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|--------------------------------------|------------------------------|---|--|--|--|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| | | เชื่อและการแพร่กระจายเชื่อในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาล (5) ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื่อแก่บุคลากรในหน่วยงาน ผู้ป่วย และญาติ | | | |
| 4. การฟื้นฟูสภาพ | 4.1 ฟื้นฟูสภาพ | (1) เฝ้าระวังความเสี่ยงทั้งทางกาย จิต สังคม (2) การค้นหากลุ่มเป้าหมาย (3) การวางแผน /จัดทำ care plan --/care conference/ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ และทีมภาคีเครือข่ายและดึงแหล่งประโยชน์และทรัพยากรในชุมชน (4) ให้ความช่วยเหลือดูแล (5) สร้างพลังอำนาจญาติและภาคีเครือข่าย (6) ให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์และ พัทธ์ศสิทธิของผู้รับบริการ | -หลักการให้สุขศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม | การประสานงาน การสื่อสาร Collaborative การให้คำปรึกษา Empowerment | มีความต่อเนื่อง จิตอาสา อดทน ช่างสังเกต |
| 5. อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อาชีวอนามัย | การพัฒนางานพยาบาลอาชีวอนามัย | 1) ประเมินสิ่งแวดล้อม 2) ประเมินสถานะสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ 3) ให้การดูแลและจัดการสิ่งแวดล้อม 4) สอนและให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัย 5) จัดตั้งและพัฒนาโครงการด้านการ | -อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย 5 ส Happy work place | - การบริหารจัดการ - ภาวะผู้นำ - การประเมินความเสี่ยง ด้านสุขภาพ | มุ่งมั่น รักองค์กร รักโลก |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|----------------|------------------------------|--|--|--|--|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| | | | กฎหมายอาชีวอนามัย | | |
| 6.งานสนับสนุน | 6.1 การสนับสนุน เครือข่าย | (1) ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กรณี ผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ ประสานงานกับหน่วยงาน ต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (2) ให้ความช่วยเหลือแนะนำเรื่องค่า รักษาพยาบาลของผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน (3) ส่งต่อฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อการดูแลไปที่ รพ.สต. ต่อไป | การจัดการ สารสนเทศ- ข้อมูลข่าวสาร กฎ ระเบียบเกี่ยวกับการ เจ็บป่วย | - การประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ | ใฝ่รู้ นักพัฒนา ยึดหยุ่น มีน้ำใจ การรักษาความลับ |
| 7.พัฒนาวิชาการ | 7.1 พัฒนาศึกษาการ | (1) พัฒนางานประจำสู่งานวิชาการ (2) พัฒนาการความรู้ (3) ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ (4) ถ่ายทอดความรู้/สาธิตการปฏิบัติตนเพื่อ ฟื้นฟูสภาพจัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ญาติ (1) พัฒนางานประจำสู่งานวิชาการ (2) พัฒนาการความรู้ | CQI,R2R วิจัย (เชิงคุณภาพ เชิงปฏิบัติ การวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม) CPG KM หลักการถอด บทเรียน เรื่องเล่า เพื่อพัฒนางาน | การใช้ IT / การสืบค้นข้อมูล การถอดบทเรียน การเผยแพร่ คืบข้อมูล | สุ จี ปุ ลิ |

การวิเคราะห์ภารกิจ บทบาท/หน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะ สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับตติยภูมิ

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|-------------------|-----------------|---|--|---|--|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 1. การรักษาพยาบาล | 1.1 รักษาพยาบาล | (1) ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ศูนย์หรือสถาบันเฉพาะทางต่าง ๆ (สถาบันมะเร็ง, โรงพยาบาลจิตเวช, หน่วยไตเทียม ฯลฯ) เป็นการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในระยะอันตรายต่อชีวิต อาศัยความรู้ ทักษะเฉพาะทางด้านผู้ป่วยวิกฤต เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรม ศัลยกรรมอุบัติเหตุศัลยกรรมประสาท เป็นต้น และ/หรือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง เฉพาะโรค หรือ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งในระยะวิกฤต และทุกระดับของความรุนแรง ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน | -การพยาบาลเฉพาะทาง (ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคและทุกกลุ่มวัย) | -ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางต่างๆ -ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระดับต่างๆ -ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรคต่างๆ | -มีเมตตา,เอื้ออาทรมีความเชี่ยวชาญ,ละเอียด,รอบคอบ -มีไหวพริบปฏิภาณ -เป็นนักจัดการ -มีความเสียสละ,อดทนรักษาความลับผู้ป่วย |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|------------------------|---|---|---|--|--|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 1. การรักษาพยาบาล(ต่อ) | 1.2 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) | (1)ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) จัดระบบการดูแล (2) ประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีมนุษย์ (3)จัดศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (CHC,COC)ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย(คน,เงิน,ของ,ระบบ,HR) (4)จัดระบบดูแลผู้ป่วยประคับประคองและระยะสุดท้ายในชุมชน | -หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) -หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) -(holistic approach) -family care team -ความรู้เรื่องเวชปฏิบัติครอบครัว -การให้คำปรึกษา | -ปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) -ปฏิบัติการประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) -ทักษะการสื่อสาร,การให้คำปรึกษา | -มีคุณธรรม -มีจิตสาธารณะ,จิตอาสา -จิตใจดี คิดบวก |
| | 1.3 พัฒนาคุณภาพการพยาบาล | (1)การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ที่ครอบคลุมและวางแผนให้การพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและวางแผนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นปัจเจกบุคคล (2) พัฒนามาตรฐานการพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล | - การพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล -เวชปฏิบัติครอบครัว -ความรู้เรื่องการจัดการฐานข้อมูลสุขภาพประชากร -ความรู้เรื่องมาตรฐานคุณภาพ เช่น มาตรฐาน HA,QA,HPH+PCAและมาตรฐานการพยาบาลชุมชน | - ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาล -การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน -การเป็นที่เล็งในชุมชน(แก่เจ้าหน้าที่,ภาคเครือข่าย) -ทักษะการสื่อสาร -ประชาสัมพันธ์+เสริมพลังอำนาจ | -มนุษยสัมพันธ์ -ทักษะ |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|--------|---|---|-----------------------|---------------------------------------|--|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| | 1.3 พัฒนาคุณภาพการพยาบาล(ต่อ) | และถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อนำไปสู่บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้น/มีประสิทธิภาพมากขึ้น (3)นิเทศ ติดตาม พัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน ในหน่วยบริการสาธารณสุข | -กระบวนการพัฒนาคุณภาพ | | มีความรู้ความสามารถ มนุษยสัมพันธ์ที่ดี |
| | 1.4พัฒนาระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ | 1.จัดทำแนวทางการดูแลเฉพาะโรค 2. จัดระบบช่องทางการปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามความต้องการ | ความรู้เรื่องโรค | ทักษะการนิเทศ ติดตาม การเป็นพี่เลี้ยง | |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|-----------------------|--|--|--|--|---|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 2 . การส่งเสริมสุขภาพ | 2.1 ส่งเสริมสุขภาพ (ตามกลุ่มวัย ในกลุ่มปกติ,กลุ่มเสี่ยง,กลุ่มป่วย) | (1) การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลหรือให้กับญาติ เช่น แนะนำการปฏิบัติตัวกับโรคที่เป็น (2) ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ ทั้งผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพปัญหา และ support ทางจิตใจ (3) การให้คำปรึกษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสามารถจัดการตนเองได้ (4) การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน ประเมินชีวิตความเป็นอยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต (2) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาพัฒนาการ | -การนำใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูล -ความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพ เช่น Ottawa Charter -ความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพ+การจัดการสุขภาพ -นำEvidence Base มาใช้ในการจัดการสุขภาพ MI,SKT ,Stage of change การส่งเสริมสุขภาพทางเลือก | -การสื่อสาร -ให้คำปรึกษา -ทักษะการใช้เทคโนโลยี | -มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (แบบมีอาชีพ) -เป็นตัวอย่างที่ดี |
| | 2.2วิเคราะห์ข้อมูล | จัดทำฐานข้อมูล จัดเก็บอย่างเป็นระบบ | | | |
| | 2.3ออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน | กำหนดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาตรงจุด | | | |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|---------------------------|---|---|---|--|-----------|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 2. การส่งเสริมสุขภาพ(ต่อ) | 2.4 การสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง | (1) การสร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help group) ชมรมตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพ รร.ส่งเสริมสุขภาพ | -หลักการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง - หลักการความรู้การทำงาน การจัดทำโครงการ | -การสร้างและสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง -พัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา | |
| | 2.5สนับสนุนให้มีชมรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนต้นแบบส่งเสริมความสามารถ (ให้ชุมชนเข้มแข็ง) | 1. เป็นทีมนำและทีมสนับสนุนค้นหาศักยภาพและปัญหาในชุมชน 2. วางแผน 3. การดำเนินการตามแผน 4. ประเมินผล | | | |
| | 2.6 การสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ต่อ) | เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (2) พัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษา เพื่อให้เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง (3) การให้คำปรึกษาผู้ดูแลและผู้ให้บริการที่มีปัญหาการคิดรู้และจิตสังคม เช่น การจัดการความเครียด การสังเกตอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน เช่น การจัดเตรียมที่พักที่ บ้าน อุปกรณ์เครื่องมือและสภาพแวดล้อมภายในบ้าน | | | |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|---------------------------|-------------------------|---|--|---|--|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 3. การป้องกันและควบคุมโรค | 3.1 ป้องกันและควบคุมโรค | <p>(1) ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง อุบัติใหม่,อุบัติซ้ำ ในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล/ชุมชน</p> <p>(2) เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติของบุคลากรในสถานพยาบาล/ชุมชน</p> <p>(3) ให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันและการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อกับญาติ ผู้ดูแลหรือผู้มาเยี่ยม ที่บ้านและชุมชน</p> <p>(4) พัฒนาองค์ความรู้การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน</p> <p>(5) ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อแก่บุคลากรในเครือข่าย ผู้ป่วย และญาติ</p> <p>(6) การบริหารจัดการการให้วัคซีนทุกกลุ่มวัย</p> <p>(7) นิเทศ ติดตาม ประเมินผล</p> <p>(8) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการป้องกัน+ควบคุมโรค</p> | <p>-เฝ้าระวังโรค</p> <p>-ป้องกันและควบคุมโรค</p> <p>-หลักการถ่ายทอดความรู้</p> <p>-หลักการระบาดวิทยา</p> <p>(โรคอุบัติใหม่,อุบัติซ้ำ)</p> <p>-ความรู้เรื่องการบริหารจัดการวัคซีน</p> | <p>-การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย</p> <p>-เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>-การถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อแก่บุคลากร</p> | <p>- เป็นตัวอย่างที่ดี</p> <p>-รวดเร็ว,นักจัดการที่มีประสิทธิภาพ</p> |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|------------------|--|--|--|---|-----------------------|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 4. การฟื้นฟูสภาพ | 4.1 ฟื้นฟูสภาพ | 1.ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหา 2.สอน/สาธิต การสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการออกกำลังกายและการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ สอนหรือสาธิตญาติหรือผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพ 3. ผู้จัดการและประสานความร่วมมือ 4.ดำเนินการฟื้นฟูสภาพและประเมินผล | - หลักการฟื้นฟูสภาพ - มีความรู้ในการใช้เครื่องมือ - มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์ | -สอนหรือสาธิตญาติ กระตุ้นผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพ - empowerment -การสื่อสาร | อดทน ใจเย็น / นุ่มนวล |
| | 4.2 สร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ในการฟื้นฟูสภาพ | - ประเมินสภาพ - ค้นหาศักยภาพ ของผู้ป่วยครอบครัวชุมชน - ประสานแหล่งสนับสนุนและดำเนินการจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม | -ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา | | |
| | 4.3 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน | - สนับสนุนให้ศูนย์ฟื้นฟู สุขภาพในชุมชน (คนเงิน ของ) | - ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม | | |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|---|--|---|--|--|-----------|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 5. อนามัย สิ่งแวดล้อม และ อาชีวอนามัย | 5.1 จัดการ สิ่งแวดล้อม และ อาชีวอนามัย | (1) ร่วมดูแลสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล การจัด สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย | -สุขาภิบาลทั่วไป -อนามัยสิ่งแวดล้อม -อาชีวอนามัย | -การจัดสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน | |
| 6.งานสนับสนุน | 6.1 การสนับสนุน | (1)ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยกรณี ผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วย/ญาติ (2)ให้ความช่วยเหลือแนะนำเรื่องค่า รักษาพยาบาลของผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยกลับ บ้าน (3) ส่งต่อฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อการดูแลไปที่ รพ.สต. ต่อไป | -ข้อมูลข่าวสาร กฎระเบียบเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย | - การประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ | |
| | | 4)ประสานแหล่งสนับสนุนงบประมาณ บริหาร จัดการ (คน/เงิน/ของ) ทั้งที่เป็นทางการและไม่ เป็นทางการ | | มนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนน้อมถ่อมตน | |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|----------------|----------------|--|---|--|---|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 7.พัฒนาวิชาการ | 7.1 พัฒนาศึกษา | <p>(1) การทำ R2R เพื่อพัฒนางาน</p> <p>(2) การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ในหอผู้ป่วย</p> <p>(3) พัฒนาการความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล</p> <p>(4) ถ่ายทอดความรู้/สาธิต/ฝึกปฏิบัติ เพื่อฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>(5) ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล เพื่อแจ้งข้อมูลที่เป็นสำหรับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล</p> <p>(6) วิเคราะห์ข้อมูลผู้ใช้บริการและผู้ดูแล รวมทั้งกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน เน้นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต</p> <p>7.พัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลสุขภาพ</p> <p>8.พัฒนาศักยภาพครู ก.ในการส่งเสริมสุขภาพ</p> | <p>- หลักการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R)/นวัตกรรม/</p> | <p>-การทำ R2R เพื่อพัฒนางาน</p> <p>-การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>-การถ่ายทอดความรู้/สาธิต การปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพ</p> | <p>-ช่างสังเกต, มีความคิดสร้างสรรค์</p> <p>-เป็นนักวางแผนและนักประดิษฐ์</p> |

| ภารกิจ | บทบาท/หน้าที่ | ความรับผิดชอบ | คุณสมบัติเฉพาะ | | |
|-------------------------|---------------|---|-------------------|---|-----------|
| | | | ความรู้ | ทักษะ | คุณลักษณะ |
| 7.พัฒนาวิชาการ (ต่อ) | | (7) ให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกับคู่มือการดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพเพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้าน | -การจัดการความรู้ | ความสามารถในการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง/เฉพาะโรค เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยต่อเรื่องที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศูนย์ได้ | |

4.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs)

การสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง จำนวน 1,122 คน (ซึ่งในจำนวนนี้สังกัดหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำนวน 495 คน ระดับทติยภูมิ จำนวน 418 คน และระดับตติยภูมิ จำนวน 209 คน) โดยสามารถสรุปผลการสำรวจ ดังนี้

1) ข้อมูลของผู้ตอบสัมภาษณ์

พยาบาลวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าชาย คือ ร้อยละ 92.7 และ 7.3 ตามลำดับ มีอายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 10.7 อายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 24.4 อายุ 41 – 50 ปี ร้อยละ 40.0 และอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 24.9 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.0 ส่วนปริญญาโท และปริญญาเอก มีร้อยละ 17.6 และ 0.4 ตามลำดับ

ขณะเดียวกันพบว่าร้อยละ 17.8 เป็นนักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 79.4 ระดับชำนาญการ และร้อยละ 1.1 ระดับชำนาญการพิเศษ แต่ก็มีร้อยละ 1.7 ไม่ระบุตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นับตั้งแต่บรรจุเข้ารับราชการจนถึงปัจจุบันไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 9.5) ระยะเวลา 5 – 10 ปี (ร้อยละ 8.2) นอกนั้นรับราชการมาแล้วมากกว่า 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 81.0) และร้อยละ 1.3 ไม่ตอบ

สำหรับประสบการณ์การทำงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 20.1 ปฏิบัติงานในด้านดังกล่าวมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 18.7 ปฏิบัติงานในด้านดังกล่าวมาแล้ว 5 – 10 ปี และร้อยละ 57.3 ปฏิบัติงานในด้านดังกล่าวมาแล้วมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนร้อยละ 3.9 ไม่ตอบ

ส่วนพยาบาลวิชาชีพฯ มีหน้าที่รับผิดชอบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ งานส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 84.9) งานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 79.1) งานส่งต่อและเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 62.7) งานป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 52.7) งานอนามัยโรงเรียน (ร้อยละ 34.5) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในประเด็นของงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ จะปฏิบัติมากกว่าพยาบาลในระดับทติยภูมิและตติยภูมิ (ร้อยละ 92.9 , 82.5 , 70.8) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| เพศ | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| • ชาย | 7.3 | 10.5 | 5.3 | 3.8 |
| • หญิง | 92.7 | 89.5 | 94.7 | 96.2 |
| อายุ | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| • 21 – 30 ปี | 10.7 | 13.3 | 8.4 | 9.1 |
| • 31 – 40 ปี | 24.4 | 26.7 | 23.0 | 22.0 |
| • 41 – 50 ปี | 40.0 | 40.8 | 40.8 | 36.4 |
| • 51 – 60 ปี | 24.9 | 19.2 | 27.8 | 32.5 |
| ระดับการศึกษา | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| • ปริญญาตรี | 82.0 | 87.7 | 78.2 | 76.5 |
| • ปริญญาโท | 17.6 | 12.3 | 21.1 | 23.0 |
| • ปริญญาเอก | 0.4 | - | 0.7 | 0.5 |
| ตำแหน่งในปัจจุบัน | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| • พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ | 17.8 | 20.8 | 16.3 | 13.9 |
| • พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ | 79.4 | 76.0 | 82.8 | 80.8 |
| • พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ | 1.1 | 0.4 | 0.2 | 4.3 |
| • ไม่ตอบ | 1.7 | 2.8 | 0.7 | 1.0 |
| • มากกว่า 15 ปี ขึ้นไป | 41.3 | 42.5 | 40.0 | 41.6 |
| • ไม่ตอบ | 3.9 | 2.8 | 4.8 | 4.8 |

ตาราง 1 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|---|--|---------|-----------|----------|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| งานที่รับผิดชอบ ^{1/} | | | | |
| • งานการส่งเสริมสุขภาพ | 84.9 | 92.9 | 82.5 | 70.8 |
| • งานรักษาพยาบาล | 79.1 | 91.5 | 67.5 | 73.2 |
| • งานส่งต่อและเยี่ยมบ้าน | 62.7 | 82.6 | 52.6 | 35.9 |
| • งานป้องกันและควบคุมโรค | 52.7 | 61.8 | 49.3 | 37.8 |
| • งานอนามัยโรงเรียน | 34.5 | 43.2 | 29.7 | 23.4 |
| • งานโภชนาการ | 27.0 | 41.6 | 17.5 | 11.5 |
| • งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม | 20.7 | 26.9 | 18.2 | 11.0 |
| • งานอนามัยแม่และเด็ก | 2.9 | 3.0 | 3.3 | 1.4 |
| • งานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช | 2.5 | 4.0 | 1.9 | - |
| • งานผู้สูงอายุ/ผู้พิการ | 2.1 | 2.4 | 1.9 | 1.9 |
| • งานบำบัดสารเสพติด | 1.4 | 2.0 | 1.4 | - |
| • งานเวชภัณฑ์ยา | 1.3 | 2.6 | 0.5 | - |
| • งานพัฒนาวิชาการ/วิจัย | 1.2 | 1.6 | 1.0 | 1.0 |
| • งานฟื้นฟูสุขภาพ | 0.6 | 0.8 | 0.5 | 0.5 |
| • งานบริหาร/ยุทธศาสตร์ | 0.4 | 0.6 | 0.2 | - |
| • งานด้านวางแผนครอบครัว | 0.3 | 0.0 | 0.5 | 0.5 |
| • แพทย์แผนไทย | 0.1 | 0.2 | - | - |
| • งานให้คำปรึกษาการคุ้มครองผู้บริโภค | 0.1 | - | 0.2 | - |
| • งานด้านอื่นๆ เช่น พัสดุ การเงิน การคลัง เทคโนโลยีสารสนเทศ | 2.5 | 5.7 | - | - |
| การเคยเข้ารับการอบรมในรอบปีที่ผ่านมา | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| • เคย | 43.8 | 50.1 | 41.9 | 32.5 |
| • ไม่เคย | 56.2 | 49.9 | 58.1 | 67.5 |

หมายเหตุ : 1/ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2) ระดับความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพฯ มีระดับความรู้ความสามารถในภาพรวมโดยเฉลี่ย 3.29 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (SD = 0.572) และส่วนใหญ่มีความรู้ระดับที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ ร้อยละ 53.2

เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพฯ มีความรู้ความสามารถในกลุ่มงานส่งเสริมวิชาการมากที่สุดด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.46 คะแนน รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานการรักษาพยาบาล (3.41 คะแนน) กลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพ (3.32 คะแนน) กลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ (3.30 คะแนน) กลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (3.24 คะแนน) กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค (3.19 คะแนน) และกลุ่มงานพัฒนาวิชาการ (3.12 คะแนน) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นรายกลุ่มงาน

| กลุ่ม | ระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน | | | | | | คะแนนเฉลี่ย (Mean) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) |
|---|--|--|-------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------|
| | รวม | มีความชำนาญและสอนหรือบอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | มีความชำนาญ | มีความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ | มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ | มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | | |
| ภาพรวมของทุกกลุ่มงาน | 100.0 | 5.2 | 31.0 | 53.4 | 8.5 | 1.9 | 3.29 | 0.572 |
| 1. งานการส่งเสริมสุขภาพ | 100.0 | 6.8 | 37.8 | 50.2 | 4.7 | 0.5 | 3.46 | 0.593 |
| 2. งานการรักษาพยาบาล | 100.0 | 6.7 | 35.5 | 50.8 | 6.0 | 1.0 | 3.41 | 0.662 |
| 3. งานการป้องกันและควบคุมโรค | 100.0 | 4.3 | 27.6 | 54.5 | 10.5 | 3.1 | 3.19 | 0.701 |
| 4. งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | 100.0 | 4.2 | 29.7 | 54.4 | 9.6 | 2.1 | 3.24 | 0.671 |
| 5. งานพัฒนาวิชาการ | 100.0 | 4.0 | 23.9 | 55.5 | 13.1 | 3.5 | 3.12 | 0.701 |
| 6. งานฟื้นฟูสุขภาพ | 100.0 | 5.7 | 31.9 | 53.1 | 7.8 | 1.5 | 3.32 | 0.669 |
| 7. งานพัฒนาคุณลักษณะ | 100.0 | 5.0 | 30.5 | 55.4 | 7.7 | 1.4 | 3.30 | 0.635 |

3) ระดับความต้องการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพฯ มีระดับความต้องการพัฒนาในภาพรวมโดยเฉลี่ย 4.02 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (SD = 0.637) และส่วนใหญ่มีความต้องการพัฒนามากร้อยละ 47.4

เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพฯ มีความต้องการพัฒนาในกลุ่มงาน การรักษาพยาบาล และกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะมากที่สุด ด้วยคะแนนเฉลี่ยที่เท่ากัน คือ 4.06 คะแนน รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (4.03 คะแนน) กลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพ (4.02 คะแนน) กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ (4.02 คะแนน) ส่วนกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.96 คะแนน) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความต้องการพัฒนา เป็นรายกลุ่มงาน

| กลุ่ม | ระดับความต้องการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน | | | | | | คะแนนเฉลี่ย (Mean) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|---|--|--------------------|---------------------------|
| | รวม | มีความต้องการพัฒนามากที่สุด/มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าไม่รู้จักเกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน | มีความต้องการพัฒนามาก/จำเป็นต้องรู้ ถ้าไม่รู้จักจะเกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน | มีความต้องการพัฒนาปานกลาง/ควรต้องรู้ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการทำงาน | มีความต้องการพัฒนาน้อย/อาจจำเป็นต้องรู้ | มีความต้องการพัฒนาน้อยที่สุด/ไม่จำเป็นต้องรู้เลย | | |
| ภาพรวมของทุกกลุ่มงาน | 100.0 | 28.6 | 47.4 | 21.4 | 2.1 | 0.5 | 4.02 | 0.637 |
| 1. งานการส่งเสริมสุขภาพ | 100.0 | 28.6 | 47.7 | 21.6 | 1.9 | 0.2 | 4.03 | 0.674 |
| 2. งานการรักษาพยาบาล | 100.0 | 31.1 | 46.6 | 20.3 | 1.5 | 0.5 | 4.06 | 0.725 |
| 3. งานการป้องกันและควบคุมโรค | 100.0 | 25.5 | 49.1 | 21.8 | 3.0 | 0.6 | 3.96 | 0.731 |
| 4. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | 100.0 | 25.2 | 49.6 | 22.1 | 2.5 | 0.6 | 3.96 | 0.718 |
| 5. งานพัฒนาวิชาการ | 100.0 | 30.0 | 45.7 | 21.4 | 2.3 | 0.6 | 4.02 | 0.737 |
| 6. งานฟื้นฟูสุขภาพ | 100.0 | 28.4 | 48.0 | 21.3 | 1.9 | 0.4 | 4.02 | 0.714 |
| 7. งานพัฒนาคุณลักษณะ | 100.0 | 31.3 | 45.4 | 21.2 | 1.7 | 0.4 | 4.06 | 0.711 |

4) ระดับความรู้ความสามารถ และระดับความต้องการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพฯ ส่วนใหญ่ระบุว่ามีความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้และมีความต้องการพัฒนามาก (ร้อยละ 24.2) รองลงมา คือ มีความชำนาญและมีความต้องการพัฒนามาก (ร้อยละ 18.6) หากพิจารณา กลุ่มที่มีความรู้น้อยมาก พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการพัฒนาในระดับมากที่สุด ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และระดับความต้องการพัฒนาในภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพ

| ระดับความรู้ความสามารถ ของผู้ปฏิบัติงาน | ระดับความต้องการพัฒนาในภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพ | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| | รวม | มีความต้องการ พัฒนามากที่สุด/ มีความจำเป็น อย่างยิ่ง ถ้าไม่รู้ จะเกิดความ เสียหายต่อ หน่วยงาน | มีความต้องการ พัฒนามาก/ จำเป็นต้องรู้ ถ้าไม่รู้จะเกิด ความเสียหาย ต่อหน่วยงาน | มีความต้องการ พัฒนา ปานกลาง/ ควรต้องรู้ เพื่อเพิ่มพูน ความสามารถ ในการทำงาน | มีความต้องการ พัฒนาน้อย/ อาจจำเป็น ต้องรู้ | มีความต้องการ พัฒนา น้อยที่สุด/ ไม่จำเป็น ต้องรู้เลย |
| ภาพรวมการส่งเสริมสุขภาพ | | | | | | |
| รวม | 100.0 | 28.6 | 47.4 | 21.4 | 2.1 | 0.5 |
| - มีความชำนาญ และสอน หรือบอก ผู้อื่นให้ทำตามได้ | 5.2 | 3.7 | 0.7 | 0.5 | 0.2 | 0.1 |
| - มีความชำนาญ | 31.0 | 8.6 | 18.6 | 3.1 | 0.6 | 0.1 |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การ ปฏิบัติได้ | 53.4 | 13.2 | 24.2 | 15.5 | 0.4 | 0.1 |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้ | 8.5 | 2.4 | 3.4 | 1.9 | 0.8 | - |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 1.9 | 0.7 | 0.5 | 0.4 | 0.1 | 0.2 |

เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพฯ ส่วนใหญ่ระบุว่ามีความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้และมีความต้องการพัฒนามากในเกือบทุกกลุ่มงาน ดังนี้ กลุ่มงานการรักษายาบาล (ร้อยละ 21.9) กลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค (ร้อยละ 26.5) กลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (ร้อยละ 26.7) กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ (ร้อยละ 24.0) กลุ่มงานการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 24.3) และกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ (ร้อยละ 24.2) ขณะที่กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มเดียวที่ระบุว่ามีความชำนาญและมีความต้องการพัฒนามาก (ร้อยละ 22.5) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และระดับความต้องการพัฒนา เป็นรายกลุ่มงาน

| ระดับความรู้ความสามารถ ของผู้ปฏิบัติงาน | ระดับความต้องการพัฒนา | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|---|---|--|
| | รวม | มีความต้องการ พัฒนามากที่สุด/ มีความจำเป็น อย่างยิ่ง ถ้าไม่รู้ จะเกิดความ เสียหายต่อ หน่วยงาน | มีความต้องการ พัฒนามาก/ จำเป็นต้องรู้ ถ้าไม่รู้จะเกิด ความเสียหาย ต่อหน่วยงาน | มีความต้องการ พัฒนา ปานกลาง/ ควรต้องรู้ เพื่อเพิ่มพูน ความสามารถ ในการทำงาน | มีความต้องการ พัฒนาน้อย/ อาจจำเป็น ต้องรู้ | มีความต้องการ พัฒนา น้อยที่สุด/ ไม่จำเป็น ต้องรู้เลย |
| 1. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | 100.0 | 28.6 | 47.7 | 21.6 | 1.9 | 0.2 |
| - มีความชำนาญ และสอน หรือบอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | 6.8 | 4.5 | 1.1 | 1.0 | 0.2 | - |
| - มีความชำนาญ | 37.8 | 9.9 | 22.5 | 4.1 | 1.1 | 0.2 |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การ ปฏิบัติได้ | 50.2 | 12.5 | 21.7 | 15.7 | 0.3 | - |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้ | 4.7 | 1.6 | 2.1 | 0.7 | 0.3 | - |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 0.5 | 0.1 | 0.3 | 0.1 | - | - |
| 2. กลุ่มงานการรักษาพยาบาล | 100.0 | 31.1 | 46.6 | 20.3 | 1.5 | 0.5 |
| - มีความชำนาญ และสอน หรือบอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | 6.7 | 4.8 | 1.0 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| - มีความชำนาญ | 35.5 | 10.8 | 20.9 | 3.4 | 0.4 | - |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การ ปฏิบัติได้ | 50.8 | 13.2 | 21.9 | 15.3 | 0.3 | 0.1 |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้ | 6.0 | 2.0 | 2.5 | 1.1 | 0.4 | - |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 1.0 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | 0.1 |

ตาราง 5 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และระดับความต้องการพัฒนา เป็นรายกลุ่มงาน (ต่อ)

| ระดับความรู้ความสามารถ ของผู้ปฏิบัติงาน | ระดับความต้องการพัฒนา | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|---|---|--|
| | รวม | มีความต้องการ พัฒนามากที่สุด/ มีความจำเป็น อย่างยิ่ง ถ้าไม่รู้ จะเกิดความ เสียหายต่อ หน่วยงาน | มีความ ต้องการพัฒนา มาก/ จำเป็นต้องรู้ ถ้าไม่รู้จะเกิด ความเสียหาย ต่อหน่วยงาน | มีความ ต้องการ พัฒนา ปานกลาง/ ควรต้องรู้ เพื่อเพิ่มพูน ความสามารถ ในการทำงาน | มีความต้องการ พัฒนาน้อย/ อาจจำเป็น ต้องรู้ | มีความ ต้องการ พัฒนา น้อยที่สุด/ ไม่จำเป็น ต้องรู้เลย |
| 3. กลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค | 100.0 | 25.5 | 49.1 | 21.8 | 3.0 | 0.6 |
| - มีความชำนาญ และสอนหรือ บอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | 4.3 | 3.1 | 0.6 | 0.4 | 0.1 | 0.1 |
| - มีความชำนาญ | 27.6 | 6.7 | 17.0 | 2.8 | 1.0 | 0.1 |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ | 54.5 | 12.2 | 26.5 | 15.4 | 0.4 | - |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ | 10.5 | 2.5 | 4.3 | 2.5 | 1.2 | - |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 3.1 | 1.0 | 0.7 | 0.7 | 0.3 | 0.4 |
| 4. กลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย | 100.0 | 25.2 | 49.6 | 22.1 | 2.5 | 0.6 |
| - มีความชำนาญ และสอนหรือ บอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | 4.2 | 2.9 | 0.5 | 0.5 | 0.1 | 0.2 |
| - มีความชำนาญ | 29.7 | 7.5 | 18.5 | 3.0 | 0.6 | 0.1 |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ | 54.4 | 12.0 | 26.7 | 15.2 | 0.5 | - |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ | 9.6 | 2.4 | 3.3 | 2.8 | 1.0 | 0.1 |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 2.1 | 0.4 | 0.6 | 0.6 | 0.3 | 0.2 |
| 5. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ | 100.0 | 30.0 | 45.7 | 21.4 | 2.3 | 0.6 |
| - มีความชำนาญ และสอนหรือ บอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | 4.0 | 3.0 | 0.6 | 0.3 | 0.1 | - |
| - มีความชำนาญ | 23.9 | 6.3 | 14.8 | 2.3 | 0.4 | 0.1 |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ | 55.5 | 15.6 | 24.0 | 15.6 | 0.3 | - |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ | 13.1 | 3.8 | 5.2 | 2.7 | 1.3 | 0.1 |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 3.5 | 1.3 | 1.1 | 0.5 | 0.2 | 0.4 |

ตาราง 5 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน และระดับความต้องการพัฒนา เป็นรายกลุ่มงาน (ต่อ)

| ระดับความรู้ความสามารถ ของผู้ปฏิบัติงาน | ระดับความต้องการพัฒนา | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|---|---|--|
| | รวม | มีความต้องการ พัฒนามากที่สุด/ มีความจำเป็น อย่างยิ่ง ถ้าไม่รู้ จะเกิดความ เสียหายต่อ หน่วยงาน | มีความต้องการ พัฒนามาก/ จำเป็นต้องรู้ ถ้าไม่รู้จะเกิด ความเสียหาย ต่อหน่วยงาน | มีความต้องการ พัฒนา ปานกลาง/ ควรต้องรู้ เพื่อเพิ่มพูน ความสามารถ ในการทำงาน | มีความต้องการ พัฒนาน้อย/ อาจจำเป็น ต้องรู้ | มีความต้องการ พัฒนา น้อยที่สุด/ ไม่จำเป็น ต้องรู้เลย |
| 6. กลุ่มงานการฟื้นฟูสภาพ | 100.0 | 28.4 | 48.0 | 21.3 | 1.9 | 0.4 |
| - มีความชำนาญ และสอน หรือบอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | 5.7 | 4.2 | 0.8 | 0.5 | 0.2 | - |
| - มีความชำนาญ | 31.9 | 8.8 | 19.3 | 3.2 | 0.5 | 0.1 |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การ ปฏิบัติได้ | 53.1 | 12.7 | 24.3 | 15.7 | 0.3 | 0.1 |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้ | 7.8 | 2.1 | 3.2 | 1.7 | 0.8 | - |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 1.5 | 0.6 | 0.4 | 0.2 | 0.1 | 0.2 |
| 7. กลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ | 100.0 | 31.3 | 45.4 | 21.2 | 1.7 | 0.4 |
| - มีความชำนาญ และสอน หรือบอกผู้อื่นให้ทำตามได้ | 5.0 | 3.9 | 0.5 | 0.4 | 0.1 | 0.1 |
| - มีความชำนาญ | 30.5 | 9.6 | 17.3 | 3.2 | 0.3 | 0.1 |
| - มีความรู้ที่จะนำไปสู่การ ปฏิบัติได้ | 55.4 | 14.8 | 24.2 | 15.8 | 0.4 | 0.2 |
| - มีความรู้แต่ยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้ | 7.7 | 2.2 | 3.0 | 1.6 | 0.9 | - |
| - มีความรู้น้อยมาก/ไม่รู้เลย | 1.4 | 0.8 | 0.4 | 0.2 | - | - |

5) ข้อเสนอแนะความต้องการในการฝึกอบรม

- กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพฯ ร้อยละ 34.6 ได้แสดงความคิดเห็นและได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาในกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ 3 อันดับแรก คือ การดูแลสุขภาพ 5 กลุ่มวัย/การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัย การอบรมอย่างต่อเนื่อง และอนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก ดังแสดงในตาราง 6 ตาราง 6 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อเสนอแนะ กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| รวม | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| <ul style="list-style-type: none"> • แสดงความคิดเห็น ระบุการอบรมเรื่อง ^{1/} <ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลสุขภาพ 5 กลุ่มวัย/การส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย 2. การอบรมอย่างต่อเนื่อง 3. อนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก 4. การวิเคราะห์/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (health literacy) 5. การฟื้นฟูงานบริการ/อบรมฟื้นฟูความรู้ 6. การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 7. การพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน 8. ควรส่งเสริมทักษะ และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีความทันสมัยและเป็นปัจจุบัน 9. การฟื้นฟูผู้สูงอายุ/การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 10. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Approach) 11. เวชศาสตร์ครอบครัว 12. การวางแผนและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 13. การอบรมเฉพาะทาง 14. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเน้นการฝึกปฏิบัติ 15. การฝากครรภ์ (Antenatal care/ANC) 16. หลักสูตรการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักการศึกษาโภชนาการ 17. การพัฒนางานบริการ/การบริหาร/แผนยุทธศาสตร์ 18. การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ 19. ธรรมชาติบำบัด 20. การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) 21. อื่นๆ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข การสร้างความตระหนักให้ประชาชน เป็นต้น • ไม่แสดงความคิดเห็น | 34.6 | 29.7 | 38.3 | 38.8 |
| 1. การดูแลสุขภาพ 5 กลุ่มวัย/การส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย | 7.8 | 3.8 | 10.3 | 12.0 |
| 2. การอบรมอย่างต่อเนื่อง | 3.8 | 5.3 | 2.9 | 2.4 |
| 3. อนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก | 2.6 | 1.8 | 2.9 | 3.8 |
| 4. การวิเคราะห์/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (health literacy) | 2.0 | 0.6 | 3.6 | 2.4 |
| 5. การฟื้นฟูงานบริการ/อบรมฟื้นฟูความรู้ | 1.6 | 2.8 | 0.5 | 1.0 |
| 6. การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม | 1.6 | 1.4 | 2.6 | - |
| 7. การพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน | 1.5 | 2.0 | 1.2 | 1.0 |
| 8. ควรส่งเสริมทักษะ และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีความทันสมัยและเป็นปัจจุบัน | 1.4 | 2.2 | 1.0 | 0.5 |
| 9. การฟื้นฟูผู้สูงอายุ/การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | 1.3 | 0.6 | 1.7 | 2.4 |
| 10. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Approach) | 1.2 | 0.8 | 1.7 | 1.4 |
| 11. เวชศาสตร์ครอบครัว | 1.1 | 0.4 | 1.7 | 1.4 |
| 12. การวางแผนและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน | 1.1 | 0.8 | 1.4 | 1.0 |
| 13. การอบรมเฉพาะทาง | 1.0 | 0.8 | 1.2 | 1.0 |
| 14. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเน้นการฝึกปฏิบัติ | 0.9 | 1.0 | 0.5 | 1.4 |
| 15. การฝากครรภ์ (Antenatal care/ANC) | 0.7 | 0.4 | 1.4 | - |
| 16. หลักสูตรการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักการศึกษาโภชนาการ | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 1.0 |
| 17. การพัฒนางานบริการ/การบริหาร/แผนยุทธศาสตร์ | 0.7 | 0.8 | 1.0 | - |
| 18. การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ | 0.5 | 0.2 | 0.7 | 1.0 |
| 19. ธรรมชาติบำบัด | 0.5 | 0.2 | 0.7 | 1.0 |
| 20. การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) | 0.5 | 0.8 | 0.2 | 0.5 |
| 21. อื่นๆ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข การสร้างความตระหนักให้ประชาชน เป็นต้น | 6.0 | 6.1 | 6.0 | 5.7 |
| • ไม่แสดงความคิดเห็น | 65.4 | 70.3 | 61.7 | 61.2 |

หมายเหตุ : 1/ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- กลุ่มงานการรักษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพฯ ร้อยละ 30.9 ได้แสดงความคิดเห็นและได้ให้ข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนาในกลุ่มงานการรักษาพยาบาล 3 อันดับแรก คือ การฟื้นฟูงานบริการ/ฟื้นฟูงานการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ การจัดอบรมอย่างต่อเนื่องและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น /การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ตาราง 7 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาล

| ข้อเสนอแนะ กลุ่มงานการรักษาพยาบาล | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|---|---|--------------|--------------|--------------|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| รวม | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| <ul style="list-style-type: none"> • แสดงความคิดเห็น ระบุการอบรมเรื่อง ^{1/} | 30.9 | 30.9 | 30.6 | 31.6 |
| 1. การฟื้นฟูงานบริการ/ฟื้นฟูงานการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ | 3.5 | 5.9 | 1.4 | 1.9 |
| 2. การจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง | 3.3 | 4.2 | 2.2 | 3.3 |
| 3. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น/การปฐมพยาบาลเบื้องต้น | 2.6 | 2.6 | 3.3 | 1.0 |
| 4. พัฒนาความรู้ การพยาบาล นวัตกรรมใหม่ๆ ให้มีความทันสมัยและเป็นปัจจุบัน ตามทันโรค | 2.2 | 3.8 | 1.2 | 0.5 |
| 5. การดูแลและการติดตามที่บ้านและชุมชน | 2.0 | 1.4 | 2.4 | 2.9 |
| 6. การพัฒนามาตรฐานคุณภาพการพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) | 2.0 | 1.6 | 2.4 | 2.4 |
| 7. การใช้ยา | 1.8 | 3.8 | - | 0.5 |
| 8. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/การพยาบาลชุมชน | 1.8 | 2.0 | 1.4 | 1.9 |
| 9. ER ภาวะฉุกเฉิน/กาศพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน | 1.5 | 2.2 | 1.0 | 1.0 |
| 10.ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ (การส่งต่อผู้ป่วย) | 1.4 | 0.4 | 2.4 | 1.9 |
| 11.การรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง/การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง | 1.3 | 1.6 | 1.2 | 1.0 |
| 12.โรคที่พบบ่อยในพื้นที่/ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่ | 1.2 | 1.0 | 1.4 | 1.0 |
| 13. อนามัยแม่และเด็ก/การตั้งครรภ์/แม่หลังคลอด | 1.2 | 0.2 | 2.2 | 1.4 |
| 14. การตรวจคัดกรองและประเมินภาวะปัญหาสุขภาพ | 0.8 | 0.4 | 1.2 | 1.0 |
| 15. หลักสูตร CPR (การกู้ชีพ) | 0.8 | 0.6 | 1.2 | 0.5 |
| 16. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(end of live)/ประคับประคอง | 0.7 | 0.6 | 0.5 | 1.4 |
| 17. การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม | 0.7 | 0.6 | 1.0 | 0.5 |
| 18. อื่นๆ เช่น ทักษะและความชำนาญในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟู/ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น | 6.2 | 4.8 | 5.7 | 10.5 |
| • ไม่แสดงความคิดเห็น | 69.1 | 69.1 | 69.4 | 68.4 |

หมายเหตุ : ^{1/} ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค

พยาบาลวิชาชีพฯ ร้อยละ 21.8 ได้แสดงความคิดเห็นและได้ให้ข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนาในกลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค 3 อันดับแรก คือ การควบคุมและป้องกันโรค/โรคระบาดที่อุบัติใหม่/ระบาดวิทยา/โรคเฉพาะกาล การอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องทุกปี และโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่/โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

ตาราง 8 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค

| ข้อเสนอแนะ กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|--|--|--|---|---|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| รวม | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| <ul style="list-style-type: none"> ● แสดงความคิดเห็น ระบุการอบรมเรื่อง ^{1/} <ol style="list-style-type: none"> 1. ควบคุมและป้องกันโรคอุบัติใหม่/ระบาดวิทยา/โรคเฉพาะฤดูกาล 2. การอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องทุกปี 3. โรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่/โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น 4. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค 6. การสอบสวนโรค/การเขียนรายงานการสอบสวนโรค 7. อบรมและพัฒนามาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ให้มีประสิทธิภาพ 8. การให้ความรู้ วิชาการ เทคนิคใหม่ๆ ที่มีความทันสมัย และเป็นปัจจุบัน ในการป้องกันควบคุมโรค 9. การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control : IC) 10. การเสริมสร้างการป้องกันโรคโดยวัคซีน 11. ระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 12. การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 13. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย 14. เน้นการฝึกปฏิบัติ 15. การแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือ รายงานโรค 16. การคัดกรอง 17. การใช้สื่อ/เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพ 18. การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจในชุมชน 19. การอบรมเฉพาะทาง 20. อื่นๆ เช่น การทำงานเป็นทีม โรคแทรกซ้อน เป็นต้น ● ไม่แสดงความคิดเห็น | <p>21.8</p> <p>3.7</p> <p>3.1</p> <p>2.7</p> <p>1.7</p> <p>1.5</p> <p>1.4</p> <p>1.0</p> <p>0.9</p> <p>0.7</p> <p>0.6</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>1.9</p> <p>78.2</p> | <p>23.0</p> <p>3.8</p> <p>4.4</p> <p>1.2</p> <p>1.6</p> <p>1.6</p> <p>2.0</p> <p>0.8</p> <p>1.6</p> <p>0.4</p> <p>1.0</p> <p>0.8</p> <p>0.2</p> <p>0.4</p> <p>1.0</p> <p>0.6</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.2</p> <p>0.4</p> <p>0.6</p> <p>1.8</p> <p>77.0</p> | <p>21.8</p> <p>3.3</p> <p>1.7</p> <p>4.1</p> <p>1.7</p> <p>1.9</p> <p>1.0</p> <p>1.7</p> <p>0.2</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.2</p> <p>0.7</p> <p>0.7</p> <p>0.5</p> <p>0.2</p> <p>1.0</p> <p>0.2</p> <p>1.9</p> <p>78.2</p> | <p>19.1</p> <p>4.3</p> <p>2.9</p> <p>3.3</p> <p>1.9</p> <p>0.5</p> <p>1.0</p> <p>-</p> <p>0.5</p> <p>-</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>-</p> <p>0.5</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>1.9</p> <p>80.9</p> |

หมายเหตุ : ^{1/} ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

พยาบาลวิชาชีพฯ ร้อยละ 16.9 ได้แสดงความคิดเห็นและได้ให้ข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนาในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 3 อันดับแรก คือ การอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง การคัดแยกขยะ/การกำจัดขยะ และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่บ้าน/โรงพยาบาล/ที่ทำงาน/โรงงานอุตสาหกรรม

ตาราง 9 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

| ข้อเสนอแนะ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|--|---|--|--|---|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| รวม | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| <ul style="list-style-type: none"> ● แสดงความคิดเห็น ระบุการอบรมเรื่อง ^{1/} <ol style="list-style-type: none"> 1. การอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง 2. การคัดแยกขยะ/การกำจัดขยะ 3. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่บ้าน/ โรงพยาบาล/ ที่ทำงาน/โรงงานอุตสาหกรรม 4. การสร้างความตระหนักให้ประชาชนในการดูแล สิ่งแวดล้อม/เทคนิคให้ชุมชนมีส่วนร่วม 5. Green and clean hospital 6. เกณฑ์ ทักษะ และความรู้ต่างๆ ในเรื่องอนามัย สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 7. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงโรคที่เกิดจาก การทำงาน 8. ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 9. การสร้างภาคีและการพัฒนาเครือข่ายในการดูแล อนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็งยั่งยืน 10. การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 11. การดูแลสุขภาพ 5 กลุ่มวัย/การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัย 12. ระบบบำบัดน้ำเสีย/บ่อบำบัดน้ำเสีย 13. จัดอบรมการทำโครงการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 14. การพัฒนาองค์ความรู้เชิงปฏิบัติการ 15. ควรมีการประชาสัมพันธ์ และมีสื่อแนะนำเสนอให้ ประชาชนเข้าใจได้ง่าย 16. การป้องกันภัยจากสารเคมี/วิธีการใช้สารเคมี น้ำยา ต่างๆในการฆ่าเชื้อและการเก็บรักษา 17. อื่นๆ เช่น ทักษะการบริหารงาน การพัฒนาอาชีว อนามัยในชุมชน เป็นต้น ● ไม่แสดงความคิดเห็น | <p>16.9</p> <p>3.0</p> <p>2.0</p> <p>1.8</p> <p>1.6</p> <p>1.2</p> <p>1.2</p> <p>1.2</p> <p>1.0</p> <p>0.8</p> <p>0.5</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.3</p> <p>0.3</p> <p>0.3</p> <p>0.3</p> <p>0.3</p> <p>1.2</p> <p>83.1</p> | <p>16.8</p> <p>4.6</p> <p>1.8</p> <p>1.0</p> <p>1.4</p> <p>0.2</p> <p>1.2</p> <p>1.4</p> <p>1.0</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>-</p> <p>0.6</p> <p>0.2</p> <p>0.4</p> <p>1.4</p> <p>83.2</p> | <p>17.5</p> <p>1.9</p> <p>1.4</p> <p>2.2</p> <p>2.2</p> <p>2.6</p> <p>1.2</p> <p>0.7</p> <p>0.5</p> <p>1.0</p> <p>0.7</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.7</p> <p>0.0</p> <p>0.5</p> <p>0.2</p> <p>1.2</p> <p>82.5</p> | <p>16.3</p> <p>1.4</p> <p>3.8</p> <p>2.9</p> <p>1.0</p> <p>1.0</p> <p>1.4</p> <p>-</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>1.0</p> <p>83.7</p> |

หมายเหตุ : 1/ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการ

นักวิชาการพยาบาลวิชาชีพฯ ร้อยละ 23.2 ได้แสดงความคิดเห็นและได้ให้ข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนาในกลุ่มงานส่งเสริมวิชาการ 3 อันดับแรก คือ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ Routine to Research(R2R)/การเขียนงานวิจัยอย่างง่าย การอบรมความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง และการฟื้นฟูงานบริการ

ตาราง 10 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานส่งเสริมวิชาการ

| ข้อเสนอแนะ กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการ | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|---|--|---|--|---|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| รวม | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| <ul style="list-style-type: none"> ● แสดงความคิดเห็น ระบุการอบรมเรื่อง ^{1/} <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ Routine to Research (R2R) /การเขียนงานวิจัยอย่างง่าย 2. การอบรมความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง 3. การฟื้นฟูงานบริการ 4. การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจในชุมชน(Empowerment) 5. ส่งเสริมความรู้วิชาการเรื่องโรคใหม่ๆ ให้ตามทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน 6. ควรมีเวทีเผยแพร่ผลงานวิชาการ/แลกเปลี่ยนความรู้วิชาการประจำปี 7. การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ 8. เวชปฏิบัติชุมชน 9. เน้นการฝึกปฏิบัติ/คู่มือการทำงานที่เป็นเชิงปฏิบัติ 10. การพัฒนามาตรฐานคุณภาพการพยาบาล 11. การวิจัยในงานชุมชน 12. การเขียน CQI 13. การคิดวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย 14. การอบรมเฉพาะทาง 15. การวิจัยเชิงคุณภาพ 16. อื่นๆ เช่น อนามัยแม่และเด็ก การดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เป็นต้น ● ไม่แสดงความคิดเห็น | <p>23.2</p> <p>11.3</p> <p>2.8</p> <p>1.3</p> <p>1.1</p> <p>1.0</p> <p>0.9</p> <p>0.7</p> <p>0.7</p> <p>0.6</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>1.8</p> <p>76.8</p> | <p>22.8</p> <p>9.5</p> <p>3.6</p> <p>2.0</p> <p>0.4</p> <p>1.4</p> <p>0.8</p> <p>0.6</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>0.6</p> <p>0.4</p> <p>0.4</p> <p>-</p> <p>2.8</p> <p>77.2</p> | <p>23.9</p> <p>12.0</p> <p>1.9</p> <p>1.0</p> <p>2.2</p> <p>1.2</p> <p>0.5</p> <p>0.7</p> <p>1.0</p> <p>0.5</p> <p>0.7</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.2</p> <p>0.2</p> <p>0.5</p> <p>1.2</p> <p>76.1</p> | <p>22.5</p> <p>14.4</p> <p>2.4</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>0.5</p> <p>1.4</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>0.5</p> <p>-</p> <p>1.4</p> <p>0.5</p> <p>-</p> <p>0.5</p> <p>77.5</p> |

หมายเหตุ : ^{1/} ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ

พยาบาลวิชาชีพฯ ร้อยละ 15.6 ได้แสดงความคิดเห็นและได้ให้ข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนาในกลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ 3 อันดับแรก คือ การพยาบาลเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย/นวัตกรรมเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วย การฟื้นฟูงานบริการ และการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตาราง 11 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ

| ข้อเสนอแนะ กลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| รวม | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| ● แสดงความคิดเห็น ระบุการอบรมเรื่อง ^{1/} | 15.6 | 18.8 | 13.2 | 12.9 |
| 1. การพยาบาลเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย/นวัตกรรมเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วย | 2.4 | 2.2 | 2.2 | 3.3 |
| 2. การฟื้นฟูงานบริการ | 1.4 | 2.0 | 0.7 | 1.4 |
| 3. การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย | 1.3 | 2.4 | 0.7 | - |
| 4. อบรมความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพการกายภาพบำบัด | 1.2 | 2.0 | 0.7 | - |
| 5. การทำงานเป็นทีมและการประสานงานกัน/การพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็ง | 1.1 | 1.4 | 1.2 | - |
| 6. การฟื้นฟูสภาพผู้พิการ | 1.1 | 1.2 | 1.4 | - |
| 7. การจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง | 1.1 | 1.6 | 0.5 | 1.0 |
| 8. การป้องกันการป่วยซ้ำ | 0.9 | 0.4 | 1.9 | - |
| 9. เน้นการฝึกปฏิบัติ/ทำคู่มือเชิงปฏิบัติ | 0.8 | 1.0 | 0.5 | 1.0 |
| 10. การพัฒนาส่งเสริมความรู้ และทักษะการฟื้นฟูใหม่ๆ | 0.7 | 0.8 | 0.2 | 1.4 |
| 11. การฟื้นฟูผู้สูงอายุ | 0.7 | 0.8 | 0.7 | 0.5 |
| 12. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 1.0 |
| 13. เทคนิคการสร้างเสริมพลังอำนาจและหลักการฟื้นฟูจิตใจเพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.5 |
| 14. การดูแลและการติดตามผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง | 0.5 | 0.6 | 0.5 | 0.5 |
| 15. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.5 |
| 16. การดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ | 0.4 | 0.6 | - | 0.5 |
| 17. การดูแลแม่หลังคลอด | 0.4 | - | - | 1.9 |
| 18. กระบวนการค้นหาผู้ป่วยที่มีความรวดเร็ว เพื่อการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ | 0.3 | 0.6 | - | - |
| 19. การฟื้นฟูแบบองค์รวม | 0.3 | 0.2 | 0.5 | - |
| 20. อื่นๆ เช่น ภาวะผู้นำ คลินิกขอครอบครัว เป็นต้น | 0.9 | 0.6 | 1.2 | 1.0 |
| ● ไม่แสดงความคิดเห็น | 84.4 | 81.2 | 86.8 | 87.1 |

หมายเหตุ : 1/ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

- **กลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ**

พยาบาลวิชาชีพฯ ร้อยละ 20.0 ได้แสดงความคิดเห็นและได้ให้ข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนาในกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ 3 อันดับแรก คือ การใช้เทคโนโลยี/สื่อ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ การอบรมอย่างต่อเนื่อง และภาวะความเป็นผู้นำ

ตาราง 12 ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขและให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อเสนอแนะความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ

| ข้อเสนอแนะ กลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ | การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการ สาธารณสุข | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|
| | รวม | ปฐมภูมิ | ทุติยภูมิ | ตติยภูมิ |
| รวม | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| • แสดงความคิดเห็น ระบุการอบรมเรื่อง ^{1/} | 20.0 | 14.3 | 21.1 | 31.1 |
| 1. การใช้เทคโนโลยี/สื่อ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ | 2.9 | 1.6 | 3.8 | 4.3 |
| 2. การอบรมอย่างต่อเนื่อง | 2.7 | 4.2 | 1.2 | 1.9 |
| 3. ภาวะความเป็นผู้นำ | 2.5 | 1.0 | 3.8 | 3.3 |
| 4. การทำงานเป็นทีมและการประสานงานกัน/การพัฒนา เครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็ง | 2.3 | 1.2 | 1.7 | 6.2 |
| 5. การสื่อสารความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (health literacy) | 2.1 | 1.2 | 1.9 | 4.8 |
| 6. พัฒนาบุคลิกภาพ | 1.7 | 1.2 | 1.7 | 2.9 |
| 7. ทักษะการสื่อสารเทคนิคการพูด/การพูดในที่ชุมชน/การพูดในน้ำจูงใจ | 1.6 | 0.2 | 2.9 | 2.4 |
| 8. พัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรม/ส่งเสริมด้านธรรมะเพื่อชีวิต | 0.9 | 0.6 | 0.5 | 2.4 |
| 9. การบริการด้วยหัวใจการเป็นมนุษย์ (service mind) | 0.9 | 0.2 | 1.9 | 0.5 |
| 10. การพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพ การบริหารอย่างมืออาชีพ | 0.6 | 0.6 | 0.5 | 1.0 |
| 11. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน | 0.6 | 0.6 | 0.7 | 0.5 |
| 12. งานพัฒนาสื่อสารสนเทศ | 0.5 | 0.0 | 0.5 | 1.9 |
| 13. ทักษะในการบริหารงาน | 0.4 | 0.8 | - | - |
| 14. เทคนิคการนำเสนอ/การผลิตสื่อ | 0.4 | 0.2 | 0.7 | - |
| 15. ทักษะและความชำนาญในการรักษาพยาบาล | 0.3 | 0.4 | 0.2 | - |
| 16. การจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) | 0.3 | 0.6 | - | - |
| 17. วิทยากรที่มาบรรยายควรมีประสบการณ์และความชำนาญ | 0.2 | - | 0.2 | 0.5 |
| 18. การอบรมเฉพาะทาง | 0.2 | - | 0.2 | 0.5 |
| 19. อื่นๆ เช่น การบันทึกรายงาน ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ เพื่อการสื่อสาร เป็นต้น | 0.4 | 0.6 | 0.2 | 0.5 |
| • ไม่แสดงความคิดเห็น | 80.0 | 85.7 | 78.9 | 68.9 |

หมายเหตุ : ^{1/} ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

6) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการ
สาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาในภาพรวม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนาในภาพรวม และมีตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy) และอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

| | | |
|--------------|---------|--|
| 1. need | หมายถึง | ความต้องการพัฒนาในภาพรวม |
| 2. competent | หมายถึง | ความรู้ความสามารถในภาพรวม |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 – 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 – 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 – 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาปริญญาโท และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์

กับความต้องการพัฒนาในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.189$, 0.122 และ 0.079 ตามลำดับ) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิมีความสัมพันธ์กับความ ต้องการพัฒนาในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.086$) แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา ในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2. competent | .189** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | .016 | .039 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.044 | -.055 | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .055 | .004 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | -.031 | .055 | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | -.022 | -.050 | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiary | -.086** | -.077** | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .122** | .085** | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.043 | .063* | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .079** | .198** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | .015 | .027 | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | |
| 13. time | -.003 | .005 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

หมายเหตุ : * p-value < 0.05

** p-value < 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ ต้องการพัฒนา ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถในภาพรวม (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.000) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (p-value = 0.006) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.231 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความ ต้องการ พัฒนาในภาพรวมได้ร้อยละ 5.3 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนาในภาพรวม เรียงตามลำดับ

คือ ความรู้ความสามารถในภาพรวมสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.9 การศึกษาปริญญาโทสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.1 และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.6

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนาในภาพรวมได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนาในภาพรวม = 3.372 + 0.193 ความรู้ความสามารถในภาพรวม + 0.189 การศึกษาปริญญาโท - 0.131 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|--------------------------------------|--------|-------|--------|-------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.372 | 0.110 | | | 30.754 | 0.000 |
| 2. ความรู้ความสามารถในภาพรวม | 0.193 | 0.033 | 0.173 | 0.039 | 5.910 | 0.000 |
| 3. การศึกษาปริญญาโท | 0.189 | 0.049 | 0.113 | 0.011 | 3.860 | 0.000 |
| 4. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ | -0.131 | 0.048 | -0.080 | 0.006 | -2.732 | 0.006 |

R = 0.231

R² = 0.053

Adjusted R square = 0.051

F = 21.019 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 5.3 (R² = 0.053)

7) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนาในภาพรวม และมีตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy) และอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------|---------|---|
| 1. need 1 | หมายถึง | ความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ |
| 2. competent 1 | หมายถึง | ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 – 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |

| | | |
|--------------|---------|--|
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 – 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 – 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาปริญญาโท และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.171$, 0.141 และ 0.113 ตามลำดับ) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่อายุ 31 – 40 ปี และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.070$ และ -0.098) ตามลำดับ) แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา
กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2.competent 1 | .171** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | .028 | .039 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.070* | -.089** | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .050 | .033 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | .019 | .101** | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | .001 | -.022 | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiary | -.098** | -.082** | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .141** | .126** | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.040 | .058 | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .113** | .254** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | .016 | .010 | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | |
| 13. time | -.023 | -.040 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนา
กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการ
ส่งเสริมสุขภาพ (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.000) หน่วยบริการสาธารณสุข
ระดับตติยภูมิ (p-value = 0.002) การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (p-value =
0.048) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.237 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความ
ต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 5.6 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนา
กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพสามารถ
ทำนายได้ร้อยละ 2.9 การศึกษาปริญญาโทสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.5 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติย
ภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.9 การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำนายได้ร้อย
ละ 0.3

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนาในภาพรวมได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ = 3.458 + 0.151 ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ + 0.223 การศึกษาปริญญาโท - 0.154 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ + 0.081 การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|---|--------|-------|--------|----------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.458 | 0.118 | | | 29.287 | 0.000 |
| 2. ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ | 0.151 | 0.034 | 0.133 | 0.029 | 4.393 | 0.000 |
| 3. การศึกษาปริญญาโท | 0.223 | 0.052 | 0.126 | 0.015 | 4.272 | 0.000 |
| 4. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ | -0.154 | 0.051 | -0.089 | 0.009 | -3.032 | 0.002 |
| 5. การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ | 0.081 | 0.041 | 0.060 | 0.003 | 1.978 | 0.048 |

R = 0.237
R² = 0.056
Adjusted R square = 0.053

F = 16.592 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 5.6 (R² = 0.056)

8) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาล และมีตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy) และอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------|---------|---|
| 1. need 2 | หมายถึง | ความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาล |
| 2. competent 2 | หมายถึง | ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการรักษาพยาบาล |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 – 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |

| | | |
|--------------|---------|--|
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 – 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 – 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพ |
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการ
รักษาพยาบาลของผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาปริญญาโท และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริม
สุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
($r = 0.183$, 0.077 และ 0.086 ตามลำดับ) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ
ตติยภูมิตมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
($r = - 0.069$) แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ไม่
เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา
กลุ่มงานการรักษาพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need 2 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2.competent 2 | .183** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | .038 | .048 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.048 | -.053 | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .056 | .002 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | -.030 | .058 | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | -.033 | -.054 | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiy | -.069* | -.078** | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .077* | .057 | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.026 | .061* | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .086** | .158** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | .025 | .061* | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | |
| 13. time | .041 | .044 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

หมายเหตุ : * p-value < 0.05

** p-value < 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนา
กลุ่มงานการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงาน
การรักษาพยาบาล (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.016) และหน่วยบริการ
สาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (p-value = 0.039) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.204 ซึ่ง
สามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาลได้ร้อยละ 4.1 โดยมีตัว
แปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาลเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถ
กลุ่มงาน การรักษาพยาบาลสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.3 การศึกษาปริญญาโทสามารถทำนายได้ร้อยละ
0.4 และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.4

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาลได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนากลุ่มงานการรักษาพยาบาล = 3.410 + 0.190 ความรู้ความสามารถกลุ่ม
งานการรักษาพยาบาล + 0.135 การศึกษาปริญญาโท - 0.113 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ดัง
แสดงในตาราง 18

ตาราง 18 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาทีมงานการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการ
สาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|--|--------|-------|--------|----------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.410 | 0.113 | | | 30.210 | 0.000 |
| 2. ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการรักษาพยาบาล | 0.190 | 0.032 | 0.174 | 0.033 | 5.911 | 0.000 |
| 3. การศึกษาปริญญาโท | 0.135 | 0.056 | 0.071 | 0.004 | 2.416 | 0.016 |
| 4. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ | -0.113 | 0.055 | -0.061 | 0.004 | -2.064 | 0.039 |

R = 0.204
R² = 0.041
Adjusted R square = 0.039

F = 16.123 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 4.1 (R² = 0.041)

9) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาทีมงานการป้องกันและควบคุมโรคของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยบริการสาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาทีมงานการป้องกันและควบคุมโรคโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนาทีมงานการป้องกันและควบคุมโรคและมีตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy) และอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

| | | |
|----------------|---------|---|
| 1. need 3 | หมายถึง | ความต้องการพัฒนาทีมงานการป้องกันและควบคุมโรค |
| 2. competent 3 | หมายถึง | ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 – 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 – 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 – 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ |

| | | |
|--------------|---------|--|
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.194$) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.077$) แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------|---------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need 3 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2.competent 3 | .194** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | .005 | -.027 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.025 | -.016 | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .038 | -.017 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | -.048 | .024 | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | -.012 | -.070* | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiy | -.077** | -.067* | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .057 | -.001 | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.038 | .026 | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .041 | .146** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | .029 | .022 | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | |
| 13. time | .002 | .002 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

หมายเหตุ : * p-value < 0.05

** p-value < 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค (p-value = 0.000) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (p-value = 0.020)

และการศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.034) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.213 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคได้ร้อยละ 4.6 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.8 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.4 และการศึกษาปริญญาโททำนายได้ร้อยละ 0.4

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค = 3.331 + 0.197 ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค - 0.129 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ + 0.120 การศึกษาปริญญาโท ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|--|--------|-------|--------|----------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.331 | 0.101 | | | 32.842 | 0.000 |
| 2. ความรู้ความสามารถกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรค | 0.197 | 0.031 | 0.189 | 0.038 | 6.461 | 0.000 |
| 3. หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ | -0.129 | 0.055 | -0.069 | 0.004 | -2.337 | 0.020 |
| 4. การศึกษาปริญญาโท | 0.120 | 0.056 | 0.062 | 0.004 | 2.128 | 0.034 |

R = 0.213
R² = 0.046
Adjusted R square = 0.043

F = 17.769 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 4.6 (R² = 0.046)

10) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนากลุ่มงานการป้องกันและควบคุมโรคและมีตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy) และอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

| | | |
|----------------|---------|--|
| 1. need 4 | หมายถึง | ความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| 2. competent 4 | หมายถึง | ความรู้ความสามารถกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 – 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 – 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 – 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน และการศึกษาปริญญาโท มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.123$ และ 0.089 ตามลำดับ) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ และการศึกษาปริญญาเอกมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.068$ และ -0.059 ตามลำดับ) แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need 4 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2.competent 4 | .213** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | .013 | .024 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.015 | -.019 | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .033 | -.036 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | -.052 | .045 | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | -.009 | -.033 | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiary | -.068* | -.088** | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .089** | .028 | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.059* | .041 | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .055 | .161** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | .025 | .017 | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | * |
| 13. time | -.003 | .004 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

หมายเหตุ : * p-value < 0.05

** p-value < 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนา
กลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้
ความสามารถกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท
(p-value = 0.002) อายุ 51 – 60 ปี (p-value = 0.015) และการศึกษาปริญญาเอก (p-value = 0.030)
โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.248 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการ
พัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยได้ร้อยละ 6.2 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความ
ต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถกลุ่ม
งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีว อนามัยสามารถทำนายได้ร้อยละ 4.5 การศึกษาปริญญาโทสามารถ
ทำนายได้ร้อยละ 0.7 อายุ 51 – 60 ปีสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.5 และการศึกษาปริญญาเอกสามารถ
ทำนายได้ร้อยละ 0.4

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
ได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย = $3.214 + 0.232$ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย + 0.171 การศึกษาปริญญาโท - 0.118 อายุ 51 - 60 ปี - 0.761 การศึกษาปริญญาเอก ดังแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|---|---------|-------|---------|----------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.214 | 0.103 | | | 31.159 | 0.000 |
| 2. ความรู้ความสามารถกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | 0.232 | 0.031 | 0.216 | 0.045 | 7.453 | 0.000 |
| 3. การศึกษาปริญญาโท | 0.171 | 0.055 | 0.091 | 0.007 | 3.097 | 0.002 |
| 4. อายุ 51 - 60 ปี | - 0.118 | 0.049 | - 0.071 | 0.005 | -2.436 | 0.015 |
| 5. การศึกษาปริญญาเอก | - 0.761 | 0.350 | - 0.063 | 0.004 | -2.177 | 0.030 |

R = 0.248
R² = 0.062
Adjusted R square = 0.058

F = 18.340 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 6.2 (R² = 0.062)

11) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการและมีตัวแปรอิสระโดยตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่นและอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

- | | | |
|----------------|---------|---|
| 1. need 5 | หมายถึง | ความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ |
| 2. competent 5 | หมายถึง | ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาวิชาการ |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 - 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 - 30 ปี) |
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 - 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 - 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 - 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 - 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ |

| | | (อ้างอิง : ระดับปริญญาตรี) |
|--------------|---------|--|
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาวิชาการของผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาปริญญาโท และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.172$, 0.150 และ 0.066 ตามลำดับ) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need 5 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2.competent 5 | .172** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | -.032 | .042 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.038 | -.049 | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .052 | .038 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | -.020 | .009 | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | -.042 | -.024 | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiary | -.053 | -.022 | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .150** | .153** | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.039 | .072* | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .066* | .136** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | -.022 | .026 | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | |
| 13. time | -.029 | .009 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

หมายเหตุ : * p-value < 0.05

** p-value < 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนา
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
(p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.000) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (p-
value = 0.005) และระดับตติยภูมิ (p-value = 0.010) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ
0.233 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการได้ร้อยละ 5.4 โดยมี
ตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถ
กลุ่มงานพัฒนาสามารถทำนายได้ร้อยละ 3 การศึกษาปริญญาโทสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.6 หน่วยบริการ
สาธารณสุขระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.3 และระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.6

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ = 3.568 + 0.155 ความรู้ความสามารถกลุ่มงาน
พัฒนาวิชาการ + 0.269 การศึกษาปริญญาโท - 0.168 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ - 0.123
หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการ
สาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|--|--------|-------|--------|----------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.568 | 0.102 | | | 34.961 | 0.000 |
| 2. ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาวิชาการ | 0.155 | 0.031 | 0.147 | 0.030 | 4.985 | 0.000 |
| 3. การศึกษาปริญญาโท | 0.269 | 0.058 | 0.139 | 0.016 | 4.684 | 0.000 |
| 4. หน่วยบริการสาธารณสุขตติยภูมิ | -0.168 | 0.060 | -0.089 | 0.003 | -2.816 | 0.005 |
| 5. หน่วยบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ | -0.123 | 0.048 | -0.081 | 0.006 | -2.568 | 0.010 |
| R = 0.233 | | | | | | |
| R ² = 0.054 | | | | | | |
| Adjusted R square = 0.051 | | | | | | |

F = 16.017 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 5.4 (R² = 0.054)

12) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วย บริการสาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย
พหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพและมีตัวแปรอิสระ โดย
ตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy) และอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์
ดังต่อไปนี้

| | | |
|----------------|---------|--|
| 1. need 6 | หมายถึง | ความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพ |
| 2. competent 6 | หมายถึง | ความรู้ความสามารถกลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพ |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 – 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 – 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 – 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถกลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน การศึกษาปริญญาโท และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.215$, 0.100 และ 0.061 ตามลำดับ) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ และการศึกษาปริญญาเอกมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = - 0.095$ และ $- 0.031$ ตามลำดับ) แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น

ตาราง 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนา กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need 6 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2.competent 6 | .215** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | .010 | .085** | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.017 | -.066* | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .046 | .019 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | -.052 | .054 | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | -.043 | -.064* | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiary | -.095** | -.079** | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .100** | .072* | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.031 | .074* | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .061* | .186** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | .014 | .008 | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | |
| 13. time | .003 | .005 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

หมายเหตุ : * p-value < 0.05

** p-value < 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนา กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.000) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (p-value = 0.001) ระดับตติยภูมิ (p-value = 0.018) และอายุ 51 – 60 ปี (p-value = 0.030) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.264 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความ ต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพได้ร้อยละ 7.0 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานฟื้นฟูสภาพสามารถทำนายได้ร้อยละ 4.6 การศึกษาปริญญาโทสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.7 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.7 ระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.5 และอายุ 51 – 60 ปีสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.4

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนากลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ = 3.392 + 0.210 ความรู้ความสามารถกลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ + 0.201 การศึกษาปริญญาโท - 0.199 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ - 0.110 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ - 0.105 อายุ 51 – 60 ปี ดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาทีมงานฟื้นฟูสภาพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ
สาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|--|--------|-------|--------|----------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.392 | 0.111 | | | 30.652 | 0.000 |
| 2. ความรู้ความสามารถกลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ | 0.210 | 0.031 | 0.197 | 0.046 | 6.727 | 0.000 |
| 3. การศึกษาปริญญาโท | 0.201 | 0.055 | 0.107 | 0.007 | 3.646 | 0.000 |
| 4. หน่วยบริการสาธารณสุขตติยภูมิ | -0.199 | 0.058 | -0.109 | 0.007 | -3.438 | 0.001 |
| 5. หน่วยบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ | -0.110 | 0.047 | -0.075 | 0.005 | -2.366 | 0.018 |
| 6. อายุ 51 – 60 ปี | -0.105 | 0.048 | -0.064 | 0.004 | -2.177 | 0.030 |
| R = 0.264 | | | | | | |
| R ² = 0.070 | | | | | | |
| Adjusted R square = 0.066 | | | | | | |

F = 16.757 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 7.0 (R² = 0.070)

13) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาทีมงานพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาทีมงานพัฒนาคุณลักษณะโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีตัวแปรตาม คือ ความต้องการพัฒนาทีมงานพัฒนาคุณลักษณะและมีตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรอิสระที่เป็นเชิงคุณภาพได้มีการจัดทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy) และอ้างอิงกลุ่ม ซึ่งมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

| | | |
|----------------|---------|--|
| 1. need 7 | หมายถึง | ความต้องการพัฒนาทีมงานพัฒนาคุณลักษณะ |
| 2. competent 7 | หมายถึง | ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ |
| 3. sex | หมายถึง | เพศ (อ้างอิง : ชาย) |
| 4. age1 | หมายถึง | อายุ 31 – 40 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 5. age2 | หมายถึง | อายุ 41 – 50 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 6. age3 | หมายถึง | อายุ 51 – 60 ปี (อ้างอิง : อายุ 21 – 30 ปี) |
| 7. secondary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 8. tertiary | หมายถึง | หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (อ้างอิง : ระดับปฐมภูมิ) |
| 9. master | หมายถึง | ปริญญาโท (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 10. doctor | หมายถึง | ปริญญาเอก (อ้างอิง : ปริญญาตรี) |
| 11. train | หมายถึง | การเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 12. period | หมายถึง | ระยะเวลาการเข้ารับราชการ |

| | | |
|--------------|---------|--|
| 13. time | หมายถึง | ระยะเวลาการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 14. B | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอย |
| 15. Beta | หมายถึง | ประมาณสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน |
| 16. R | หมายถึง | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ |
| 17. R Square | หมายถึง | ประสิทธิภาพการทำนาย |
| 18. S.E. | หมายถึง | ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน |

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน อายุ 41 – 50 ปี การศึกษาปริญญาโท และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.176, 0.071, 0.151$ และ 0.076 ตามลำดับ) โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่อายุ 31 – 40 ปี และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.061$ และ -0.076 ตามลำดับ) แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ยังพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันเองน้อยกว่า 0.8 ทำให้ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เกิดขึ้น ดังแสดงในตาราง 27

ตาราง 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Matrix) ระหว่างตัวแปรอิสระ และความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|----|
| 1. need 7 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2.competent 7 | .176** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3. sex | .043 | .026 | 1 | | | | | | | | | | |
| 4. age1 | -.061* | -.045 | -.167** | 1 | | | | | | | | | |
| 5. age2 | .071* | -.011 | .097** | -.464** | 1 | | | | | | | | |
| 6. age3 | -.005 | .052 | .138** | -.327** | -.470** | 1 | | | | | | | |
| 7. secondary | -.001 | -.036 | .061* | -.026 | .014 | .051 | 1 | | | | | | |
| 8. tertiary | -.076* | -.054 | .064* | -.027 | -.036 | .085** | -.369** | 1 | | | | | |
| 9. master | .151** | .085** | .040 | -.104** | .073* | .136** | .071* | .068* | 1 | | | | |
| 10. doctor | -.038 | .052 | .017 | -.034 | .012 | .035 | .047 | .010 | -.028 | 1 | | | |
| 11. train | .076* | .172** | .048 | -.133** | .097** | .104** | -.029 | -.108** | .079** | .068* | 1 | | |
| 12. period | .003 | .019 | .050 | -.029 | -.001 | .041 | .062* | -.049 | -.013 | -.003 | .008 | 1 | |
| 13. time | -.014 | -.001 | .045 | -.041 | -.046 | .017 | .035 | .022 | -.031 | -.011 | -.106** | .133** | 1 |

หมายเหตุ : * p-value < 0.05 ** p-value < 0.01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.000) หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (p-value = 0.010) และอายุ 41 – 50 ปี (p-value = 0.038) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

พหุคูณเท่ากับ 0.243 ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะได้ร้อยละ 5.9 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะพัฒนาคุณลักษณะเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.1 การศึกษาปริญญาโท หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.6 และอายุ 41 – 50 ปีสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.4

สามารถเขียนสมการทำนายความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะได้ ดังนี้

ความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ = 3.409 + 0.180 ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ + 0.257 การศึกษาปริญญาโท - 0.137 หน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ + 0.088 อายุ 41 – 50 ปี ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนากลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสาธารณสุข ด้วย Multiple Regression Analysis โดยวิธี Stepwise

| ตัวแปร (Factor) | B | S.E. | Beta | R ² - change | T | p-value |
|--|-------|------|-------|----------------------------|--------|---------|
| 1. ค่าคงที่ | 3.409 | .112 | | | 30.444 | .000 |
| 2. ความรู้ความสามารถกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะ | .180 | .033 | .161 | 0.031 | 5.509 | .000 |
| 3. การศึกษาปริญญาโท | .257 | .055 | .138 | 0.019 | 4.699 | .000 |
| 4. หน่วยบริการสาธารณสุขตติยภูมิ | -.137 | .053 | -.075 | 0.006 | -2.566 | .010 |
| 5. อายุ 41 – 50 ปี | .088 | .042 | .061 | 0.004 | 2.081 | .038 |

R = 0.243
R² = 0.059
Adjusted R square = 0.056

F = 17.521 p-value 0.000 ทำนายได้ร้อยละ 5.9 (R² = 0.059)

4.3 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดของหลักสูตร ดังนี้

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลที่สำคัญที่ค้นพบจากการวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs) มาพัฒนาหลักสูตร ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่างานการรักษาพยาบาล งานเยี่ยมบ้านและงานส่งต่อ และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มเดียว ที่ระบุว่ามีความชำนาญแต่ต้องการพัฒนามากที่สุด และลักษณะการให้บริการสุขภาพของสถานบริการมีความแตกต่างกัน รวมทั้ง กรมอนามัย มีพันธกิจหลัก คือ การเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาคัดเกลาพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยมีกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

กระบวนการที่ 1 การกำหนดจุดหมาย (Formulation of objectives)

การกำหนดจุดหมายของหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนงานตำบลบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ผู้วิจัยกำหนดจุดหมาย 3 ระดับ คือ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ปรัชญาของหลักสูตร

มุ่งเน้นการผลิตพยาบาลนักส่งเสริมสุขภาพที่สามารถให้บริการสาธารณสุขชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการบริหารจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม พัฒนาโครงการ/นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการการขับเคลื่อนตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับทุกภาคส่วนตามแนวทาง “ประชารัฐ” โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะขั้นสูงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่สามารถนำความรู้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพบริบทในพื้นที่ ขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม (Life-course Approach) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงวัยอย่างยั่งยืน

3. วัตถุประสงค์เฉพาะ ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม ผู้ผ่านการอบรมสามารถ

3.1 อธิบายนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดีในบริบทของพื้นที่รับผิดชอบได้

3.2 อธิบายกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชนได้ตลอดจนอธิบายบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชนได้

3.3 อธิบายการนำหลักการ แนวคิด และทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทพยาบาลยุค 4.0 มาวิเคราะห์เพื่อประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพได้

3.4 อธิบายนโยบายการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต (Life Course Approach) และนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในบริบทของพื้นที่ได้

3.5 อธิบายการใช้กระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยชุมชนเพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชนได้

3.6 อธิบายความสำคัญและกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้

3.7 ออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมเพื่อนำไปขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในตำบลบูรณาการในพื้นที่รับผิดชอบได้

3.8 อธิบายแนวทางการบูรณาการและการนำแนวคิดทางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามช่วงชีวิตไปสู่การปฏิบัติได้

กระบวนการที่ 2 การเลือกหัวข้อวิชา (Selection of Topics)

จากการรวบรวมเอกสาร วิเคราะห์สภาพปัญหา และการหาความต้องการในการฝึกอบรม เมื่อนำมาสังเคราะห์ พบว่ามีเนื้อหาการเรียนรู้ที่สำคัญและจำเป็น ดังนี้

1. นโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขสู่การขับเคลื่อนตำบลบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี
2. บทบาทพยาบาลกับการจัดการสุขภาพชุมชน
3. หลักการและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทพยาบาลยุค 4.0
4. ระบบอภិบาลการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงวัย (Life Course Approach) : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ
5. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดีในบริบทของพื้นที่
6. พยาบาลวิชาชีพกับการวินิจฉัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Community Diagnosis)
7. เทคนิคการจัดทำแผนและการประเมินผลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่
8. พยาบาลวิชาชีพกับการสื่อสารในระบบสาธารณสุข
9. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อคนไทยมีสุขภาพดี
10. การเรียนรู้จากกรณีนวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย ประกอบด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มสิ่งแวดล้อม
11. การออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
12. ความท้าทายของการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในยุค Thailand 4.0
13. การนำแผนงานโครงการ/นวัตกรรมไปใช้ต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพในตำบลบูรณาการต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
14. การบูรณาการและการนำแนวคิดทางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามช่วงชีวิตไปสู่การปฏิบัติ

กระบวนการที่ 3 การจัดเนื้อหา (Organization of contents)

การจัดเนื้อหาสาระพิจารณาถึงความเหมาะสมตามลำดับยากง่าย ความรู้พื้นฐาน ผู้การต่อยอดในระดับที่สูงขึ้น ก่อนการฝึกปฏิบัติ โดยมีการแบ่งกลุ่มเนื้อหาและจัดลำดับการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

1. หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทางด้านทฤษฎี
2. หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเรียนรู้จากกรณีวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรม
4. หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ

ตาราง 29 การจัดลำดับเนื้อหา โดยเรียงลำดับตามความง่ายไปหายาก และจากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ

| หน่วยการเรียนรู้/วิชา | ขอบเขตเนื้อหา |
|--|--|
| หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทางด้านทฤษฎี (26 ชั่วโมง) | |
| 1. นโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขสู่การขับเคลื่อนตำบลบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี (1.30 ชั่วโมง) | ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แนวคิดใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แนวคิดตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และแนวทางการขับเคลื่อนตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพฯ อย่างยั่งยืน |
| 2. หลักการและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทพยาบาลยุค 4.0 (1.30 ชั่วโมง) | แนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพยุคโลกาภิวัตน์ กลยุทธ์ PIRAB กับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระบบและการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม A ² IM) |
| 3. บทบาทพยาบาลกับการจัดการสุขภาพชุมชน (3.30 ชั่วโมง) | ความสำคัญของพยาบาลต่อการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน กรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน กระบวนการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด Community Health Improvement Process (CHIP) Action Planning Model บทบาทสำคัญของพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน และสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน |
| 4. ระบบอภិบาลการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงวัย (Life Course Approach) : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ (3.00 ชั่วโมง) | สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศไทย บทบาทของกรมอนามัยในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต การจัดการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงวัย (การดำเนินงานกลุ่มวัยและตัวชี้วัด) |
| 5. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดีในบริบทของ | การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |

| หน่วยการเรียนรู้/วิชา | ขอบเขตเนื้อหา |
|---|---|
| พื้นที่ (3.30 ชั่วโมง) | |
| 6. พยาบาลวิชาชีพกับการวินิจฉัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Community Diagnosis) (3.00 ชั่วโมง) | หลักการสำคัญของการวินิจฉัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัยชุมชน การประเมินชุมชน (community assessment) การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน (community diagnosis)/ ความต้องการการส่งเสริมสุขภาพ |
| 7. เทคนิคการจัดทำแผนและการประเมินผลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ (3.30 ชั่วโมง) | กระบวนการวินิจฉัยชุมชน การวางแผนแก้ปัญหา/ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน (community planning) หลักการประเมินผลแผนงานโครงการ (community evaluation) |
| 8. พยาบาลวิชาชีพกับการสื่อสารในระบบสาธารณสุข (3.00 ชั่วโมง) | การสื่อสารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสื่อสารกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความร่วมมือขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ การไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ |
| 9. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อคนไทยมีสุขภาพดี (3.30 ชั่วโมง) | ความหมายและความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กลยุทธ์/ทักษะในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน |
| หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเรียนรู้จากกรณีนวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ (7.30 ชั่วโมง) | |
| <p>กลุ่มที่ 1 แม่และเด็ก การเรียนรู้นวัตกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีลูกดูดไม่ดีหรือหัวนมสั้นใหญ่ ยาว</p> <p>กลุ่มที่ 2 วัยเรียน/วัยรุ่น การเรียนรู้นวัตกรรมเส้นทางสู่ความสำเร็จ Youth Friendly clinic</p> <p>กลุ่มที่ 3 วัยทำงาน การเรียนรู้เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>กลุ่มที่ 4 ผู้สูงอายุ การเรียนรู้นวัตกรรมรูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ที่มาและความสำคัญของนวัตกรรม /โครงการส่งเสริมสุขภาพ (เพิ่มแรงจูงใจ ที่ทำให้ริเริ่มดำเนินการ การได้มาและการนำใช้ข้อมูลชุมชน เพื่อการพัฒนาในประเด็นที่ดำเนินการเพื่อใช้เป็นข้อมูลให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเห็นทิศทางพัฒนาและเกิดแรงบันดาลใจ) 2. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย 3. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ 4. กระบวนการ/ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ประกอบด้วย ระยะเวลาเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล กระบวนการพัฒนาประเด็นที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมหรือกระบวนการที่ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักร่วมในประเด็นที่ดำเนินการ ว่ามีกระบวนการได้มาของสถานการณ์ปัญหาอย่างไร พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ วิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการดำเนินการแก้ไข และการดำเนินการแก้ไขอย่างไร ตลอดจนการจัดการปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการ 5. ผลลัพธ์/ผลผลิต/ผลกระทบของนวัตกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน |

| หน่วยการเรียนรู้/วิชา | ขอบเขตเนื้อหา |
|--|--|
| <p>กลุ่มที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>การเรียนรู้วัฏกรรมการจัดการขยะและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> | <p>เรื่องของการวางแผนการติดตามประเมิน จนการติดตามประเมินผล ก่อนเชื่อมโยงไปถึงผลลัพธ์ ผลผลิต และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยอธิบายถึงกระบวนการจัดการติดตามประเมินผล และการจัดการปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำโครงการ เนื่องจากการทำโครงการด้านโครงการสร้างเสริมสุขภาพหรือวัฏกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการดำเนินการโดยใช้การปฏิบัติการแบบ Participatory action project</p> <p>6. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานและการนำไปใช้ในงานประจำและพัฒนาต่อยอด เน้นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของความสำเร็จ กระบวนการเสริมหนุนหรือได้มาซึ่งปัจจัยเอื้อนั้นๆ ที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและกระบวนการจัดการจนเกิดความสำเร็จในที่สุด</p> |
| หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรม (15.00 ชั่วโมง) | |
| <p>การออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>กลุ่มที่ 1 แม่และเด็ก</p> <p>กลุ่มที่ 2 วัยเรียน/วัยรุ่น</p> <p>กลุ่มที่ 3 วัยทำงาน</p> <p>กลุ่มที่ 4 ผู้สูงอายุ</p> <p>กลุ่มที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อม</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. การวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพ นโยบาย ภาควิเคราะห์ในพื้นที่ 2. การวางแผนการดำเนินงาน (ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ ระยะประเมินผล) 3. การออกแบบการประเมินผลโครงการ/นวัตกรรม 4. แนวทางการต่อยอดงานวิจัยจากงานประจำ |
| หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ (1.00 ชั่วโมง) | |
| <p>1. การนำแผนงานโครงการ/นวัตกรรมไปใช้ต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพในตำบลบูรณาการต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> | <p>การนำแผนงาน/โครงการไปสู่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามปัญหาและบริบทของพื้นที่</p> |
| <p>2. การบูรณาการและการนำแนวคิดทางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามช่วงชีวิตไปสู่การปฏิบัติ</p> | <p>การนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติทุกกลุ่มวัย ทิศทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยมีสุขภาพดี</p> |

กระบวนการที่ 4 การเลือกประสบการณ์การฝึกอบรม (Selection of training experiences)

เนื่องจากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory หรือ Andragogy) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยมัลคอล์ม โนลส์ (Malcolm Knowles) นักวิชาการด้านการศึกษผู้ใหญ่ในอเมริกา มาใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการฝึกอบรม โดยให้ความสำคัญกับทั้งการเลือกเนื้อหาวิชา การเลือกรูปแบบการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา และการคัดเลือกวิทยากร เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าการฝึกอบรมนั้นจะทำให้ผู้ผ่านการอบรมได้รับความรู้ที่เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้จริง และสอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตาราง 30

ตาราง 30 การจัดประสบการณ์การฝึกอบรมแบ่งตามหน่วยการเรียนรู้

| หน่วยการเรียนรู้ | รูปแบบการฝึกอบรม | วิทยากร |
|--|--|---|
| หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทางด้านทฤษฎี | การบรรยายแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนการ วิทยากรบรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถาม ร่วมอภิปรายเป็นระยะ ใช้คำถามอยู่เสมอเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เข้ารับการอบรม ใช้ลีลาในการพูดที่น่าติดตาม ใช้สื่อ Power Point ที่ดึงดูดความสนใจ ขั้นสรุปผล สรุปเนื้อหาการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการอบรมฟังอีกครั้ง แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมตามกลุ่มวัยที่สนใจ มอบหมายให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มสรุปการเรียนรู้ในแต่ละวัน และนำเสนอให้ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มอื่นๆ ร่วมกันอภิปรายในทุกเช้าก่อนอบรมเรื่องต่อไป | คัดเลือกวิทยากรจากผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นๆ โดยตรง ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ระดับนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยวิทยากรจะแสดงบทบาทเป็น “ผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Learning Facilitator)” เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ซักถามหรือร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระตุ้นการตั้งประสบการณ์หรือปัญหาที่พบระหว่างการทำงานมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเรียนรู้จากกรณี นวัตกรรมต้นแบบด้าน การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัย สิ่งแวดล้อม | การบรรยายแบบมีส่วนร่วม เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนการ แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 20 คน ตามความสนใจ ซึ่ง 5 กลุ่มประกอบด้วย | วิทยากรที่นำเสนอนวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ คัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ มีกระบวนการในการพัฒนานวัตกรรมและผ่านการใช้งานจริงใน |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>1) กลุ่มแม่และเด็ก 2) กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น 3) กลุ่มวัยทำงาน 4) กลุ่มผู้สูงอายุ 5) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>วิทยาการนำเสนอกระบวนการพัฒนา นวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริม สุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรม ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p> <p>ขั้นสรุปผล</p> <p>วิทยาการนำเสนอสู่การตักผลึกการเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจ นำไปพัฒนาให้เกิด นวัตกรรม/โครงการในพื้นที่ของผู้เข้ารับ การอบรม</p> | <p>ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ ของพื้นที่อื่นๆ และเป็นแหล่งศึกษา ดูงาน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถซักถามข้อสงสัยโดยอาศัย ประการณ์เดิมของตนเองมา แลกเปลี่ยน เรียนรู้สิ่งใหม่เพื่อนำไป ต่อยอดงานของตนเองหรือ ประยุกต์ใช้กับงานของตนเองได้ ซึ่ง สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้เรียน วัยผู้ใหญ่ ที่ต้องการเรียนรู้สิ่งที่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้ ทันที</p> |
| <p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การออกแบบแผนการ พัฒนาโครงการ/ นวัตกรรม</p> | <p>การฝึกปฏิบัติการออกแบบแผนการ พัฒนาโครงการ/นวัตกรรมเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>ขั้นดำเนินการ</p> <p>1. แบ่งกลุ่ม ตามกลุ่มวัย ตามความ สนใจ กลุ่มละ 20 คน 2. แต่ละกลุ่มวัยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม (กลุ่มละ 10 คน) เพื่อให้ผู้เข้ารับ การอบรมได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ เรียนรู้ให้มากที่สุด 3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มเลือก ประธาน เลขาของกลุ่ม 4. ดำเนินการประชุมกลุ่ม ออกแบบ แผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามกลุ่มวัย/ ตามความสนใจ และสอดคล้องกับ บริบทของพื้นที่ โดยมีวิทยาการประจำ กลุ่มเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็น</p> | <p>วิทยาการประจำกลุ่มคัดเลือกจาก 2 ลักษณะ ดังนี้</p> <p>1. ด้านวิชาการ เลือกจากอาจารย์ มหาวิทยาลัยที่มีความรู้ความ เชี่ยวชาญในการเขียนโครงการและ ทำงานร่วมกับพื้นที่จริง</p> <p>2. ด้านทักษะการปฏิบัติ คัดเลือก จากวิทยาการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ นั้นๆ เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์จากการทำงานใน พื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>ทั้งนี้วิทยาการประจำกลุ่มจะจับคู่ กันในการเป็นที่เลี้ยงแก่ผู้เข้ารับการ อบรม ทั้งนี้เพื่อให้คำปรึกษาได้ทั้งใน เรื่องวิชาการและการปฏิบัติจริง และเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมเป็น ผู้ใหญ่ มีธรรมชาติของความ ต้องการ การเป็นที่ยอมรับและ น่าเชื่อถือในสายตาของผู้อื่น ดังนั้น วิทยาการประจำกลุ่มจะไม่แสดง</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>ประโยชน์</p> <p>ขั้นสรุปผล</p> <p>นำเสนอผลการพัฒนาโครงการรายกลุ่ม 10 กลุ่มกลุ่มละ 10-15 นาที ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มอื่นให้คิดเห็น / ข้อเสนอแนะ วิทยากรเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p> | <p>บทบาทการเป็นผู้สอนหรือตัดสินใจ แต่จะแสดงบทบาทของการผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน (Learning Facilitator) เสริมพลัง และช่วยปรับแต่งให้เหมาะสมขึ้น</p> |
| <p>หน่วยการเรียนรู้ที่ 4</p> <p>การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ</p> | <p>การบรรยายแบบมีส่วนร่วม</p> <p>ขั้นดำเนินการ</p> <p>วิทยากรบรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถาม ร่วมอภิปรายเป็นระยะ ใช้คำถามอยู่เสมอเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เข้ารับการอบรม ใช้ลีลาในการพูดที่น่าติดตาม ใช้สื่อ Power Point ที่ดึงดูดความสนใจ</p> <p>ขั้นสรุปผล</p> <p>สรุปเนื้อหาการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการอบรมฟังอีกครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน</p> | <p>คัดเลือกวิทยากรซึ่งเป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่มีความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติงานจริงตามสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปต่อยอดปฏิบัติได้จริงภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม</p> |

4.4 ขั้นตอนที่ 4 การจัดการฝึกอบรม (Organization of training experiences)

กระบวนการจัดการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการก่อนการฝึกอบรม การจัดการฝึกอบรม และการดำเนินการหลังการฝึกอบรม ดังแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 แสดงการจัดการกระบวนการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพฯ

| ขั้นตอนการดำเนินงาน | รายละเอียดการดำเนินงาน |
|----------------------------|--|
| การเตรียมการก่อนการฝึกอบรม | <p>ด้านวิชาการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และคู่มือประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 (รายละเอียดในภาคผนวก ก) 2. ประสานงานวิทยากรจัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม จัดเตรียม Power Point ประกอบการประชุม 3. จัดทำคำกล่าวพิธีเปิดการฝึกอบรม <p>ในขั้นตอนการเตรียมการด้านวิชาการนี้ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับ</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>วิทยากรทุกคนตลอดจนจัดส่งคู่มือการจัดการฝึกอบรมที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้วิทยากรใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอบรมเพื่อให้การอบรมสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในคู่มือ ประกอบด้วย ความเป็นมา ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ กลุ่มเป้าหมาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รูปแบบการฝึกอบรม การประเมินผล และโครงสร้างหลักสูตร</p> <p>ด้านการบริหารจัดการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เขียนโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการและงบประมาณจากอธิบดีกรมอนามัย 2. ดำเนินการขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education Unit : CNEU) จากสภาการพยาบาล ซึ่งได้รับการอนุมัติ ๕๐ หน่วยคะแนน 3. สรรหาสถานที่ในการจัดการอบรม โดยคำนึงถึงความสะดวก ประหยัด คุ่มทุน และคุ่มค่า 4. ทำหนังสือขออนุมัติจัดการอบรม 5. คัดเลือกวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ และมีความเหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่จะถ่ายทอดความรู้ หลังจากนั้นทำหนังสือเชิญวิทยากร 6. ทำหนังสือเชิญแจ้งเวียนถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7. ประมาณการค่าใช้จ่าย และขออนุมัติยืมเงินราชการ |
| <p>การจัดการฝึกอบรม</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้อนรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม วิทยากร แยกผู้มีเกียรติและประธานในพิธี ลงทะเบียน แจกเอกสารการฝึกอบรม เตรียมความพร้อมของห้องฝึกอบรม เครื่องคอมพิวเตอร์ และโสตทัศนอุปกรณ์ 2. ปฐมนิเทศผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติก่อนการอบรมและระหว่างการอบรม ซึ่งในคู่มือประกอบด้วย ความเป็นมา ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ กลุ่มเป้าหมาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รูปแบบการฝึกอบรม การประเมินผล และโครงสร้างหลักสูตร ซึ่งทั้งคณะผู้ดำเนินการอบรม วิทยากร และผู้เข้ารับการอบรมจะได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอบรมเพื่อให้การอบรมสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ 3. อำนวยความสะดวกวิทยากรในการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ 4. ก่อนพักรับประทานอาหารว่างเช้าและบ่าย สอดแทรกกิจกรรมยืดเหยียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ 3-5 นาที เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม |

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>ผ่อนคลาย สนุกสนาน ผู้นำกิจกรรมมีทั้งคณะผู้จัดการอบรมและเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้นำกิจกรรมซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ โดยวัตถุประสงค์หลักของการทำกิจกรรมดังกล่าวเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างการฝึกอบรม ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการอบรมในหน่วยงานของตนเองได้</p> <p>5. เลือกเมนูอาหารว่างและเครื่องดื่ม และอาหารกลางวันซึ่งเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการฝึกอบรม</p> |
| การดำเนินการหลังการฝึกอบรม | <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้หลังการฝึกอบรมและทำแบบประเมินความพึงพอใจในการอบรม 2. สรุปผลการดำเนินงาน 3. ทำหนังสือแจ้งผลการฝึกอบรมต่อหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรม |

4.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและวิธีการประเมินผล (Evaluation and means of evaluation)

ระยะที่ 1 ระยะสั้น เป็นการประเมินทันทีหลังการอบรม ประเมินระดับผลลัพธ์ (Output)

ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือในการประเมินผล โดยมีประเด็นการประเมิน ดังนี้

1. ความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม

การประเมินความรู้ก่อน-หลังการอบรม พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 24.54 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ภายหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 31.07 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-value} < 0.05$ ดังแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม

| การประเมิน | N=103 | | Mean | Std.deviation | t-test | Sig. |
|-------------------------|-------|-----|-------|---------------|--------|------|
| | min | max | | | | |
| ก่อนการอบรม (pre-test) | 15 | 33 | 24.54 | 3.174 | 12.202 | .000 |
| หลังการอบรม (post-test) | 28 | 35 | 31.07 | 4.790 | | |

2. ความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 103 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 79.61 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 92.68 ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.46 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.80 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.46 ดังแสดงในตาราง 33

ตาราง 33 จำนวน ร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถาม (จำนวน 82 คน)

| หัวข้อ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| - เพศหญิง | 76 | 92.68 |
| - เพศชาย | 6 | 7.32 |
| | 82 | 100 |
| 2. อายุ | | |
| - 21 – 30 ปี | 8 | 9.75 |
| - 31 – 40 ปี | 26 | 31.71 |
| - 41 – 50 ปี | 34 | 41.46 |
| - มากกว่า 50 ปี | 14 | 17.07 |
| | 82 | 100 |
| 3. ระดับการศึกษา | | |
| - ปริญญาตรี | 72 | 87.80 |
| - ปริญญาโท | 10 | 12.20 |
| - ปริญญาเอก | 0 | 0 |
| | 82 | 100 |
| 4. หน่วยงานที่สังกัด | | |
| - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 60 | 73.17 |
| - โรงพยาบาลชุมชน | 8 | 9.75 |
| - ศูนย์อนามัย | 11 | 13.41 |
| - อื่นๆ (สสจ. 1 คน/สสอ. 1 คน/ รพท. 1 คน) | 3 | 3.65 |
| | 82 | 100 |
| 5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน | | |
| 0 - 10 ปี | 8 | 9.75 |
| 11 – 20 ปี | 26 | 31.71 |
| 21 – 30 ปี | 34 | 41.46 |
| 31 ปี ขึ้นไป | 14 | 17.07 |
| | 82 | 100 |

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการอบรมในด้านของรูปแบบการจัดการอบรมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.33 รองลงมาคือลำดับขั้นตอนการจัดการอบรม มีค่าเฉลี่ย 4.27

ด้านวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจด้านวิทยากรในประเด็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.55 รองลงมาคือมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา มีค่าเฉลี่ย 4.54

ด้านความคิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.38 รองลงมาคือสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ มีค่าเฉลี่ย 4.29

ด้านคณะทำงาน ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในคณะทำงานต่อการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับการอบรมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.52 รองลงมาคือการต้อนรับ/ชี้แจงรายละเอียดต่อผู้เข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย 4.49

เกณฑ์การแปลความหมายของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรม
ค่าเฉลี่ย

4.50 – 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก

2.50 – 3.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ น้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ตาราง 34 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย และร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

| หัวข้อ | ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการประชุม | | | | | ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ | ความหมาย |
|---|------------------------------------|----------------|----------------|--------------|------------|-----------|--------|-----------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | |
| ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม | | | | | | | | |
| 1. รูปแบบการจัดการอบรม | 32 (39.02%) | 45 (54.88%) | 5 (6.10%) | - | - | 4.33 | 86.59 | มาก |
| 2. ลำดับขั้นตอนการจัดการอบรม | 28 (34.15%) | 48 (58.54%) | 6 (7.32%) | - | - | 4.27 | 85.37 | มาก |
| 3. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม | 16 (19.51%) | 33 (40.24%) | 26 (31.71%) | 7 (8.54%) | - | 3.71 | 74.15 | มาก |
| 4. เอกสารและสื่อประกอบการอบรม | 19 (23.17%) | 35 (42.46%) | 21 (25.61%) | 7 (8.54%) | - | 3.80 | 76.10 | มาก |
| ภาพรวมกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม | | | | | | 4.02 | 80.55 | มาก |
| ด้านวิทยากร | | | | | | | | |
| 5. มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา | 49 (59.76%) | 28 (34.15%) | 5 (6.10%) | - | - | 4.54 | 90.73 | มากที่สุด |

| | | | | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|--------------|---|------|-------|-----------|
| 6. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรม ซักถาม | 48 (58.54%) | 31 (37.80%) | 3 (3.66%) | - | - | 4.55 | 90.98 | มากที่สุด |
| 7. ตอบคำถามตรงประเด็นและเข้าใจ ง่าย | 42 (51.22%) | 37 (45.12%) | 3 (3.66%) | - | - | 4.48 | 89.51 | มาก |
| 8. การตรงต่อเวลา | 42 (51.22%) | 37 (45.12%) | 3 (3.66%) | - | - | 4.48 | 89.51 | มาก |
| ภาพรวมด้านวิทยากร | | | | | | 4.51 | 90.18 | มากที่สุด |
| ด้านการนำความรู้ไปใช้ | | | | | | | | |
| 9. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการ ปฏิบัติงานได้ | 34 (41.46%) | 45 (54.88%) | 3 (3.66%) | - | - | 4.38 | 87.56 | มาก |
| 10. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ ถ่ายทอดได้ | 30 (36.59%) | 46 (56.10%) | 6 (7.32%) | - | - | 4.29 | 85.85 | มาก |
| 11. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ ที่ได้รับไปใช้ | 25 (30.49%) | 51 (62.20%) | 6 (7.32%) | - | - | 4.23 | 84.63 | มาก |
| ภาพรวมด้านการนำความรู้ไปใช้ | | | | | | 4.30 | 86.01 | มาก |
| ด้านคณะทำงาน | | | | | | | | |
| 12. การต้อนรับ/ชี้แจงรายละเอียดต่อผู้ เข้ารับการอบรม | 44 (53.66%) | 34 (41.46%) | 4 (4.88%) | - | - | 4.49 | 89.76 | มาก |
| 13. การอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับ การอบรม | 46 (56.10%) | 33 (40.24%) | 3 (3.66%) | - | - | 4.52 | 90.49 | มากที่สุด |
| 14. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อ ซักถาม | 41 (50.00%) | 39 (47.56%) | 2 (2.44%) | - | - | 4.48 | 89.51 | มาก |
| 15. ความพึงพอใจต่อสถานที่อบรม | 37 (45.12%) | 40 (48.78%) | 5 (6.10%) | - | - | 4.39 | 87.80 | มาก |
| 16. ความเหมาะสมของอาหาร | 24 (29.27%) | 34 (41.46%) | 21 (25.61%) | 3 (3.66%) | - | 3.96 | 79.27 | มาก |
| ภาพรวมด้านคณะทำงาน | | | | | | 4.36 | 87.36 | มาก |
| ความพึงพอใจในภาพรวม | | | | | | 4.30 | 86.11 | มาก |

ข้อเสนอแนะในการอบรม

ด้านเอกสารประกอบการอบรม

1. ควรมีการจัดทำเอกสารในการอบรมแจกให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ศึกษาก่อน และสามารถใช้ในการ
การ จดบันทึกได้สะดวกและตรงจุดประเด็น
2. เรื่อง Health literacy เป็นแท่นระบบ Health Promotion ควรจะเพิ่มชั่วโมงการให้ความรู้
และชั่วโมงการปฏิบัติเพราะที่ผ่านมามีแต่ทฤษฎีแต่ทำอย่างไรประชาชนถึงจะมีการปรับพฤติกรรมได้ ยังมองไม่
เห็นทางออก
3. ควรเพิ่มความรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กฎบัตร
ออกตว่า กฎบัตรกรุงเทพ Health Belief Model เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

ด้านระยะเวลา

1. กิจกรรมการเขียนโครงการ/นวัตกรรม เวลานั้นน้อยเกินไป ควรเพิ่มเวลาในการฝึกเขียนให้มากขึ้น

2. ปรับลดเวลาการบรรยาย ให้เพิ่มเวลาในส่วนของการแบ่งกลุ่มและลงมือปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้ เพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยน ชักถาม และนำสิ่งที่ได้ไปประยุกต์ในการทำงาน
3. ระยะเวลาในการอบรม 8 วัน นานเกินไป ควรกระชับเวลาให้เหลือ 5 วัน
4. ระยะเวลาในการอบรม 8 วันนานเกินไป แต่ถ้าพักแล้วไปต่อกลางคืนไม่ดี ผู้เข้ารับการอบรมจะล้าเกินไป เรียนรู้ได้ไม่เต็มที่
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมอยากให้ปรับเป็น 5 วัน วันจันทร์ – วันศุกร์ และหยุดวันเสาร์ – วันอาทิตย์ เพราะการอบรมเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้เข้าอบรมอ่อนล้าอาจรับความรู้ไม่เต็มที่
6. ควรมีวันหยุดพัก 1 วันระหว่างการอบรมหรือครึ่งวัน

ด้านวิทยากร

1. วิทยากรมีความรู้และประสบการณ์ช่วยให้มองเห็นการเชื่อมโยงทฤษฎีและปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
2. วิทยากรควรจะมีเชิญมาจาก สสส. สวรส และ NGO มาร่วมกันถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อปรับระบบฐานคิด
3. ผู้ดำเนินการอภิปรายบางท่านไม่ให้เกียรติผู้เรียนดำเนินการให้ครบกระบวนการ

ด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี

1. ควรมี wifi ให้ใช้งานอินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ดาวน์โหลดเอกสาร หรือปฏิบัติงานกลุ่ม

ด้านอาหาร

1. ถ้ามีการอบรมครั้งต่อไป โดยให้พยาบาลทุกภาคเข้าอบรมเหมือนในครั้งนี้นี้ควรมีอาหารของแต่ละภาคให้กับผู้เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับอาหารแต่ละภาค

ด้านปฐมพยาบาล

1. ควรจัดกระเป๋าพยาบาลยา เพื่อให้บริการผู้เข้าร่วมอบรมที่เจ็บป่วยเล็กน้อย

ด้านสถานที่/ห้องพัก

1. ห้องพักควรเป็นเตียงแยก เตียงเล็กขนาด 5 ฟุต เนื่องจากมาจากต่างสถานที่กัน บางคนอาจจะนอนด้วยกันหรือใช้สิ่งของร่วมกันไม่ได้ ทำให้นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ
2. สถานที่เหมาะสมดีมาก สะดวกเรื่องอาหารการกิน แหล่งซื้อของครบครัน
3. ห้องน้ำต้องยื่นอาบน้ำในอ่าง ทำให้สิ้นเสียงเกิดอุบัติเหตุหกล้ม และห้องส้วมไม่มีสายชำระ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ได้เครือข่ายในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เป็นเครือข่ายกลุ่มใหญ่ทั่วประเทศ
2. เป็นโครงการที่ดี โดยเฉพาะ การทำโครงการสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน
3. ควรจัดอบรมในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ เพื่อจะได้นำกิจกรรมโครงการเสนอกับกองทุนได้ทันเวลาที่คณะกรรมการกองทุน พิจารณาโครงการซึ่งส่งผลให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถดำเนินงานโครงการได้ทันที

4. อยากให้มีหลักสูตรอีกทุกปี เป็นการพัฒนาศักยภาพคนทำงานในพื้นที่ได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น
5. การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้พยาบาลลืมนบทบาทที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากต้องทำงานทุกอย่าง จนลืมนบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไป การมาอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทำให้ได้กลับมาเรียนรู้กระบวนการพยาบาลชุมชนอย่างถูกต้องตามบทบาทของพยาบาล ได้รับประโยชน์มาก
6. เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่มีคุณค่าและมีกระบวนการทำงานที่ดี อยากให้ผู้จัดอาจแบ่งโซนลงพื้นที่จัดเป็นศูนย์เขตบ้าง เพื่อนำบริบทพื้นที่ให้มีความเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันนำมาบูรณาการความคิดและระบบงานร่วมกันบ้าง
7. ก่อนเข้ารับการอบรมเมื่อนึกถึงหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนึกไม่ออกว่าจะเรียนรู้เรื่องอะไรเพราะเคยเรียนมาแล้ว แต่หลังจากเข้ารับการอบรมทำให้ได้เรียนรู้ว่า การอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ เหมือนต่อยอดความรู้
8. ควรมีการจัดอบรมพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอีก โดยตั้งเป้าหมายว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.ควรผ่านหลักสูตรนี้ทุกคน เพราะจะทำให้เกิดแนวคิดในการดำเนินงานได้มาก
9. ระยะเวลา 8 วันที่ผ่านมาได้ความรู้เพิ่มเติมมาก ได้ปรับมุมมองใหม่ๆ ในการกลับไปทำงาน มีกำลังใจที่จะกลับไปปฏิบัติงานในการเป็นพยาบาลชุมชนต่อไป
10. ประทับใจในความตั้งใจของทีมผู้จัดทุกท่าน และทีมวิทยากรทุกท่านสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ทฤษฎีความรู้ได้ดีมาก
11. ชื่นชมและขอบคุณทีมคณะอาจารย์ผู้จัดอบรมและน้องๆที่น่ารักที่ร่วมดูแลพวกเรา ขอขอบคุณทีมวิทยากรเก่งมากทุกท่าน ให้มุมมอง แนวคิด ตัวอย่างดีๆให้เราได้เรียนรู้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ HPN รุ่น 2 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจที่ดี
12. อยากให้เพิ่มหลักสูตรผู้บริหารส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพเสริมสุขภาพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขส่งเสริมสุขภาพ

ความคิดเห็นในการจัดการเรียนรู้จากนวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1. การเรียนรู้นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดการเรียนรู้ 5 ฐาน ครอบคลุม 5 กลุ่มวัย มีความเหมาะสม แต่ควรเพิ่มระยะเวลาในการเรียนรู้ในแต่ละฐานให้มากขึ้น เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน สามารถร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมคนอื่นได้ จึงควรเพิ่มเวลาเรียนรู้แต่ละกลุ่มให้มากขึ้น
2. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก พยาบาลส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่การเรียนรู้นวัตกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีลูกดูไม่ดีหรือหิวนมสันใหญ่ ยาวเป็นกิจกรรมที่ต้องทำหลังคลอดหรือในโรงพยาบาล เทคนิคต่างๆ ใช้หลังคลอดใหม่ๆ จึงเอาไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้น้อย
3. ได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้นวัตกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สามารถนำเทคนิคไปประยุกต์ใช้ได้ในการปฏิบัติงานในชุมชนได้ดีมาก เหมือนได้ทบทวนความรู้และทักษะจากวิทยากรที่มีประสบการณ์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
4. สามารถนำหลักการและเทคนิคไปประยุกต์ใช้ในเขตเมืองได้

5. เรียนรู้การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ใช้ชุมชนเป็นฐาน ขับเคลื่อนงานโดยยึดหลัก
ประชาธิปไตย

6. เลาะตะเข็บเสื้อคนอื่นแล้วมาทำเสื้อใหม่ในรูปแบบของตนเอง

7. การเรียนรู้เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เห็นความตั้งใจในการทำงานของพยาบาลที่
นอกเหนือจากหน้าที่รับผิดชอบหลักในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากพยาบาลในห้องฉุกเฉินมีงานประจำมาก
อยู่แล้ว แต่การขยับออกจากโรงพยาบาลไปร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทาง
ถนนทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่รับผิดชอบ และเป็นการลดภาระงานของพยาบาลห้องฉุกเฉินไปด้วย เกิด
แรงบันดาลใจที่จะนากลับไปขับเคลื่อนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

8. การเรียนรู้นวัตกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคต่าง ๆ เช่น การพันผ้าอ้อม การทำ
ตุ๊กตาสอนคนไข้ การสอนเข้าเต้า มีประโยชน์มากสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในพื้นที่ภาคใต้ เนื่องจากบางพื้นที่อยู่ห่างไกล การทำงานหรือการสอนชาวบ้านในพื้นที่ต้องอาศัยการ
ประยุกต์จากสิ่งที่มี ไม่ใช่งบประมาณมาก

9. ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของวิทยากรและบริบทการปฏิบัติงานของพื้นที่อื่น นำหลักการและ
เทคนิคไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ตนเอง

10. ปรับแนวความคิดการทำงาน ไม่ใช่แค่หน้าที่ แต่ต้องร่วมมือกับภาคีเครือข่ายมากขึ้น

11. เรียนรู้เพิ่มเติมทุกกลุ่มวัย นากลับไปใช้ในพื้นที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลค่อนข้างคาดหวังสูงเมื่อกลับไปแล้วต้องทำได้ มีความรู้มากขึ้น

12. ปกติจะมีความเชี่ยวชาญในบางเรื่องบางกลุ่มวัย แต่งานในพื้นที่ต้องรับผิดชอบทุกกลุ่มวัย
การมาอบรมทำให้ได้รับความรู้มากขึ้น เรียนรู้ทักษะที่จะนำไปประยุกต์ในการทำงาน

13. ที่ผ่านมามีเคยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด และเป็นข้อมูลดิบ เป็น Data ที่เก็บมาแล้วก็รายงานส่งไป
แต่ตอนนี้ได้ปรับแนวคิดในการนำข้อมูลมาทำเป็น information ที่มีประโยชน์ได้ นำข้อมูลมาใช้ในการเขียน
โครงการสนับสนุนให้หน้าเชื่อถือมากขึ้น สนับสนุนว่าทำไมถึงทำโครงการนี้

14. ปกติทำงานตามระบบราชการ หรือ long term care ก็รองรับประมาณจาก สปสช. แต่จาก
การเรียนรู้จากการเข้าฐานต่างๆ ทำให้ปรับแนวคิดใหม่ ดึงภาคีเครือข่ายมาร่วมกันทำงานมากขึ้น

15. การเรียนรู้นวัตกรรมการจัดการขยะและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้ได้
ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงาน คิดแล้วต้องลงมือทำทันทีทำให้เกิดพลังที่ยิ่งใหญ่ “ปรับเปลี่ยนวิธีคิด อย่ายึด
ติดปัญหา จงสร้างพลังศรัทธา เพื่อนำประชาและภาคีมีสุข”

16. ทำงานอยู่ สสจ. 10 ปี รับผิดชอบทุกกลุ่มวัย คิดว่าตัวเองรู้แล้ว แต่พอเข้าทุกกลุ่มทำให้รู้ว่า
เรายังไม่รู้อีกมาก ต้องมาเติมเต็มความรู้

ระยะที่ 2 ระยะยาว เป็นการประเมินทันทีหลังการอบรม ติดตามผลการอบรมหลังการอบรม 6 เดือน เป็นการ
ประเมินระดับผลกระทบ (Outcome)

ผู้วิจัยจะได้ติดตามประเมินผลหลังการอบรม 6 เดือน

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs)

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training Development)

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการฝึกอบรม (Evaluation Training)

สรุปผลการวิจัย

สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์งาน หน้าที่ ความรับผิดชอบ สมรรถนะประจำสายงานของพยาบาลวิชาชีพตามตำแหน่งและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในด้านนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ วิธีการพัฒนาสมรรถนะและกรอบสมรรถนะ บทบาท/หน้าที่ประจำตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพตามที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการพลเรือน ตลอดจนเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อมุ่งสังเคราะห์ข้อมูลนำไปกำหนดองค์ประกอบและรูปแบบของสมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น และเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุม

จากนั้น ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่/สมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการกำหนดคุณสมบัติ หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับ ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 75 คน ได้ร่วมกันวิเคราะห์บทบาทหน้าที่/สมรรถนะประจำสายงานพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการกำหนดคุณสมบัติ หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) ซึ่งแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม ตามหน่วยบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

อยู่ จากนั้นนำคุณสมบัติ หรือลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specifications) มาเป็นกรอบในการจัดทำเครื่องมือเพื่อหาความต้องการในการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs)

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำแนกหมวดคำถามได้เป็น 7 กลุ่ม ดังนี้ 1) งานการส่งเสริมสุขภาพ 2) งานการรักษาพยาบาล 3) การป้องกันและควบคุมโรค 4) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย 5) งานพัฒนาวิชาการ 6) งานฟื้นฟูสภาพ 7) การพัฒนาคุณลักษณะ ใช้วิธีการสำรวจด้วยตัวอย่าง (sample survey) โดยการเลือกหน่วยตัวอย่างจากประชากรขึ้นอย่างสุ่ม (randomization) พร้อมทั้งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยตัวอย่าง โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพตัวอย่าง จำนวน 1,122 คน (ซึ่งในจำนวนนี้สังกัดหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำนวน 495 คน ระดับทุติยภูมิ จำนวน 418 คน และระดับตติยภูมิ จำนวน 209 คน) โดยสามารถสรุปผลการสำรวจ ดังนี้

1. ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพฯ มีระดับความรู้ความสามารถในภาพรวมโดยเฉลี่ย 3.29 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และส่วนใหญ่มีความรู้ระดับที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ร้อยละ 53.2

2. ความต้องการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานฯ พยาบาลวิชาชีพฯ มีระดับความต้องการในการฝึกอบรมในภาพรวมโดยเฉลี่ย 4.02 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และส่วนใหญ่มีความต้องการพัฒนา มาก ร้อยละ 47.40 และเมื่อพิจารณาประเด็นแต่ละกลุ่มงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพฯ มีความต้องการพัฒนา ในกลุ่มงานการรักษาพยาบาล และกลุ่มงานพัฒนาคุณลักษณะมากที่สุด ด้วยคะแนนเฉลี่ยที่เท่ากัน คือ 4.06 คะแนน รองลงมาได้แก่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (4.03 คะแนน) กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพ (4.02 คะแนน) กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ (4.02 คะแนน) ส่วนกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรค มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ 3.96 คะแนน

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (92.9, 82.5, 70.8) ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่า งานการรักษาพยาบาล งานเยี่ยมบ้านและงานส่งต่อ (92.9, 91.5, 82.6)

4. ระดับความรู้ความสามารถ และระดับความต้องการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มเดียวที่ระบุว่ามีความชำนาญและมีความต้องการพัฒนา มาก (ร้อยละ 22.5)

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการพัฒนาในภาพรวมของผู้ปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ความสามารถในภาพรวม (p-value = 0.000) การศึกษาปริญญาโท (p-value = 0.000) และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (p-value = 0.006) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการพัฒนาในภาพรวมได้ร้อยละ 5.3 5 ซึ่งมีตัวแปรที่สามารถทำนายความต้องการพัฒนาใน

ภาพรวมเรียงตามลำดับ คือ ความรู้ความสามารถในภาพรวมสามารถทำนายได้ร้อยละ 3.9 การศึกษาปริญญาโทสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.1 และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิสามารถทำนายได้ร้อยละ 0.6

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development) และการจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลที่สำคัญที่ค้นพบจากการวิเคราะห์หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม (Training Needs) มาพัฒนาหลักสูตร ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จะรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่างานการรักษาพยาบาล งานเยี่ยมบ้านและงานส่งต่อ และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่มเดียว ที่ระบุว่ามีความชำนาญแต่ต้องการพัฒนามากที่สุด และลักษณะการให้บริการสุขภาพของสถานบริการมีความแตกต่างกัน รวมทั้ง กรมอนามัย มีพันธกิจหลัก คือ การเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาค้นคว้าหาพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ผลการพัฒนาหลักสูตร สรุปได้ดังนี้

1. ระยะเวลาการฝึกอบรม 8 วัน

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำบลต้นแบบบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีสมรรถนะขั้นสูงในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่ สามารถนำความรู้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพบริบทในพื้นที่ ขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม (Life-course Approach) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามช่วงวัยอย่างยั่งยืน จัดเนื้อหาสาระพิจารณาถึงความเหมาะสมตามลำดับยากง่าย ความรู้พื้นฐาน สู่การต่อยอดในระดับที่สูงขึ้น ก่อนการฝึกปฏิบัติ

3. แบ่งกลุ่มเนื้อหาและจัดลำดับการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทางด้านทฤษฎี 26 ชั่วโมง ประกอบด้วย 9 หัวข้อ คือ 1. นโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขสู่การขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี 2. บทบาทพยาบาลกับการจัดการสุขภาพชุมชน 3. หลักการและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทพยาบาลยุค 4.0 4. ระบบอภิบาลการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงวัย (Life Course Approach) : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ 5. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดีในบริบทของพื้นที่ 6. พยาบาลวิชาชีพกับการวินิจฉัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Community Diagnosis) 7. เทคนิคการจัดทำแผนและการประเมินผลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ 8. พยาบาลวิชาชีพกับการสื่อสารในระบบสาธารณสุข และ 9. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อคนไทยมีสุขภาพดี

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเรียนรู้จากกรณีวัตกรรมต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ 7.30 ชั่วโมง จำนวน 5 วัตกรรมตัวอย่าง ประกอบด้วย 1. แม่และเด็ก : การเรียนรู้วัตกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย

นมแม่ กรณีลูกดูดไม่ดีหรือหัวนมสั้นใหญ่ ยาว 2. วิทยาลัย/วัยรุ่น : การเรียนรู้วัฒนธรรมเส้นทางสู่ความสำเร็จ Youth Friendly clinic 3. วิทยาลัย : การเรียนรู้เครือข่ายป้องกันอุบัติเหตุทางถนน 4. ผู้สูงอายุ : การเรียนรู้วัฒนธรรมรูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และ 5. สิ่งแวดล้อม : การเรียนรู้วัฒนธรรมการจัดการขยะและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรม 16 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติการออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามกลุ่มวัย/ตามความสนใจ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ จากนั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอผลงาน โดยมีผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มอื่นๆร่วมให้คิดเห็น/ข้อเสนอแนะ วิทยากรเติมเต็ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ 5 ชั่วโมง บรรยายและอภิปรายการนำแผนงานโครงการ/นวัตกรรมไปใช้ต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การบูรณาการและการนำแนวคิดทางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามช่วงชีวิตไปสู่การปฏิบัติ และการจัดประสบการณ์เรียนรู้ทั้ง 4 หน่วยการเรียนรู้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory หรือ Andragogy) เป็นหลักในการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร (Training Development)

กระบวนการจัดการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการก่อนการฝึกอบรม การจัดการฝึกอบรม และหลังการจัดการฝึกอบรม

1. ก่อนการฝึกอบรม จัดทำหลักสูตรฝึกอบรม และคู่มือประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งคัดเลือก/ประสานวิทยากร

2. ขณะจัดการฝึกอบรม ปฐมนิเทศผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติก่อนการอบรมและระหว่างการอบรม ก่อนพักรับประทานอาหารว่างเช้าและบ่าย สอดแทรกกิจกรรมยืดเหยียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประมาณ 3-5 นาที จัดกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดผู้เรียนด้วยตนเอง มอบหมายให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในกระบวนการฝึกอบรม เช่น แบ่งกลุ่มสรุปการเรียนรู้ในแต่ละวัน และนำเสนอให้ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มอื่นๆ ร่วมกันอภิปรายในทุกเช้าก่อนอบรมเรื่องต่อไป

3. หลังการฝึกอบรม ให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้หลังการฝึกอบรมและทำแบบประเมินความพึงพอใจในการอบรม สรุปผลการดำเนินงานและทำหนังสือแจ้งผลการฝึกอบรมต่อหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและวิธีการประเมินผล (Evaluation and means of evaluation)

ระยะที่ 1 ระยะสั้น เป็นการประเมินทันทีหลังการอบรม ประเมินระดับผลลัพธ์ (Output) ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือในการประเมินผล โดยมีประเด็นการประเมิน ดังนี้

1. ความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ผลการประเมินพบว่า ก่อนเข้ารับการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 24.54 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ภายหลังจากการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 31.07 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-value} < 0.05$

2. ความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อกระบวนการจัดการอบรมในด้านของรูปแบบการจัดการอบรมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.33 รองลงมาคือลำดับขั้นตอนการจัดการอบรม มีค่าเฉลี่ย 4.27 และภาพรวมของด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.02

ด้านวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจด้านวิทยากรในประเด็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.55 รองลงมา คือมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา มีค่าเฉลี่ย 4.54 และภาพรวมของด้านวิทยากรมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.51

ด้านความคิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.38 รองลงมาคือสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ มีค่าเฉลี่ย 4.29 และภาพรวมของด้านความคิดเห็นต่อการนำไปใช้มีความพึงพอใจในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30

ด้านคณะทำงาน ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในด้านคณะทำงานต่อการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้ารับการอบรมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.52 รองลงมาคือการต้อนรับ/ชี้แจงรายละเอียดต่อผู้เข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ย 4.49 และภาพรวมของด้านคณะทำงานมีความพึงพอใจในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.02

ด้านภาพรวม ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30

ระยะที่ 2 ระยะยาว เป็นการประเมินทันทีหลังการอบรม ติดตามผลการอบรมหลังการอบรม 6 เดือน เป็นการประเมินระดับผลกระทบ (Outcome) ซึ่งผู้วิจัยจะได้ติดตามประเมินผลหลังการอบรม 6 เดือน

การอภิปรายผล

1. การหาความต้องการในการฝึกอบรม การนำข้อมูลมาประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จะทำให้สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะพัฒนาได้อย่างเฉพาะเจาะจง ตลอดจนทราบประเด็น/ความต้องการการพัฒนาศักยภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่จะนำไปปฏิบัติงานจริง อันจะทำให้ความรู้ทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการทำงานได้และสอดคล้องกับบริบททางด้านสุขภาพในปัจจุบัน ตลอดจนนำไปพัฒนางานได้อย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการดังกล่าวจึงสอดคล้องกับความหมายและประโยชน์ของการหาความต้องการในการฝึกอบรม (Training need)

2. กระบวนการพัฒนาหลักสูตร ได้หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความเหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพปัจจุบัน นโยบายของหน่วยงาน ตลอดจนความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2.1 เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินการพัฒนาหลักสูตรอย่างเป็นระบบตามแนวทางการพัฒนาหลักสูตรที่ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาหลักสูตรเสนอไว้ เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาหลักสูตรของทาบา ซึ่งได้เสนอขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร 7 ขั้นตอน คือตรวจสอบวินิจฉัยความจำเป็นที่ต้องการพัฒนาหลักสูตร กำหนดจุดมุ่งหมาย คัดเลือกเนื้อหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย จัดลำดับเนื้อหา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเรียงลำดับขั้นตอนของประสบการณ์ที่ควรจัดให้ผู้เรียน และกำหนดวิธีการประเมินและแนวทางในการปฏิบัติ สอดคล้องกับ สัจด์ อุทรานันท์ (2532) ที่นำเสนอขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรไว้ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การคัดเลือกและจัดเนื้อหาสาระและประสบการณ์การเรียนรู้ การกำหนดมาตรฐานการวัดผลและประเมินผล การนำหลักสูตรไปใช้ การประเมินผล การใช้หลักสูตรและการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร และสอดคล้องกับวิชัย วงษ์ใหญ่ (2533) ที่เสนอกระบวนการพัฒนาหลักสูตรได้ 3 ระบบ คือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินผล นอกจากนี้ กระบวนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เขียนขอบเขตเนื้อหาสาระในแต่ละรายวิชาชัดเจน จุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมในหน่วยการเรียนรู้จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน การจัดการฝึกอบรมจึงใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory หรือ Andragogy) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยมัลคอล์ม โนลส์ (Malcolm Knowles) นักวิชาการด้านการศึกษาผู้ใหญ่ในอเมริกา โนลส์ได้ตั้งสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ (Adult Learner) ดังต่อไปนี้ (Corley, 2008 และอมราภรณ์ หมีปาน, 2552) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่สามารถดึงประสบการณ์ชีวิตของพวกเขามาช่วยในการเรียนรู้ได้ทันที ต้องการเรียนรู้สิ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้ทันที

2.2 การเลือกประสบการณ์การฝึกอบรม (Selection of training experiences) จึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงออกแบบหน่วยการเรียนรู้ เป็น 4 หน่วยการเรียนรู้ ที่สามารถเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติได้จริง หลังจากจบการอบรมแล้ว โดยหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ความรู้ทางด้านทฤษฎี จัดเนื้อหาการเรียนรู้ที่เป็นความรู้/สถานการณ์ปัจจุบัน ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม คัดเลือกวิทยากรจากผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน

ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นๆ โดยตรง ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รูปแบบการสอนเป็นการบรรยาย ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ตรงจากการทำงาน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่ระดับนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ระหว่างการบรรยายวิทยากรจะไม่ใช่ผู้สอนหรือผู้แสดงฝ่ายเดียว แต่จะมีบทบาทเป็น “ผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน (Learning Facilitator)” หรือเป็น “ผู้ร่วมกิจกรรม (Member)” เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ซักถามหรือร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกระตุ้นการตั้งประสบการณ์หรือปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินงานมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการต่าง ๆ รวมไปถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติด้วย ซึ่งวิทยากรจะไม่สอนโดยตรงแต่จะช่วยเหลือให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้และตกผลึกเอง หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเรียนรู้จากกรณีวัตกรรมการต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้จากกรณีวัตกรรมการต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ เหมาะสำหรับผู้เข้ารับการอบรมเนื่องจากนวัตกรรมแต่ละกลุ่มวัยเป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นและผ่านการใช้งานจริงในพื้นที่ ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของพื้นที่อื่นๆ และเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ดังนั้นระหว่างการเรียนรู้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถซักถามข้อสงสัยโดยอาศัยประสบการณ์เดิมของตนเองมาแลกเปลี่ยน ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนแบบเป็นกันเอง เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน แบบ Partnership ให้ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน โดยกระบวนการเรียนรู้เน้นการนำใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่ม (Appreciation Influence Control หรือ AIC) เพื่อสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีวิทยากรนำเสนอสู่การตกผลึกการเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจ นำไปพัฒนาให้เกิดนวัตกรรม/โครงการในพื้นที่ของผู้เข้ารับการอบรม จึงทำให้ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจกับการเรียนรู้และมั่นใจว่าจะสามารถนำความรู้ ทักษะไปต่อยอดงานของตนเองหรือประยุกต์ใช้กับงานของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ที่ต้องการเรียนรู้สิ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้ทันที หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรม เป็นการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการออกแบบแผนการพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำความรู้จากการฝึกอบรมภาคทฤษฎี การเรียนรู้จากกรณีวัตกรรมการต้นแบบฯ วิเคราะห์ประสบการณ์เดิมที่มี (Focus of Learning) มาร่วมกันวางแผนงานโครงการในกลุ่ม ส่งเสริมให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน (Teaching-Learning Strategy and Media) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Learning Climate) วิทยากรประจำกลุ่มคัดเลือกจากอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการเขียนโครงการและทำงานร่วมกับพื้นที่จริง และคัดเลือกจากวิทยากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นๆ เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้ทั้งในเรื่องวิชาการและการปฏิบัติจริง และเนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ใหญ่ มีธรรมชาติของความต้องการ การเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือในสายตาของผู้อื่น ดังนั้นวิทยากรประจำกลุ่มจะไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้สอนหรือตัดสินใจ แต่จะแสดงบทบาทของการอำนวยความสะดวกในการเรียน (Learning Facilitator) เสริมพลังและช่วยปรับแต่งให้เหมาะสมขึ้น และหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ จัดเนื้อหาการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปต่อยอดงานของตนเองหรือประยุกต์ใช้กับงานของตนเองได้ วิทยากรเป็นอาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่มีความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติงานจริงตามสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบันกับภาคี

เครือข่าย ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ควบคู่กับการถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปต่อยอดปฏิบัติได้จริงภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม

นอกจากนี้การจัดเนื้อหาหลักสูตรครั้งนี้ มีการจัดเนื้อหาหลักสูตรอย่างต่อเนื่องตามลำดับ มีการบูรณาการความต่อเนื่อง คือ การจัดเนื้อหาหลักสูตรจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่ง จากเนื้อหาหนึ่งไปอีกเนื้อหาหนึ่งโดยไม่ขาดตอน ซึ่งเริ่มจากภาคทฤษฎีที่เป็นความรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องรู้ การเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยในพื้นที่ การเรียนรู้จากนวัตกรรมตัวอย่างของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อเรียนรู้จุดเด่นของประเด็นที่ได้ดำเนินการ 5 กลุ่มวัยที่ประสบความสำเร็จ เช่น การสร้างหรือนำภาคีเครือข่ายมาร่วมดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในกลุ่มวัยทำงาน การได้ฝึกปฏิบัติเขียนโครงการ/นวัตกรรมและสรุปปิดท้ายด้วยการต่อยอดงานส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งหลักสูตรทั้งหมดนี้มีความเป็นลำดับของการเรียนรู้ และทำให้ผู้เรียนได้มีความก้าวหน้าในการเรียนรู้ไปเรื่อยๆ เน้นความคิดประเด็นสำคัญและทักษะที่ทำซ้ำในหลักสูตร เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เรียนได้ประสบการณ์ ซึ่งการที่เนื้อหามีความต่อเนื่องกันผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้โดยเป็นการลำดับขั้นความสัมพันธ์ของการเรียนรู้ที่ได้รับเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนิรมล ศตวุฒิ (2543 : 64 – 70) ได้กล่าวว่า การจัดเนื้อหาหลักสูตร (curriculum Content) ที่ดี จะต้องประกอบด้วย 3 ส่วน 1. เนื้อหาความรู้หรือเนื้อหาวิชา (Subject matter) ได้แก่ เนื้อหาหลักสูตรส่วนที่เป็นข้อเท็จจริง ทฤษฎี หลักการข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง 2. ประสบการณ์เรียนรู้ (Learning experience) เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติหรือการลงมือกระทำ และ 3. กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning activity) เป็นกิจกรรม ที่ผู้สอนจัดให้ผู้เรียน ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้เรียนได้ลงมือทำหรือเรียนรู้จากการกระทำ นอกจากนี้การจัดเนื้อหาหลักสูตร ไม่ว่าจะ เป็นเนื้อหาประเภทใด จะต้องคำนึงถึงขอบเขต (scope) ความต่อเนื่อง (Continuous) ความเป็นลำดับ (sequence) การบูรณาการ (integration)

3. การจัดการฝึกอบรม (Organization of training experiences) ผู้วิจัยได้จัดประชุมเตรียมการทีมวิทยากรทุกคน ตลอดจนจัดส่งคู่มือการจัดการฝึกอบรมที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้วิทยากรใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอบรมเพื่อให้การอบรมสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในคู่มือ ประกอบด้วย ความเป็นมา ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ กลุ่มเป้าหมาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รูปแบบการฝึกอบรม การประเมินผล และโครงสร้างหลักสูตร นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการปฐมนิเทศผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้คู่มือการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติก่อนการอบรมและระหว่างการอบรม ซึ่งในคู่มือประกอบด้วย ความเป็นมา ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ กลุ่มเป้าหมาย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รูปแบบการฝึกอบรม การประเมินผล และโครงสร้างหลักสูตร ซึ่งทั้งคณะผู้ดำเนินการอบรม วิทยากร และผู้เข้ารับการอบรมจะได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอบรมเพื่อให้การอบรมสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ อาจเป็นผลมาจาก กระบวนการจัดการฝึกอบรม ครั้งนี้มีจุดเด่น คือ มีกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเองและเพื่อน ทั้งในด้าน ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริม

สุขภาพที่ตนเองรับผิดชอบ มีการระดมสมองการจัดทำแผนงาน/นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ การอภิปรายเรื่องระบบอภิบาลการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงวัย, การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดีในบริบทของพื้นที่ (Life Course Approach) : จากนโยบายสู่การปฏิบัติ การสะท้อนความคิดเห็นจากการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งวิธีการฝึกอบรมไม่มุ่งเน้นหลักการและทฤษฎีเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญกับการประยุกต์และนำความรู้ไปใช้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทบทวนและศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากการปฏิบัติงาน ประเด็นสำคัญคือการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นแนวทางและเกิดการเรียนรู้ได้มากกว่าเช่นเดียวกับแนวคิดที่ว่าหลักสูตรฝึกอบรมที่ดีต้องสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้โดยการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ การนำเสนอเนื้อหาต้องเหมาะสม และหัวข้อฝึกอบรมต้องชัดเจน สามารถนำไปใช้ในการทำงาน รวมทั้งต้องประเมินผลและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานในการจัดการฝึกอบรมของนิรชรา ทองธรรมชาติ และ Vella, J. (1994) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ได้ดี ต้อง มีการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (needs assessment) สร้างบรรยากาศแห่งความปลอดภัย (safety) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ฝึกอบรมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม สร้างการปฏิบัติย้อนกลับ (reflect) เรียนรู้ด้วยการกระทำ (learning by doing) สร้างบทบาทที่ชัดเจน (clear roles) การเรียนรู้ร่วมกันด้วยการทำงานกลุ่ม (teamwork) โดยจัดเป็นกลุ่มเล็กเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกลปลอดภัย มีลักษณะเป็นการช่วยเหลือกัน รวมทั้งช่วยสร้างความผูกพันระหว่างผู้เข้ารับการอบรมกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ (engagement) [7] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ฝึกอบรมที่พบว่า ต้องการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นและความต้องการการกำหนดหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์การ วิเคราะห์งาน การกำหนดหัวข้อ การกำหนดหลักการ/ทฤษฎีการเรียนรู้การกำหนดวิธีการฝึกอบรม ระยะเวลาและวิธีการ ติดตามผล [8] สรุปว่า แนวคิดเกี่ยวกับหลักการฝึกอบรมให้ประสบความสำเร็จ ควรพิจารณาถึงความ ต้องการพัฒนาหรือการ เปลี่ยนแปลงความรู้ความคิด เจตคติทักษะ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติที่มีแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้การ ยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีการ ประเมินผลและการติดตามเพื่อการปรับปรุงองค์ประกอบของการฝึกอบรมให้ชัดเจน ซึ่งการพัฒนาหลักสูตร หลักสูตรฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จึงทำให้หลักสูตรมีความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

4. การประเมินความพึงพอใจ ผลการศึกษาความพึงพอใจ ของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการ ฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจหลักสูตร โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านวิทยากร มีค่าเฉลี่ย 4.51 และ ด้านความคิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ มีค่าเฉลี่ย 4.30 โดยมีผลการประเมินในระดับพึงพอใจมากที่สุด นอกนั้นอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย 4.02 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเนื้อหาหลักสูตรที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็น ประโยชน์ต่อบุคลากรผู้เข้ารับการฝึกอบรมในด้านการปฏิบัติงาน เป็นผลมาจากผู้วิจัยได้จัดทำหลักสูตรการ ฝึกอบรมที่ตรงกับความต้องการและความจำเป็นของบุคลากร โดยได้ทำการสำรวจความต้องการของบุคลากร

ก่อน แล้วจึงนำมานำมาเป็นพัฒนาเป็นหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ พัฒนา สุขประเสริฐ (2543 : 36) ที่ว่าหลักสูตรการฝึกอบรมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการจัดฝึกอบรม เพราะเป็นการประมวลกิจกรรมและประสบการณ์ทั้งหลายที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดการพัฒนาในทุกด้าน ซึ่งจากหลักสูตรที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นก่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่บุคลากรผู้เข้าฝึกอบรมได้กำหนดไว้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจึงมีความพึงพอใจโดยรวมในทุกๆด้านระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรม ด้านวิทยากร ด้านความคิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ด้านคณะกรรมการ

สำหรับด้านวิทยากรบุคลากรมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรมีความต้องการในการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานสาธารณสุขปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับงานการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคลากรได้เข้ามารับการอบรมแล้วบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งวิทยากรผู้ฝึกอบรมมีความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมซักถาม ตอบคำถามได้ตรงประเด็น มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างทั่วถึง ไม่เบื่อหน่ายในการฝึกอบรมและบุคลากรได้รับการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรที่มีความตั้งใจและทุ่มเท ตลอดจนกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมาพร รุ่งน้อย (2546 : 66) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการเรียนกลุ่มวิชาการบัญชี ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตการศึกษา 1 สังกัดกรมสามัญศึกษาพบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้ของครูผู้สอนอยู่ในระดับดีมาก ครูผู้สอนมีความกระตือรือร้นค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนสามารถตอบปัญหาและแก้ไขปัญหาได้

ด้านความคิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักสูตรที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบด้วย ปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร ปรัชญาของหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาวิชา และประสบการณ์การเรียนรู้ที่คัดสรรอย่างดีแล้วไปสู่ผู้เข้ารับการอบรม วิทยากรการบริหารจัดการและการบริการของผู้จัดการอบรม การจัดสิ่งสนับสนุนและสนับสนุนในการจัดการอบรม กระบวนการฝึกอบรมตามหลักสูตร กระบวนการวัดและประเมินผลหน่วยเรียนรู้ มีความสำคัญยิ่งจึงส่งผลให้เกิดความมั่นใจหรือความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม ว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่หรือบอกต่อได้ ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าว จะเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งหรือเป็นแนวโน้มที่แสดงถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตรโดยตรง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรของกรมอนามัย หรือกระทรวงสาธารณสุขควรบรรจุหลักสูตรฝึกอบรมนี้ไว้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ

2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

2.1 ผู้ที่จะนำหลักสูตรการฝึกอบรมนี้ไปใช้ ควรมีการศึกษารายละเอียดของโครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ให้มีความเข้าใจชัดเจนตรงกันและดำเนินการตามลำดับที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และปรับให้เข้ากับการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรม ตลอดจนคำนึงถึงระยะเวลาในการอบรมซึ่งควรมีความยืดหยุ่นให้เหมาะสมกับความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรม

2.2 ในการดำเนินการจัดการฝึกอบรม ควรจัดวิทยากรที่มีความสามารถ มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานในหัวข้อที่บรรยาย มีบุคลิกภาพที่น่าสนใจ รวมทั้งควรมีการขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องและมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม

2.3 หลังเสร็จสิ้นการอบรม ควรประเมินคุณภาพของผู้เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้ที่เข้ารับการอบรมเพื่อจะได้มีขวัญกำลังใจในการทำงานต่อไป

2.4 หน่วยงานอื่นๆที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำหลักสูตรฝึกอบรมนี้ไปใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการวิจัยติดตามประเมินสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรมราย 6 เดือน 1 ปี ว่าสามารถนำโครงการ/นวัตกรรมที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นระหว่างการศึกษาไปขับเคลื่อนได้จริงในพื้นที่หรือไม่

3.2 ควรมีการดำเนินการคัดเลือกผู้ผ่านการอบรมที่สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ และขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม มาถอดบทเรียนและสร้างเป็น “คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน”

3.3 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการฝึกอบรมเพื่อเป็นการพัฒนาการอบรมให้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.4 ควรมีการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ

บรรณานุกรม

- โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาการพยาบาล. (2558). คำประกาศเจตนารมณ์วิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557. เข้าถึงได้จาก <http://thainhp.org/index.php?r=site/about>.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2547). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายบุรี สาขาการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมณี. (2545). ศาสตร์การสอน. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธำรง บัวศรี. (2531). ทฤษฎีหลักสูตร: การออกแบบและพัฒนา. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.
- นงลักษณ์ สีนสีผล. (2542). เทคนิคการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล ศตวุฒิ. (2543). การพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ : ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นิรชรา ทองธรรมชาติ. กลยุทธ์การฝึกอบรมและวิทยากรในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: งานประชาสัมพันธ์และมัลติมีเดีย ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- นิสากร กรุงไกรเพชร, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกรีกากุล, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ชรัญญากร วิริยะ, ...เจนจิรา เจริญการไกร. (2560). สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 25 (3), 30-40.
- พัฒนา สุขประเสริฐ (2543). กลยุทธ์ในการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ยุวดี ฤๅชา และคณะ (2549). สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงศ์. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 27(1), 5-12.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และชนิษฐา นันทบุตร. (2557). ผลการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตาวาในการบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ. โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กุลรัตน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2(2), 14-26.

- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุตา คล้ายคล่องจิตร และณัฐา วงศ์วุฒิสโรช. (2559). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง. วารสารพยาบาลทหารบก. 17 (1), 54-62.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2550). การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- วิภาดา คุณาวิกตีกุล, อรอนงค์ วิชัยคำ, อภิรดี นันทศุภวัฒน์, สมใจ ศิระกมล, เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์ และดรณศรี สิริยศจ่าง. (2558). สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล เขตภาคเหนือ. พยาบาลสาร, 42 (ฉบับพิเศษ พฤศจิกายน พ.ศ. 2558), (152-165).
- ศิริพงษ์ เสาภายน. (2545). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของตำรวจชุมชน. ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ศึกษาศาสตร์บัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศิริพร ชัมภลิต และคณะ (2549). การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร ชัมภลิต, ยุวดี ฤๅชา, จุฬาลักษณ์ บารมี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, และวงเดือน สุวรรณศิริ (2550). การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาโท. วารสารพยาบาลศาสตร์, 25(3), 44-55.
- สังต์ อุทรานันท์. (2532). พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ: มิตรสยาม.
- สภาการพยาบาล. (2553). สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ ศิริยอดการพิมพ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). สถิติสาธารณสุข. สืบค้น 2 มกราคม 2560
- สุนีย์ ภูพันธ์. (2546). แนวคิดพื้นฐานการสร้าง และพัฒนาหลักสูตร. เชียงใหม่: เดอะ โนเลส เซ็นเตอร์.
- อุมาพร ร่วงน้อย. (2546). ความพึงพอใจในการเรียนกลุ่มวิชาการบัญชีของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพเขตการศึกษา 1 สังกัดกรมสามัญศึกษา ปริญญาโท (ธุรกิจศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- อนุชิต ฮุนสวัสดิกุล. (ม.ป.ป.) กระบวนการฝึกอบรม. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน. อัดสำเนา.
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และพิมประพรรณ สถาพรพัฒน์. สมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก, 18 (1), 222-228.
- Taba, H. (1962). Curriculum development: Theory and practice. New York: Harcourt, Brace & World.
- Vella, J. (1994). Learning to listen learning to teach: The power of dialogue in educating adults. San Francisco: Jossey-Bass.

World Health Organization. (2010). Developing health promotion competencies and standards for countries in WHO South-East Asia region. In Report of a Meeting of experts WHO/SEARO, New Delhi, 18–20 June 2008. India: World Health Organization.

ภาคผนวก ก

แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์หาความจำเป็น
ในการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

**แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์หาความจำเป็นในการฝึกอบรม
หลักสูตรฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข**

ความเป็นมา

เนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) กระทรวงสาธารณสุขได้นำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล เพื่อรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิต สภาพการทำงานและความเป็นอยู่ของประชาชน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเคลื่อนย้ายของ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ การขยายตัวของเมือง การแข่งขันทางการตลาดที่เข้มข้นขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจึงเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การบาดเจ็บจากการจราจร และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยพัฒนาความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑.การส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค (P&P Excellence) ๒.ระบบบริการ (Service Excellence) ๓.การพัฒนาคน (People Excellence) และ ๔.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ภายใต้การดำเนินงานร่วมกัน ตามค่านิยมองค์กร MOPH : Mastery ความเป็นนายตนเอง Originality สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ ต่อระบบสุขภาพ People centered approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง Humility อ่อนน้อมถ่อมตน จากนโยบายได้นำไปสู่การปฏิบัติภายใต้ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ โดยมีประเด็นที่เป็นภารกิจหลักของ กรมอนามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ทุกกลุ่มวัย จะเน้นในเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ (Long Term Care) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรคไม่ติดต่อตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย เพื่อให้นโยบายดังกล่าวเป็นรูปธรรมนำไปสู่การปฏิบัติได้ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมอนามัย ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพเชี่ยวชาญสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยจะดำเนินการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพด้านส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานในระบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ

ดังนั้น เพื่อให้หลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับนำข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาสะท้อนความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรฯ อันจะทำให้สามารถจัดทำ ทำงานในระบบงานสาธารณสุขโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้อย่างแท้จริง และสามารถ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพที่จะเกิดขึ้น เป็นหลักสูตรที่ตอบสนองความต้องการในการ หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ ด้านส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานในระบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ นำมาพัฒนาสูตรพยาบาลวิชาชีพชุมชน (หลักสูตร ๑๐ วัน)

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานในระบบบริการสาธารณสุขในระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง

๑. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานในระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕๐% ของประชากรทั้งหมดในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ยกเว้นระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เลือกร้อยละ ๑๐๐ %)

เช่น จังหวัดเชียงใหม่ พื้นที่ที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (๕ แห่ง) ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลนครพิงค์ (โรงพยาบาลศูนย์)

- มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานที่โรงพยาบาล นครพิงค์ ทั้งหมด ๒๐ คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล จำนวน ๑๐ คน (๕๐% ของประชากร ทั้งหมดในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข)

๒. โรงพยาบาลจอมทอง (โรงพยาบาลทั่วไป)

- มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานที่โรงพยาบาล จอมทอง ทั้งหมด ๒๐ คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล จำนวน ๑๐ คน (๕๐% ของประชากร ทั้งหมดในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข)

๓. โรงพยาบาลดอยสะเก็ด (โรงพยาบาลชุมชน)

- มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานที่โรงพยาบาล ดอยสะเก็ด ทั้งหมด ๒๐ คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล จำนวน ๑๐ คน (๕๐% ของ ประชากร ทั้งหมดในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข)

๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแกน้อย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

- มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแกน้อย ทั้งหมด ๒ คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล จำนวน ๒ คน (๑๐๐% ของประชากรทั้งหมดในแต่ละสถานบริการสาธารณสุข)

หมายเหตุ ดำเนินการในลักษณะเดียวกันนี้ จนครบทุกสถานบริการสาธารณสุขที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ของจังหวัดนั้นๆ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความจำเป็นและความต้องการฝึกอบรม (Training Needs) สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

พื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์อนามัยที่ ๑ (ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน ลำปาง ลำพูน รวม ๕ จังหวัด)

๑. จังหวัดเชียงใหม่

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|------------------------------------|--|--|
| รพ.นครพิงค์ รพ.จอมทอง รพ.ฝาง | รพ.สันป่าตอง ระดับปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านสันห่าว รพ.เชียงดาว รพ.ดอยสะเก็ด รพ.สต.บ้านห้วยส้ม ต.สันกลาง รพ.สต.บ้านโรงวัว ต.แม่ก้ำ รพ.พร้าว รพ.สต.บ้านท่าโป่ง ต.บ้านแม รพ.แม่แตง รพ.สต.บ้านเปียง ต.บ้านแม รพ.สารภี รพ.สต.บ้านหัวริน ต.ทุ่งสะโตก รพ.สต.บ้านเมืองงาย ต.เมืองงาย รพ.ฮอด | รพ.สต.บ้านใหม่ ต.เมืองคอง รพ.สต.บ้านแกน้อย รพ.สต.บ้านปางเฟือง ต.ปิงโค้ง รพ.สต.บ้านกอกหม่น ต.สันปูเลย รพ.สต.บ้านป่าป้อง ต.บ้านป่า ไม้แดง รพ.สต.บ้านป่าดู่ ต.ป่าลาน รพ.สต.บ้านแม่กะ ต.ตลาดใหญ่ รพ.สต.บ้านแม่โป่ง รพ.สต.บ้านทุ่งกู่ ต.ป่าดุ่ม รพ.สต.บ้านหนองปิต ต.สันทราย รพ.สต.บ้านแพะ ต.เขื่อนผาก รพ.สต.บ้านร่มเกล้า ต.แม่แวน รพ.สต.บ้านผาแดง ต.แม่ปิ้ง รพ.สต.บ้านสามลี รพ.สต.บ้านช่อแล ต.ช่อแล รพ.สต.บ้านเป้า ต.บ้านเป้า รพ.สต.บ้านสันป่าตึง ต.สันป่ายาง รพ.สต.บ้านออบ ต.เมืองฝ้าย รพ.สต.บ้านปง ต.อินทขิล รพ.สต.บ้านศรีสองเมือง ต.ไชย สถาน รพ.สต.บ้านหัวดง ต.ข้าวมุง รพ.สต.บ้านแคว ต.ท่ากว้าง รพ.สต.บ้านป่าสา ต.สันทราย รพ.สต.บ้านหนองผึ้ง ต.หนองผึ้ง รพ.สต.บ้านทุ่งโป่ง ต.บ้านตาล รพ.สต.บ้านนาฟ่อน ต.บ่อหลวง รพ.สต.บ้านบ่อสลี ต.บ่อสลี รพ.สต.บ้านพุย ต.บ่อหลวง |
| รวม ๓ แห่ง | รวม ๗ แห่ง | รวม ๓๕ แห่ง |

๒. จังหวัดเชียงราย

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------------------|---|---|
| รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ | รพ.แม่จัน รพ.เวียงป่าเป้า รพ.ขุนตาล รพ.ป่าแดด รพ.แม่ฟ้าหลวง รพ.เวียงแก่น | รพ.สต.จันจว้า รพ.สต.บ้านม่วงคำ รพ.สต.สันทราย รพ.สต.ป่าตึง รพ.สต.แม่ไร่ รพ.สต.บ้านเล่าฝู รพ.สต.บ้านโป่ง รพ.สต.ป่าจิว รพ.สต.เวียงกาหลง รพ.สต.แม่เจดีย์ใหม่ รพ.สต.ต้า รพ.สต.บ้านป่าข่า รพ.สต.ยางฮ่อม รพ.สต.ป่าแดด รพ.สต.ป่าแงะ รพ.สต.โรงช้าง รพ.สต.บ้านปางมะหัน รพ.สต.บ้านอาไ้ตะ รพ.สต.บ้านสามัคคีใหม่ รพ.สต.บ้านธาตุ รพ.สต.บ้านสามแยก รพ.สต.ป่อ รพ.สต.บ้านผาตั้ง รพ.สต.ท่าข้าม รพ.สต.บ้านผาแล |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๖ แห่ง | รวม ๒๕ แห่ง |

๓. จังหวัดน่าน

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|---|--|
| รพ.น่าน | รพ.เฉลิมพระเกียรติ รพ.เชียงใหม่ รพ.น่าน้อย รพ.แม่จริม รพ.สันติสุข | รพ.สต.ห้วยโก๋น รพ.สต.บ้านด่าน ต.ขุนน่าน รพ.สต.บ้านน้ำรีพัฒนา ต.ขุนน่าน รพ.สต.บ้านจิว รพ.สต.เปือ รพ.สต.เชียงคาน รพ.สต.ศรีษะเกษ รพ.สต.สันทะ รพ.สต.น้ำตก รพ.สต.แม่จริม รพ.สต.หมอเมือง รพ.สต.น้ำปาย รพ.สต.ป่าแลวหลวง รพ.สต.พงษ์ |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๕ แห่ง | รวม ๑๔ แห่ง |

๔. จังหวัดลำปาง

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|---|---|
| รพ.ลำปาง | รพ.เถิน รพ.แจ้ห่ม รพ.แม่พริก รพ.สบปราบ | รพ.สต.บ้านเด่นแก้ว ต.ล้อมแรด รพ.สต.บ้านเด่นชัย ต.แม่วะ รพ.สต.บ้านกุ่มน้ำ ต.แม่หมอก รพ.สต.บ้านปางอ้า ต.เวียงมอก รพ.สต.บ้านห้วยแก้ว ต.นาโป่ง รพ.สต.บ้านดอนแก้ว ต.เถินบุรี รพ.สต.บ้านสา ต.บ้านสา รพ.สต.บ้านแม่สุก ต.แม่สุก รพ.สต.บ้านนางาม ต.เมืองมาย รพ.สต.บ้านทุ่งผึ้ง ต.ทุ่งผึ้ง รพ.สต.บ้านแม่เชียงรายลุ่ม ต.แม่พริก รพ.สต.บ้านผาปังกลาง ต.ผาปัง รพ.สต.บ้านต้นธง ต.แม่ปู้ รพ.สต.บ้านจัวเหนือ ต.สมัย รพ.สต.บ้านนายาง ต.นายาง |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๔ แห่ง | รวม ๑๕ แห่ง |

๕. จังหวัดลำพูน

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|---------------------------------|---|
| รพ.ลำพูน | รพ.ลี่ รพ.บ้านธิ รพ.แม่ทา | รพ.สต.บ้านปวงคำ รพ.สต.นาทราย รพ.สต.บ้านพระบาทห้วยต้ม รพ.สต.ก้อ รพ.สต.บ้านห้วยแห่น รพ.สต.บ้านห้วยไซ รพ.สต.บ้านทาป่าสัก รพ.สต.ทากาศ รพ.สต.ทาขุมเงิน |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๓ แห่ง | รวม ๙ แห่ง |

ศูนย์อนามัยที่ ๕ (ประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สุพรรณบุรี รวม ๔ จังหวัด)

๑. จังหวัดราชบุรี

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---|-------------------------------------|--|
| รพ.ราชบุรี รพ.บ้านโป่ง รพ.ดำเนินสะดวก รพ.โพธาราม | รพ.บางแพ รพ.ปากท่อ รพ.วัดเพลง | รพ.สต.วังเย็น รพ.สต.หัวโพ รพ.สต.ดอนใหญ่ รพ.สต.ทุ่งหลวง รพ.สต.วังมะนาว รพ.สต.หนองกระทุ่ม รพ.สต.ป่าไก่อ รพ.สต.อ่างหิน รพ.สต.บ่อกระดาน รพ.สต.เกาะศาลพระ รพ.สต.จอมประทัด |
| รวม ๔ แห่ง | รวม ๓ แห่ง | รวม ๑๑ แห่ง |

๒. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------------------------|---------------------------|--|
| รพ.ประจวบคีรีขันธ์ รพ.หัวหิน | รพ.กุยบุรี รพ.ปราณบุรี | รพ.สต.กุยบุรี ต.กุยเหนือ รพ.สต.เขาแดง รพ.สต.บ้านป่าถล่ม ต.สาม กระชาย รพ.สต.ปราณบุรี รพ.สต.ปากน้ำปราณ รพ.สต.เข้าจำว |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๒ แห่ง | รวม ๖ แห่ง |

๓. จังหวัดสุพรรณบุรี

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--|---|--|
| รพ.เจ้าพระยายมราช รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ | รพ.อู่ทอง รพ.ดอนเจดีย์ รพ.บางปลาม้า | รพ.สต.อู่ทอง (บ้านโคก) รพ.สต.สระยายโสม รพ.สต.จรเข้สามพัน รพ.สต.บ้านดอน รพ.สต.หนองไธสง รพ.สต.ดอนคา รพ.สต.พลับพลาไชย รพ.สต.สระพังลาน รพ.สต.หนองสาหร่าย รพ.สต.สระกระโจม รพ.สต.บ้านหนองทราย รพ.สต.บางปลาม้า รพ.สต.ตะค่า รพ.สต.กฤษณา รพ.สต.สาลี รพ.สต.องครักษ์ รพ.สต.มะขามล้ม |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๓ แห่ง | รวม ๑๗ แห่ง |

๔. จังหวัดสมุทรสาคร

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|-------------------------------|----------------|---|
| รพ.สมุทรสาคร รพ.กระทู้มแบน | | รพ.สต.บางไทรรัต รพ.สต.นาโคก รพ.สต.บางน้ำจืด ต.บางน้ำจืด รพ.สต.บ้านไร่ ต.พันท้ายนรสิงห์ รพ.สต.บ้านสหกรณ์ ต.โคกขาม รพ.สต.บ้านชายทะเลบางกระเจ้า รพ.สต.บ้านกำแพง รพ.สต.ชัยมงคล |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๒ แห่ง | รวม ๘ แห่ง |

ศูนย์อนามัยที่ ๖ (ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ รวม ๔ จังหวัด)

๑. จังหวัดชลบุรี

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--------------------------|--|---|
| รพ.ชลบุรี รพ.บางละมุง | รพ.บ้านบึง รพ.พนัสนิคม รพ.พานทอง | รพ.สต.บ้านหัวกุ่มแฉะ รพ.สต.บ้านหมื่นจิตร รพ.สต.มาบไผ่ รพ.สต.บ้านหนองยาง รพ.สต.บ้านเนินโมก รพ.สต.บ้านเข็ด รพ.สต.บ้านเนินแร่ ต.นาเร็ก รพ.สต.บ้านหนองไทร ต.หมอนนา รพ.สต.วัดโบสถ์ รพ.สต.หัวถนน รพ.สต.หนองเหียง รพ.สต.ไร่หลักทอง รพ.สต.หนองตำลึง รพ.สต.หนองกะขะ รพ.สต.หนองหงษ์ รพ.สต.บ้านเก่า |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๓ แห่ง | รวม ๑๖ แห่ง |

๒. จังหวัดปราจีนบุรี

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--|--------------------------|--|
| รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.กบินทร์บุรี | รพ.นาดี รพ.ประจันตคาม | รพ.สต.ลำพันตา รพ.สต.ทุ่งโพธิ์ รพ.สต.บ้านท่าสะตือ ต.แก่งดินสอ รพ.สต.บ้านขุนศรี ต.บุพราหมณ์ รพ.สต.บ้านบุสูง ต.นาดี รพ.สต.เกาะลอย รพ.สต.บ้านหอย รพ.สต.หนองแสง รพ.สต.บ้านโนน ต.ดงบัง รพ.สต.คำโตนด |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๒ แห่ง | รวม ๑๐ แห่ง |

๓. จังหวัดสมุทรปราการ

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| รพ.สมุทรปราการ รพ.บางพลี | รพ.บางบ่อ รพ.บางเสาธง | รพ.สต.บางบ่อ รพ.สต.บางเพรียง รพ.สต.คลองสวน รพ.สต.นิคมയാตรา รพ.สต.เป็ริง รพ.สต.เมืองใหม่บางพลี รพ.สต.บางเสาธง รพ.สต.วัดศรีวารีน้อย ต.ศรีษะ จระเข้ใหญ่ |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๒ แห่ง | รวม ๘ แห่ง |

๔. จังหวัดระยอง

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--|---------------------------|--|
| รพ.ระยอง รพ.แกลง รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯสยามบรม ราชกุมารี | รพ.บ้านฉาง รพ.บ้านค่าย | รพ.สต.บ้านสระแก้ว รพ.สต.บ้านยายร้า รพ.สต.บ้านหนองน้ำเย็น รพ.สต.บ้านคลองน้ำเย็น รพ.สต.บ้านละหารไร่ รพ.สต.บ้านชากมะหาด รพ.สต.บ้านเนินสว่าง รพ.สต.บ้านศาลาน้ำลึก |
| รวม ๓ แห่ง | รวม ๒ แห่ง | รวม ๘ แห่ง |

ศูนย์อนามัยที่ ๗ (ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด รวม ๓ จังหวัด)

๑. จังหวัดขอนแก่น

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--|---|--|
| รพ.ขอนแก่น รพ.ชุมแพ รพ.สิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) | รพ.บ้านไผ่ รพ.น้ำพอง รพ.ชนบท รพ.บ้านฝาง รพ.พระยืน รพ.ภูเวียง | รพ.สต.บ้านไผ่ รพ.สต.บ้านลัวะ รพ.สต.เมืองเพี้ย รพ.สต.บ้านลาน รพ.สต.ภูเหล็ก รพ.สต.หินตั้ง รพ.สต.น้ำพอง รพ.สต.หนองกุง รพ.สต.ม่วงหวาน รพ.สต.บ้านขาม รพ.สต.บัวเงิน รพ.สต.ทรายมูล รพ.สต.วังแสง รพ.สต.บ้านโนนข่า รพ.สต.บ้านแท่น รพ.สต.ปอแดง รพ.สต.หนองบัว รพ.สต.โนนฮี้อย รพ.สต.โคกกาม รพ.สต.พระบุ รพ.สต.หนองแวง รพ.สต.ขามป้อม รพ.สต.หัวาทอง รพ.สต.นาชุมแสง รพ.สต.หนองกุงชนสาร รพ.สต.สงเป็ย |
| รวม ๓ แห่ง | รวม ๖ แห่ง | รวม ๒๖ แห่ง |

๒. จังหวัดมหาสารคาม

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|--|---|
| รพ.มหาสารคาม | รพ.บรบือ รพ.วาปีปทุม รพ.เขียงยืน รพ.นาคูน | รพ.สต.บ้านบ่อใหญ่ รพ.สต.บ้านดงมัน รพ.สต.บ้านโนนราษี รพ.สต.บ้านโนนทอง รพ.สต.บ้านบัวมาศ รพ.สต.บ้านหนองโก รพ.สต.บ้านหนองแวง รพ.สต.บ้านเสื่อไก่อ รพ.สต.บ้านชาด รพ.สต.บ้านวังปทุม รพ.สต.บ้านหัวนาไทย รพ.สต.บ้านนาข่า รพ.สต.บ้านทองหลาง รพ.สต.บ้านหนองซอน รพ.สต.บ้านแฝก รพ.สต.บ้านแบก รพ.สต.บ้านเสื่อเต่า รพ.สต.บ้านเหล่าจั่น รพ.สต.บ้านแดงโพง รพ.สต.บ้านดอนตู รพ.สต.บ้านโพธิ์ทอง |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๔ แห่ง | รวม ๒๑ แห่ง |

๓. จังหวัดร้อยเอ็ด

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|---|---|
| รพ.ร้อยเอ็ด | รพ.เกษตรวิสัย รพ.พนมไพร รพ.ธวัชบุรี รพ.ปทุมรัตน์ รพ.โพนทราย รพ.ศรีสมเด็จ | รพ.สต.บ้านอุ่มเม้า ต.เหล่าหลวง รพ.สต.บ้านหนองไผ่ ต.สิงห์โคก รพ.สต.บ้านหนองกุง ต.บ้านฝาง รพ.สต.บ้านหนองอ่าง ต.กำแพง รพ.สต.บ้านฝ่า ต.โนนสว่าง รพ.สต.บ้านนาชม ต.แสนสุข รพ.สต.บ้านกุดน้ำใส ต.กุดน้ำใส รพ.สต.บ้านโพธิ์ใหญ่ ต.โพธิ์ใหญ่ รพ.สต.บ้านนาवल ต.นาवल |

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|----------------|---|
| | | รพ.สต.บ้านศาลา ต.ชานูวรรณ รพ.สต.บ้านจอมพล ต.นิเวศน์ รพ.สต.บ้านปรางค์กู๋ ต.มะ รพ.สต.บ้านดอนจัว ต.ไพศาล รพ.สต.บ้านขาม ต.บึงนคร รพ.สต.บ้านดอก ต.ดอก รพ.สต.บ้านสวนปอ ต.หนองแคน รพ.สต.บ้านโนนสวรรค์ ต.โนน สวรรค์ รพ.สต.บ้านบัวขาว ต.สระบัว รพ.สต.บ้านศรีสว่าง ต.ศรีสว่าง รพ.สต.บ้านยางคำ ต.ยางคำ รพ.สต.บ้านเมืองเปลือย ต.เมือง เปลือย รพ.สต.บ้านหนองใหญ่ ต.หนอง ใหญ่ รพ.สต.บ้านโพธิ์สัย ต.โพธิ์สัย |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๖ แห่ง | รวม ๒๓ แห่ง |

ศูนย์อนามัยที่ ๙ (ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ รวม ๓ จังหวัด)

๑. จังหวัดนครราชสีมา

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--|---|---|
| รพ.มหาสารานครราชสีมา รพ.เทพรัตนนครราชสีมา รพ.ปากช่องนานา | รพ.โชคชัย รพ.ด่านขุนทด รพ.พิมาย รพ.ปักธงชัย รพ.สีคิ้ว รพ.โนนแดง รพ.โนนสูง รพ.วังน้ำเขียว รพ.เฉลิมพระเกียรติ | รพ.สต.พะโค รพ.สต.ท่าอ่าง รพ.สต.ขี้ตุน รพ.สต.ด่านเกวียน รพ.สต.ด่านนอก รพ.สต.ตะเคียน รพ.สต.บ้านแปรง รพ.สต.พันชนะ รพ.สต.หนองบัวละคร รพ.สต.หนองใหญ่ รพ.สต.บ้านซิม รพ.สต.หนองจิก รพ.สต.จารย์ตำรา |

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|----------------|--|
| | | รพ.สต.ซีวาน รพ.สต.ดงใหญ่ รพ.สต.หนองขาม รพ.สต.สุขขัง รพ.สต.ขุนละคร รพ.สต.น้ำซับ รพ.สต.นกออก รพ.สต.บ้านหนองปลิง รพ.สต.บ้านโคก รพ.สต.นางเหริญ รพ.สต.ปางละกอ รพ.สต.ใหม่สำโรง รพ.สต.หนองไผ่ รพ.สต.โนนเสลา รพ.สต.วังโรงใหญ่ รพ.สต.โนนตาเถร รพ.สต.ดอนยาวน้อย รพ.สต.โตนด รพ.สต.บ้านเพชร รพ.สต.ตลาดแค รพ.สต.หลุมข้าว รพ.สต.พลสงคราม รพ.สต.สะพาน รพ.สต.ศาลเจ้าพ่อ รพ.สต.ท่าวังไทร รพ.สต.ยุบฮีปุน รพ.สต.หนองโสม รพ.สต.พระพุทธ รพ.สต.บ้านโสม |
| รวม ๓ แห่ง | รวม ๙ แห่ง | รวม ๔๒ แห่ง |

๒. จังหวัดชัยภูมิ

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|--|---|
| รพ.ชัยภูมิ | รพ.แก้งร้อ รพ.จัตุรัส รพ.คอนสวรรค์ รพ.เนินสง่า รพ.ภักดีชุมพล | รพ.สต.โนนจิว รพ.สต.นาหนองทุ่ม รพ.สต.บ้านนาแก รพ.สต.หนองสังข์ รพ.สต.โคกกุง รพ.สต.สระสีเหลี่ยม รพ.สต.ชีวิสุทโธ รพ.สต.กุดน้ำใส รพ.สต.ละหาน รพ.สต.คอนสวรรค์ รพ.สต.ช่องสามหมอ รพ.สต.บ้านโคกมั่งงอย รพ.สต.หนองฉิม รพ.สต.บ้านตาเนิน รพ.สต.ขี้เหล็ก รพ.สต.บ้านเจียง รพ.สต.บ้านลาดชุมพล รพ.สต.หนองตะเคียน |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๕ แห่ง | รวม ๑๘ แห่ง |

๓. จังหวัดสุรินทร์

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--------------------------|---|---|
| รพ.สุรินทร์ รพ.ปราสาท | รพ.รัตนบุรี รพ.สังขะ รพ.จอมพระ รพ.ลำดวน รพ.สำโรงทาบ | รพ.สต.ธาตุ รพ.สต.หนองบัวทอง รพ.สต.ไผ่ รพ.สต.เปิด รพ.สต.นาเขียว รพ.สต.ขอนแก่น รพ.สต.พระแก้ว รพ.สต.กระเทียม รพ.สต.ทับทัน รพ.สต.เทพรักษา รพ.สต.บ้านคณา รพ.สต.กระหาด |

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|----------------|---|
| | | รพ.สต.บุแกรง รพ.สต.ลุ่มระวี รพ.สต.ชุมแสง รพ.สต.โชคเหนือ รพ.สต.ตราดม รพ.สต.สำโรงทาบ รพ.สต.หนองฮะ รพ.สต.บ้านโคกสะอาด รพ.สต.เสม็ดจ |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๕ แห่ง | รวม ๒๑ แห่ง |

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ (ประกอบด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี รวม ๔ จังหวัด)

๑. จังหวัดนครศรีธรรมราช

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--|--|---|
| รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.ทุ่งสง รพ.สีชล | รพ.ท่าศาลา รพ.ปากพนัง รพ.ร่อนพิบูลย์ รพ.นาบอน รพ.พิปูน | รพ.สต.บ้านดอนไคร ต.กลาย รพ.สต.บ้านสาขา ต.ท่าซิ่น รพ.สต.บ้านทุ่งขน ต.หัวตะพาน รพ.สต.บ้านหัวคู ต.สระแก้ว รพ.สต.บ้านหาร ต.ไทยบุรี รพ.สต.บ้านจันทอ ต.ดอนตะโก รพ.สต.บ้านเปี้ยะเนิน รพ.สต.บ้านหัวป่าขลุ่ รพ.สต.บ้านวัดลาว ต.ชะเมา รพ.สต.บ้านบางสระ ต.คลอง กระบี่ รพ.สต.บ้านใหม่บน รพ.สต.บ้านบางน่อง ต.หูล่อง รพ.สต.บ้านบางนาว ต.บางพระ รพ.สต.บ้านมะขามเรียง รพ.สต.บ้านบางตะลุมพอ รพ.สต.ถลุงทอง รพ.สต.ขุนพัง ต.หินตก รพ.สต.สระพัง ต.เสาธง รพ.สต.ทุ่งหล่อ ต.ควนชุม รพ.สต.บ้านคลองจิ่ง ต.นาบอน |

| | | |
|------------|------------|--|
| | | รพ.สต.บ้านกองเส้า ต.นาบอน รพ.สต.สี่แยก ต.ทุ่งสง รพ.สต.บ้านกะทูนเหนือ ต.กะทูน รพ.สต.บ้านจุฬารักษ์พัฒนา รพ.สต.บ้านทุ่งนาใหม่ ต.ยางค้อม |
| รวม ๓ แห่ง | รวม ๕ แห่ง | รวม ๒๕ แห่ง |

๒. จังหวัดกระบี่

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|---------------|---|---|
| รพ.กระบี่ | รพ.เขาพนม รพ.ปลายพระยา รพ.เหนือคลอง | รพ.สต.บ้านควน รพ.สต.บ้านห้วยสาร รพ.สต.บ้านเหรียง รพ.สต.บ้านบางเหียน รพ.สต.บ้านช่องแบก รพ.สต.บ้านบางเหลียว รพ.สต.บ้านโคกแซะ รพ.สต.บ้านเกาะจำ รพ.สต.บ้านคลองขนาน รพ.สต.บ้านแหลมกรวด รพ.สต.บ้านโคกยาง รพ.สต.บ้านดิ่งชัน |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๓ แห่ง | รวม ๑๒ แห่ง |

๓. จังหวัดภูเก็ต

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|----------------|----------------|--|
| รพ.วชิระภูเก็ต | รพ.ป่าตอง | รพ.สต.เกาะแก้ว รพ.สต.บ้านเกาะมะพร้าว รพ.สต.บ้านแหลมชั้น รพ.สต.วิชิต รพ.สต.บ้านเกาะโหลน |
| รวม ๑ แห่ง | รวม ๑ แห่ง | รวม ๕ แห่ง |

๔. จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| ระดับตติยภูมิ | ระดับทุติยภูมิ | ระดับปฐมภูมิ |
|--------------------------------|--|--|
| รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.เกาะสมุย | รพ.ไชยา รพ.บ้านนาสาร รพ.คีรีรัฐนิคม รพ.ดอนสัก รพ.ท่าชนะ รพ.พนม | รพ.สต.พุมเรียง รพ.สต.เวียง รพ.สต.ป่าเว รพ.สต.พรุพี รพ.สต.ทุ่งเตา รพ.สต.ท่าชี รพ.สต.ควนศรี รพ.สต.ทุ่งเตาใหม่ รพ.สต.กะเปา รพ.สต.ท่ากระดาน รพ.สต.ย่านยาว รพ.สต.บ้านท่าเนียบ รพ.สต.บ้านคราม รพ.สต.ชลคราม รพ.สต.ปากแพรง รพ.สต.สมอทอง รพ.สต.ประสงค์ รพ.สต.บ้านคลองโสด รพ.สต.คันทูลี รพ.สต.อำเภอพนม รพ.สต.ตันยวน รพ.สต.คลองศก รพ.สต.พลูเถื่อน |
| รวม ๒ แห่ง | รวม ๖ แห่ง | รวม ๒๓ แห่ง |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามความจำเป็นและความต้องการฝึกอบรม (Training Needs)



แบบสอบถาม

การสำรวจความจำเป็นในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความจำเป็นในการจัดฝึกอบรม หลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพมืออาชีพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
โดยข้อมูลที่ได้จะนำไปปรับปรุง และพัฒนาการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพ และสร้างความเป็น
มืออาชีพในการส่งเสริมด้านสุขภาพ

แบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อประเด็นความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

กรมอนามัย ขอขอบคุณในการให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์
ในการนำไปพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ

| สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|--|---|
| สถานที่ทำงานของผู้ตอบ ชื่อหน่วยงาน กลุ่ม/ฝ่าย/งาน ตำบล อำเภอ จังหวัด..... แบบสอบถามชุดที่ 2 ลำดับที่แบบสอบถาม | Name <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dep <input type="text"/> <input type="text"/> Tab <input type="text"/> <input type="text"/> Amp <input type="text"/> <input type="text"/> Prov <input type="text"/> <input type="text"/> Ques <input type="text"/> 2 Ques_no <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความคิดของท่าน

| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|---|--|
| 1. เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง | Sex <input type="checkbox"/> |
| 2. อายุ <input type="checkbox"/> 1) 21-30 ปี <input type="checkbox"/> 2) 31-40 ปี <input type="checkbox"/> 3) 41-50 ปี <input type="checkbox"/> 4) 51-60 ปี | Age <input type="checkbox"/> |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ..... <input type="checkbox"/> 2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ..... | Post <input type="checkbox"/> Level <input type="checkbox"/> |
| 4. ระดับการศึกษา (ระบุสาขา) <input type="checkbox"/> 1) ปริญญาตรี สาขา..... <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาโท สาขา..... <input type="checkbox"/> 3) ปริญญาเอก สาขา..... | A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> A6 <input type="checkbox"/> |
| 5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานปีเดือน (นับตั้งแต่บรรจุเข้ารับราชการจนถึงปัจจุบัน) | A7 <input type="checkbox"/> |
| 6. งานที่รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) <input type="checkbox"/> 1) งานส่งเสริมสุขภาพ <input type="checkbox"/> 2) งานรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> 3) งานป้องกันและควบคุมโรค <input type="checkbox"/> 4) งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> 5) งานอนามัยโรงเรียน <input type="checkbox"/> 6) งานส่งต่อและเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> 7) งานโภชนาการ <input type="checkbox"/> 8) อื่นๆ ระบุ..... | A8 <input type="checkbox"/> A9 <input type="checkbox"/> A10 <input type="checkbox"/> A11 <input type="checkbox"/> A12 <input type="checkbox"/> A13 <input type="checkbox"/> A14 <input type="checkbox"/> A15 <input type="checkbox"/> |
| 7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพปี.....เดือน | A16 <input type="checkbox"/> |

| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ) | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|---|----------------|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 8. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) เคย <input type="checkbox"/> 2) ไม่เคย (ข้ามไปถามตอนที่ 2) | | | A17 <input type="checkbox"/> | |
| 9. ท่านเคยอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในเรื่องใด โปรดระบุ หลักสูตร หน่วยงานที่จัด และระยะเวลาการฝึกอบรม (ชั่วโมง) | | | | |
| ชื่อหลักสูตรการศึกษา/ ฝึกอบรม | หน่วยงานที่จัด | ระยะเวลา การฝึกอบรม (ชั่วโมง) | | |
| 1) | | | A18 <input type="checkbox"/> | A19 <input type="checkbox"/> |
| | | | | A20 <input type="checkbox"/> |
| 2) | | | A21 <input type="checkbox"/> | A22 <input type="checkbox"/> |
| | | | | A23 <input type="checkbox"/> |
| 3) | | | A24 <input type="checkbox"/> | A56 <input type="checkbox"/> |
| | | | | A26 <input type="checkbox"/> |
| 4) | | | A27 <input type="checkbox"/> | A28 <input type="checkbox"/> |
| | | | | A29 <input type="checkbox"/> |
| 5) | | | A30 <input type="checkbox"/> | A31 <input type="checkbox"/> |
| | | | | A32 <input type="checkbox"/> |

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณารายละเอียดในหัวข้อ ความรู้ที่จำเป็น ทักษะ และสมรรถนะโดย

- ให้ท่านประเมินตนเองว่า ในแต่ละข้อต่อไปนี้ ท่านมีขีดความสามารถในระดับใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับขีดความสามารถของท่าน
 - 5 = มีความชำนาญในการปฏิบัติและสามารถสอนหรือบอกให้ผู้อื่นทำตามได้
 - 4 = มีความชำนาญในการปฏิบัติ
 - 3 = มีความรู้ที่จะนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติ
 - 2 = มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้
 - 1 = มีความรู้น้อยมากหรือไม่รู้เลย
- ให้ท่านประเมินว่า ในแต่ละหัวข้อต่อไปนี้ ท่านคิดว่าจำเป็นต้องการพัฒนาเพื่อการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่ต้องการพัฒนา
 - 5 = มีความต้องการพัฒนามากที่สุด/มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ถ้าไม่รู้จะเกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน
 - 4 = มีความต้องการพัฒนามาก/จำเป็นต้องรู้ ถ้าไม่รู้อาจเกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน
 - 3 = มีความต้องการพัฒนาปานกลาง/ควรต้องรู้ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการทำงาน
 - 2 = มีความต้องการพัฒนาน้อย/อาจจำเป็นต้องรู้
 - 1 = มีความต้องการพัฒนาน้อยที่สุด/ไม่จำเป็นต้องรู้เลย

| หลักสูตร/เนื้อหา | ระดับความรู้ ความสามารถ | | | | | ระดับ ความต้องการ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|--|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|-----------------------------|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| | กลุ่ม 1 งานการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนและและเครือข่ายสุขภาพเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม | | | | | | | | | | | |
| 1. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/ หลักการ/ทฤษฎีด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค | | | | | | | | | | | B1 <input type="checkbox"/> | B2 <input type="checkbox"/> |
| 2. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข/โรค การวิเคราะห์พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ | | | | | | | | | | | B3 <input type="checkbox"/> | B4 <input type="checkbox"/> |
| 3. การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม | | | | | | | | | | | B5 <input type="checkbox"/> | B6 <input type="checkbox"/> |
| 4. การวางแผนและกำหนดรูปแบบกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน | | | | | | | | | | | B7 <input type="checkbox"/> | B8 <input type="checkbox"/> |
| 5. การจัดกิจกรรม/ประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน | | | | | | | | | | | B9 <input type="checkbox"/> | B10 <input type="checkbox"/> |

| หลักสูตร/เนื้อหา | ระดับความรู้ ความสามารถ | | | | | ระดับ ความต้องการ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|--|--|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | 6. การประเมินผลกิจกรรม/โครงการส่งเสริม สุขภาพ (การกำหนดตัวชี้วัด ความสำเร็จของ งานเพื่อการประเมินผลงานด้านการส่งเสริม สุขภาพ) | | | | | | | | | | |
| 7. เทคนิคการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยสร้าง การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Approach) | | | | | | | | | | | B13 <input type="checkbox"/> B14 <input type="checkbox"/> |
| กลุ่ม 2 งานการรักษาพยาบาล หมายถึง การรักษาบุคคลที่ไม่สบายเพราะความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย ตลอดจนความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิต และแพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องทำการ รักษาให้กลับสู่สภาพปกติ มิฉะนั้นจะเกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้ป่วย หมายรวมถึงการตรวจ สุขภาพประจำปีเพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข | | | | | | | | | | | |
| 8. การออกแบบระบบการส่งต่อและการดูแล ต่อเนื่องแบบองค์รวมในแต่ละระดับของการ บริการ(จัดการฐานข้อมูลการส่งต่อให้ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน) | | | | | | | | | | | B15 <input type="checkbox"/> B16 <input type="checkbox"/> |
| 9. ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและ ระยะสุดท้าย (End of life care) ใน สถานพยาบาล/ชุมชน (สร้างทีมงาน, ประสาน เครือข่าย) | | | | | | | | | | | B17 <input type="checkbox"/> B18 <input type="checkbox"/> |
| 10. พัฒนามาตรฐานและคุณภาพการพยาบาล ในสถานพยาบาล/ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง | | | | | | | | | | | B19 <input type="checkbox"/> B20 <input type="checkbox"/> |
| กลุ่ม 3 การป้องกันและควบคุมโรค การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับ ที่ไม่มีปัญหา ควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคโดยการเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ การมีสุขวิทยาที่ดีทั้งบุคคลและชุมชนปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมหากเกิดโรคต้องรีบค้นหา ให้พบและรักษาให้ถูกต้อง | | | | | | | | | | | |
| 11. ระบบการจัดเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัย สุขภาพ | | | | | | | | | | | B21 <input type="checkbox"/> B22 <input type="checkbox"/> |
| 12. วิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับของพื้นที่เพื่อแจ้งเตือน | | | | | | | | | | | B23 <input type="checkbox"/> B24 <input type="checkbox"/> |
| 13. สอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายทีม เฝ้าระวัง สอบสวนและเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของพื้นที่ | | | | | | | | | | | B25 <input type="checkbox"/> B26 <input type="checkbox"/> |
| 14. เขียนรายงานการสอบสวนโรคเมื่อพบโรคที่ สำคัญหรือโรคอุบัติใหม่ | | | | | | | | | | | B27 <input type="checkbox"/> B28 <input type="checkbox"/> |

| หลักสูตร/เนื้อหา | ระดับความรู้ ความสามารถ | | | | | ระดับ ความต้องการ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|--|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|------------------------------|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| | กลุ่ม 4 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติงาน อาชีวอนามัย หมายถึง การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรในสถาน บริการ รวมถึงการป้องกันอันตรายและส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์และความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชนในพื้นที่ | | | | | | | | | | | |
| 15. วิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล/ชุมชน | | | | | | | | | | | B29 <input type="checkbox"/> | B30 <input type="checkbox"/> |
| 16. จัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและลด ความเสี่ยง และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน สถานพยาบาล/ชุมชน | | | | | | | | | | | B31 <input type="checkbox"/> | B32 <input type="checkbox"/> |
| 17. จัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรในโรงพยาบาล/คนวัยทำงานในชุมชน และการป้องกันการเกิดโรคจากการประกอบ อาชีพ | | | | | | | | | | | B33 <input type="checkbox"/> | B34 <input type="checkbox"/> |
| 18. ดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานและ ครอบครัว จัดให้มีการปฐมพยาบาล รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน | | | | | | | | | | | B35 <input type="checkbox"/> | B36 <input type="checkbox"/> |
| 19. กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ใน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและ ป้องกันโรค และการป้องกันอุบัติเหตุจากการ ประกอบอาชีพ (การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสอน การให้คำปรึกษา กระบวนการ กลุ่ม เป็นต้น) | | | | | | | | | | | B37 <input type="checkbox"/> | B38 <input type="checkbox"/> |
| กลุ่ม งานพัฒนาวิชาการ 5 | | | | | | | | | | | | |
| 20. นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ ในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค | | | | | | | | | | | B39 <input type="checkbox"/> | B40 <input type="checkbox"/> |
| 21. การทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำโดยใช้ข้อมูล เชิงประจักษ์ เช่น การพัฒนางานประจำสู่การ วิจัย (R๒R) การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นต้น | | | | | | | | | | | B41 <input type="checkbox"/> | B42 <input type="checkbox"/> |
| 22. การสร้างรูปแบบหรือพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ | | | | | | | | | | | B43 <input type="checkbox"/> | B44 <input type="checkbox"/> |
| 23. สร้างแนวทางปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริม สุขภาพ (Practice Guideline) | | | | | | | | | | | B45 <input type="checkbox"/> | B46 <input type="checkbox"/> |

| หลักสูตร/เนื้อหา | ระดับความรู้ ความสามารถ | | | | | ระดับ ความต้องการ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|--|----------------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|------------------------------|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| 24. กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคนิคการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | B47 <input type="checkbox"/> | B48 <input type="checkbox"/> |
| 25. การถ่ายทอดความรู้ทางด้านการพยาบาลเฉพาะทาง/เฉพาะโรค เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลศูนย์ได้ | | | | | | | | | | | B49 <input type="checkbox"/> | B50 <input type="checkbox"/> |
| กลุ่ม งานฟื้นฟูสภาพ 6 หมายถึง การแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นและฟื้นฟูเพื่อให้สมรรถภาพการทำงานสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ รวมทั้งการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูเต็มที่แล้ว | | | | | | | | | | | | |
| 26. วิเคราะห์ข้อมูลผู้รับบริการและผู้ดูแล รวมทั้งกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน ให้ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต | | | | | | | | | | | B51 <input type="checkbox"/> | B52 <input type="checkbox"/> |
| 27. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพในสถานพยาบาล ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านโดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต | | | | | | | | | | | B53 <input type="checkbox"/> | B54 <input type="checkbox"/> |
| 28. การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดด้วย | | | | | | | | | | | B55 <input type="checkbox"/> | B56 <input type="checkbox"/> |
| 29. จัดกระบวนการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคกลับมาใช้ชีวิตในสังคมตามสภาพปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน | | | | | | | | | | | B57 <input type="checkbox"/> | B58 <input type="checkbox"/> |
| 30. พัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพโดยประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นและสอดคล้องกับบริบทชีวิตผู้รับบริการ | | | | | | | | | | | B59 <input type="checkbox"/> | B60 <input type="checkbox"/> |

| หลักสูตร/เนื้อหา | ระดับความรู้ ความสามารถ | | | | | ระดับ ความต้องการ | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | |
|--|-----------------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|------------------------------|------------------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| | กลุ่ม 7 งานพัฒนาคุณลักษณะ 7 | | | | | | | | | | | |
| 31. การใช้เทคโนโลยี/สื่อ เพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | B61 <input type="checkbox"/> | B62 <input type="checkbox"/> |
| 32. ความรู้เรื่องการสื่อสารความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health literacy) | | | | | | | | | | | B63 <input type="checkbox"/> | B64 <input type="checkbox"/> |
| 33. มีเทคนิคการพูดเพื่อนำเสนอข้อมูลและการโน้มน้าวใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี | | | | | | | | | | | B65 <input type="checkbox"/> | B66 <input type="checkbox"/> |
| 34. ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมและการประสานงานเพื่อสร้างบริการสุขภาพ | | | | | | | | | | | B67 <input type="checkbox"/> | B68 <input type="checkbox"/> |
| 35. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน | | | | | | | | | | | B69 <input type="checkbox"/> | B70 <input type="checkbox"/> |
| 36. การชี้นำหรือผลักดันนโยบายสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ | | | | | | | | | | | B71 <input type="checkbox"/> | B72 <input type="checkbox"/> |
| 37. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในการกำหนดปัญหาสุขภาพ การวางแผน การตัดสินใจหาแนวทางจัดการกับปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น | | | | | | | | | | | B73 <input type="checkbox"/> | B74 <input type="checkbox"/> |

| ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|--|---|
| <p>ท่านมีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะหรือความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆต่อไปนี้เป็นอย่างไร</p> <p>1. งานการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>5)</p> | <p>C1 <input type="text"/></p> <p>C2 <input type="text"/></p> <p>C3 <input type="text"/></p> <p>C4 <input type="text"/></p> <p>C5 <input type="text"/></p> |
| <p>2. งานการรักษาพยาบาล</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>5)</p> | <p>C6 <input type="text"/></p> <p>C7 <input type="text"/></p> <p>C8 <input type="text"/></p> <p>C9 <input type="text"/></p> <p>C10 <input type="text"/></p> |
| <p>3. งานป้องกันและควบคุมโรค</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>5)</p> | <p>C11 <input type="text"/></p> <p>C12 <input type="text"/></p> <p>C13 <input type="text"/></p> <p>C14 <input type="text"/></p> <p>C15 <input type="text"/></p> |
| <p>4. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</p> <p>1)</p> <p>2)</p> <p>3)</p> <p>4)</p> <p>5)</p> | <p>C16 <input type="text"/></p> <p>C17 <input type="text"/></p> <p>C18 <input type="text"/></p> <p>C19 <input type="text"/></p> <p>C20 <input type="text"/></p> |

| ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ (ต่อ) | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
|--|---|
| 5. งานพัฒนาวิชาการ 1) 2) 3) 4) 5) | C21 <input type="text"/> <input type="text"/> C22 <input type="text"/> <input type="text"/> C23 <input type="text"/> <input type="text"/> C24 <input type="text"/> <input type="text"/> C25 <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 6. งานฟื้นฟูสภาพ 1) 2) 3) 4) 5) | C26 <input type="text"/> <input type="text"/> C27 <input type="text"/> <input type="text"/> C28 <input type="text"/> <input type="text"/> C29 <input type="text"/> <input type="text"/> C30 <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 7. งานพัฒนาคุณลักษณะ 1) 2) 3) 4) 5) | C31 <input type="text"/> <input type="text"/> C32 <input type="text"/> <input type="text"/> C33 <input type="text"/> <input type="text"/> C34 <input type="text"/> <input type="text"/> C35 <input type="text"/> <input type="text"/> |

ภาคผนวก ค

แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข
ของกระทรวงสาธารณสุข

แบบทดสอบการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564

คำชี้แจง แบบทดสอบชุดนี้มีจำนวน 40 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก

กรุณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมาย X ลงในกระดาษคำตอบที่แจกให้

เรื่อง การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดีในบริบทของพื้นที่

1. ข้อใดไม่ใช่ การส่งเสริมสุขภาพ
 - ก. น้อย ไปฝากครรภ์ตามหมอนัดที่โรงพยาบาล
 - ข. เล็ก พาลูกไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เข็มที่ 2 ที่สถานีนานามัย
 - ค. เอก นำทีมไปตรวจสุขภาพนักเรียนที่โรงเรียน
 - ง. พร พาคุณยายไปตรวจสุขภาพโรคที่โรงพยาบาล

2. ข้อใดเป็นการแก้ไขปัญหาสำคัญของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
 - ก. รพ.สต.เปิดให้บริการฝากครรภ์วันพุธ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อจะได้ไม่เสียเวลาไปฝากครรภ์
 - ข. อสม. ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์โดยเร็วก่อน 12 สัปดาห์ เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์
 - ค. หมอดา แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนมากๆดเว้นการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันแท้ง
 - ง. ถูกทุกข้อ

3. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน
 - ก. เราควรออกกำลังกาย 5 วัน/สัปดาห์ วันละ 30 นาที และใช้แรงกายในงานบ้าน-งานอาชีพทุกวัน
 - ข. อาหารสูตร 6 : 6 : 1 คือ รับประทานน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน, น้ำมันไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน และเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน เพื่อลดอาหารหวาน มัน เค็ม ลดความเสี่ยงต่อโรค
 - ค. รหัสแปรงฟัน 2 : 2 : 2 คือแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงนาน 2 นาที และงดเว้นรับประทานอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง
 - ง. ถูกทุกข้อ

4. ถ้าท่านต้องการให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรทำอย่างไร ?
 - ก. พาคุณยายไปรับเบี้ยสงเคราะห์ผู้สูงอายุทุกเดือน
 - ข. พาคุณยายไปรับยาตามหมอสั่งทุกครั้ง
 - ค. ชวนคุณยายไปฟ้อน-เซ็งอีसानร่วมกับเพื่อนๆ ที่สวนสุขภาพ ๓-5 วัน/สัปดาห์
 - ง. ถูกทุกข้อ

5. ข้อใดเป็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
 - ก. พยาบาลแยกและกักกันนักเรียนที่เป็นโรคมือเท้าปากในชุมชนบ้านตูม
 - ข. พยาบาลนิเทศงาน อสม. ให้ชั่งน้ำหนักเด็กในชุมชน ทุกเดือน
 - ค. พยาบาลส่งตัวผู้ป่วยกระดูกหักไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล
 - ง. พยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานและดูแลทำแผลที่เท้า
 - จ. พยาบาลสอนสาธิตวิธีเตรียมน้ำเกลือแร่แก่ผู้ปกครองเด็กโรคอุจจาระร่วงในชุมชน

6. ข้อใดไม่ใช่ แนวคิดการสร้างต้นทุนประเทศไทย
 - ก. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - ข. การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการส่งออก
 - ค. การใช้กลไก PIRAB
 - ง. การเจาะลึกเชื่อมโยงปัจจัยเสีย

7. ข้อใดไม่ใช่ การรวมพลังสร้างคนไทยคุณภาพ
 - ก. ยกระดับโครงสร้างความเป็นอยู่และรายได้พอเพียง
 - ข. พัฒนาศักยภาพด้านการเรียนรู้และพฤติกรรม
 - ค. เพิ่มต้นทุนมนุษย์ทุกช่วงวัย
 - ง. สร้างสถานบริการเพื่อลดความแออัด เพิ่มการเข้าถึง

8. ขั้นตอนใดสำคัญที่สุด ในการพัฒนาความร่วมมือ
 - ก. ปรับแนวคิด ปรับบทบาท และบูรณาการ
 - ข. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย
 - ค. สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน
 - ง. สร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง

9. ความหมายของการดูแลสุขภาพพระยะยาว คือ
 - ก. การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง
 - ข. ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต
 - ค. การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือ
 - ง. ถูกทุกข้อ

10. ข้อใดคือองค์ประกอบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
 - ก. มีอบรมผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน กรมอนามัย
 - ข. มี Care Manager / Care Giver และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
 - ค. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
 - ง. ถูกทุกข้อ

11. ข้อใดคือความหมายคำว่า “บริบท”

- ก. สภาพแวดล้อม
- ข. เหตุการณ์
- ค. ครอบครัว
- ง. สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขต่างๆ ที่ร่ายล้อมเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

12. การสร้างความรอบรู้สุขภาพ มีความสำคัญอย่างไร

- ก. เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- ข. เพื่อให้สุขภาพดีแข็งแรง อายุยืน
- ค. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- ง. ถูกทุกข้อ

13. ข้อใด ไม่เป็น การสร้างความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ

- ก. ใช้รูปภาพประกอบ
- ข. อธิบายด้วยคำศัพท์ทางการแพทย์
- ค. พูดอธิบายอย่างซ้ำๆ
- ง. ใช้คำถามสร้างกำลังใจ

14. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ ข้อดีของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ก. สามารถบอกอาการเจ็บป่วยของตนเองได้
- ข. สามารถแชร์ข้อมูลเรื่องสุขภาพที่ได้จากโซเชียลมีเดียทันที
- ค. สามารถโต้ตอบ ชักถามแพทย์ได้เมื่อไม่เข้าใจ
- ง. สามารถเข้าใจ ตัวเลข ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพได้

15. กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (V-shape) ควรเรียงลำดับอย่างไร

- ก. 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ชักถาม 4) ปรับเปลี่ยน 5) บอกต่อ
- ข. 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบ ชักถาม 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม 6) บอกต่อ
- ค. 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) โต้ตอบ ชักถาม 4) เปลี่ยนพฤติกรรม 5) ตัดสินใจ 6) บอกต่อ
- ง. 1) เข้าถึง 2) โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 3) เข้าใจ 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม 6) บอกต่อ

16. ข้อใดกล่าวถูกต้อง เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกภาพภายใน

- ก. ดูแลผิวพรรณ
- ข. ปรับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม
- ค. เลือกเสื้อผ้าเหมาะสมกับโอกาส
- ง. สร้างวินัยในการรับประทานอาหาร

17. ข้อใดอธิบายได้ **ถูกต้องที่สุด** เกี่ยวกับหลักและวิธีการพัฒนาบุคลิกภาพ
- ควรพัฒนาบุคลิกภาพภายนอกก่อน
 - บุคลิกภาพภายในไม่สามารถพัฒนาได้
 - บุคลิกภาพภายนอกสามารถพัฒนาได้ตลอดชีวิต
 - ไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพภายในและภายนอกได้พร้อมกัน
18. ข้อใด**ถูกต้องที่สุด** เกี่ยวกับการจัดการความเครียดเพื่อสร้างบุคลิกภาพที่ดี
- รับรู้สภาพความเป็นจริงของสังคม
 - พยายามเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นเสมอ
 - หาหนทางเพื่อให้ได้ชัยชนะตลอดด้วยการต่อรอง
 - มั่นใจในตนเองกับการเลือกที่จะยอมแพ้ในบางสถานการณ์
19. กิจกรรมเป็นการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นแรงเสริมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
- บอกการปฏิบัติตนที่ท ายู่เป็นประจ าแก่ผู้อื่น
 - เล่าเฉพาะเรื่องดีๆที่ตนปฏิบัติในเรื่องสุขภาพให้คนที่รู้จัก
 - พิมพ์เกร็ดความรู้ทางสุขภาพเป็นธรรมทานในโอกาสสำคัญ
 - ชวนกันจัดตั้งกลุ่มรักษสุขภาพกับผู้มีความสนใจ
20. ข้อใดคือความสำคัญของการสื่อสารทางสุขภาพ
- ช่วยให้เกิดการบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ
 - ลดจำนวนช่องทาง การเข้าถึงบริการทำให้ไม่เสียเวลา
 - ช่วยเพิ่มต้นทุนการให้บริการทางสุขภาพ
 - ทำให้ประชาชนผู้เข้ารับสารเกิดความปลอดภัย

กรณีศึกษา; บ้านป่าบุก ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

บ้านป่าบุกเป็นหนึ่งใน 11 หมู่บ้านของตำบลแม่แรง จังหวัดลำพูน มีประชากร 385 คน เป็นชาย 168 คน หญิง 217 คน มี นายสนั่น สมจันทร์ เป็นผู้ใหญ่บ้าน มีบรรพบุรุษดั้งเดิมเป็นชาวยอง

ในปี พ.ศ.2548 ตำบลแม่แรงพบการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงได้เริ่มโครงการแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในทุกชุมชนของตำบล

พ.ศ.2551 จากการนำของผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 10 นายสนั่น สมจันทร์ได้เห็นปัญหาขยะเพิ่มปริมาณมากขึ้น ทั้งในครัวเรือนและในชุมชนจึงได้เริ่มโครงการ ชุมชนปลอดขยะบ้านป่าบุกโดยครัวเรือนที่สมัครใจคัดแยกขยะ นำขยะอินทรีย์ไปทำปุ๋ยหมัก ปลูกผักปลอดสารพิษทุกครัวเรือนโดยใช้ตะกร้าหรือกอละมังที่ซำรุดมาใช้ปลูกผัก ใช้หลัก “ที่ว่างสร้างอาหาร” สามารถลดรายจ่ายค่าอาหารได้อย่างมากจึงเกิดกิจกรรมต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วม จากกลุ่มเด็กและวัยรุ่นทำหน้าที่สารวัตรขยะ จนเป็นวิถีของคนในชุมชนป่าบุก เลี้ยงอาหารจานเดียวในงานศพ เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของคนในพื้นที่

ลดน้อยลง และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรในตำบล ปัจจุบันกลายเป็นวิถีของคนในชุมชน ในเรื่องการจัดการขยะ นอกจากนี้บ้านป่าบุกเป็นแหล่งผลิตผ้าฝ้ายส่งออกรายใหญ่ระดับต้นๆของประเทศ เศษผ้าที่เกิดขึ้นจากการทำผ้าฝ้ายถูกนำไปดัดแปลงเป็นตุ๊กตาทานกฐก กระเป๋าและของใช้ส่งขายทำรายได้ให้กับคนในชุมชนจำนวนมาก การนำเอาก้นตาลที่ไร้ค่ามาทำเป็นเก้าอี้คองทอน สวยงามช่วยลดการเผาขยะ เกิดศูนย์เรียนรู้หลายเรื่องและได้รับรางวัลเรื่อยมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 ดังนี้

พ.ศ. 2555 ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับสาม โครงการลดเมืองร้อนด้วยมือเรา

รางวัลนวัตกรรมดีเด่นด้านการลดปริมาณขยะในงานศพ

พ.ศ.2556 รางวัลชนะเลิศอันดับสอง ระดับประเทศ โครงการชุมชนปลอดขยะ

พ.ศ. 2557 รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ โครงการปลอดขยะ สำหรับหมู่บ้านขนาดเล็ก

โครงการเฉลิมพระเกียรติ 88 พรรษา เป็นหมู่บ้านต้นแบบปลอดการเผาและเป็นที่ศึกษาดูงานของชุมชนทั่วประเทศ และเกิดเป็นธรรมนูญบ้านป่าบุกในที่สุด

คำถาม; จงวิเคราะห์กรณีศึกษาข้างต้นแล้วตอบคำถามต่อไปนี้

21. การแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้เลือดออกควรดำเนินการแก้ปัญหาอย่างไร?

- ก. แก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- ข. ควบคุมการระบาดด้วยการพ่นเคมีกำจัดยุง
- ค. ให้ข้อมูลที่ต้องแก่ประชาชนเพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการป้องกัน
- ง. ถูกทุกข้อ

22. การดำเนินการของบ้านป่าบุก ข้อใดคือการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- ก. การปลูกผักปลอดสารพิษให้ประชาชนได้บริโภค
- ข. การจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมด้วยการคัดแยกขยะ
- ค. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค
- ง. ถูกทุกข้อ

23. ข้อใดถูกต้องที่สุดในการนำนวัตกรรมไปต่อยอดของบ้านป่าบุก

- ก. นวัตกรรมลดปริมาณขยะในงานศพ
- ข. นวัตกรรมการRecycle เศษผ้าและของที่ชำรุดนำมาปลูกผัก
- ค. นวัตกรรมที่ว่างสร้างอาหาร
- ง. ข้อ ก.และ ข.

24. ผู้ใหญ่บ้านป่าบุก นายสนั่น สมจันทร์ เป็นผู้นำประเภทใดใช้หลักการใดในการบูรณาการ

- ก. เริ่มจากกลุ่มเล็กๆก่อนแล้วค่อยขยายจนครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน
- ข. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- ค. การเชื่อมโยงสู่ความอยู่ดีกินดีของคนในชุมชน
- ง. ทุกข้อที่กล่าวมา

25. จากกรณีบ้านป่าบุกข้อใดที่ชัดเจนที่สุด ในการเชื่อมโยงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- จากปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การสร้างปัจจัยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและนำสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน
 - ใช้เลือดออก สู่นามัยสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัยและขยะสร้างรายได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบรีโภค กระจายรายได้สู่กลุ่มอื่นๆ
 - ใช้เลือดออก สู่นามัยสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัยและขยะสร้างรายได้
 - ประสานการมีส่วนร่วมครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

26. ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลูกดูดไม่ดี/ไม่ยอมดูดนมแม่จากเต้า ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุใด
- แม่มีหัวนมสั้น
 - ลูกมีภาวะลิ้นติด (Tongue-tie)
 - น้ำนมแม่ไหลน้อย
 - ลูกได้รับการป้อนนมเสริมจากถ้วยหรือวิธีอื่นหลายครั้งก่อนดูดจากเต้า/ดูดจากเต้าน้อย
27. กรณีแม่ไม่มีน้ำนมระยะแรกเกิด การเสริมนมผสมในรายที่จำเป็น/แม่มีหัวนมสั้น ใหญ่ ยาว การช่วยเหลือวิธีใดเหมาะสมที่สุด
- ป้อนด้วยถ้วย (cup feeding)
 - ป้อนด้วยช้อน
 - ป้อนให้ดูดจาก syringe
 - เสริมน้ำนมผ่านหัวนมแม่โดยใช้ syringe สอดเข้าทางมุมปากลูกให้ปลายลึกสุด หยอดน้ำนมทีละน้อย
28. การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลูกดูดไม่ดี/ไม่ยอมดูดนมแม่จากเต้า ข้อใดไม่ถูกต้อง
- แม่หัวนมแม่สั้นมากหรือลูกไม่อ้าปากกว้างใช้ลิ้นดันหัวนมออก ให้ใช้ nipple shield ครอบหัวนม หรือใช้จุกขวดนมช่วยฝึกการดูด
 - การใช้ให้นมช่วยหยอดกระตุ้นการดูดหัวนมแม่ ระยะแรกควรหยอดต่อเนื่องก่อนเพื่อไม่ให้ลูกหงุดหงิด
 - การป้อนด้วยถ้วย (cup feeding) ไม่ช่วยให้ลูกอมหัวนมได้ลึกและทำให้แม่เจ็บหัวนมได้
 - การจัดทำให้ลูกดูดจากเต้า ให้ฝึกทำอนตะแคงสำหรับแม่ระยะหลังคลอดใหม่ๆเมื่อแม่ นั่งได้ สอนอุ้มท่าลูกฟุตบอลหรือเปลไกวเพื่อให้ลูกอมหัวนมได้ลึก

29. ข้อใดเป็นการดำเนินการงานการพยาบาลชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลง
- จาก 4 มิติ และการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ เปลี่ยนเป็น 4 มิติ เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ
 - กำหนดตามนโยบาย เปลี่ยนเป็น กำหนดตามการตกลงร่วมกับชุมชน
 - รับรู้เฉพาะผู้ให้บริการ เปลี่ยนเป็น ชุมชนร่วมรับรู้ด้วย
 - ถูกทุกข้อ
30. ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามมาตรฐานบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ประกอบไปด้วยข้อใด
- บุคลากรผู้ให้บริการ
 - แผนปฏิบัติงาน /โครงการ/กิจกรรม
 - การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
 - ถูกทั้งข้อ ก และ ข
31. วัยรุ่นมักถูกเรียกว่า”วัยหัวเลี้ยวหัวต่อ” การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นได้อย่างไรยังยืนเรื่องใดสำคัญ
- การสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - การให้การปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - การสร้างการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน
 - การให้เงินวัยรุ่นใช้ซื้ออะไรก็ได้ตามที่ต้องการ
32. การสร้างเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่นสามารถทำได้วิธีใดบ้าง
- การจัดกิจกรรมทักษะชีวิต
 - การให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาของครอบครัว
 - การส่งให้วัยรุ่นไปโรงเรียน
 - การประเมินBMI
33. หัวใจสำคัญของการสร้างเสริมกระบวนการทำงานในชุมชนคือข้อใด
- การสร้างเสริมสุขภาพ
 - การเสริมพลังอำนาจของชุมชน
 - การเยี่ยมบ้าน
 - การพัฒนากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม
34. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ คือข้อใด
- จัดให้ชุมชนมีน้ำสะอาดบริโภคเพียงพอ และกำจัดขยะถูกวิธี
 - ให้คำปรึกษาแก่มารดาที่เป็นพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
 - ให้ความรู้ (Health Literacy) เกี่ยวกับการให้นมบุตรและพัฒนาการเด็ก
 - ให้คำปรึกษาแก่มารดาที่เป็นพาหะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

35. ข้อใดจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง
1. ขนาดของปัญหา
 2. ความตระหนักในการแก้ปัญหา
 3. ความยากง่ายในการแก้ปัญหา
 4. ความรุนแรงของปัญหา
- ก. 1 , 2 , 3 , 4
 - ข. 2 , 3 , 4 , 1
 - ค. 3 , 4 , 1 , 2
 - ง. 1 , 4 , 3 , 2
36. ข้อใดคือความหมายของสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องที่สุด
- ก. สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น
 - ข. สิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตที่อยู่รอบๆ ตัวเรา
 - ค. สิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิต รวมทั้งตัวของเรา
 - ง. สิ่งมีชีวิตและพลังงานต่างๆรอบๆ ตัวเรา
37. การเกิดนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ปัจจัยใดสำคัญที่สุด
- ก. การคิดอย่างสร้างสรรค์และค้นคว้าข้อมูลครบถ้วน
 - ข. การลงมือทำทันทีและทบทวนปรับปรุงบ่อยๆ
 - ค. การประเมินผลครบถ้วนและบันทึกครอบคลุม
 - ง. การค้นคว้าข้อมูลครบถ้วนและทบทวนบ่อยๆ
38. การปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ปัจจัยใดสำคัญที่สุด
- ก. ความรู้
 - ข. การเรียนรู้
 - ค. ความขยันอดทน
 - ง. ความเข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น
39. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชุมชนที่ยั่งยืน ของนักส่งเสริมสุขภาพชุมชน ปัจจัยใดสำคัญที่สุด
- ก. การวิเคราะห์ชุมชน
 - ข. การสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
 - ค. การให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษา
 - ง. การมีส่วนร่วมของชุมชน

40. ข้อใดไม่ใช่ระบบสุขภาพอำเภอ

- ก. การทำงานเป็นทีมด้วยกระบวนการชื่นชมยินดี
- ข. การใส่ใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- ค. การส่งเสริมความร่วมมือของชุมชน
- ง. การเพิ่มทรัพยากรให้เพียงพอ

กระดาษคำตอบ

แบบทดสอบก่อนการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 ปีงบประมาณ 2564

ชื่อ - สกุล

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

คะแนน

| ข้อ | ก | ข | ค | ง | ข้อ | ก | ข | ค | ง |
|-----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|
| 1 | | | | | 21 | | | | |
| 2 | | | | | 22 | | | | |
| 3 | | | | | 23 | | | | |
| 4 | | | | | 24 | | | | |
| 5 | | | | | 25 | | | | |
| 6 | | | | | 26 | | | | |
| 7 | | | | | 27 | | | | |
| 8 | | | | | 28 | | | | |
| 9 | | | | | 29 | | | | |
| 10 | | | | | 30 | | | | |
| 11 | | | | | 31 | | | | |
| 12 | | | | | 32 | | | | |
| 13 | | | | | 33 | | | | |
| 14 | | | | | 34 | | | | |
| 15 | | | | | 35 | | | | |
| 16 | | | | | 36 | | | | |
| 17 | | | | | 37 | | | | |
| 18 | | | | | 38 | | | | |
| 19 | | | | | 39 | | | | |
| 20 | | | | | 40 | | | | |

กระดาษคำตอบ

แบบทดสอบหลังการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 ปีงบประมาณ 2564

ชื่อ - สกุล

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

คะแนน

| ข้อ | ก | ข | ค | ง | ข้อ | ก | ข | ค | ง |
|-----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|
| 1 | | | | | 21 | | | | |
| 2 | | | | | 22 | | | | |
| 3 | | | | | 23 | | | | |
| 4 | | | | | 24 | | | | |
| 5 | | | | | 25 | | | | |
| 6 | | | | | 26 | | | | |
| 7 | | | | | 27 | | | | |
| 8 | | | | | 28 | | | | |
| 9 | | | | | 29 | | | | |
| 10 | | | | | 30 | | | | |
| 11 | | | | | 31 | | | | |
| 12 | | | | | 32 | | | | |
| 13 | | | | | 33 | | | | |
| 14 | | | | | 34 | | | | |
| 15 | | | | | 35 | | | | |
| 16 | | | | | 36 | | | | |
| 17 | | | | | 37 | | | | |
| 18 | | | | | 38 | | | | |
| 19 | | | | | 39 | | | | |
| 20 | | | | | 40 | | | | |

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ
สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข
ของกระทรวงสาธารณสุข

แบบประเมินความพึงพอใจ
การอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง 3 ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป (5 ข้อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ 1) หญิง 2) ชาย

1.2 อายุ 1) 21-30 ปี 2) 31-40
 3) 41-50 ปี 4) มากกว่า 50 ปี

1.3 การศึกษา

1) ต่ำกว่าปริญญาตรี 2) ปริญญาตรี
 3) ปริญญาโท 4) ปริญญาเอก

1.4 หน่วยงานที่ท่านสังกัด

1) โรงพยาบาลชุมชน 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 3) ศูนย์อนามัย 4) อื่นๆ

1.5 ท่านปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา.....ปี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรม (4 ด้าน)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

| ประเด็นความคิดเห็น | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|--|------------------|----------|--------------|-----------|-----------------|
| | มากที่สุด 5 | มาก 4 | ปานกลาง 3 | น้อย 2 | น้อยที่สุด 1 |
| ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม | | | | | |
| 1. รูปแบบการจัดอบรม | | | | | |
| 2. ลำดับขั้นตอนในการจัดอบรม | | | | | |
| 3. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม | | | | | |
| 4. เอกสารและสื่อประกอบการอบรม | | | | | |
| ด้านวิทยากร | | | | | |
| 1. มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา | | | | | |
| 2. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถาม | | | | | |
| 3. ตอบคำถามตรงประเด็นและเข้าใจง่าย | | | | | |
| 4. การตรงต่อเวลา | | | | | |
| ด้านการนำความรู้ไปใช้ | | | | | |
| 1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ | | | | | |
| 2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้ | | | | | |
| 3. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ | | | | | |
| ด้านคณะทำงาน | | | | | |
| 1. การต้อนรับ/ชี้แจงรายละเอียดต่อผู้เข้าร่วมอบรม | | | | | |
| 2. การอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมอบรม | | | | | |
| 3. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถาม | | | | | |
| 4. ความพึงพอใจต่อสถานที่อบรม | | | | | |
| 5. ความเหมาะสมของอาหาร | | | | | |
| โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ | | | | | |

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

ขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

