

การติดตามประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พื้นที่ภาคตะวันออก ของประเทศไทย

The Follow-up Evaluation of Competency and Nursing Role Performance for Health Promotion of Professional Nurses in the Eastern Region of Thailand

เพ็ญจันทร์ มีแก้ว, พย.ม.^{1*} สุวรรณ จันทรประเสริฐ, ส.ด.² นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.³
ชญัญญากร วิริยะ, พย.ม.¹

Phenchan Meekaew, M.N.S., Suwanna Junprasert, Dr.P.H., Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.,
Charunyakorn Viriya, M.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พื้นที่ภาคตะวันออกของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายคือพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการพยาบาลที่ร่วมเป็นศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 6 แห่ง จำนวน 310 คน ใน 7 จังหวัดในภาคตะวันออก เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ มีการรับรู้สมรรถนะ

การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับ มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปรับระบบบริการสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาสมรรถนะและบทบาทของตนเองสำหรับการปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ ภาคตะวันออก

Abstract

This survey research aimed to follow-up evaluation the competency and nursing role performance for health promotion of professional nurses in the eastern region of Thailand. A simple random sampling was used to recruit a sample of

¹ อาจารย์ ² รองศาสตราจารย์ และ ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: awesomebrava@gmail.com

310 professional nurses who worked in the six Nursing Innovative Learning Centers for Health Promotion of 7 provinces in the east. Data collection was carried out from April to May, 2017 Research instruments consisted of questionnaires of the health promotion competency questionnaire and the health promotion practice based on Ottawa Charter with their Cronbach alpha's reliability were .98 and .97, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and one-way ANOVA.

The results revealed that participants perceived that their health promotion competency were at the expert level. Professional nurses who worked at the primary care level had significantly higher management in health promotion competency than those at the tertiary care level, higher health promotion network development competency than those at the secondary and the tertiary care levels, higher reorienting health services role than those at the secondary and the tertiary care levels, and higher developing personal skills role than those at the tertiary care level. These findings suggest that professional nurses should improve their competency and roles of health promotion in a variety of health care levels in order to improve health promotion and nursing care for clients.

Key words: nursing competency, health promotion, eastern region

ความสำคัญของปัญหา

การสร้างให้เกิดสุขภาวะหรือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนถือเป็นเป้าหมายหลักของหน่วยงานหรือองค์กรสุขภาพต่าง ๆ ที่ต้องการให้เกิดขึ้นและดำรงไว้ให้ยั่งยืน จากพันธกิจนี้จึงก่อให้เกิดการสร้างและพัฒนาแนวทาง วิธีการสร้างยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดกระบวนการในการสร้างให้เกิดสุขภาวะของประชากรขึ้น โดย องค์การ

อนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1986) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นที่กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยมีกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) และการปรับบริการสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะและส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทในบุคลากรด้านสาธารณสุขถือเป็นหนึ่งในกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรในระบบสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ในประเทศไทยปัจจุบันมีจำนวนพยาบาลประมาณ 170,000 คน ตัวเลขในปี พ.ศ. 2555 จำนวนวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 129,923 คน (The National Health association of Thailand, 2015) โดยปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ พยาบาลจึงมีโอกาสมากที่สุดในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นที่ยึดมั่นว่าจะมีส่วนสำคัญในการทำให้บรรลุเป้าหมายและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ (Srisupan, Senarat, & Nuntaboot, 2016) ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัยทั้งที่มีสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และมีภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนโดยสามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2010) โดยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการในการสร้างเสริม

สุขภาพ การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และการวิจัยและการจัดการความรู้ (WHO, 1986)

สภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพได้ดำเนินการจัดการประชุมและประกาศเจตนารมณ์ใน “การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทวิชาชีพการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ” ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2557 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร (Srisupan, Senarat, & Nuntaboot, 2014) มีเป้าหมายเพื่อให้ “พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะและมีศักยภาพในการปฏิบัติบทบาท การเป็นนักสร้างสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกสถานะสุขภาพ และในทุกกลุ่มอายุ” โดยได้ทำการสำรวจสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน 5 พื้นที่ในประเทศไทย พบว่า ยังมีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องพัฒนาในการเป็นนักสร้างสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ (Srisupan et al., 2014) จึงดำเนินการจัดทำหลักสูตร “7 ชุดการเรียนรู้การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ” และทดลองใช้ในศูนย์เรียนรู้ต่าง ๆ ใน 5 ภูมิภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ (Khumpalikit & Petpichetchian, 2015; Srisupan et al., 2016)

การดำเนินงานในพื้นที่ภาคตะวันออก ได้มีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 6 แห่ง จัดโครงการทดลองใช้ศูนย์เรียนรู้และได้เข้าเรียนรู้ในศูนย์เรียนรู้ รวมถึงการจัดทำหลักสูตรหนังสือ 7 ชุดการเรียนรู้การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2557 จนถึง พ.ศ.2560 จากกิจกรรมดังกล่าวยังไม่มีการประเมินผลของการดำเนินงานทางคณะผู้วิจัยจึงทำการติดตามประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออก และเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อติดตามประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออก
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา (WHO, 1986) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ประการด้วยกัน คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับระบบบริการสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยพยาบาลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมประชาชนให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพตนเองเพื่อบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ได้แก่ บทบาทผู้ให้บริการ บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้สนับสนุน ชี้แนะ บทบาทผู้จัดการ บทบาทผู้ประสานความร่วมมือ บทบาทสร้างเสริมพลังอำนาจ บทบาทผู้นำ และบทบาทนักวิจัย ร่วมกับการใช้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้านตามกฎบัตรอตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับสถานบริการสุขภาพ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีสสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐาน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิมีการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐานถึงระดับชำนาญ โดยด้านที่มีการรับรู้สมรรถนะมากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริม

สุขภาพ ส่วนด้านที่มีสมรรถนะน้อยที่สุดได้แก่ ด้านการวิจัย และการจัดการความรู้ (Krungkraipetch et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิภาคตะวันออกเฉียงของ Chamnanchang, Rattanaagreeethakul, and Junprasert (2017) ที่พบว่าพยาบาลมีระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐานถึงระดับชำนาญ โดยด้านที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนด้านที่มีการรับรู้สมรรถนะน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ และเมื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ พบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ภาคเหนือส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในด้าน การสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับระบบบริการสุขภาพ ตามลำดับ (Kunaviktikul et al., 2015) ส่วนการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงของ Chamnanchang et al. (2017) และ Krungkraipetch et al. (2017) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ มีการปฏิบัติบทบาทในด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมากที่สุด ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติบทบาทน้อยที่สุดได้แก่ การปรับระบบบริการสุขภาพ โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและทุกด้านเฉลี่ยสูงกว่าระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และการปรับระบบบริการสุขภาพสูงกว่าระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thampanichawat, Klayklongjit, & Wongwuttisaraj, 2016) การปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิในพื้นที่ภาคเหนือ พบว่า มีการปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ตามลำดับ (Nantsupawat & Sathapornpat, 2017) และ พยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานและตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chamnanchang et al., 2017; Krungkraipetch et al., 2017)

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง 7 จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด และสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น 11,929 คน (Working coordinators for propelling the health promotion in nurse professional, 2014)

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี อายุ 25 - 60 ปี และปฏิบัติงานพยาบาลในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง ในหน่วยบริการพยาบาลที่ร่วมเป็นศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีทั้งสิ้น 6 แห่ง ประกอบด้วย หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลทุติยภูมิ/โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง และระดับปฐมภูมิหลัก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสุขภาพเทศบาล ตลอดจนหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่าย จับสลากรายชื่อผู้ปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงานของศูนย์เรียนรู้ ทั้ง 6 แห่ง และหน่วยบริการเครือข่ายต่าง ๆ พื้นที่ละร้อยละ 20 ยกเว้นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ศึกษากับพยาบาลทุกคน เป็นจำนวน 283 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 310 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพการพยาบาลและสถาบันการศึกษา 5 แห่ง ตามโครงการ

ขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Working coordinators for propelling the health promotion in nurse professional, 2017) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น (4 เดือน) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน ระดับการให้บริการพยาบาล แผนกที่ทำงาน ประเภทหน่วยบริการสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เพื่อประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลระดับต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามโดยการให้คะแนนในแต่ละข้อ มีทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (6 ข้อ) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (9 ข้อ) การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (7 ข้อ) การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (6 ข้อ) และ การวิจัยและจัดการความรู้ (4 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ระดับพื้นฐาน (1 คะแนน) หมายถึง มีสมรรถนะนั้น ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยต้องมีพี่เลี้ยงสอน ชี้แนะ

ระดับชำนาญ (2 คะแนน) หมายถึง มีสมรรถนะนั้น ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถแสดงสมรรถนะนั้นโดยอิสระ สามารถนำใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อประกอบการทำงานได้

ระดับเชี่ยวชาญ (3 คะแนน) หมายถึง มีระดับสมรรถนะนั้น ๆ เกินเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอน ให้คำปรึกษาผู้อื่น นำใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการวิจัยได้

การคิดคะแนนรวมรายด้านและรวมทั้งฉบับโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ยรวมและค่าเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 1-3 เกณฑ์การแปลผลได้ดังนี้

- 1-1.50 หมายถึง มีระดับสมรรถนะขั้นพื้นฐาน
- 1.51-2.50 หมายถึง มีระดับสมรรถนะขั้นชำนาญ
- 2.51-3.00 หมายถึง มีระดับสมรรถนะขั้นเชี่ยวชาญ

แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach alpha เท่ากับ .98

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้เพื่อประเมินบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตายในการบริการพยาบาลระดับต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามโดยการให้คะแนนในแต่ละข้อ มีทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (5 ข้อ) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3 ข้อ) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (3 ข้อ) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (4 ข้อ) และการปรับระบบบริการสุขภาพ (8 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นปฏิบัติ และ ไม่ได้ปฏิบัติ โดยรายละเอียดความถี่ของการปฏิบัติ ถ้ามีการปฏิบัติบทบาทเป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือรายปี ให้ 1 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติบทบาทให้ 0 คะแนน การคิดคะแนนรวมรายด้านและรวมทั้งฉบับโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach alpha เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 051/2017 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารเลขที่ 207/2559 กลุ่มตัวอย่างได้อ่านและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัยในเอกสารชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลหากไม่ประสงค์เข้าร่วมวิจัยโดยไม่ตอบ หรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ ผู้วิจัยใช้รหัสแบบสอบถามแทนการระบุชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2560 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลในหน่วยบริการประสานงานกับผู้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือ เมื่อได้รับการยินยอม ผู้วิจัยทำการมอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เมื่อพยาบาลตอบแบบสอบถามอย่างไร้สาระแล้วใส่ซองปิดผนึกคืนผู้ช่วยวิจัยรวบรวมและ

ส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ปฏิบัติระหว่าง 3 ระดับ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.10) อายุเฉลี่ย 36.21 ปี (SD = 10.74 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.3) มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12.44 ปี (SD = 9.96 ปี) ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน (ร้อยละ 56.5) โดยปัจจุบันส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 86.8) ปฏิบัติการบริการดูแลสุขภาพระดับตติยภูมิมากที่สุด (ร้อยละ 59.7) โดยปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 41.0) รองลงมาได้แก่แผนกการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตามลำดับ (ร้อยละ 8.4 และ 7.4)

กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ (M = 1.64, SD = 0.61) ส่วนสมรรถนะด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับพื้นฐาน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (M = 1.50, SD = 0.56) การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (M = 1.43, SD = 0.55) การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (M = 1.43, SD = 0.56) และการวิจัยและจัดการความรู้ (M = 1.26, SD = 0.47)

ผลการเปรียบเทียบโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวและวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี Tamhane พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่างกันมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน (F = 3.11, $p < .05$) โดยที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีสมรรถนะด้านการ

บริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ (M = 1.60, SD = 0.59 และ M = 1.32, SD = 0.50, $t = .09$, $p < .05$) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่างกันมีสมรรถนะการพัฒนาคีเครือข่าย การสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน (F = 7.03, $p < .01$) โดยผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีการรับรู้สมรรถนะการพัฒนาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ (M = 1.65, SD = 0.68, M = 1.36, SD = 0.55, และ M = 1.27, SD = 0.46, $t = .13$, $p < .05$ และ $t = .22$, $p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการวิจัยและการจัดการความรู้ ของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพในสามระดับไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวและวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ ด้วยวิธี Tamhane พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปรับระบบบริการสุขภาพแตกต่างกัน (F = 6.51, $p < .01$) โดยที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปรับระบบบริการสุขภาพสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ (M = 6.61, SD = 2.55 และ M = 4.66, SD = 3.40, $t = .85$, $p < .05$) และสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ (M = 6.61, SD = 2.55 และ M = 3.90, SD = 3.53, $t = .98$, $p < .01$) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลแตกต่างกัน (F = 3.24, $p < .05$) โดยผู้ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ (M = 3.28, SD = 1.34 และ M = 2.47, SD = 1.69, $t = .35$, $p < .05$) ส่วนการปฏิบัติบทบาทส่งเสริมสุขภาพด้านการสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนของพยาบาลในแต่ละระดับสถานบริการไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (n = 310)

สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพ	n	M	SD	1°	2°	3°
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (F = 1.56, p = .211)		1.50	0.56			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	1.60	0.55	-	-.04	.01
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	1.47	0.59	-	-	.05
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	1.42	0.54	-	-	-
2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (F = 2.90, p = .057)		1.64	0.61			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	2.08	0.75	-	.19	.23
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	1.44	0.56	-	-	.04
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	1.41	0.52	-	-	-
3. ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (F = 3.11, p = .046)		1.43	0.55			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	1.60	0.59	-	.03	.09*
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	1.36	0.56	-	-	.06
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	1.32	0.50	-	-	-
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (F = 7.03, p = .001)		1.43	0.56			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	1.65	0.68	-	.13*	.22**
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	1.36	0.55	-	-	.09
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	1.32	0.50	-	-	-
5. ด้านการวิจัยและจัดการความรู้ (F = 1.47, p = .230)		1.26	0.47			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	1.35	0.50	-	.01	0.09
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	1.22	0.49	-	-	.08
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	1.20	0.41	-	-	-

* p < .05, ** p < .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติบทบาทสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (n = 310)

การปฏิบัติบทบาทส่งเสริมสุขภาพ	n	M	SD	1°	2°	3°
1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ		3.09	2.10			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	3.57	1.88	-	-.12	-.22
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	3.21	2.00	-	-	-.10
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	2.96	2.10	-	-	-
(F = 1.04, p = .35)						
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ		1.89	1.25			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	2.33	1.01	-	-.20	-.28
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	2.00	1.21	-	-	-.08
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	1.79	1.29	-	-	-
(F = 2.23, p = .11)						
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน		1.52	1.40			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	2.19	1.24	-	-.19	-.14
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	1.50	1.43	-	-	.05
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	1.46	1.38	-	-	-
(F = 2.56, p = .08)						
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล		2.64	1.65			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	3.28	1.34	-	-.27	-.35*
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	2.83	1.61	-	-	-.08
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	2.47	1.69	-	-	-
(F = 3.24, p = .04)						
5. การปรับระบบบริการสุขภาพ		4.34	3.50			
ระดับปฐมภูมิ (1°)	21	6.61	2.55	-	-.85*	-.98**
ระดับทุติยภูมิ (2°)	104	4.66	3.40	-	-	-.13
ระดับตติยภูมิ (3°)	185	3.90	3.53	-	-	-
(F = 6.51, p = < .01)						

* p < .05, ** p < .01

การอภิปรายผล

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พื้นที่ภาคตะวันออก ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับพื้นฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานกิจกรรมของพยาบาลตามโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งเสริมให้พยาบาลได้มีส่วนร่วม

ในแต่ละกระบวนการ เช่น การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมตั้งแต่การประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์เนื้อหาการใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของนวัตกรรมแต่ละพื้นที่ โดยมีการพัฒนาศักยภาพในการถ่ายทอดการใช้ยุทธศาสตร์ของพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง การเตรียมพื้นที่ การจัดทำสื่อการเรียนรู้ รวมถึงการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรม การดำเนินการดังกล่าวเพื่อบรรลุเป้าหมายของ

ศูนย์เรียนรู้ของตน ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมทางการพยาบาลได้มีสมรรถนะเฉพาะด้านการปฏิบัติกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Nantsupawat and Sathapornpat (2017) ที่ศึกษาสมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ

สมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและตติยภูมิไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดำเนินงานกิจกรรมของพยาบาลตามโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลที่ส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพของตนในการดำเนินงานตามกิจกรรม เช่น การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ และการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่พยาบาลได้มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพประชาชน การวางแผน การดำเนินงาน การควบคุม การติดตามการทำงานของทีม ตลอดจนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้ส่งผลให้พยาบาลได้แสดงบทบาทโดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายของศูนย์เรียนรู้ของตน ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Chamnanchang et al. (2017) และ Krungkraipetch et al. (2017) ที่พบว่าพยาบาลในระดับปฐมภูมิมีการรับรู้สมรรถนะมากที่สุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Nantsupawat and Sathapornpat (2017) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิมีการรับรู้สมรรถนะด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับชำนาญ

สมรรถนะด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิแตกต่างจากพยาบาลในระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต่างจากระดับตติยภูมิมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะงานและภารกิจหลักของงานการพยาบาลในสถานบริการต่างกัน โดยลักษณะงานการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นงาน

ให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบ ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Srisupan & Chanthai, 2013) ส่วนพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมีบทบาทหรือภารกิจหลักในด้านการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนไม่มากนัก และพยาบาลในระดับตติยภูมิมีบทบาทหน้าที่หรือภารกิจหลักในด้านให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่เฉพาะและซับซ้อน พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะสูงในการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะทางและซับซ้อน จากลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าวทำให้พยาบาลที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีการรับรู้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Chamnanchang et al. (2017) และ Krungkraipetch et al. (2017) ที่พบว่าพยาบาลในระดับปฐมภูมิมีการรับรู้สมรรถนะมากที่สุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่มีระดับต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับระบบบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.24, p < .05$ และ $F = 6.51, p < .01$) ทั้งนี้อาจเป็นผลจาก กรอบลักษณะงานภาระหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับแตกต่างกัน ได้แก่ หน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้รับมอบหมายใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจหลักทั้ง 9 ภารกิจ ได้แก่ ป้องกันภาวะเสี่ยงทางสุขภาพแก่ประชาชน ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ และพัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น (Srisupan & Chanthai, 2013) ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีความรู้

ความเข้าใจในภารกิจของหน่วยงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงมาตรฐานบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์เพื่อให้บริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปรับระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมากกว่าระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thampanichawat et al. (2016) ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ มีคะแนนรวมเฉลี่ย และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านสูงกว่าระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่าง ๆ มีการรับรู้สมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพและด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่าง ๆ มีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการปรับระบบบริการสุขภาพ และด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาทุกสมรรถนะเพิ่มขึ้นให้อยู่ในระดับเชี่ยวชาญ คือ มีสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐาน พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ มีการแสดงออกตามสมรรถนะโดยอิสระและสามารถนำข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการทำงานเพื่อสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่มียุทธศาสตร์ในการเร่งเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุกและการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้นโยบายสุขภาพบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นหน่วยงานควรส่งเสริมการใช้ศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์เป็นกลไกในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและการปฏิบัติบทบาท

การสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาลและสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

References

- Chamnanchang, S., Rattanaagreeethakul, S., & Junprasert, S. (2017). Health promoting competencies and performances of nurses in primary care unit, the eastern region. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 25(2), 19-30. [In Thai]
- Khumpalikit, S., & Petpichetchian, W. (2015). *7 Modules: Nursing for health promotion*. Bangkok: Mata Printing. [In Thai]
- Krungkraipetch, N., Junprasert, S., Rattanaagreeethakul, S., Tachasuksri, T., Sananreangsak, S., Viriya, C., Leucha, T., Ritngam, A., & Jareankankai, J. (2017). Health promotion competency and role performance among nurses, the eastern region. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*. 25(3), 30-40. [In Thai]
- Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A., Sirakamon, S., Bhosai, J., Sathapornpat, P., & Siriyosttumorng, D. (2015). Health Promotion Competency and Practice among Nurses, the North Region. *Nursing Journal*. 42(supplement), 151-165. [In Thai]
- Nantsupawat, A., & Sathapornpat, P. (2017). Competency and roles of health promotion among nurses in tertiary hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 18(1), 222-228. [In Thai]

- Srisupan, V., & Chanthai, K. (2013). *Operation manual for professional nurse in primary care unit*. Bangkok: Golden Point Ltd. [In Thai]
- Srisupan, V., Senarat, W., & Nuntaboot, K. (2014). *Results of competency and role performance based on the Ottawa Charter for health promotion among professional nurses*. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. [In Thai]
- Srisupan, V., Senarat, W., & Nuntaboot, K. (2016). *Innovations for health promotion of the professional nurse's role*. (2nd ed.). Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. [In Thai]
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2010). *Competencies of registered nurses*. Bangkok: Siriyod Printing. [In Thai]
- Thampanichawat, W., Klayklongjit, S., & Wongwuttisaraj, N. (2016). Role performance of professional nurses in health promotion in central region. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 17(1), 54-62. [In Thai]
- The National Health association of Thailand. (2015). *Public health calendar in year 2558 BE*. Bangkok: Sahaprachapanich Printing. [In Thai]
- Working coordinators for propelling the health promotion in nurse professional. (2014). *Report of the sample size determination*, January 9th, 2014 at Vijit Srisupan Conference Room. (n.p). [In Thai]
- Working coordinators for propelling the health promotion in nurse professional. (2017). *Meeting report of the project promotes nursing profession for health promotion*, April 2nd, 2017 at Thailand Nursing and Midwifery Council. (n.p). [In Thai]
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion: An International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health 17-21 November Ottawa, Geneva, Canada*. World Health Organization.