

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

สภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านการปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน

จิรรัตน์ หรือตระกูล กศ.ด. (การบริหารการศึกษา)*

กมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)*

ภูติธ เตชาติวัฒน์ ปร.ด.(การจัดการระบบสุขภาพ)**

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** วิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันรับ:	13 ส.ค. 2562
วันแก้ไข:	9 พ.ย. 2563
วันตอบรับ:	19 พ.ย. 2563

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคและความต้องการเกี่ยวกับสมรรถนะการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขสำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน และสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการให้การปรึกษาทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อำเภอทรายทองวัฒนา ที่ปฏิบัติงานด้านโรคไม่ติดต่อ จำนวน 7 คน โดยการศึกษาสภาพจริงการให้บริการการปรึกษาทางสุขภาพ การตอบแบบสอบถาม การจัดสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสารข้อมูลเวชระเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่ จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการ แบบประเมินและบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบสังเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการด้านการปรึกษาทางสุขภาพและตารางสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการให้การปรึกษาทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยเก็บรวบรวมจากบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 58 คน ใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาในการให้การปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการโรคอ้วนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง mean=3.55, SD=1.18 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด mean=3.72, SD=1.31 รองลงมาคือด้านวิธีการในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ mean=3.58, SD=1.18 ในประเด็นความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก mean=4.33, SD=0.06 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านทักษะการให้การปรึกษาทางสุขภาพมาเป็นอันดับที่ 1 mean=4.58, SD=0.09 รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ mean=4.37, SD=0.05 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ คือ (1) สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคอ้วนและความรู้เรื่องการให้การปรึกษา (2) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม (3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (4) สมรรถนะด้านทักษะการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (5) สมรรถนะด้านการจัดการ (6) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (7) สมรรถนะด้านแรงจูงใจ และ (8) สมรรถนะด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ

คำสำคัญ: สมรรถนะ; การให้การปรึกษาทางสุขภาพ; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; ผู้รับบริการโรคอ้วน

บทนำ

ความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี ตลอดจนสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้การบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับ บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพต้องพบกับผู้มารับบริการที่หลากหลาย และมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต่างกันอย่างออกไป การตัดสินใจในการให้การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความสามารถและความรู้ ทักษะต่างๆ ภายใต้ข้อมูลที่มีหลักฐานอ้างอิงและเชื่อถือได้จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์หลักคือ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง คนไทยทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร จากสถิติอัตราการตายต่อประชากรแสนคนของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ คือ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ⁽¹⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อเกิดโรคเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะอ้วนลงพุง สัญญาณอันตรายที่มีความหมายต่อการดูแลรักษาสุขภาพ โรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับการที่มีไขมันในช่องท้อง และหากมีไขมันในช่องท้องมากแล้วแต่เป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่กำลังเสี่ยงกับโรคเหล่านี้สูง หากสามารถป้องกันโรคนี้ได้ ก็หมายความว่าหลีกเลี่ยงโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ การดูแลรักษาสุขภาพห่างไกลจากโรคอ้วนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ในช่วงปี 2546-2556 พบว่า อายุคาดเฉลี่ยคนไทยเมื่อแรกเกิดสูงขึ้นโดยชายจาก 67.9 ปี ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 71.1 ปี ใน พ.ศ. 2556 และหญิงใน พ.ศ. 2546 จาก 75 ปี เป็น 78.1 ปี ใน พ.ศ. 2556 ถึงแม้ว่าคนไทยจะอายุยืนยาว และมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น⁽²⁾ แต่ในขณะ

เดียวกันคนไทยกลับมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases หรือ NCDs) ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้คนไทยเสียชีวิตมากที่สุด จากข้อมูลสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศปี 2552 ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้ถึง 14 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน หรือร้อยละ 73.0 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยของประชากรทั่วโลกถึงร้อยละ 10.0 และมากกว่าครึ่งเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ โรคเบาหวาน หลอดเลือดสมองและหัวใจ ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยปัจจัยเสี่ยงคือ เหล้า บุหรี่ อาหารหวาน มัน เค็มจัด ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความเครียด และกรรมพันธุ์ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงได้ถึงร้อยละ 80.⁽³⁾

จากข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ.2560 พบว่าประชาชนวัยทำงานมีค่า BMI ปกติคิดเป็นร้อยละ 52.9 และอำเภอทรายทองวัฒนามีค่า BMI ปกติเพียงร้อยละ 37.7 เป็นอันดับที่ 10 จาก 11 อำเภอในจังหวัดกำแพงเพชร และปัญหาเรื่องภาวะอ้วนในกลุ่มป่วย พบว่าอัตราป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุงสูงเป็นอันดับสองของจังหวัดกำแพงเพชร⁽⁴⁾ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นตัวเองกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพอยู่⁽⁵⁾ จึงทำให้ผู้ป่วยหลายคนไม่ได้ดูแลตนเอง จนประสบกับความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่สำคัญคือโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมทั้งในเพศชายและเพศหญิง⁽⁶⁾ ในปัจจุบันการรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงใช้การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตคือ บริโภคอาหารให้เหมาะสมกับพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน เลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารที่ครบถ้วน หลีกเลี่ยงอาหาร

ที่มีไขมันสูง และเพิ่มการออกกำลังกาย⁽⁷⁾

การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันพบว่า มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเกือบครอบคลุม แต่คัดกรองแล้วไม่มีการจัดการต่อในการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ยังเน้นการจ่ายยาในโรงพยาบาลมากกว่าการดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้เป็นชุด ๆ ที่เหมือนกันทุกครั้งและทุกคน กระบวนการให้ความรู้ความเข้าใจไม่ได้ปรับตามลักษณะบุคคล รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองยังมีน้อย เห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้รับบริการที่ผ่านมา บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่แสดงบทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญ จะวางแผนและเป้าหมายคิดวิธีการให้ผู้รับบริการปฏิบัติ คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการตามมุมมองของผู้ปฏิบัติฝ่ายเดียว บุคลากรสาธารณสุขคุ้นเคยกับการสอน การสั่ง การชี้แนะ และให้คำแนะนำ เพื่อช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้รับบริการต่อต้าน ขาดความร่วมมือ และไม่เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ซึ่งในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยงลดโรคให้ได้ ทำอย่างไรจึงจะช่วยให้คนเกิดความร่วมมือร่วมใจ มีความสามารถในการจัดการตนเอง (self management) มีแรงจูงใจ ตั้งมั่นที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต่อเนื่อง⁽⁸⁾

การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะเพิ่มสูงขึ้น เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁹⁾ ในต่างประเทศได้มีการนำกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Health Counseling) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สามารถช่วยฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี และช่วยลดการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล⁽¹⁰⁾ ดังนั้น หากบุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะในการให้การปรึกษาในระดับสูงย่อมส่งผลดี สามารถให้บริการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ประสบกับความทุกข์กายทุกข์ใจ ให้สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัญหา อุปสรรคและความต้องการสำหรับการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน เพื่อจะได้นำข้อเสนอเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานการให้การปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ คือศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับสมรรถนะในการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข สำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร และเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มเป็นแนวทางในการสำรวจข้อมูล โดยยกการศึกษาร่องรอยเอกสาร หลักฐานการปฏิบัติงานในพื้นที่ สร้างเป็นแนวคำถามหลัก คำถามรอง และคำถามเจาะลึก เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน เพื่อให้เห็นความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงให้ถูกต้อง เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ การสร้างแนวคำถามเน้นตามวัตถุประสงค์ของการจัดสนทนากลุ่มแต่ละครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสรุปผลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่มลงในแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด และทฤษฎีจากนักวิชาการหลายท่าน จึงสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย (research framework) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข ด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพเรื่องโรค

อ้วนและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยระยะที่ 1 ใช้การสังเคราะห์เอกสาร หนังสือ ตำรา บทความ วารสารงานวิจัย การสนทนากลุ่ม และสอบถามความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 9 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร และร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสภาพและความต้องการที่มีต่อแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลทรายทองวัฒนาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร จำนวนทั้งหมด 58 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 58 คน (ร้อยละ 100.0)

กลุ่มตัวอย่างในการจัดสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร โดยคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 4 คน และผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จำนวน 2 คน โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละแห่งเป็นผู้เลือกตามคุณสมบัติที่ได้แจ้งระบุ คือเป็นผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 ปี ขึ้นไป ซึ่งมีคุณสมบัติเพียงพอที่จะให้ความคิดเห็นในการจัดสนทนากลุ่มได้ รวมจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออก

เป็น 2 ชุด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามสภาพ ปัญหา ความต้องการและแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข สำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน

2. นำแบบสอบถามที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผลการทดสอบพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำสุด 0.70 และมีค่าดัชนีความสอดคล้องสูงสุด 1.00

3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่า Cronbach's alpha coefficient's ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

เครื่องมือชุดที่ 2 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยช่วงที่ 1 นำไปสร้างแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ในประเด็นความต้องการในการพัฒนาเรื่องการให้การปรึกษาทางสุขภาพ และสมรรถนะที่จำเป็นในการให้การปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการโรคอ้วน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อใช้กับบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพื้นที่ อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

ขั้นตอนและวิธีรวบรวมข้อมูล

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้มีกระบวนการคือ ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาตอบประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามคืน ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 58 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.0 และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการสนทนากลุ่มเพื่อหาสมรรถนะที่จำเป็นในการให้การปรึกษาทางสุขภาพสำหรับผู้รับบริการโรคอ้วนและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะในครั้งต่อไป

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ท่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละในขั้นตอนที่ 1 ส่วนในขั้นตอนที่ 2 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในขั้นตอนที่ 1 ส่วนในขั้นตอนที่ 2 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยการสรุปประเด็นสำคัญนำมา จัดหมวดหมู่ของข้อมูล ในแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. 0553/61 ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอม โดยข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูล เป็นรายบุคคล นำเสนอในภาพรวมและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดโครงการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอทรายทอง วัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 58 คน เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.8 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.4 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 66.4

1. สภาพปัญหาของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการโรคอ้วน ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.55, SD=1.18) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสื่อสารเพื่อโน้มน้าว

บุคคลให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ มีสภาพปัญหา ความต้องการในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (mean=3.72, SD=1.31) รองลงมาคือ ด้านวิธีการในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ (mean=3.58, SD=1.18) ด้านการบริหารจัดการ (mean=3.43, SD=1.21) ด้านสิ่งแวดล้อมในองค์กร (mean=3.40, SD=1.14) และด้านการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (mean=3.32, SD=1.21)

2. ความต้องการของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสมรรถนะในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก (mean=4.33, SD=0.06) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านทักษะการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความต้องการในลำดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (mean=4.58, SD=0.09) รองลงมาได้แก่ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ (mean=4.37, SD=0.05) ด้านความรู้เรื่องโรคอ้วนและความรู้เรื่องการให้การปรึกษา (mean=4.27, SD=0.05) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม (mean=4.26, SD=0.06) และด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (mean=4.19, SD=0.05) ด้านแรงจูงใจและด้านการบริหารจัดการ มาเป็นลำดับสุดท้าย (mean=4.15, SD=0.05) ข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุข ในเรื่องการให้การปรึกษาทางสุขภาพสำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน พบว่าต้องการสถานที่ที่เหมาะสมเป็นสัดส่วนและควรมีนโยบายให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านนี้อย่างชัดเจน

3. ผลการสังเคราะห์และวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้การปรึกษาทางสุขภาพของอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ คือ (1) สมรรถนะด้านความรู้เรื่องโรคอ้วนและความรู้เรื่องการให้การปรึกษา (2) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม (3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (4) สมรรถนะด้านทักษะการให้การปรึกษา

ทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (5) สมรรถนะด้านการจัดการ (6) สมรรถนะด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (7) สมรรถนะด้านแรงจูงใจ และ (8) สมรรถนะด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ

วิจารณ์

การให้การปรึกษาทางสุขภาพ เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้เทคนิคและวิธีการในการให้การปรึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม การบริการให้การปรึกษาทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและควรมีในทุกสถานบริการทางสุขภาพ ที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพของตนเอง ให้สามารถแก้ปัญหาได้ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ คือ มีพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเครียดความวิตกกังวลลดลง ซึ่งการให้การปรึกษาทางสุขภาพนั้นส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งด้านผู้รับบริการ สถานพยาบาล และวิชาชีพ การพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแล (care) ผู้ป่วย ซึ่งคำว่าดูแลหมายถึง ความรู้สึกห่วงใย สนใจ เกี่ยวกับความปลอดภัย ความเป็นอยู่ของบุคคลที่ดูแล ให้กำลังใจ เข้าใจ ปลอดภัย และอยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องการ การพัฒนาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นเป้าหมายการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันจะหันมาสู่แนวทางในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของในสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพทั้งของตนเอง และชุมชน พยาบาลในฐานะผู้ให้การสนับสนุนในการบริการประชาชนทั้งในลักษณะที่เจ็บป่วยและปกติ นั้น จะต้องถือเป็นความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคและความต้องการเกี่ยวกับสมรรถนะในการปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

1. สภาพปัญหา อุปสรรคและความต้องการเกี่ยวกับสมรรถนะในการปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข สำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน ได้แก่ เรื่องการสื่อสารในการโน้มน้าวบุคคลให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ขั้นตอนในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ทีมสหสาขาวิชาชีพขาดความเข้าใจในลักษณะงานให้การปรึกษาทางสุขภาพ และการพัฒนาทักษะด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร เฉลยกิตติ และทิพย์ขัมพร เกษโกมล⁽¹¹⁾ พบว่า คุณสมบัตินักให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพควรมีทักษะในการฟัง การพูด และการใช้เทคนิคในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ ความเป็นมิตร ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้รับบริการปรึกษามีอิสระ และตัดสินใจด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ในประเด็นการสื่อสารในการโน้มน้าวบุคคลให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ หมายถึง ทักษะในการพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้บุคคลเกิดความตระหนักด้วยตนเอง เป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ridley R.C. Mollen, D& Kelly M.S.⁽¹²⁾ ที่ได้ออกแบบประยุกต์ใช้โมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาล เพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักในตนเอง ส่งเสริมการสำรวจตนเอง (Encourage exploration) ตรวจสอบความคิด อารมณ์ของตนเอง ทำให้เกิดการเข้าใจตนเอง การเสริมสร้างการใส่ใจผู้รับบริการ (empathy) รวมถึงการฝึกบริหารจัดการ ฝึกการกำกับ ควบคุมอารมณ์ โดยการใช้การแสดงบทบาทสมมุติสามารถทำให้พยาบาลมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเพิ่มสูงขึ้น

2. ประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง บุคลากร

และปัจจัยเกื้อหนุนในองค์กรไม่มีความพร้อม แต่ต้องการจะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นสำหรับสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่า สถานที่และห้องทำงานยังไม่เหมาะสม ควรมีความเป็นส่วนตัว มีบรรยากาศที่เหมาะสมในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพอาจจัดได้โดยใช้สถานที่และอุปกรณ์น้อยที่สุด เพียงให้มีที่กว้างพอสำหรับเก้าอี้ ซึ่งผู้มาขอรับการปรึกษาสามารถพูดได้อย่างอิสระ โดยไม่มีใครนอกห้องได้ยิน ห้องที่ใช้ในการให้คำปรึกษาที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิก ควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างพอสมควร จะช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาแสดงบทบาทหรือสัทธิพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างสะดวก⁽¹¹⁾

3. ประเด็นการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับและทีมสหสาขาวิชาชีพขาดความเข้าใจในลักษณะงานให้การปรึกษาทางสุขภาพ หมายถึง ควรมีนโยบายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เช่น กำหนดผู้รับผิดชอบงานการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพโดยตรง รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานให้ชัดเจน อีกทั้งมีการประกาศนโยบายให้บุคลากรในองค์กรรับทราบทั่วกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร เจริญกิตติ และทิพย์ฉัมพร เกษโกมล⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหารและมึนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับควรสนับสนุน และวางนโยบายส่งเสริมการให้การปรึกษาทางสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่เหมาะสม และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เอื้อต่อการพัฒนาประสิทธิภาพในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ โดยจัดสถานที่สำหรับให้คำปรึกษา ได้แก่ ห้องมีความเป็นส่วนตัว มืดซิด เงียบปราศจากการรบกวน มีความเหมาะสม สีห้องควรเป็นสีเย็นตา ห้องสว่างและไม่อับ มีที่นั่งสะดวกสบาย โต๊ะไม่ควรมีขนาดใหญ่เกินไป มีป้ายหน้าห้องแสดงว่าเป็นห้องให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ควรมีที่เก็บแฟ้มประวัติ นอกจากนี้

นี้ควรมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้การปรึกษาทางสุขภาพแก่บุคลากร มีการกำหนดการให้การปรึกษาทางสุขภาพให้เป็นงานที่จำเป็นของพยาบาลทุกคน และในการพิจารณาความดีความชอบ ผู้บริหารควรนำผลงานด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพมาประกอบ การพิจารณา

การสังเคราะห์และวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุข มีรายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะในการให้การปรึกษาทางสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขประกอบด้วย

ด้านความรู้ในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสำหรับผู้รับบริการโรคอ้วน ความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ขั้นตอนในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ การใช้เทคนิคที่แตกต่างกันในการให้การปรึกษาในแต่ละช่วงเวลา ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ และความรู้เรื่องการตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสมเป็นผู้รับบริการ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาของสมาคมผู้เชี่ยวชาญด้านกลุ่ม (Association for Specialists in Group Work) ที่ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษา ให้มีสมรรถนะการให้คำปรึกษากลุ่มประกอบด้วยความรู้ในการให้คำปรึกษาที่รวมความรู้ด้านทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา ทักษะในการช่วยเหลือ และการมีเจตคติที่ดีของผู้นำกลุ่มที่มีต่อการให้คำปรึกษา⁽¹³⁾ ซึ่งมีองค์ประกอบบางส่วนที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนการศึกษาของ Ridley RC และคณะ⁽¹²⁾ ที่ได้ ออกแบบประยุกต์ใช้โมเดลสมรรถนะการให้คำปรึกษาสำหรับพยาบาล เพื่อสร้างให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ส่งเสริมการสำรวจตนเอง (encourage exploration) ตรวจสอบความคิดอารมณ์ของตน ทำให้เกิดการเข้าใจตนเอง การเสริมสร้างการใส่ใจผู้รับบริการ (empathy) รวมถึงการฝึกบริหารจัดการ ฝึกการกำกับ ควบคุมอารมณ์ โดยใช้การแสดงบทบาทสมมุติสามารถทำให้พยาบาลมีสมรรถนะการให้การปรึกษาเพิ่มสูงขึ้น

ด้านทักษะในการให้การปรึกษาทางสุขภาพสำหรับ ผู้รับบริการโรคอ้วน ประกอบด้วย การสร้างปฏิสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการก่อนที่จะเริ่มให้การปรึกษา การสร้างความไว้วางใจกับผู้รับบริการ การฟังผู้รับบริการเสมอ การจับประเด็นและได้ยินในสิ่งที่ผู้รับบริการเล่า การใช้คำถามที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดการคิดและค้นหาคำตอบ การใช้คำถามปลายเปิด และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการเสมอ หากผู้ให้การปรึกษามีทักษะที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการให้การปรึกษา⁽¹⁴⁾ โดยลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่มีความหลากหลาย จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการแก้ปัญหา ต้องใช้สติเป็นตัวกำกับ มีทักษะการสื่อสารที่ดี เพราะการสื่อสารเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่ใช้ในการทำงาน⁽¹⁵⁾ กล่าววาทักษะการฟัง เป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งในการให้การปรึกษา คนส่วนใหญ่มักมองข้ามว่าเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้เองตามธรรมชาติ จึงไม่ได้รับการฝึกฝนมากเท่าที่ควร ดังนั้นการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี พยาบาลต้องฝึกฝนตนเองให้มีทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษาและทักษะเฉพาะที่ใช้สำหรับทฤษฎีการให้การปรึกษาในแต่ละทฤษฎี

ด้านเจตคติในการให้การปรึกษาทางสุขภาพสำหรับ ผู้รับบริการโรคอ้วน ประกอบด้วย การเอื้อให้ผู้รับบริการได้สำรวจปัญหาของตนเอง การทำให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง การทำให้ผู้รับบริการมีหลักและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และการให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง การที่พยาบาลทำงานด้วยใจรัก ย่อมส่งผลให้เกิดความสุขที่ได้สร้างกุศล ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ แรงจูงใจที่มาจากภายในตนเอง อาจมาจากเจตคติ ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ บุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงาน เห็นคุณค่าของงาน มักจะมองเห็นว่าองค์กร คือ สถานที่ที่ทำให้ตนเองและครอบครัวมีกินมีใช้ มีความเป็นอยู่ที่ดี จึงตั้งใจทำงานเสียสละ อุทิศเวลาให้กับการทำงาน⁽¹⁶⁾ จากการศึกษาวิจัย

การให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ Rogers CR พบว่า เจตคติ (attitude) ของผู้ให้การปรึกษา มีความสำคัญยิ่งกว่าเทคนิควิธีการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาที่ประสบผลสำเร็จจะใช้ตัวเองเป็นสื่อที่ดีที่สุดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้มารับการปรึกษา ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการเป็นผู้ให้การปรึกษานั้นจะต้องมีความอดทน เสียสละ และมีใจที่จะให้ความช่วยเหลือ ซึ่งในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งนั้น อาจจะมีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จและส่งผลต่อเจตคติของผู้ให้คำปรึกษาเป็นอย่างมาก ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องรู้สึกเห็นคุณค่าของการให้การปรึกษาจริงๆ จึงจะทำให้เกิดพลังใจในการให้การปรึกษา⁽¹⁷⁾

ด้านคุณลักษณะ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ บุคลิกภาพที่ดี สามารถสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ความมีมนุษยสัมพันธ์ มีการประสานงานที่ดี สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และมีความคิดเชิงบวก ซึ่งพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บำบัด ถือเป็นกุญแจสำคัญ ที่กำหนดผลลัพธ์ในเชิงบวกของการให้การปรึกษา⁽¹⁸⁾ ความอดทนและใจเย็นเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา⁽¹⁹⁾ เนื่องจากพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องทำงานอยู่กับความเจ็บป่วย ต้องสัมผัสอยู่กับความทุกข์กาย ทุกข์ใจของผู้เจ็บป่วย จึงต้องมีความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนี้การปรับความคิด ปรับมุมมองชีวิตให้มีความคิดในเชิงบวกมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีความสุขในการทำงานมากขึ้น เพราะได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้มีอาการดีขึ้น ซึ่งการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ต้องอาศัยบุคคลที่มีภาวะผู้นำ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ และแมคเคลแลนด์ (Mc Clelland) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง “Testing for Competence rather than Intelligence” บทความนี้แสดงความคิดเห็นว่าการทดสอบสมรรถนะแบบเดิมที่เน้นเนื้อหาความรู้ ไม่ได้เป็นตัวทำนายความสำเร็จในชีวิต

หรือทำนายผลการปฏิบัติงาน การที่บุคคลมีความฉลาดสามารถเรียนรู้องค์ความรู้และทักษะต่าง ๆ ได้นั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานหรือมีสมรรถนะที่โดดเด่น จำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื้องต้นภายในตนเอง นั่นคือต้องอาศัยแรงจูงใจและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ดี รวมถึงภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความรู้และทักษะ แต่ถ้าขาดคุณลักษณะของความมุ่งมั่นตั้งใจ ก็ไม่สามารถทำงานที่มีประสิทธิภาพได้⁽²⁰⁾

ด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม พบว่าผู้ให้การปรึกษานั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการไม่นำเรื่องส่วนตัวมาเกี่ยวข้อง ต้องวางตัวเป็นกลางอยู่บนหลักการและเหตุผล โดยมีจรรยาบรรณทางวิชาชีพ การปฏิบัติอย่างยุติธรรมโดยทั่วหน้ากันไม่ว่าผู้ขอคำปรึกษาจะเป็นใคร มีพฤติกรรมเช่นไร ซึ่งจะทำให้ผู้ขอการปรึกษารู้สึกปลอดภัยและเต็มใจเปิดเผยข้อมูลสำคัญ ๆ แก่ผู้ให้การปรึกษา จริยธรรมหรือจรรยาบรรณ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นตัวควบคุมความประพฤติของบุคคลให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคม ดังนั้นในฐานะที่พยาบาลมีหน้าที่ต้องบริการสังคม และสังคมจำเป็นต้องใช้บริการพยาบาล ฉะนั้น จริยธรรมหรือจรรยาบรรณจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล⁽²¹⁾

ด้านสมรรถนะด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ ภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ คือ กลุ่มคนหรือองค์กรที่สมัครใจทำกิจกรรมร่วมกัน มีการประสานงานที่เชื่อมโยงการทำงานของกลุ่ม โดยกลุ่มคนในภาคีเครือข่ายมีความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกันหรือคล้ายกันและมาทำงานร่วมกันบนพื้นฐานความเท่าเทียมกัน เคารพซึ่งกันและกัน โดยไม่ใช้อำนาจสั่งการภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน⁽²²⁾ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการกระตุ้น ผลักดัน โน้มน้าว ชักชวนภาคีเครือข่ายทางสุขภาพให้เกิดการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน⁽²²⁾ เช่นเดียวกับงานวิจัยของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ⁽²³⁾ กล่าวว่าในการสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายที่

เข้มแข็ง พยาบาลต้องสร้างการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ เช่น มีความเข้าใจปัญหา ร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาาร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกเครือข่ายเกิดความรู้สึกร่วมกัน มีการประสานงานและความร่วมมือที่ดีในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการนำเข้าสู่เวทีผู้บริหารของระดับอำเภอเพื่อช่วยพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหาคูสมรรถต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติงานในด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานจัดให้มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาทางสุขภาพทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สถานที่และขอความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการให้การปรึกษาทางสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยมาศึกษาต่อในประเด็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบุคลากรสาธารณสุขในการให้การปรึกษาทางสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมทั้งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ข้อมูลสถิติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [สืบค้นเมื่อ

- 25 มค. 61]. แหล่งข้อมูล: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ข้อมูลสถานะสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [สืบค้นเมื่อ 25 มค. 61]. แหล่งข้อมูล: <http://healthdata.moph.go.th/DeathReport2005/GUI2007/LoginForm.Php>
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. บริโภคอาหารถูกต้อง ลดปัญหาด้านสุขภาพคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2557 [สืบค้นเมื่อ 20 มค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 3 รอบ 2; 15 มิถุนายน 2561; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร: โรงพยาบาลกำแพงเพชร; 2561.
5. Kirkendoll KD, Clark PC, Grossniklaus DA, Igho-Pemu P, Mullis RM, Dunbar SB. Metabolic syndrome in African Americans: views on making lifestyle changes. *J Transcult Nurs* 2010;21(2):104-13.
6. วรณิ นิธิยานันท์. เกณฑ์กำหนดและกลไกการเกิดอ้วนและอ้วนลงพุง. ใน: วรณิ นิธิยานันท์. อ้วนและอ้วนลงพุง. กรุงเทพมหานคร. เครือข่ายคนไทยไร้พุง. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 1-8.
7. พลอยณญารินทร์ ราวินิจ, อติศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากรตำบลชะแมบ อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตรหรืออยุธยา. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย* 2559;5(2):33-47.
8. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: อีโม-ชั่นอาร์ต; 2560.
9. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
10. Carlson E, Murphy M. Impacting health through on-the-job counseling: role for professional nurses. *Medsurg Nursing* 2010;19(5):295-9.
11. สายสมร เฉลยกิตติ, ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล. การให้บริการปรึกษาทางสุขภาพ: การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ* 2558;7(1):253-62.
12. Ridley RC, Mollen D, Kelly MS. Counseling competence: application and implication of a model. *Counseling Psychologist* 2011;39(6):865-85.
13. Trotzer JP. The counselor and the group: integrating theory, training and practice. 3rded. Philadelphia: Taylor & Francis; 1999.
14. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. 9thed. Belmont, CA: Brooks-Cole; 2012.
15. ลัดดาวรรณ ณ ระนอง, ประดิษฐ์ อุปรมณ, โกศล มีคุณ. แนวคิดเกี่ยวกับการแนะแนว และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. *ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.*
16. เนตรพัฒนา ยาวีราช. ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป; 2552.
17. Rogers CR. Freedom to learn. Columbus: Charles E. Merrill Publishing; 1969.
18. Campbell A. Subjective measure of well-being. *American Psychologist* 1976;31(2):117-24.
19. จีน แบร์รี่. คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
20. Spencer LM, Spencer SM. Competence at work: model for superior performance. New York: Wiley; 1993.
21. Kohlberg L. & Zigler, E. The impact of cognitive maturity on the development of sex-role attitudes in the years 4 to 8. *Genetic Psychology Monographs* 1967; 75(1):89-165.

22. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พัฒน์, และคณะ. สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้าง
หลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. เสริมสุขภาพของพยาบาล เขตภาคเหนือ. พยาบาลสาร
ปทุมธานี: สัปดาห์; 2560. 2558;42(ฉบับพิเศษ):151-65.
23. วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, อรอนงค์ วิชัยคำ, อภิรดี นันทศุภวัฒน์,
สมใจ ศิระกมล, เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, พิมประพรรณ สถาพร-

**Abstract: Obstacle Problems and Needs for Developing Health Coaching Competency among Public Health Officers
Providing Services for Behavioral Change of Obese Clients**

Jirarat Ruetrakul, Ed.D.*; Kamonroj Wongchanhan, MNS.*; Phudit Tejavaddhana, DHSM**

**Faculty of Nursing, Naresuan University; ** College of Health Systems Management, Naresuan University, Thailand*

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S54-S64.

The objectives of this study were to study the obstacles problems of health coaching and to assess the needs of public health officers for competency development focusing on behavioral modification of obese patients. The samples were 7 health personnel working in non-communicable disease section in Sai Thong Watthana District, Kamphaeng Phet province; and the study was conducted based on their working conditions using group discussion and study of medical records. The research tools included questionnaire interview, group discussion and reviewing patient record forms at 4 sub-district health promoting hospitals and Sai Thong Watthana community hospital in order to identify obstacle problems and assess health coaching competencies of 58 public health personnel. Data were analyzed by using content analysis, frequency, percentage, mean and standard deviation. It was found that most health officers in the study were between 40-49 years old (39.09%), 86.36% had a bachelor degree. The problems in providing health coaching to obese clients in general were at a medium level.(mean 3.55, SD 1.18); and the problem on communication to promote health care awareness had the highest mean (mean 3.72, SD 1.31), followed by the method of health coaching (mean 3.72, SD 1.31). Regarding the needs for capacity development in general, it was found to be at a high level (mean 4.33, SD 0.06). The need for developing health counseling skills was highest (mean 4.58, SD 0.09), followed by the development of the health network partners (mean 4.37, SD 0.05). The results of the analysis and the synthesis of the concept of the development of health coaching competency for public health officers identified 8 important competencies: (1) knowledge competency regarding the obesity and health coaching, (2) competency skill regarding human rights and ethics, (3) competency on personal attributes, (4) competency skills on health coaching, (5) management competencies, (6) competency on self-awareness, (7) competency on self-motivation, and (8) competency on the development of health network partners.

Keywords: competency; health coaching; behavior adjustment; obesity clients