วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2560

Journal of Health Science
Vol. 26 No. 3, May - June 2017

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original Article*

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

รุสลี บาเหะ วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน)*
ฐปนรรฆ์ ประทีปเกาะ ปร.ด. (ระบาดวิทยา)**
** สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 จังหวัดสงขลา*
*** ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี จำนวน 118 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบถอยหลัง ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพกฎบัตรออตตาวา ภาพรวม 3 ด้านอยู่ในระดับมาก (Mean=3.92, SD=0.47) รายด้าน พบว่า การไกล่เกลี่ย การประสานงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=3.99, SD=0.54) รองลงมาคือ การสนับสนุนชี้แนะ (Mean=3.93, SD=0.53) และการเสริมสร้างความสามารถ (Mean=3.81, SD=0.53) ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยการบริหารด้านการจัดการ (ß=0.559) และด้านงบประมาณ (ß=0.163) ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p<0.001$ และ $p=0.049$ ตามลำดับ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงาน นพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ (ß=0.076, $p=0.288$) เป็นปัจจัยร่วมในการทำนาย ปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมทำนาย ร้อยละ 45.3 หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ด้านทักษะการสื่อสารสาธารณะ การคืนข้อมูลการทำนโยบายสาธารณะ และการประสานงานกับองค์กรภาครัฐในชุมชน ให้ความสำคัญกับการใช้วงจรการบริหารงาน-คุณภาพ Plan Do Check Act (PDCA) ในการจัดการที่มีคุณภาพ และต่อเนื่อง การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ

คำสำคัญ: **การสร้างเสริมสุขภาพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กฎบัตรออตตาวา, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

บทนำ

วิวัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพจากการอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และโรงพยาบาลเป็นรากฐานมาสู่การใช้พลังทางสังคมในการขับเคลื่อนและใช้ชุมชนเป็นรากฐานในการดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลังการประกาศกฎบัตรออตตาวาแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2529[1] ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุข-ภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์ 3 ประการ ได้แก่ (1) การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) (2) การเสริมสร้างความ

สามารถ (Enable) และ (3) การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) และ 5 กลวิธี คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข[2]

ปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน ภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (2) พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ และ (3) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 2 ในด้านระบบบริการปฐมภูมิ ใช้กลไกอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ และกลไกตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน[3] เช่นเดียวกับจังหวัดปัตตานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ภายใต้การดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะ การสร้างเครือข่ายภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และองค์กรภาคประชาชน โดยมีระบบสุขภาพระดับอำเภอและใช้กลไกตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในการขับเคลื่อนงาน พบว่า ปี 2558 ผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่ยังพบปัญหาเชิงกระบวนการคือ บางพื้นที่ไม่มีการคืนข้อมูล การติดตามงาน การประเมินผล ยังไม่มีความเป็นทีมที่ชัดเจน การดำเนินงานระดับพื้นที่ยังอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก ไม่มีการจัดทำมาตรการชุมชนที่ชัดเจน[4] ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดรับกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลหรือหลักฐานที่มีอยู่ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริการปฐมภูมิที่เน้นความร่วมมือของชุมชน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และนโยบายสาธารณะ รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์[5]

แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการคัดเลือก อบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และ (3) การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผนจัดประเมินผลและพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนทุกวัยมีสุขภาพดี และใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ขณะเดียวกัน ก็ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด สามารถควบคุมอาการให้คงที่หรือดีขึ้นเท่าที่จะเป็นไปได้เป็นการเปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก[6] และเป็นผู้ประสาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีต่าง ๆ[1] กฎบัตรออตตาวา ได้รับการลงมติเพื่อนำไปใช้ในการประชุมระดับโลกครั้งแรกขององค์การอนามัยโลกที่ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ และการประชุมรอบต่อ ๆ ไปที่จัดขึ้นในเมืองต่าง ๆ[7] ที่ได้มีการกำหนดกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยการสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการไกล่เกลี่ย การประสานงาน ที่สามารถนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด กับประชาชน ชุมชน จึงควรมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาที่เป็นกลยุทธ์พื้นฐานที่สำคัญนี้ได้

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นองค์ความรู้ให้กับผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ และการนำข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถไปใช้ในการบริหารจัดการในองค์กรต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางที่มีกรอบแนวคิดประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ ศาสนา อายุการทำงาน ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษา) ปัจจัยการบริหารจัดการ (ด้านคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการองค์กร ตามหลัก PDCA) และปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งการศึกษาวิจัยได้ผ่านการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จังหวัดปัตตานี มีพื้นที่ 2,109 ตารางกิโลเมตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 128 แห่ง มีประชากร 571,321 คน เฉลี่ยรับผิดชอบหน่วยบริการละ 4,463 คนต่อแห่ง และ 16.5 ตารางกิโลเมตรต่อแห่ง โดยประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดปัตตานี จำนวน 736 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง 118 คนโดยการคำนวณขนาดด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบสำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ เมื่อกำหนดขนาดค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง f^2=0.15, alpha= 0.05, power=0.8 โดยมีตัวแปรทำนายจำนวน 10 ตัว ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 การสุ่มตัวอย่างใช้แผนการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 2 ขั้นตอน ได้แก่ การสุ่มแบบแบ่งชั้นและการสุ่มอย่างง่าย ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการตอบด้วยตนเอง (self - reported) มี 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ (ด้านคน ด้านงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการตามหลัก PDCA) ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่วนที่ 4 ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา 3 ประการ ได้แก่ (1) การสนับสนุนชี้แนะ (2) การเสริมสร้างความสามารถ และ (3) การไกล่เกลี่ย การประสานงาน โดยส่วนที่ 2-4 วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด โดยมีการแปลผลระดับค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว[8] ได้แก่ ระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด 3.51 - 4.50 หมายถึงระดับมาก 2.51 - 3.50 หมายถึงระดับปานกลาง 1.51 - 2.50 หมายถึงระดับน้อย และ 1.00 - 1.50 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการหาความตรงของเนื้อหา ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการทดสอบความค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ.2558 โดยการขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ได้แก่ (1) ความถี่ ร้อยละ ในการ

บรรยายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลพื้นฐาน และ (2) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวัดระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพสถิติ Independent Sample t-test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้าน เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษา กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยวิธีแบบถอยหลัง (backward multiple linear regression) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 โดยมีการจัดกระทำต่อตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรนามบัญญัติ และตัวแปรเรียงอันดับ ให้เป็นตัวแปรหุ่น ก่อนนำมาวิเคราะห์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 118 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 90 คน ร้อยละ 76.27 มีอายุของประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉลี่ย 11.69 ปี (SD=10.02) ศาสนาอิสลาม 87 คน ร้อยละ 73.73 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป 87 คน ร้อยละ 73.73 ระยะทางในการเดินทางจากที่พักถึงสถานที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.25 กิโลเมตร (SD=15.62) สถานที่ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขนาดกลาง (ประชากรที่รับผิดชอบ 3,001-8,000 คน) 68 คน ร้อยละ 57.63 (ตารางที่ 1)

ระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี พบว่า เจ้าหน้าสาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.92, SD=0.47) วิเคราะห์รายด้าน พบว่า การไกล่เกลี่ยการประสานงาน (Mediate) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=3.99, SD=0.54) รองลงมาเป็นการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) (Mean=3.93, SD=0.53) และการเสริมสร้างความสามารถ (Enable) (Mean=3.81, SD=0.53) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี ที่มีเพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐาน

	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	28	23.73
	หญิง	90	76.27
ศาสนา	อิสลาม	87	73.73
	พุทธ	31	26.27
ลักษณะวิชาชีพ	วิชาชีพสาธารณสุข	59	50.00
	วิชาชีพพยาบาล	59	50.00
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	26.27
	ปริญญาตรีขึ้นไป	87	73.73
ขนาด รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน	ขนาดเล็ก (รับผิดชอบ น้อยกว่า 3,000 คน)	44	37.29
	ขนาดกลาง (รับผิดชอบ ตั้งแต่ 3,001 - 8,000 คน)	68	57.63
	ขนาดใหญ่ (รับผิดชอบตั้งแต่ 8,001 คนขึ้นไป)	6	5.08

ตำบล จังหวัดปัตตานี พบว่า การบริหารจัดการด้านการจัดการ (ß=0.559) และด้านงบประมาณ (ß=0.163) ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ (p< 0.001 และ p=0.049) ตามลำดับ มีตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ (ß=0.076, p=0.228) เป็นตัวแปรร่วมในการทำนาย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดย Adjusted R^2 เท่ากับ 0.453 ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 สามารถทำนาย ได้ร้อยละ 45.3 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ระดับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายด้าน

ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ	Mean	SD	การแปลผล
1. การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate)	3.93	0.53	มาก
2. การเสริมสร้างความสามารถ (Enable)	3.81	0.53	มาก
3. การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate)	3.99	0.54	มาก
รวม	**3.92**	**0.47**	**มาก**

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้าน เพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษา กับความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปร		Mean	SD	t	p-value
เพศ	ชาย	88.21	11.15	1.193	0.939
	หญิง	85.52	10.20		
ศาสนา	อิสลาม	85.56	9.90	1.041	0.194
	พุทธ	87.84	11.86		
ลักษณะวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ	86.78	10.95	0.641	0.584
	วิชาชีพสาธารณสุข	85.54	9.99		
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	87.58	10.45	0.880	0.845
	ปริญญาตรีขึ้นไป	85.66	10.46		

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ผลการถดถอยพหุคูณแบบถอยหลัง (backward multiple linear regression)

ตัวแปรทำนาย	B	$S.E._b$	Beta	t	95%CI for B
1. การบริหารจัดการด้านการจัดการ	0.413	0.063	0.559	6.582*	0.289 – 0.537
2. การบริหารจัดการงบประมาณ	0.378	0.190	0.163	1.986**	0.001 – 0.754
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบ	0.155	0.145	0.076	1.068	-0.133 – 0.443

$R=0.683$, $R^2=0.467$, Adjusted $R^2=0.453$, $S.E._{est}=7.729$, $b_0=28.119$

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

เจ้าหน้าสาธารณสุขมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสามารถด้านการสนับสนุน ชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการไกล่เกลี่ย การประสานงาน ในระดับมาก เนื่องจากหน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพตามวิชาชีพ การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การกำหนดประเด็นที่ครอบคลุมในการปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงานสามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย แม้ว่าในพื้นที่จะมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น และเจ้าหน้าที่ที่มีเพศ ศาสนา ลักษณะวิชาชีพ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน และมีความเข้าใจและยอมรับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อของพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้วยการยึดหลักการง่าย ๆ ของปาริชาติ แก้วทองประคำ[9] คือ ยอมรับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนด้วยความเข้าใจ ใช้ศาสนานำการสาธารณสุข ปรับหลักการดูแลสุขภาพให้เข้ากับบริบททางสังคม ซึ่งผลการศึกษามีความแตกต่างกับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา[10] ที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

การบริหารจัดการด้านการจัดการส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า หากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานให้ความสำคัญกับการจัดการองค์กรตาม หลักวงจรการบริหารงานคุณภาพ Plan-Do-Check-Act (PDCA) คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Do) การติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล (Check) และการปรับปรุงแผนการดำเนินงาน (Act) ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนชี้แนะ การเสริมสร้างความสามารถ และการไกล่เกลี่ย การประสานงาน เนื่องจาก การจัดการ เป็นความสามารถของผู้บริหารในการที่จะดูแลและประสานกิจกรรมต่าง ๆให้ดำเนินลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถทำให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลาย ๆ เรื่อง ที่พบว่า การควบคุม กำกับ ติดตามที่เป็นระบบ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[11,12] และแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมในการดำเนินงานควรเน้นการบริหารจัดการ งบประมาณ การวางแผน และการประเมินผล[6]

การบริหารจัดการด้านงบประมาณส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า หากผู้บังคับบัญชาหน่วยงานมีการจัดการด้านงบประมาณที่ดี ตั้งแต่การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนบุคลากร มีการวางแผนการใช้งบประมาณที่เกิดความคุ้มค่าเหมาะสม และใช้จ่ายถูกต้องตามระเบียบการเงิน รวมถึงสามารถจัดหาแหล่งงบประมาณจากภายนอกได้ โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนงบประมาณในการใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนบุคลากรที่ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ อลิสา ศิริเวชสุนทร[6] ที่ศึกษาพบว่า แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเน้นการบริหารจัดการ งบประมาณ วางแผน ประเมินผล และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้ความสำคัญในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์[5] การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้[13] พบว่า คุณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าต่ำสุด

ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบเป็นตัวแปรร่วม โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการทำนายความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นพื้นที่มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยังคงไว้ในตัวแบบ อาจจะมีผลไม่มากก็น้อย เนื่องจากสถานการณ์ในพื้นที่

เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำงานสาธารณสุขเชิงรุก[14] และภายใต้ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลวิชาชีพมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์นี้ว่าเปรียบเสมือนอยู่ในภาวะสงคราม บรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้คนเป็นไปอย่างไร้ความสุขและเต็มไปด้วยความสับสน โดยเฉพาะการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ท่ามกลางความหวาดกลัว ความไม่ปลอดภัย ในชีวิตและต้องระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา[15]

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการสนับสนุนชี้แนะ ควรมีการพัฒนาทักษะในการกระตุ้นชุมชน การรณรงค์ การก่อกระแสเพื่อให้เกิดการระดมสมองที่นำไปสู่การสร้างมาตรการของชุมชน ข้อกำหนดของชุมชน

2. ด้านการเสริมสร้างความสามารถ ควรมีการพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน การส่งเสริมให้ชุมชนมีการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

3. ด้านการไกล่เกลี่ย การประสานงาน ควรมีการพัฒนาทักษะการประสานงานกับองค์กรเอกชน และองค์กรภาครัฐ รวมถึงทักษะการเป็นสื่อกลางในการไกล่เกลี่ยเพื่อหาข้อยุติด้านสุขภาพชุมชน

4. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการบริหารงานตามวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA และให้ความสำคัญกับการใช้กลไกวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. ควรสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการเพื่อใช้ในการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากร เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง เงินเพิ่มพิเศษ (พตส.) ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา เป็นต้น ที่เหมาะสมกับทุกวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วง เพราะความร่วมมือจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะนาเระ แม่ลาน หนองจิก และไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ที่ช่วยเสียสละเวลาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอแม่ลาน ปะนาเระ หนองจิก และไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. มุมมองและประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ: ในทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
2. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Geneva: World Health Organization; 1986.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/mophplan_2559_final_0.pdf
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. เอกสารแผนแต่ละกลุ่มวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://www.sasukpattani.com/index.php/download/powerpoint/file/603-24-25-58
5. อาภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2556.
6. อลิสา ศิริเวชสุนทร. แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23:2,94-102.
7. Tang KC, Beaglehole R, O'Byrne D. Policy and Partnership for health promotion – addressing the determinants of health. Bull World Health Organ 2005;83: 884-5.

8. บุญชม ศรีสะอาด, บุญส่ง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2535; 3:22-5.
9. ปาริชาติ แก้วทองประคำ. "ปาริชาติ" พยาบาล รพ.สต.ยาบี จ.ปัตตานี 9 ปี ศาสนานำสาธารณสุข ลดอัตราตายแม่และเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://www.hfocus.org/content/2013/09/4653
10. ขวัญใจ ตันวิวัฒน์จินดา. การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2552.
11. นุจนาถ ขวาไทย. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
12. รัก นันต๊ะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัดสถานีอนามัยในจังหวัดอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์; 2552.
13. ตั้ม บุญรอด, วิชชาดา สิมลา, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, บุญเรือง ขาวนวล, พลภัทร ทรงศิริ. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 8 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน; 8-9 ธันวาคม 2554; อาคารศูนย์เรียนรวม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน, นครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน; 2554;1463-8.
14. บรรเจิด สุขพิพัฒปานนท์. ความไม่สงบ และสถานการณ์สาธารณสุขปัตตานี ปัญหาเรื้อรังที่ยังไร้ทางออก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://www.hfocus.org/ content/2014/11/8682
15. สุรัสวดี ไมตรีกุล, สุชาดา รัชชุกูล. ประสบการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้ สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2551;20:91-105.

Abstract: Factors Affecting Abilities on Health Promotion of Health Officers in Sub-District Health Promoting Hospitals, Pattani Province

Ruslee Bahe, B.Sc. (Community Health); Tapanan Prateepko, Ph.D. (Epidemiology)

** Office of Regional Health Service Support 12, Songkhla Province; ** Department of Physical Education, Faculty of Education, Prince of Songkla University*

Journal of Health Science 2017;26:838-46.

Sub-district health promoting hospital is the frontline of working on health promotion and it is also very close to population in a community. This cross sectional analytical study aimed to investigate abilities levels and factors affecting abilities on health promotion of health officers in sub - district health promoting hospitals in Pattani Province. One hundred and eighteen samples were selected using multistage random sampling. Data were collected using questionnaires. Descriptive statistics: frequency, percent, mean and standard deviation, and backward multiple linear regression were performed for data analysis. The results found that health officers had a high level of abilities on health promotion following the three main strategies of the Ottawa Charter (Mean=3.92, SD=0.47). For each strategy, mediate character was at the highest level (Mean=3.99, SD=0.54), followed by advocate (Mean=3.93, SD=0.53) and enable (Mean=3.81, SD=0.53), respectively. In multiple analyses, managerial factor (ß=0.559) and budgetary factor (ß=0.163) were statistically significantly affected on abilities in health promotion of health officers ($p < 0.001$ and p=0.049, respectively). The self-efficacy on working in the unrest areas (ß=0.076, p=0.228) was a covariate reserved in the final regression model. The above three factors could predict on abilities in health promotion of the health officers by 45.3%. Concerning public health organizations should develop abilities of health officers in health promotion emphasizing on the skills of public communication, data feedback, public policy building and coordinating with governmental sectors in communities. The administrative cycle: plan, do, check, and act (PDCA) should be considerably used in managements qualitatively and continuously. Also, sufficiently support budgets for compensation of health officers should be considered in administration.

Key words: **health promotion, sub-district health promoting hospital, Ottawa charter, health officer**