

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด
การสร้างเสริมสุขภาพออตตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
Roles Implementation of Emergency Nurses in Health Promotion under
the Concept Ottawa Charter for Health Promotion for
Acute Coronary Syndrome Patients

กาญจนา วงศ์อินตา (Kanjana Wonginta)* กล้าเผชญ์ โชคบำรุง (Klaphachoen Shokebumroong)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1,334 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2562 โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวา มีความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 พบว่า ความถี่การปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีการปฏิบัติเป็นรายปี ตามลำดับคือ ด้านการเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคล ร้อยละ 35.9 ด้านการพัฒนากระบวนการสุขภาพ ร้อยละ 35.5 ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน ร้อยละ 34.3 ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ ร้อยละ 31.6 และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ร้อยละ 31.1

ABSTRACT

A descriptive research aimed to study roles of nurses in health promotion according to the Ottawa health promotion concept for patients with acute coronary syndrome. 1,334 nurses. Data was collected between March- June 2019 by using of health promotion questionnaire, according to the Ottawa health promotion, that developing by health promotion program of Thai Nursing Council with its Cronbach's alpha reliability of .85. Results revealed that; Most of nurses practiced annually on health promotion according to the concept Ottawa health promotion as follows; 35.9 percent were personal skills development, 35.5 percent were service system development, 34.3 percent were community strengthening, 31.6 percent were public policy development, and 31.1 percent were creating healthy environment.

คำสำคัญ: พยาบาลห้องฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

Keywords: Emergency nurse, Health promotion, Acute coronary syndrome

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome: ACS) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก โดยพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจประมาณ 17.7 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว ซึ่งคิดเป็น 31% (WHO, 2017) ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันประมาณ 28.92 ต่อแสนประชากร หรือราว 18,922 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน ในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่ามีอัตราตายด้วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในช่วงปี พ.ศ.2556 -2558 มีจำนวนจาก 19.89, 21.58 และ 21.20 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2558) ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต และเพื่อให้ตนเองสามารถดูแลป้องกันการเกิดอาการกำเริบหรือจัดการอาการจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยเริ่มต้นจากที่บ้านและครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลสามารถดูแลตนเองหรือผู้ป่วยได้ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดให้พยาบาลต้องให้การสร้างเสริมสุขภาพกับผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2554) ทั้งนี้ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาเป็นแนวคิดที่มีความเป็นองค์รวมโดยครอบคลุมทั้งเรื่องนโยบาย สิ่งแวดล้อม การพัฒนาศักยภาพ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและการปรับบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของอตตาวานั้น จะใช้กระบวนการการเคลื่อนไหวทางสังคมมุ่งเน้นพัฒนาที่สุขภาพของประชากรและชุมชน (สภาการพยาบาล, 2554) ทั้งภาครัฐและเอกชนจะเข้ามารับผิดชอบร่วมกัน เน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยการสร้างเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย (วิจิตร และคณะ, 2560) อีกทั้งการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลให้การดูแลเกิดความไม่ต่อเนื่อง อันได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะบุคคล ประสบการณ์การทำงานน้อย หรือมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น การฝึกอบรม หรือระดับหน่วยบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน (ศิริอร สันธุและคณะ, 2557) ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีส่วนทำให้บทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉิน ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพปรากฏค่อนข้างน้อยหรือแทบจะไม่ปรากฏเลย

จากที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในฐานะที่ดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ภายใต้มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ให้บริการผู้ป่วยโดยการตั้งรับมากกว่าเชิงรุก อีกทั้งยังพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ดำเนินการโดยพยาบาลห้องฉุกเฉินยังไม่ปรากฏชัดเจนว่าเป็นเช่นไร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลห้องฉุกเฉิน และคุณลักษณะทางประชากรบางประการ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอตตาวา
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากรบางประการของพยาบาลห้องฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอตตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาค้างนี้ คื พยาบาลห้องฉุกเฉินในเขตสุขภาพที่ 10 (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 แห่ง ตลอดจนองค์การบริหารส่วนจังหวัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 908 แห่ง โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด 1,844 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวา ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่พัฒนาโดยโครงการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของสภากาพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราคเท่ากับ 0.94 (ชินษฐา และคณะ, 2557) ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะในส่วนของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรพอดตาวา จึงหาความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้งเพื่อยืนยันค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราคได้เท่ากับ 0.85

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวา ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องฉุกเฉิน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์ทำงานและระดับหน่วยบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 5 ด้าน จำนวน 23 ข้อ คือ

1. การสร้างสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ
3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ
5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามเชิงบวก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามบอกระดับความถี่ในการปฏิบัติบทบาทในแต่ละบทบาท ว่าปฏิบัติเป็น รายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี และไม่ได้ทำ โดยมีระดับการแสดงบทบาท 4 ระดับ (ชินษฐา และคณะ, 2557) ได้แก่

รายวัน	หมายถึง	ในรอบ 1 วัน ท่านได้ปฏิบัติบทบาทนี้อย่างน้อย 1 ครั้ง
รายสัปดาห์	หมายถึง	ในรอบ 1 สัปดาห์ ท่านได้ปฏิบัติบทบาทนี้อย่างน้อย 1 ครั้ง
รายเดือน	หมายถึง	ในรอบ 1 เดือน ท่านได้ปฏิบัติบทบาทนี้อย่างน้อย 1 ครั้ง
รายปี	หมายถึง	ในรอบ 1 ปี ท่านได้ปฏิบัติบทบาทนี้อย่างน้อย 1 ครั้ง
การให้คะแนนจะให้คะแนน 4, 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ		

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (โครงการที่ HE 622035) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานอื่นๆ

เกี่ยวข้องกับระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2562 และขอความร่วมมือให้ส่งกลับคืนมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยส่งไปทั้งสิ้น 1,844 ชุด ได้แบบสอบถามกลับมาและสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 1,334 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.08 ของแบบสอบถามที่ส่งกลับมามาทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 19 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะทางประชากรบางประการกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยศึกษาการแจกแจงแบบตารางไขว้ (Cross tabulation) ซึ่งการแปลผลจะใช้ค่าของคะแนนรวมรายด้านของแต่ละด้านที่พยาบาลปฏิบัติ และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.001

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.7 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 22-60 ปี อายุเฉลี่ย 40.0 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.2) โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 35-45 ปีมากที่สุดร้อยละ 36.7 ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 1-39 ปี ประสบการณ์ปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.7) โดยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 10-18 ปีมากที่สุดร้อยละ 44.4 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางร้อยละ 78.9 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางจะได้รับการอบรม เช่น การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือด การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดแบบรายกรณี การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) การคัดกรองผู้ป่วย การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับพยาบาลหรือพื้นฐานการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การอบรมช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การประชุมวิชาการ cardiac network forum การอบรมการพยาบาลฉุกเฉิน การพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ การพยาบาลผู้จัดกระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและฉุกเฉิน การพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจและทรวงอก และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิร้อยละ 51.5

2. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออกตาวา มีทั้งที่ไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติ ซึ่งความถี่ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออกตาวา จะมีความแตกต่างหลากหลาย โดยมีทั้งที่ปฏิบัติเป็นรายปี รายเดือน รายสัปดาห์ และรายวัน จำแนกตามด้านต่างๆ โดยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบทบาทเป็นรายปีสูงถึงร้อยละ 31.1-35.9 รองลงมาเป็นรายเดือน รายสัปดาห์และรายวันตามลำดับ (ตารางที่ 1)

3. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออกตาวา สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่เพศชายมีปฏิบัติมากกว่าเพศหญิงในเรื่องของการสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมและการปรับปรุงบริการสุขภาพ ส่วนเพศหญิงมีการปฏิบัติมากกว่าเพศชายเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ส่วน

พยาบาลห้องฉุกเฉินที่อยู่ในช่วงอายุ 35-45 ปีจะมีการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพในเกือบทุกด้านได้มากที่สุด ยกเว้นด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่มีพยาบาลในกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปีปฏิบัติบทบาทมากที่สุด และในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 35 ปีทุกด้านโดยรวมมีการปฏิบัติน้อยที่สุด ส่วนของประสบการณ์ทำงานพยาบาลที่มีประสบการณ์ช่วงอายุ 10-18 ปี โดยรวมทุกด้านมีการปฏิบัติมากที่สุด ส่วนพยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการปฏิบัติเกี่ยวกับด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการอบรมพบว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางโดยรวมจะปฏิบัติในทุกด้านมากที่สุด (ตารางที่ 2)

4. เปรียบเทียบคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างกับการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนประสบการณ์ทำงาน การได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางและระดับหน่วยบริการสุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และคุณลักษณะทางประชากรบางประการกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

1. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผลการศึกษาพยาบาลห้องฉุกเฉินมีการปฏิบัติตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดค่อนข้างมากในทุกด้าน เมื่อพิจารณาความถี่ในการปฏิบัติ พบว่า มีการปฏิบัติเป็นรายปีมากกว่ารายวัน รายสัปดาห์และรายเดือน โดยรายปีเฉลี่ยร้อยละ 31.1-35.9 รายเดือนเฉลี่ยร้อยละ 21.0-23.3 รายสัปดาห์ 4.8-7.6 และรายวัน 2.7-4.1 ทั้งนี้เนื่องจากวิสัยทัศน์ของการทำงานหรือวิธีการทำงานของพยาบาลห้องฉุกเฉินจะพบว่าบทบาทในการที่จะทำในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะอยู่ในลักษณะของการตั้งรับมากกว่าที่จะเป็นด้านเชิงรุก ฉะนั้นถ้าเป็นการตั้งรับเมื่อไหร่ความสำคัญในการทำนโยบายจะลดทอนลงทันที และถ้าให้ปฏิบัติเป็นรายวันหรือรายเดือนยิ่งจะไม่ปรากฏให้เห็นเพราะใช้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้ทำเป็นเชิงรุกในพื้นที่ต่างๆ ที่วิสัยทัศน์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะต้องเป็นเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่ในเชิงของการป้องกันการเกิด ฉะนั้นต้องให้ความสำคัญในการป้องกันการเกิดมากขึ้น นี่คือการดูแลในปัจจุบันที่เปลี่ยนไป ซึ่งมีทฤษฎีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ Pender (1987) ได้สะท้อนไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับการเป็นอยู่ที่ดีบนฐานการมีศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล และการสร้างเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการได้ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย (วิจิตรและคณะ, 2560)

2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพพอดตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาโดยส่วนใหญ่เพศชายมีปฏิบัติมากกว่าเพศหญิงในเรื่องของการสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมและการปรับปรุงบริการสุขภาพ ส่วนเพศหญิงมีการปฏิบัติมากกว่าเพศชายเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยมและทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคม กำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ส่วนพยาบาลห้องฉุกเฉินที่อยู่ในช่วงอายุต่างๆมีการ

ปฏิบัติในแต่ละด้านแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย (2531) กล่าวว่า วัยของบุคคลจะปรุงแต่งความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ทักษะคิด ให้แตกต่างกัน ส่วนของประสบการณ์ทำงานพยาบาลที่มีประสบการณ์ช่วงอายุ 10-18 ปี โดยรวมทุกด้านมีการปฏิบัติมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินจะต้องมีความชำนาญ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต แก้ปัญหาเฉพาะหน้า การช่วยฟื้นคืนชีวิต การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ (ศิริอร และคณะ, 2557) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ครอบคลุม และกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว ส่วนการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติที่ต่างกัน อาจเนื่องมาจากการศึกษาเป็นกระบวนการให้ส่งเสริมให้บุคคลเจริญเติบโตและมีความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาจนเป็นสมาชิกของสังคมที่มีคุณธรรมสูง (จตุพงษ์ และคณะ, 2556) ความแตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน ส่วนการอบรมพบว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางโดยรวมจะปฏิบัติในทุกด้านมากที่สุด อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน จำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ที่มีปัญหาในหลายระบบการทำงานของร่างกาย จึงจำเป็นต้องเข้ารับการฝึกอบรมโดยเฉพาะในปัญหาต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วย แล้วการอบรมจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (พิมพาภรณ์ และคณะ, 2555)

3. ความแตกต่างของคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผลการศึกษาความแตกต่างของคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พบว่า ประสบการณ์ทำงาน การได้รับการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางและระดับหน่วยบริการสุขภาพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานในบทบาทของพยาบาล เมื่อประสบการณ์หรือระยะเวลาการทำงานมากขึ้น จะทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์และความชำนาญในงานที่ทำ (พัชนี, 2549) จึงทำให้ผู้ที่มีประสบการณ์มีการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น และการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถดำเนินการให้บริการผู้ป่วยในแต่ละระดับของหน่วยบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน (ศิริอร และคณะ, 2557) รวมทั้งถ้ามีการอบรมหรือศึกษาเฉพาะทางจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (พิมพาภรณ์ และคณะ, 2555) อย่างไรก็ตาม คุณลักษณะของประชากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลของแต่ละคน มีความแตกต่างกันออกไป โดยการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน แก่ผู้ป่วย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลเป็นเรื่องของคุณภาพในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดให้เป็นนโยบายของหน่วยงานและกำหนดยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องของนโยบายของระดับผู้บริหาร วัฒนธรรมในองค์กร ลักษณะงาน ทักษะ/มุมมอง รวมถึงการรับรู้และความรู้ในการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล นอกจากนี้ผู้วิจัยเชื่อว่ายังมีหลายโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาหรือถอด

บทเรียนเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของเขตสุขภาพที่ 10 และเขตอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 10 ท่านนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราตาย โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2558 (ข้อมูล ณ 3 ก.พ. 59) [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 26 ธันวาคม 2561]. จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease-data.php>
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ กรกฎาคม 2560 [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 26 ธันวาคม 2561]. จาก: <http://opendata.moph.go.th/fopd/dataHospital2560.pdf>
- ชนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปราณี ชีโรโสภณ. ระดับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการเสริมสร้างสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557; 38(2): 103-104.
- จตุพงษ์ แสงชัยวรคุณ, ธวัชชัย จิตกล้า, บวร บาร์ศรี, มงคลชัย นาคเกษม, เสรี คำนันดา, อติเทพ คำสอน. หลักการและปรัชญาการศึกษา: รายงานวิชาความเป็นครู. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2556.
- พัทธนี ธรรมวัฒนกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์การต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมโรงพยาบาลเอกชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, มาลี เอื้ออำนวย, อุษณีย์ จินตะเวช. วีระพร ศุทธาภรณ์, พัชรภรณ์ อารีย์. ผลของการอบรมการสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมและสังคมต่อความรู้และการปฏิบัติการสื่อสารในชุมชนในบุคลากร. พยาบาลสาร; 2555, 39(2): 38-50.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, ชนิษฐา นันทบุตร, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, พงศ์คำ ตีลกสกุลชัย, อรัญญา เขาวลิต. โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2560; 4(2): 5-19.
- ศิริอร สิ้นธุ, รวมพร คงกำเนิด, กุละวี วิวัฒน์ชีวิน. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2557; 20(2): 32-45.
- อุทัย หิรัญโต. หลักการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2531.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. New York: Applenton Century Crofts; 1987.
- World Health Organization. World Heart Day 2017 [online] 2017 [Retrieved May, 25, 2018]. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day-2017/en/

ตารางที่ 1 การปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลห้องฉุกเฉินในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพอดตาวา (รวมทุกข้อในแต่ละด้าน)

บทบาท	การปฏิบัติบทบาท										ไม่ตอบ	
	รายวัน		รายสัปดาห์		รายเดือน		รายปี		ไม่ปฏิบัติ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน	273	4.1	510	7.6	1,474	22.1	2,105	31.6	2,299	34.5	10	0.1
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน	140	3.5	252	6.3	842	21.0	1,244	31.1	1,506	37.6	18	0.5
3. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเพื่อ การดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาด เลือดเฉียบพลัน	147	3.7	227	5.7	847	21.1	1,372	34.3	1,398	34.9	11	0.3
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อการดูแล สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน	181	3.4	372	7.0	1,244	23.3	1,918	35.9	1,607	30.1	14	0.3
5. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการ ดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน	284	2.7	510	4.8	2,329	21.8	3,786	35.5	3,715	34.8	47	0.4

ตารางที่ 2 การปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออกตัวสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกตาม
 คุณลักษณะทางประชากร (n=1334)

ตัวแปร		การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ			การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพ			การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ชุมชน			การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล			การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
		การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	459 (67.1)	224 (32.8)	1 (0.1)	267 (64.9)	140 (34.1)	4 (1.0)	260 (63.3)	148 (36.0)	3 (0.7)	384 (70.1)	159 (29.0)	5 (0.9)	757 (69.1)	330 (30.1)	9 (0.8)
	หญิง	3,902 (65.2)	2,075 (34.7)	8 (0.1)	2,211 (61.6)	1,366 (38.0)	14 (0.4)	2,333 (65.0)	1,250 (34.8)	8 (0.2)	3,331 (70.9)	1,357 (28.9)	9 (0.2)	6,152 (64.2)	3,386 (35.4)	38 (0.4)
ช่วง อายุ	< 35 ปี	1,328 (63.2)	772 (36.8)	0 (0.0)	754 (59.8)	504 (40.0)	2 (0.2)	769 (61.0)	487 (38.7)	4 (0.3)	1,066 (63.5)	606 (36.0)	8 (0.5)	2,010 (59.8)	1,320 (39.3)	30 (0.9)
	35-45 ปี	1,618 (66.2)	822 (33.6)	5 (0.2)	938 (64.0)	521 (35.5)	8 (0.5)	1,007 (68.6)	457 (31.2)	3 (0.2)	1,443 (73.8)	512 (26.1)	1 (0.1)	2,701 (69.0)	1,207 (30.9)	4 (0.1)
	>45 ปี	1,415 (66.6)	705 (33.2)	5 (0.2)	786 (61.7)	481 (37.7)	8 (0.6)	817 (64.1)	454 (35.6)	4 (0.3)	1,206 (70.9)	489 (28.8)	5 (0.3)	2,198 (64.6)	1,189 (34.9)	13 (0.4)
ประสพ การณ์ การ ทำงาน	< 10 ปี	1,209 (62.3)	731 (37.7)	0 (0.0)	701 (60.2)	460 (39.5)	3 (0.3)	731 (62.8)	429 (36.9)	4 (0.3)	993 (64.0)	551 (35.5)	8 (0.5)	1,890 (60.9)	1,192 (38.4)	22 (0.7)
	10-18 ปี	2,007 (67.8)	945 (31.9)	8 (0.3)	1,161 (65.4)	605 (34.0)	10 (0.6)	1,222 (68.8)	551 (31.0)	3 (0.2)	1,755 (74.1)	611 (25.8)	2 (0.1)	3,248 (68.6)	1,467 (31.0)	21 (0.4)
	> 18 ปี	1,145 (64.7)	623 (35.2)	2 (0.1)	616 (58.8)	441 (41.5)	5 (0.4)	640 (60.2)	418 (39.4)	4 (0.4)	967 (68.3)	445 (31.4)	4 (0.3)	1,761 (62.2)	1,067 (37.7)	4 (0.1)
ระดับ การ ศึกษา	ป.ตรี	4,215 (65.3)	2,230 (34.5)	10 (0.2)	2,397 (61.9)	1,459 (37.7)	17 (0.4)	2,511 (64.8)	1,351 (34.9)	11 (0.3)	3,606 (69.8)	1,544 (29.9)	14 (0.3)	6,676 (64.6)	3,605 (34.9)	47 (0.5)
	> ป.ตรี	146 (67.9)	69 (32.1)	0 (0.0)	81 (62.8)	47 (36.4)	1 (0.8)	82 (63.6)	47 (36.4)	0 (0.0)	109 (63.4)	63 (36.6)	0 (0.0)	233 (67.7)	111 (32.3)	0 (0.0)

ตารางที่ 2 การปฏิบัติ/ ไม่ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำแนกตาม
คุณลักษณะทางประชากร (n=1334) (ต่อ)

ตัวแปร		การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ			การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพ			การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ชุมชน			การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล			การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
		การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	การปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)
การ ได้รับ การ อบรม	เคย	1,078 (76.7)	325 (23.1)	2 (0.2)	584 (69.3)	256 (30.4)	3 (0.3)	591 (70.1)	251 (29.8)	1 (0.1)	874 (77.8)	250 (22.2)	0 (0.0)	1,664 (74.0)	571 (25.4)	13 (0.6)
	ไม่เคย	3,283 (62.4)	1,974 (37.5)	8 (0.1)	1,894 (59.9)	1,250 (39.6)	15 (0.5)	2,002 (63.4)	1,147 (36.3)	10 (0.3)	2,841 (67.5)	1,357 (32.2)	14 (0.3)	5,245 (62.3)	3,145 (37.3)	34 (0.4)
ระดับ หน่วย บริการ สุขภาพ	ปฐม ภูมิ	2,290 (66.7)	1,138 (33.1)	7 (0.2)	1,328 (64.4)	720 (35.0)	13 (0.6)	1,426 (69.2)	630 (30.6)	5 (0.2)	2,015 (73.3)	727 (26.5)	6 (0.2)	3,719 (67.7)	1,763 (32.1)	14 (0.2)
	ทุติย ภูมิ	1,536 (68.4)	708 (31.5)	1 (0.1)	849 (63.0)	497 (36.9)	1 (0.1)	892 (66.2)	455 (33.8)	0 (0.0)	1,296 (72.2)	500 (27.8)	0 (0.0)	2,416 (67.3)	1,162 (32.3)	14 (0.4)
	ตติย ภูมิ	535 (54.0)	453 (45.8)	2 (0.2)	301 (50.7)	289 (48.6)	4 (0.7)	275 (46.3)	313 (52.7)	1 (1.0)	404 (51.0)	380 (48.0)	8 (1.0)	774 (48.9)	791 (49.9)	19 (1.2)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างกับการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพออกดอกสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (n = 1334)

ตัวแปร		จำนวน	การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ		การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ		การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน		การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล		การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
			χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value	χ^2	p-value
เพศ	ชาย	137	0.071	0.790	0.233	0.629	0.057	0.811	0.004	0.945	0.545	0.460
	หญิง	1,197										
ช่วงอายุ	< 35 ปี	420	0.518	0.772	0.651	0.722	2.103	0.349	3.932	0.140	3.886	0.143
	35-45 ปี	489										
	>45 ปี	425										
ประสบการณ์การทำงาน	< 10 ปี	388	37.128	0.000*	39.397	0.000*	42.152	0.000*	44.768	0.000*	50.303	0.000*
	10-18 ปี	592										
	> 18 ปี	354										
ระดับการศึกษา	ป.ตรี	1,291	0.049	0.824	0.005	0.940	0.010	0.918	0.281	0.596	0.076	0.782
	> ป.ตรี	43										
การได้รับการอบรม	เคย	1,053	1,282.26	0.000*	1,084.98	0.000*	1,140.80	0.000*	1,276.94	0.000*	1,522.39	0.000*
	ไม่เคย	281										
ระดับหน่วยบริการสุขภาพ	ปฐมภูมิ	687	635.96	0.000*	37.90	0.000*	103.91	0.000*	146.57	0.000*	195.71	0.000*
	ทุติยภูมิ	449										
	ตติยภูมิ	198										

* p < 0.001