

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่ตะวันออก*

Health Promoting Competencies and Performances of Nurses in Primary Care Unit, the Eastern Region

สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, พย.ม.** Sutharat Chamnanchang, M.N.S.

สมสมัย รัตนกริธากุล, ส.ด.*** Somsamai Rattanagreethakul, Dr.P.H.

สุวรรณ จันทรประเสริฐ, ส.ด.**** Suwana Junprasert, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบริการระดับปฐมภูมิ พื้นที่ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่ภาคตะวันออก 7 จังหวัด จำนวน 360 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นโดยสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลต่างกันด้วยทดสอบค่าที (independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับพื้นฐาน ถึงระดับชำนาญ โดยมีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านที่ 1.35-1.66 หรือคิดเป็นร้อยละจากค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านได้ 45.0-55.3 ด้านที่มีการรับรู้สมรรถนะมากที่สุด ได้แก่ ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 55.3) และด้านที่มีการรับรู้สมรรถนะน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (ร้อยละ 45.0) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านเท่ากับ 1.55-3.97 หรือคิดเป็นร้อยละ 49.6-64.0 ด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ร้อยละ 64.0) และด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทน้อยที่สุด ได้แก่ การปรับระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 49.6) ความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะกับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* ทูลสนับสนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล สำนักงานการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีสมรรถนะและบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล สมรรถนะพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การบริการระดับปฐมภูมิ

Abstract

The purpose of this survey research was to explore health promoting-competencies and performances among nurse in primary care unit. Three hundred and sixty nurses in primary care unit (PCU) in 7 provinces; the eastern region were recruited by multi-stage random sampling. Study instrument were self-administered questionnaires which developed by Thai Nursing Council and nursing institute net-work; consisted of personal data, health promoting-competencies and performances of nurses scale. The internal consistency reliability of questionnaires were .98 and .96, respectively. Data were analyzed using descriptive, Independent t-test and One-way ANOVA.

The result revealed that; health promoting-competencies of PCU nurses were basic to expert with average score 1.35-1.66 or at 45.0-55.3%. The highest competencies score were health promoting activities (55.3%) and the lowest competencies score were research and knowledge management (45.0%). In addition, health promoting-performance average scores of PCU nurses were 1.55-3.97 or 49.6-64.0%. The highest performance score were creates supportive environments (64.0%) and the lowest competencies score were reorient health services

(49.6%). Nurses with different age, nursing experiences, education and job position had significant statistical difference with health promoting-competencies at level .05. In addition, nurses with different nursing experiences and job position had significant statistical difference with health promoting-performances at level .05

Results of the study showed the health promoting-competencies and performances of PCU nurses had middle level. Therefore, administrative nurses should developed nurses' health promoting-competencies and performances to support health promotion for higher levels in order to improve nursing care sufficiently for people.

Keywords: nurse competency, nurse performance, health promoting, primary care unit

ความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีของบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาทางสังคม และเศรษฐกิจ แต่ปัจจุบันกลับพบว่าปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนทั้งการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา ปัญหาสุขภาพจิต ความชุกของโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น ตลอดจนปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพที่เน้นการรักษาเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวได้ จากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแล พัฒนาสุขภาพตนเอง (อ้างถึงใน ศิริพร ชัมภลชิต, มณี อาภาพันธ์กุล และประภาพร จินันท์ยา, 2558) การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องสามารถพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถให้บุคคลดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ตลอดจนควบคุมปัจจัย

ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพได้ เพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกด้าน ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ นั้น ในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ (the Better Health Channel, 2013) ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการด้านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายควรเป็นระบบบริการที่มีความสำคัญในการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวมากที่สุด

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพและการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การเป็นตัวกลางประสานเพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ และการให้คำชี้แนะรวมทั้งเป็นปากเป็นเสียงให้กับประชาชนในเรื่องสุขภาพและสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ นันทวัน สุวรรณรูป (2555) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพว่าพยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้เสริมพลังอำนาจ เป็นผู้นำในวิชาชีพ เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุกและการทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี

การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพได้นั้นพยาบาลต้องมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและสังคมได้ ทั้งนี้เพราะสมรรถนะจะแสดงถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทได้เป็นผลสำเร็จ (จงกลณี จันทศิริ, 2551) และสามารถช่วยให้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน (อรุณี เผื่อนดวง, อารีรัตน์ ขำอยู่ และรัชนี สรรเสริญ, 2554) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ยังไม่ชัดเจน และยังมีความสับสนในการปฏิบัติบทบาท (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2557; จงกลณี จันทศิริ, 2551; วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไชย, 2556; ประภา ลัมประสูติ และคณะ, 2554) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง และไม่รับรู้ถึงสมรรถนะที่จะต้องมีที่ถูกต้องกำหนดโดยสภาการพยาบาล (จงกลณี จันทศิริ, 2551) อย่างไรก็ตามการศึกษาศมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังไม่มีความชัดเจนเป็นเพียงการกล่าวโดยรวม ๆ เท่านั้น

ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาศมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา (WHO, 1986, 2009) ของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมทั้งปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่ส่งผลต่อความแตกต่างของสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทในการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาศมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกรอบกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ประการ (WHO, 1986, 2009) คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

(4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใช้เป็นกรอบเนื้อหาการศึกษาการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้ชี้แนะ ผู้ให้ความรู้ ผู้เสริมพลังอำนาจ เป็นที่ปรึกษา ผู้นำในวิชาชีพ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก ผู้ให้การดูแล และทำตนให้เป็นแบบอย่าง ส่วนด้านสมรรถนะพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การระหว่างประเทศด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษาได้กำหนดสมรรถนะในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพไว้ 8 ด้าน (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2556) ได้แก่ (1) การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (2) ภาวะผู้นำ (3) การประเมินปัญหา (4) การวางแผน (5) การปฏิบัติตามแผน (6) การประเมินผล (7) การชี้แนะสาธารณะ และ (8) การทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน สำหรับประเทศไทย วิจิตรศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย (2556) ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ควรมี ได้แก่ (1) สมรรถนะทั่วไป (2) สมรรถนะเฉพาะทางด้านพยาบาลชุมชน (3) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลชุมชน (4) สมรรถนะด้านการบริหารการพยาบาลชุมชน จากการทบทวนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้สรุปสมรรถนะที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพเป็น 5 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารจัดการ การพัฒนาภาคีเครือข่าย และการวิจัยและการจัดการความรู้

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับต่ำ โดยสมรรถนะที่พบมากที่สุด ได้แก่ สมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพ การทำงานร่วมกับชุมชน การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดนโยบาย แผนงาน สร้างและพัฒนาทีมงาน (เตือนใจ พิทยาวัดนชัย, 2548; วิลาวรรณ อูปรโคตร, 2548; Shiau, Ch, & Chouh, 2008) และเมื่อศึกษาถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา มีทั้งในส่วนที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลและการปฏิบัติบทบาทพยาบาล ดังเช่น การศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลชุมชนประเทศไต้หวัน ของ Shiau et al. (2008) พบว่า ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .40, p = .014$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสมบัติ นนท์ขุนทด (2549) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของสิริลักษณ์ อยู่เย็น (2552) พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน การศึกษาของอรุณี เมื่อนด่าง, อารีรัตน์ ขำอยู่ และรัชณี สรรเสริญ (2554) พบว่า ประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ด้านการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ ขวัญใจ ตันวิวัฒน์จินดา (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน และตำแหน่งหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบริการระดับปฐมภูมิ ตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านในกฎบัตรออกตาวา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบริการระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด

ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวน 1,108 คน ซึ่งมีสัดส่วนเป็นร้อยละ 10 ของพยาบาลทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออก (โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรยามานะ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) ได้จำนวน 294 คน และเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 360 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายชั้นตอนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2557)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างขึ้นโดยคณะกรรมการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2557) ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพและคณะพยาบาลศาสตร์ 5 พื้นที่ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยบูรพา เครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และตำแหน่งงาน เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน รวมข้อคำถาม 32 ข้อ คือ (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน/กิจกรรม ทศนคติที่ดี และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีการพัฒนาตนเองและติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (2) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 9 ข้อ (3) การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 7 ข้อ (4) การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ข้อ และ (5) การวิจัยและจัดการความรู้ 4 ข้อ ลักษณะข้อ

คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งระดับสมรรถนะ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับชำนาญ และระดับเชี่ยวชาญ คือ ระดับพื้นฐาน หมายถึง มีระดับสมรรถนะข้อนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การแสดงออกตามสมรรถนะข้อนั้นยังต้องการพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ สอน หรือให้การชี้แนะ ให้ 1 คะแนน ระดับชำนาญ หมายถึง มีระดับสมรรถนะข้อนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการแสดงออกตามสมรรถนะข้อนั้นได้โดยอิสระ และสามารถนำข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบการทำงานได้ ให้ 2 คะแนน ระดับเชี่ยวชาญ มีระดับสมรรถนะข้อนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นพี่เลี้ยง ให้คำแนะนำ ชี้แนะสอนให้คำแนะนำปรึกษาผู้อื่น นำข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำวิจัยเพื่อต่อยอดงานใหม่ได้ ให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฏบัตรรอตตาวา เป็นแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ยุทธศาสตร์ รวมข้อคำถาม 23 ข้อ คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 5 ข้อ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3 ข้อ (3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน 3 ข้อ (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4 ข้อ และ (5) การปรับระบบบริการสุขภาพ 8 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ รายละเอียดความถี่การปฏิบัติถ้ามีการปฏิบัติบทบาทเป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือรายปี ให้ 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติบทบาท ให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลในที่ประชุมของคณะกรรมการอำนวยการของโครงการฯ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ภาคตะวันออกที่ไม่ได้สุ่มเป็นตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ .98 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสภาการพยาบาล เอกสารเลขที่ 3/2556 และ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 30/2557 ในการเก็บข้อมูลได้มีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่บันทึกชื่อเฉพาะที่บ่งบอกบุคคลที่สามารถสืบค้นถึงผู้ตอบแบบสอบถามได้แต่ใช้รหัสแบบสอบถามแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และขอความร่วมมือผ่านผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัด และมอบหมายให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อตอบอย่างอิสระและบรรจุใส่ซองส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกันด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดชลบุรี มากที่สุด ร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.1 มีอายุเฉลี่ย 42.23 ปี ($SD = 9.00$ ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.3 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.75 ปี ($SD = 9.01$ ปี) และส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 69.2

2. **ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐานถึงระดับชำนาญ รายละเอียดดังตารางที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแต่ละด้านเท่ากับ 1.35-1.66 ($SD = 0.46-0.52$) หรือคิดเป็นค่าร้อยละจากค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านเท่ากับ 45.0-55.3 ด้านที่มีสมรรถนะมากที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 55.3) และด้านที่มีสมรรถนะน้อยที่สุดได้แก่ ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (ร้อยละ 45.0) รายละเอียดดังตารางที่ 2

3. **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรอตตาวา** พบว่า ส่วนใหญ่เกินครึ่งมีการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ดังรายละเอียดตารางที่ 3 โดยมีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านเท่ากับ 1.55-3.97 ($SD = 1.25-3.35$) หรือคิดเป็นค่าร้อยละจากค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านเท่ากับ 49.6-64.0 ด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (ร้อยละ 64.0) ด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทน้อยที่สุด ได้แก่ การปรับระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 49.6) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้สมรรถนะ จำแนกรายด้าน (n = 360)

สมรรถนะ การสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับพื้นฐาน		ระดับชำนาญ		ระดับเชี่ยวชาญ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล	215	59.7	142	39.5	3	0.8
2. การปฏิบัติกิจกรรม	206	57.2	151	42.0	3	0.8
3. การบริหารจัดการ	242	67.2	114	31.7	4	1.1
4. การพัฒนาภาคีเครือข่าย	251	69.7	102	28.4	7	1.9
5. การวิจัยและจัดการความรู้	286	79.4	64	17.8	10	2.8

ตารางที่ 2 จำนวนข้อสมรรถนะ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละการรับรู้สมรรถนะ จำแนกรายด้าน (n = 360)

สมรรถนะ การสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวนข้อ สมรรถนะ	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ รายข้อ	ค่าเฉลี่ยรายข้อ (SD)	ร้อยละการรับรู้ สมรรถนะ
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล	6	1-3	1.62 (0.46)	54.0
2. การปฏิบัติกิจกรรม	9	1-3	1.66 (0.49)	55.3
3. การบริหารจัดการ	7	1-3	1.54 (0.50)	51.3
4. การพัฒนาภาคีเครือข่าย	6	1-3	1.46 (0.52)	48.7
5. การวิจัยและจัดการความรู้	4	1-3	1.35 (0.50)	45.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกรายด้าน (n = 360)

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในการสร้างเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติบทบาท		ไม่ได้ปฏิบัติบทบาท	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	292	81.1	68	18.9
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	274	76.1	86	23.9
3. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน	215	59.7	145	40.3
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	269	74.7	91	25.3
5. การปรับระบบบริการสุขภาพ	248	68.9	112	31.1

ตารางที่ 4 จำนวนข้อกิจกรรม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ จำแนกรายด้าน
($n = 360$)

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวนข้อกิจกรรม	ค่าเฉลี่ย (SD)	ร้อยละของกิจกรรม ที่ได้ปฏิบัติ
1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	5	3.15 (2.02)	63.0
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	3	1.92 (1.25)	64.0
3. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน	3	1.55 (1.40)	51.7
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	4	2.32 (1.68)	58.0
5. การปรับระบบบริการสุขภาพ	8	3.97 (3.35)	49.6

4. ความแตกต่างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิที่มีอายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อทดสอบรายคู่ด้วย least significant difference พบว่า พยาบาลที่มีอายุ ≥ 50 ปี

มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มอายุ 40-49 ปี และ ≤ 39 ปี พยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน ≥ 21 ปี มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่ม 11-20 ปี และ 1-10 ปี พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และมีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการระดับสุขภาพปฐมภูมิที่มี อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานและระดับการศึกษาแตกต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และการทดสอบค่าที (independent t-test) ($n = 360$)

ตัวแปร	N	Mean	SD	t value/F value	p value
1. อายุ (ปี)				10.75 ^F	< .001
1) ≤ 39	128	45.79	13.16		
2) 40-49	135	49.65	14.24		
3) 50 ปีขึ้นไป	97	54.52	14.65		
กลุ่ม 1 แตกต่างจาก 2 และ 3					
2. ประสบการณ์ปฏิบัติงาน (ปี)				6.95 ^F	< .001
1) 1-10	88	45.07	11.65		
2) 11-20	136	49.85	14.83		
3) 21 ปีขึ้นไป	136	52.25	14.83		
กลุ่ม 1 แตกต่างจากกลุ่ม 3					
3. ตำแหน่งงาน				2.31 ^t	< .022
ผู้บริหาร	111	52.19	15.16		
ผู้ปฏิบัติ	249	48.43	13.86		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปร	N	Mean	SD	t value/F value	p value
4. ระดับการศึกษา				3.22 ^t	< .002
ปริญญาตรี	300	48.27	13.41		
ปริญญาโท	58	55.98	17.25		

F = การทดสอบ one-way ANOVA, t = การทดสอบ independent t-test

5. ความแตกต่างการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า พยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อทดสอบรายคู่ด้วย least significant difference พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์

ปฏิบัติงาน 1-10 ปี มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอายุ 11-20 ปี และ ≥ 21 ปี และพยาบาลที่มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าตำแหน่งผู้บริหารส่วนอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่าง รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิที่มี อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน การศึกษาและตำแหน่งงานแตกต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการทดสอบค่าที ($n = 360$)

ตัวแปร	N	Mean	SD	t value/F value	p value
1. อายุ (ปี)				.610 ^F	.544
1) ≤ 39	128	13.30	8.37		
2) 40-49	135	13.13	9.02		
3) 50 ปีขึ้นไป	97	12.09	8.30		
2. ประสบการณ์ปฏิบัติงาน (ปี)				4.717 ^F	.010
1) 1-10	88	15.31	8.37		
2) 11-20	136	12.35	8.53		
3) 21 ปีขึ้นไป	136	11.92	8.56		
กลุ่ม 1 แตกต่างจาก 2 และ 3					
3. ตำแหน่งงาน				2.56 ^t	.011
ผู้บริหาร	111	11.96	8.32		
ผู้ปฏิบัติ	249	13.33	8.69		
4. ระดับการศึกษา				.853 ^t	.396
ปริญญาตรี	300	12.71	8.69		
ปริญญาโท	58	13.72	8.17		

F = การทดสอบ one-way ANOVA, t = การทดสอบ independent t-test

การอภิปรายผล

1. สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิ เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน ถึงระดับชำนาญ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และอายุน้อยกว่า 20 ปี จึงส่งผลให้สัดส่วนการมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้เป็นสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบมีมาก (วิลาวรรณ อปรโคตร, 2548) และการทำวิจัยเป็นงานที่ต้องใช้ระยะเวลา มีความยากในการพัฒนา จึงอาจส่งผลให้สมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้เป็นสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ วิลาวรรณ เสนารัตน์ และชนิษฐา นันทบุตร (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการศึกษาวิจัยอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

ส่วนการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการระดับปฐมภูมิตามกรอบกฎบัตรออกดัตตวาทั้ง 5 ด้าน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทน้อยที่สุด ได้แก่ การปรับระบบบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ตันวิวัฒน์จินดา (2552) และวิจิตร ศรีสุพรรณ วิลาวรรณ เสนารัตน์ และชนิษฐา นันทบุตร (2557) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกดัตตวาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติบทบาทด้านการปรับระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทส่วนใหญ่ที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเช่นกัน

2. ความแตกต่างของสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการบริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน จากการศึกษพบว่า อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีสมรรถนะในการ

สร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

ด้านสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า อายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระดับการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shiau et al. (2008) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ประสบการณ์ทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาทำได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม จึงส่งผลให้มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่สูงกว่า

ด้านการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานในระดับต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานในระดับที่สูงกว่า ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในกลุ่มที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในระดับต่ำกว่า ส่วนใหญ่ตำแหน่งงานจะอยู่ในระดับผู้ปฏิบัติการ ลักษณะงานจะเป็นผู้ปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งส่วนใหญ่มีตำแหน่งผู้บริหาร จึงส่งผลให้กลุ่มที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานในระดับต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลสูงกว่า ส่วนปัจจัยด้านอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ตันวิวัฒน์จินดา (2552) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่เน้นการปฏิบัติงานด้านการรักษา พันฟูเป็นหลัก และยังมีความสับสนในบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในทุกกลุ่มอายุ และทุกระดับการศึกษาจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จึงส่งผลให้ปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการสอนในหลักสูตรปริญญาตรี การอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทและสมรรถนะพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา พยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน โดยการจัดให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรือรับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีสมรรถนะและปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและสมรรถนะพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในการบริการระดับอื่น ๆ เช่น ระดับบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยการสนับสนุนจากสภาการพยาบาล สำนักงานการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ให้งบประมาณและโอกาสคณะผู้วิจัยได้เป็นคณะกรรมการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย เพื่อการพัฒนาบทบาทพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต่อผู้รับบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผธิญ โขคบบำรุง, เบญจยามาศ พิลายนต์, อัมราภรณ์ ภูระย้า, ปราบธนา ตามา, สมชาย ชัยจันทร์, วรรณาด พรหมศวร, สมคิด สันวิจิตร, กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม, พรธนิภา ไชยรัตน์ และจงกลณี จันทศิริ. (2557). *ข้อเสนอ*

เชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสังเคราะห์จากนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สภาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ขวัญใจ ต้นวิวัฒน์จินดา. (2552). *การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). ใน *การประชุมกำหนดแนวทางการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของนวัตกรรมทางการพยาบาลภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. ณ ห้องเลอเบลแอร์ โรงแรมอมารี กรุงเทพฯ. 12 พฤษภาคม 2557. หน้า 12.

เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นันทวัน สุวรรณรูป. (2555). *สถานการณ์และความเป็นมาของการสร้างเสริมสุขภาพ*. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 3-30). ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

ประภา ลิ้มประสูติ, จรรยา สันตะยากร, นงนุช โอปะ, อ้อภา กันทะเป็ง, พัชรพร สุคนธสวรรค์, สุลีทองวิเชียร, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, จรรยา

- เสียงเสนาะ และปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา. (2554). บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพใหม่: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 78-91.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2556). *เอกสารคำสอน การพยาบาลชุมชน 1*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. (2556). *คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และชนิษฐานันท์บุตุร. (2557). *ผลการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตาว่าในการบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ*. นนทบุรี: โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วิลาวรรณ อู่ปรโคตร. (2548). *การศึกษามรรคนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ในเขตจังหวัดอุดรธานี*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร ชัมภลิจิต, มณี อาภานันท์กุล และประภาพร จินันทุยา. (2558). ชุดการเรียนรู้ที่ 1 การสร้างสุขภาพ: บทบาทพยาบาล. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (บรรณาธิการ), 7 ชุดการเรียนรู้การพยาบาลเพื่อการสร้างสุขภาพ (หน้า 57-71). กรุงเทพฯ: มาตาการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), *แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ* (หน้า 19-26). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมบัติ นนท์ขุนทด. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริลักษณ์ อยู่เย็น. (2552). *การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรุณี เผื่อนดวง, อารีรัตน์ ขำอยู่ และรัชณี สรรเสริญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(3), 37-53.
- Shiau, J. G., Chi, H. H., & Chouh, J. L. (2008). A study of community healthcare competency among public health nurses. *Journal of Nursing Research*, 16(4), 286-295.
- The Better Health Channel. (2013). *Ottawa charter for health promotion*. Retrieved from [http://www. Betterhealth. Vic. Gov. au](http://www.Betterhealth.Vic.Gov.au).
- World Health Organization [WHO]. (1986). *Health promotion*. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Milestones in health promotion statements from global conferences*. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/MilestonesHealthPromotion05022010pdf>