

Competency in Health Promotion of Nursing Professionals in Central Area of Thailand*

Somsiri Rungamornrat, RN, PhD¹, Jongkonwan Musikthong, RN, MSc¹

Abstract

Purpose: To study and compare the levels of nursing competency in health promotion of nursing professionals from primary, secondary, and tertiary care settings in the central area of Thailand.

Design: Descriptive research design.

Methods: Samples comprised 4,089 professional nurses from primary, secondary, and tertiary care settings in the central area of Thailand. A self-report questionnaire (Cronbach's alpha coefficient = .98) contained both demographic data and nursing competencies in health promotion. The latter part consisted of 32 questions with 5 different themes including personal characteristics in health promotion, nursing activities in health promotion, management in health promotion, development of health promotion, and research and knowledge management in health promotion. Collected data were analyzed by descriptive statistics whereas either Welch's one-way ANOVA or Gomes-Howell Post-hoc analysis was utilized to identify the difference among the mean scores.

Main findings: The level of competency in health promotion of professional nurses in the central area of Thailand was assessed as fundamental ($M = 1.55$, $SD = .44$). "Nursing activities in health promotion" was received the highest mean score in competency ($M = 1.64$, $SD = .49$) following by "personal characteristic in health promotion ($M = 1.63$, $SD = .49$)" whereas "research and knowledge management in health promotion" was received the lowest mean score in competency ($M = 1.36$, $SD = .47$). Results also indicated that the level of competency in health promotion of professional nurses from primary, secondary, and tertiary care settings was significantly different ($p < .005$). Based on pair-wise comparisons, it was found that the mean score in competency of professional nurses from primary care settings is higher than those from secondary and tertiary care settings whereas the level of competency in health promotion of professional nurses from secondary and tertiary care settings is not significantly different.

Conclusion and recommendations: Nursing competency in health promotion should be considered essential and pertained in professional nurses in all levels of care settings in order to enhance potential of individuals, families, and communities in collaborating health care.

Keywords: Competency in health promotion, professional nurses

J Nurs Sci. 2016;34(1):88-100

Corresponding Author: Assistant Professor Somsiri Rungamornrat, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, e-mail somsiri.run@mahidol.ac.th

* This study was funded by Thai health promotion foundation

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล: กรณีศึกษาพื้นที่ภาคกลาง*

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, ปส.ด.¹ จงกลวรรณ มุสิกทอง, วท.ม.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล และเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทูตียภูมิ และตติยภูมิในเขตพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลในพื้นที่ภาคกลางทั้ง 3 ระดับ จำนวน 4,089 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปฏิบัติการกรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (Cronbach's alpha coefficient = .98) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยวิธี Welch's one-way ANOVA หรือ Gomes-Howell Post-hoc analysis

ผลการวิจัย: สมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลพื้นที่ภาคกลางโดยรวมอยู่ในระดับพื้นฐาน ($M = 1.55$, $SD = .44$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติการกรมสร้างเสริมสุขภาพ ($M = 1.64$, $SD = .49$) รองลงมา คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ($M = 1.63$, $SD = .47$) ด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การวิจัยและการจัดการความรู้ ($M = 1.36$, $SD = .47$) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพพระระดับปฐมภูมิ ทูตียภูมิ และตติยภูมิมีระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < .005$) เมื่อพิจารณารายคู่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ มีความแตกต่างจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทูตียภูมิและตติยภูมิ โดยพบว่าพยาบาลระดับปฐมภูมิมีคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติการกรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าพยาบาลในระดับทูตียภูมิและตติยภูมิ ในขณะที่ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลระดับทูตียภูมิและตติยภูมิไม่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: สมรรถนะพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมแสดงออกที่ควรมีในพยาบาลทุกระดับ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน

คำสำคัญ: สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ

J Nurs Sci. 2016;34(1):88-100

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: somsiri.run@mahidol.ac.th

*ได้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาการพยาบาล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี¹ วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญด้านสุขภาพที่มุ่งทำงานร่วมกับองค์กรภาคีในการดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต พร้อมทั้งแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน และจัดการกับการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพสามารถบูรณาการในการบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (primary care) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ระดับทุติยภูมิ (secondary care) ในระดับโรงพยาบาลชุมชน และระดับตติยภูมิ (tertiary care) โดยเน้นการเตรียมผู้ป่วยและญาติ ให้ได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางรายที่มีโรคร่วมมากกว่าสองโรคขึ้นไป จะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันผลกระทบจากภาวะที่เกิดจากโรคร่วม รวมถึงการดูแลระยะยาวในผู้ป่วยเรื้อรัง และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย ให้มีคุณภาพชีวิตตามภาวะสุขภาพและยอมรับได้

สำหรับประเทศไทย สมรณะพยาบาลวิชาชีพ พ.ศ. 2553² สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรณะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ระบุให้พยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมพลังอำนาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่มีสุขภาพดี หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง และเกิดการเจ็บป่วยแล้ว เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ แต่ในสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติ ภาระงานส่วนใหญ่ยังเน้นการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ขาดการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพในการให้บริการแต่ละระดับ จากการประชุมขับเคลื่อนบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ³ พบว่า การขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลดังกล่าว อาจมีข้อจำกัดจากปัจจัยสนับสนุนและ

เงื่อนไขบางประการที่ส่งผลให้การปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลเกิดขึ้นไม่ได้เต็มศักยภาพ เช่น สัดส่วนของพยาบาลต่อประชากร การเตรียมสมรณะของพยาบาล มาตรฐานและวิธีการทำงานของพยาบาล ความก้าวหน้าและตำแหน่งงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานและค่าตอบแทน วัฒนธรรมการทำงานข้ามองค์กรข้ามหน่วยงานข้ามเครือข่ายเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นจุดเน้นที่สำคัญอย่างยิ่งของวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลควรจะต้องรู้เท่าทันและปรับบทบาททั้งในด้านการบริการ การศึกษา การวิจัย และการมีส่วนร่วมในด้านนโยบาย การให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำได้ในหลายรูปแบบ รวมถึงการจัดบริการเชิงรุกให้มากขึ้น ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน องค์กร ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ทั้งผู้รับบริการ และประชาชนวัยต่างๆ หลายการศึกษาโดยมีหลายประเด็นได้มีการเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพยาบาล การสร้างองค์ความรู้ใหม่ แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่มีการเชื่อมโยงดังกล่าว กล่าวคือ ยังไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล หรือการนำไปสู่การพัฒนา นโยบายสุขภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติพยาบาล การสร้างองค์ความรู้ใหม่ ให้เพิ่มมากขึ้น⁴

สภาการพยาบาลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ เพื่อดำเนินโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในพื้นที่ 5 ภาค ประกอบด้วย พื้นที่ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร พื้นที่ภาคเหนือ พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ภาคตะวันออกและตะวันตก และพื้นที่ภาคใต้ โดยมีเป้าหมายเป็น 3 ระยะ คือ 1) เพื่อสำรวจสมรณะของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับของแต่ละภูมิภาค และ 2) พัฒนาสมรณะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 3) พัฒนานักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ

ของสถานพยาบาล ทุกสภาวะสุขภาพ และทุกกลุ่มอายุของผู้รับบริการ⁵

โดยในบริบทของพื้นที่ภาคกลาง มีลักษณะการให้บริการทางด้านการศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ ซึ่งข้อมูลจากสภาการพยาบาลและโครงการขับเคลื่อนฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในพื้นที่ภาคกลางปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ (ร้อยละ 80) โดยบทบาทพยาบาลจะมุ่งเน้นด้านการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลัก ส่วนในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เน้นบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูสภาพหรือป้องกันโรค เนื่องจากเป็นบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยได้ดีในรูปการเยี่ยมบ้าน เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จึงทำให้ลักษณะการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่สอดคล้องกับจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคกลาง ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และถ้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ดีพอ หรือยังขาดสมรรถนะในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชากรในพื้นที่ภาคกลาง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ต้องเร่งรีบไปทำงาน ไม่มีเวลารับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้ประชากรในพื้นที่ภาคกลางเกิดปัญหาสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCD) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ไตเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น⁷

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการสำรวจระดับสมรรถนะของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นความร่วมมือของสภาการพยาบาลกับภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพการพยาบาลทั่วประเทศ ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อประเมินความแตกต่างของระดับสมรรถนะของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ และเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ และตติยภูมิในเขตพื้นที่ภาคกลาง เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเฉพาะทางระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพให้มีการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความสอดคล้องกันในทุกหน่วยบริการและครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคกลาง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด จากผลการวิจัยของ ยุวดี ภาฯ และคณะ⁶ เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริม ซึ่งสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลอันเกิดจากการบูรณาการความรู้ เจตคติ และทักษะที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งมีการป้องกันโรคและความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย มีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ^{7,8} การแสดงสมรรถนะนั้นครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลถึงการมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดี พัฒนตนเองอย่างต่อเนื่อง และติดตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

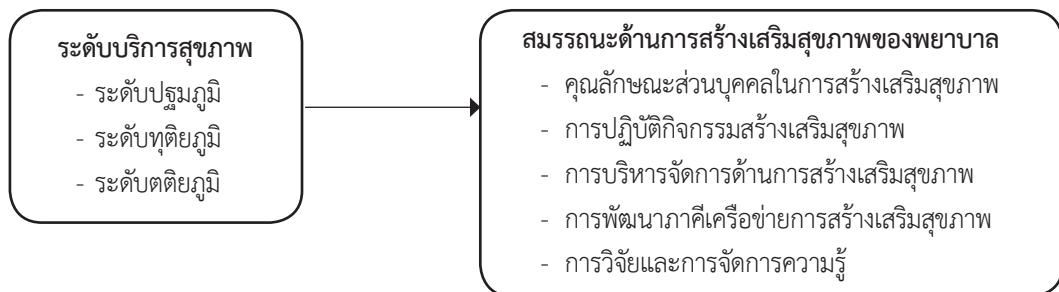
2)ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมแสดงออกในการประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะกับทุกกลุ่ม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสอนและให้ความรู้ การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและการใช้สื่อต่างๆ อย่างเหมาะสม

3)ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ

หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลในเรื่อง การวางแผนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ การกำหนดตัวชี้วัด การตัดสินใจและแก้ปัญหา การเป็นผู้นำ ผู้ประสานงาน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น

4)ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล ในเรื่อง การสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจ การเสริมพลังอำนาจ การเป็นที่ปรึกษา การเจรจาต่อรอง และการแสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์

5)ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาล ในเรื่อง การนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ การทำวิจัยเพื่อพัฒนางาน และการสร้างแนวปฏิบัติ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพอายุ 25-60 ปี ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ภาคกลาง 12 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชัยนาท นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และอ่างทอง จำนวน 4,089 คน จากจำนวนพยาบาลในภาคกลางทั้งสิ้น 35,341 คน โดยผู้วิจัยใช้การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นขั้นตอน (stratified random sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละจังหวัดและให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตามสัดส่วนการกระจายของพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ คือ ร้อยละ 10, 60, และ 30 ตามลำดับ (ข้อมูลกำหนดจาก

โครงการวิจัยฯ) โดยให้มีความหลากหลายของหน่วยงานที่สังกัด ผู้วิจัยสุ่มรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละระดับ หลังจากนั้นสุ่มพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ จำนวน 6,510 คน ส่งให้ผู้แทนของแต่ละโรงพยาบาลแจกแบบสอบถามให้ครอบคลุมทุกแผนกของโรงพยาบาล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ได้แบบสอบถามคืนมาทั้งสิ้น 5,363 คน และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 4,089 คน คิดเป็นร้อยละ 62.81

เครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น (4 เดือน) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงานและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และระดับการให้บริการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดย ยุวดี ฤๅชา และคณะ⁶ ซึ่งในแบบสอบถามดังกล่าว ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาล ในสถานบริการทุกระดับ และพบว่าสมรรถนะที่จำเป็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพควรประกอบด้วย 5 ด้าน เมื่อโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพฯ นำมาปรับปรุง ทำให้ได้ข้อคำถามที่ใช้ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับระดับสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ใน 5 ด้าน จำนวน 32 ข้อ แต่ละคำถามประกอบด้วยตัวเลือก 3 ระดับ (คะแนน 1-3) คือ ขั้นพื้นฐาน (คะแนน 1) หมายถึง มีระดับสมรรถนะขั้นนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่การแสดงออกตามสมรรถนะขั้นนั้นยังต้องการที่เลี้ยงให้คำแนะนำสอนหรือให้การชี้แนะขั้นชำนาญ (คะแนน 2) หมายถึง มีระดับสมรรถนะขั้นนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการแสดงออกตามสมรรถนะขั้นนั้นได้โดยอิสระ และสามารถนำใช้ข้อมูลและ/หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการทำงานได้ และขั้นเชี่ยวชาญ (คะแนน 3) หมายถึง มีระดับสมรรถนะขั้นนั้นเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำชี้แนะ/สอนให้คำแนะนำปรึกษาผู้อื่น นำใช้ข้อมูลและ/หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทำวิจัยเพื่อต่อยอดงานใหม่ได้ โดยคะแนนรวมในแต่ละด้านและทุกด้านเท่ากับ 3

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบ่งได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (จำนวน 6 ข้อ)
 2. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (จำนวน 9 ข้อ)
 3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (จำนวน 7 ข้อ)
 4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (จำนวน 6 ข้อ)
 5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (จำนวน 4 ข้อ)
- โดยการคะแนนรวมของแต่ละด้านจะเป็นคะแนนรวมของ

ทุกข้อหารด้วยจำนวนข้อ ทำให้ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง (1-3) การแปลผลโดยรวมของแต่ละด้านมีดังนี้

คะแนน 1 - 1.66 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในด้านนั้นๆ ขั้นพื้นฐาน

คะแนน 1.67 - 2.33 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในด้านนั้นๆ ขั้นชำนาญ

คะแนน 2.34 - 3.00 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในด้านนั้นๆ ขั้นเชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิของสภาการพยาบาล จำนวน 5 คน และทดสอบความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สภาการพยาบาล (เอกสารเลขที่ 3/2556) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.SI306/2014) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร (เลขหนังสือ 044) ผู้ทำหน้าที่แจกแบบสอบถาม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การวิจัยครั้งนี้แต่อย่างใด โดยขอให้คำนึงถึงความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย เพียงตอบแบบสอบถามและส่งคืนกลับมา หากไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องดำเนินการใดๆ ซึ่งการไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประสานงานของแต่ละ

โรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มแบบมีขั้นตอน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะให้ผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขแจกแบบสอบถามตามจำนวนที่ได้รับการสุ่มไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม และชื่อโรงพยาบาลที่สังกัด และส่งคืนให้กับผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปรับคืนมา หากไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องดำเนินการใดๆ ซึ่งผู้ประสานงานจะเก็บแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่ได้สนใจจำนวนที่ได้คืนมา

โรงพยาบาลในจังหวัดอื่นๆ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละจังหวัดทั้ง 11 จังหวัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ประสานงานกับแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มในจังหวัด

3. เมื่อหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเห็นชอบให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างแก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล จากนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะมอบหมายให้มีผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลแจกจ่ายแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ได้รับการสุ่มไว้

4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม และชื่อโรงพยาบาลที่สังกัด และส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้ประสานงานรวบรวม โดยผู้ประสานงานแต่ละจังหวัดจะรวบรวม

และส่งคืนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องดำเนินการใดๆ ซึ่งผู้ประสานงานจะเก็บแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่ได้สนใจจำนวนที่ได้คืนมา แบบสอบถามทั้งหมดผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปรับคืนมา

5. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น (4 เดือน) ประสบการณ์ปฏิบัติงาน ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และข้อมูลสมรรถนะพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคกลาง ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และแยกรายด้าน โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และแยกรายด้าน ของกลุ่มระดับการให้บริการพยาบาล 3 กลุ่ม ได้แก่ ปฐมภูมิ ทดทุภูมิ และ ตติยภูมิ ด้วยวิธี One-Way ANOVA และ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายกลุ่มด้วยวิธี Bonferroni Post-hoc Analysis เมื่อข้อมูลมีลักษณะความแปรปรวนมีความคงที่ (homogeneity) และจะใช้ Welch's One-Way ANOVA และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายกลุ่มด้วยวิธี Gomes-Howell Post-hoc Analysis เมื่อข้อมูลมีลักษณะความแปรปรวนไม่คงที่ (heterogeneity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.0 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี และร้อยละ 31.1 มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.2 มากกว่าครึ่งหนึ่งของพยาบาลไม่ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น 4 เดือน

(ร้อยละ 65.9) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพอยู่ในช่วง 11-20 ปี และ 1-10 ปี (ร้อยละ 37.6 และ 31.9 ตามลำดับ) ตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการหรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ร้อยละ 87.8 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิร้อยละ 49.2 ระดับตติยภูมิร้อยละ 36.5 และระดับปฐมภูมิร้อยละ 14.3

2. สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล

วิชาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในช่วง 1.36-1.64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน (mean = 1.55, SD = .44) ในแต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างขั้นพื้นฐานไม่ถึงระดับชำนาญหรือเชี่ยวชาญ และมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมา คือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนด้านที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุดต่ำสุด ของคะแนนรวมเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอตตาวา (N = 4,089)

	min	max	mean	SD	ระดับ
สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวม	1	3	1.55	.44	พื้นฐาน
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (6 ข้อ)	1	3	1.63	.47	พื้นฐาน
2. ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (9 ข้อ)	1	3	1.64	.49	พื้นฐาน
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (7 ข้อ)	1	3	1.54	.49	พื้นฐาน
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (6 ข้อ)	1	3	1.47	.49	พื้นฐาน
5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ (4 ข้อ)	1	3	1.36	.47	พื้นฐาน

3. เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 ระดับมีระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

แตกต่างกัน ($P < .001$) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิมีคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ตารางที่ 2.1 และ 2.2)

ตารางที่ 2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการให้บริการพยาบาล (N = 4,089)

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการให้บริการพยาบาล		
	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
	(n = 586)	(n = 2,011)	(n = 1,492)
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวม	1.627 (.44)	1.528 (.43)	1.549 (.45)
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ*	1.700 (.47)	1.612 (.47)	1.627 (.48)
2. ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ*	1.715 (.48)	1.624 (.48)	1.634 (.49)
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	1.620 (.49)	1.513 (.47)	1.536 (.50)
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	1.549 (.49)	1.446 (.48)	1.477 (.50)
5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้*	1.449 (.49)	1.340 (.45)	1.366 (.49)

* ใช้การทดสอบแบบ Welch's One-way ANOVA

ตารางที่ 2.2 แสดงการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามระดับการให้บริการพยาบาล ด้วยวิธี One-way ANOVA (N = 4,089)

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ		SS	df	MS	F	Sig.
สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวม	Between Groups	4.43	2	2.22	11.42	.000
	Within Groups	793.43	4086	.19		
	Total	797.86	4088			
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ	Between Groups	3.56	2	1.78	8.14*	.000
	Within Groups	911.43	4086	.22		
	Total	914.98	4088			
2. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	Between Groups	3.88	2	1.94	8.45*	.000
	Within Groups	960.46	4086	.24		
	Total	964.34	4088			
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	Between Groups	5.25	2	2.63	11.14	.000
	Within Groups	962.79	4086	.24		
	Total	968.04	4088			
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	Between Groups	4.89	2	2.45	10.18	.000
	Within Groups	981.54	4086	.24		
	Total	986.43	4088			
5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้	Between Groups	5.45	2	2.72	11.63*	.000
	Within Groups	897.82	4086	.22		
	Total	903.266	4088			

* ใช้การทดสอบแบบ Welch's One-way ANOVA

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในพื้นที่ภาคกลาง พบว่าสมรรถนะรายย่อยทั้ง 5 ด้านของพยาบาลระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ และพยาบาลระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในขณะที่พยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิมีระดับสมรรถนะในด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมและรายด้านตามระดับการให้บริการพยาบาล (N = 4,089)

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการให้บริการพยาบาลเปรียบเทียบ			ANOVA Post-hoc Test
	ปฐมภูมิและ ทุติยภูมิ ^A	ปฐมภูมิและ ตติยภูมิ ^B	ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ ^C	
	P-Value	P-Value	P-Value	
สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวม	< .001	.001	.541	A > B, C
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ	< .001	.005	.598	A > B, C*
2. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	< .001	.002	.815	A > B, C*
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	< .001	.001	.450	A > B, C
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	< .001	.005	.991	A > B, C
5. ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้	< .001	.002	.229	A > B, C*

* ใช้การทดสอบแบบ Welch's One-way ANOVA

การอภิปรายผล

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับพื้นฐาน ซึ่งหมายถึง พยาบาลมีระดับสมรรถนะขี้นั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน เพียงแต่การแสดงผลตามสมรรถนะนั้นยังต้องการที่เลี้ยงให้คำแนะนำ สอน หรือให้การชี้แนะ อาจเนื่องจากพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคกลางที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ (ร้อยละ 49.2 และร้อยละ 36.5 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปถึงโรงพยาบาลเฉพาะทาง เน้นการดูแลผู้ป่วยในที่มีปัญหาสุขภาพทั่วไปจนถึงปัญหาสุขภาพซับซ้อน ทำให้การแสดงผลสมรรถนะของการสร้างเสริมสุขภาพทำได้ไม่เต็มที่ สมรรถนะด้านที่ทำได้ดี คือ ด้านการปฏิบัติการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (M = 1.64) และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (M = 1.63) สอดคล้องกับการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4⁵ พบว่า เมื่อนักศึกษาประเมินตนเองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทุกหลักสูตรมีการฝึกทักษะการประเมิน

สุขภาพ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การสอนผู้ป่วยรายการณี ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติและมีความมั่นใจว่าตนเองทำได้จึงประเมินสมรรถนะด้านนี้มากที่สุด และเมื่อจบเป็นพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวจึงเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพยังสามารถกระทำได้อย่างเป็นอิสระ ทำให้ประเมินตนเองอยู่ในระดับพื้นฐานค่อนข้างชำนาญ

เมื่อพิจารณารายข้อของด้านการปฏิบัติการกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด 9 ข้อ พยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 3 ระดับ ประเมินตนเองระดับชำนาญมากที่สุด ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ (61.45%) การประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (60.7%) และสอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป (60.82%) ส่วนด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 6 ข้อ ข้อที่พยาบาลให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในขั้นชำนาญมากที่สุด คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ (63.09%) การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ (61.60%) พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง (59.25%) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่พยาบาลได้ใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองที่ได้เรียนมาเพื่อปฏิบัติ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ถึงแม้จะอยู่ในระดับการให้บริการที่แตกต่างกัน

ในขณะที่พยาบาลมีโอกาสได้แสดงสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ที่ดีที่สุด จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.2 สอดคล้องกับการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาโท⁷ จำนวน 452 คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ที่พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ดีที่สุด อาจเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้และเวลาในการค้นคว้า เพื่อนำมาเปลี่ยนแปลงหรือประยุกต์กับการปฏิบัติ ซึ่งภาระงานของพยาบาลมีมาก ทำให้มีสมรรถนะด้านดังกล่าวน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วชิรย์ แสงมณี⁹ ซึ่งได้สำรวจอุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่า พยาบาลที่จะนำผลงานวิจัยมาใช้ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องวิจัยเป็นอย่างดี ซึ่งต้องได้รับการอบรมเรื่องวิจัยหรือศึกษาต่อในระดับปริญญาโท อุปสรรคของการนำงานวิจัยไปใช้พบด้านการสื่อสารและการเผยแพร่งานวิจัยมากที่สุด เช่น ความไม่เข้าใจสถิติที่ใช้ในงานวิจัย งานวิจัยที่สนใจตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ผลงานวิจัยบางชิ้นเป็นเชิงทฤษฎี ด้านลักษณะของพยาบาล พบว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ การไม่ตระหนักถึงคุณค่า ไม่เห็นความจำเป็นและไม่ต้องการใช้แนวคิดใหม่ของการนำผลงานวิจัยมาใช้ ด้านลักษณะขององค์กรพบว่า การไม่มีเวลาเป็นอุปสรรคมากที่สุด จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสมรรถนะตนเองด้านการวิจัยของการจัดการความรู้ที่ดีที่สุด

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิ พุทธิภูมิ และตติยภูมิพบว่า พยาบาลระดับปฐมภูมิมีระดับสมรรถนะโดยรวมและทั้ง 5 ด้านย่อยแตกต่างจากพยาบาลระดับพุทธิภูมิและตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อาจจะอธิบายได้ว่า สภาการพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในระดับปฐมภูมิให้มีความสามารถในการหลายประการ ที่เอื้อต่อการแสดงสมรรถนะในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การวางแผนงานด้านการ

สร้างเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ทำให้ในการทำงานแต่ละวันของพยาบาลระดับปฐมภูมิมิมีโอกาสได้แสดงคุณลักษณะดังกล่าวมากกว่า

สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา นิลจ้อย¹⁰ ที่สัมภาษณ์ผู้บริหาร นักวิชาการและพยาบาลปฏิบัติการเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิ และนำผลมาสังเคราะห์พบว่าสมรรถนะของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ (primary care unit) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน 2) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 3) สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ให้บริการทั้งด้านเชิงรุกเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ เยี่ยมบ้านให้ความรู้และให้การปรึกษา อำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน 4) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม

ในขณะที่ผลการศึกษาของ วรณิยา เป้าทรัพย์ และยุพิน อังสุโรจน์¹¹ พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิมี 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) ประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 2) ด้านการบูรณาการความรู้การดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล การวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 3) การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤต 4) การวิจัยและการใช้เทคโนโลยี 5) จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 6) การสื่อสาร เช่น การติดต่อประสานงานระหว่างทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก การแลกเปลี่ยนข้อมูล และ 7) การช่วยเหลือเด็กแบบองค์รวม จะเห็นได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับตติยภูมิมีจุดเน้นที่แตกต่าง

จากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมากกว่าและต้องการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะที่จะตอบสนองความต้องการเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

อย่างไรก็ตาม จากประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ 2548¹² พบว่า ชีตความสามารถของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีความแตกต่างจากพยาบาลระดับปฐมภูมิ กล่าวคือ ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่างๆ เช่น สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาการพยาบาลมารดาและทารก สาขามดงครรภ์ สาขาการพยาบาลวิสัญญี แต่ส่วนที่เหมือนกันในทั้ง 3 ระดับ คือ ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาลชุมชน นั้นแสดงว่าพยาบาลทั้ง 3 ระดับควรมีบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลชุมชนอยู่ด้วย เนื่องจากสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพทั่วไปต้องมี คือ ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วยในผู้ให้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ดังนั้นควรส่งเสริมให้พยาบาลในทั้ง 3 ระดับของพื้นที่ภาคกลาง มีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในทุกด้านเท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสมรรถนะพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลางเพิ่มเติม เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีการสร้างเสริมสุขภาพในทุกบริบทเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านภาระงาน ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร เป็นต้น

2. ผู้บริหารการพยาบาลในหน่วยงานทุกระดับของพื้นที่ภาคกลาง ควรสนับสนุนหรือส่งเสริมให้พยาบาลทั้ง 3 ระดับ มีสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ หรือด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ เพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะให้ความรู้เพิ่มเติม เสริมพลังอำนาจ รวมถึงมีผู้เชี่ยวชาญในด้านดังกล่าวเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงสมรรถนะดังกล่าวได้ใกล้เคียงกัน ส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Thai Health Promotion Foundation. Health promotion foundation act 2001 [internet]. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2001 [cited 2014 Dec 24]. Available from: <http://goo.gl/aDFS5F>. (in Thai).
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Competencies of registered nurses. Bangkok: Siriyod Kanpim; 2007.
3. Propelling nursing professionals for health promotion committee. In: Proceedings of The Propelling Nursing Professionals for Health Promotion Conference; 2014 September 29-30; Miracle Grand Hotel, Bangkok, Thailand. Bangkok; [2014]. (in Thai).
4. Wipada K. Health promotion and nursing. Nursing Journal. 2010;37 Suppl:S1-3. (in Thai).
5. Sinsakchon U. Milestones in health promotion: statements of global conferences. Nontaburi. Tana Press; 2013. (in Thai).
6. Yuwadee L, Kanogwan S, Sunee L, Somjai P, Areewan K, Sukanya P, et al. Nurses' competencies in health promotion.

- Bangkok. Thai Health Promotion Foundation: 2006. 66 p. (in Thai).
7. Siriporn K, Yuwadee L, Julaluk B, Areewan K, Kanogwan S, Wongduan S, et al. An evaluation of health promotion competencies of graduate nursing students. *J Nurs Sci*. 2007;25(3):45-55. (in Thai).
 8. Siriporn K, Julaluk B, Areewan K, Kanogwan S, Wongduan S, Prissana P, et al. An evaluation of health promotion competencies of undergraduate nursing students. *Thai Journal of Nursing Council*. 2008;23(3):85-95. (in Thai).
 9. Watcharee S, Yupin W, Nittaya K, Umaporn P, Barriers for application of nursing research results among professional nurses in Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J*. 2006;24(6):537-47.
 10. Chantima N. Professional nurses competencies in primary care unit [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. 163 p.
 11. Varantiya F, Aungsuroch Y. A study of professional nurses' competency in pediatric unit, tertiary hospitals. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2013;20(1):86-102. (in Thai).
 12. Thailand Nursing and Midwifery Council. Standard of nursing and midwifery service in secondary and tertiary care service [Internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2005 [cited 2015 Nov 15]. Available from: http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_parliament-368/_14975.pdf. (in Thai).