

# ผลลัพธ์ของโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย\*

สมใจ ศิระกมล, ปร.ด\*\*  
ธานี แก้วธรรมานุกุล, Ph.D.\*\*\*  
อรอนงค์ วิชัยคำ, Ph.D.\*\*\*  
วิภาดา คุณาวิกติกุล, Ph.D.\*\*\*\*

## บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** เพื่ออธิบายผลของการดำเนินโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่ภาคเหนือ

**การออกแบบวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนา

**การดำเนินการวิจัย:** เป็นการประเมินผลโครงการโดยการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยมาใช้ในการประเมินโดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 178 คนในหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กร 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านศักยภาพบุคลากร (2) ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ (3) ด้านวิถีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน (4) ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย และ (5) ด้านนโยบาย แผนงานขององค์กร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย:** ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรหลังดำเนินโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

1. ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรทุกด้านในระดับปานกลาง ( $\mu = 3.11 - 3.38$ ;  $SD = .90 - .98$ )

2. ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กร ด้านศักยภาพบุคลากร ด้านวิถีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน และด้านนโยบาย แผนงานขององค์กรในระดับมาก ในจำนวนร้อยละที่มากที่สุดในทุกข้อคำถาม (ร้อยละ 35.40 - 44.90) และรับรู้การเปลี่ยนแปลงในระดับมาก ในจำนวนร้อยละที่มากที่สุดเกือบทุกข้อคำถาม ในด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ (ร้อยละ 38.20 เท่ากัน) ยกเว้นข้อการทำวิจัย เพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 36.00) ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในระดับปานกลางถึงมาก (ร้อยละ 33.10 - 38.20)

**ข้อเสนอแนะ:** ผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพในองค์กร/หน่วยงานและสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ ควรร่วมกันศึกษาปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการทำวิจัยและการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย สภาการพยาบาลควรติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ และศึกษาแนวทางการพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและอย่างยั่งยืนต่อไป

**วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(3) 123-141**

**คำสำคัญ :** การขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล / การสร้างเสริมสุขภาพ / การเปลี่ยนแปลงหน่วยงาน/องค์กร/ผู้บริหารโรงพยาบาล/การพยาบาล

วันที่ได้รับ 22 ต.ค. 61 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 5 มิ.ย. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 7 มิ.ย. 62

\* ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

\*\* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: somjai.sira@cmu.ac.th

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*\* ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## Organisational Change Perception Induced by the Project for Propelling the Nursing Profession towards Health Promotion in Northern Thailand\*

Somjai Sirakamon, Ph.D.\*\*

Thanee Kaewthummanukul, Ph.D.\*\*\*

Orn-anong Wichaikhum, Ph.D\*\*\*\*

Wipada Kunaviktikul, Ph.D\*\*\*\*

### Abstract:

**Objective:** To describe effects of implementing the project for driving the nursing profession towards health promotion on changes to units/organisations in Northern Thailand.

**Design:** Descriptive research.

**Methodology:** This was a project assessment study that applied research methodology to the assessment process. The study was conducted on 178 subjects, consisting of hospital and nursing administrators of units/organisations that served as learning centres for nursing innovations for health promotion. The instrument was a questionnaire designed to obtain data on five aspects of unit/organisation change, namely, 1) personnel's potential; 2) information system and knowledge management; 3) operational methods and work direction; 4) collaboration with networks; and 5) organisational policies and planning. Data were analysed using descriptive statistics.

**Results:** After the implementation of the project for driving the nursing profession towards health promotion, the administrators' perception of unit/organisation change was as follows.

1. Overall, the administrators' perception of all aspects of unit/organisation change was moderate ( $\mu = 3.11-3.38$ ;  $SD = .90-.98$ ).

2. The administrators displayed a high level of perception of the personnel's potential, operational methods and work direction, and organisational policies and planning aspects of unit/organisation change, with the highest percentage for every item asked (35.40-44.90%). They also showed a high level of perception of the information system and knowledge management aspect, scoring the highest on all items (38.20%) except the item on research for health promotion (36.00%). Finally, the administrators' perception of the collaboration with networks aspect ranged from moderate to high (33.10-3.20%).

**Recommendations:** It is recommended that administrators and registered nurses of local nursing units, organisations and institutions conduct joint studies to address research- and network collaboration-related problems and obstacles, and work out possible solutions. Also, Thailand Nursing and Midwifery Council should perform follow-ups on units/organisations serving as learning centres, to enhance their efficiency and sustainability.

*Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(3) 123-141*

**Keywords:** propelling the nursing profession; health promotion; unit/organisation change; hospital administrators; nursing

Received 22 October 2018, Revised 5 June 2019, Accepted 7 June 2019

\*Project granted by Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)

\*\*Corresponding Author: Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University E-mail: somjai.sira@cmu.ac.th

\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\*\*Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มีปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง หรือวัฒนธรรม ฯลฯ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนเพื่อการยกระดับการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการสร้างสุขภาพของประชาคมโลก<sup>1,2</sup> ในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการนำยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามประกาศกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) มาใช้อย่างแพร่หลายซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ<sup>2,3,4</sup> และต่อมาได้มีพัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนได้บรรจุเป็นวาระแห่งโลก เพื่อให้ทุกประเทศมีส่วนร่วมผลักดันและนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง<sup>4</sup> วิชาชีพการพยาบาลนับว่ามีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและมีบทบาทที่ค่อนข้างหลากหลายซับซ้อนทั้งในลักษณะของการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยและการจัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีอุปสรรคหลากหลายประการที่ทำให้การปฏิบัติบทบาทดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร<sup>5</sup> ในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็น 1 ใน 4 บทบาทหลักของวิชาชีพการพยาบาล<sup>6</sup> แต่ในทางปฏิบัติพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังเน้นการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ<sup>7</sup> ผลจากการศึกษาของ ศิริพร ชัมภลลิขิต และคณะ<sup>8</sup> ซึ่งได้ศึกษาสมรรถนะ

การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาโท พบว่าการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาโดยรวมตามการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 และ 3.78 ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนในด้านการปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลยังมีการศึกษาน้อยมาก

โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือ ภายใต้การขับเคลื่อนโครงการในระดับประเทศโดยสภาการพยาบาลและภาคีเครือข่าย<sup>9</sup> มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในเขตภาคเหนือให้มีสมรรถนะและมีการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา 5 ข้อเป็นกรอบแนวคิด และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือ ทีมงานเครือข่ายโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งมีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นแกนหลักสำคัญร่วมกับคณะทำงานพื้นที่ภาคเหนือ และประกอบไปด้วยอาจารย์แกนนำจากคณะพยาบาลศาสตร์ ตัวแทนสภาการพยาบาลจังหวัด หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลพยาบาล และตัวแทนสมาคมพยาบาลภาคเหนือ<sup>9</sup> โดยความร่วมมือกับเครือข่ายคณะทำงานโครงการขับเคลื่อนฯ จากพื้นที่ภาคอื่น ๆ ของประเทศอีก 4 สถาบันและสภาการพยาบาล ภายใต้ทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ทุนทุนทางด้านศักยภาพการปฏิบัติ และต้นแบบนวัตกรรมพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดี ทุนทุนทางสังคมคือสัมพันธ์ภาพระหว่างภาคีเครือข่ายโครงการรวมทั้งสถานบริการสุขภาพ กระบวนการที่ใช้ในการดำเนินโครงการประกอบด้วยการนำกระบวนการ

วิจัยมาใช้ โดยมีการวิจัยสำรวจสถานการณ์ปัญหา ในตอนเริ่มต้นโครงการ และใช้ผลการสำรวจในการ กำหนดวิธีการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทในการ สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล มีการวิจัยเพื่อประเมินผล โครงการในตอนท้าย กระบวนการสำคัญที่ใช้ยังรวมถึง การดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การประชุม การร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างข้อตกลง ร่วมกัน การอบรมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินการจัดทำ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ร่วมกัน เป็นต้น<sup>7,9</sup> รวมทั้งการใช้ กระบวนการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบายร่วมด้วย โดยการ จัดเวทีเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อน บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลพื้นที่ ภาคเหนือ เพื่อหาฉันทมติร่วมกันและจัดทำเป็นข้อเสนอ เชิงนโยบายในเวลาต่อมา<sup>7,9,10,11</sup> ส่วนผลลัพธ์สำคัญ จากการดำเนินโครงการคือการที่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับในเขตภาคเหนือได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะ และมีการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/ องค์กรหลังการดำเนินโครงการฯ และผลผลิตจาก การดำเนินกิจกรรมในโครงการร่วมกับสภาการพยาบาล และภาคีเครือข่าย เช่น ศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรม การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>12</sup> หลักสูตร การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพรวมถึงเอกสาร ชุดการเรียนรู้ทั้ง 7 เล่ม<sup>13</sup> แนวทางการพยาบาลเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ<sup>14</sup> ตลอดจนถึงคู่มือต่าง ๆ ด้วย<sup>9</sup>

การดำเนินโครงการในระยะเริ่มต้น มีการสำรวจ สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ครอบคลุม พื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมากกว่าครึ่งจะมีสมรรถนะ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ

และด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับ ชำนาญ (ร้อยละ 55.98 และร้อยละ 55.74 ตามลำดับ) แต่สมรรถนะด้านการบริหารจัดการบางด้านยังอยู่ใน ระดับพื้นฐาน โดยยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวน ไม่น้อยไม่ได้ปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคลและการปรับระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 33.21, 44.49, 36.52, และ 45.14 ตามลำดับ) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่งที่มีการปฏิบัติ บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพแต่การปฏิบัติยังอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย คือเป็นรายปี (ร้อยละ 35.01)<sup>9,15</sup> ซึ่งพบระดับสมรรถนะ และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะ คล้ายคลึงกันนี้ในสถานบริการสุขภาพทั้งในระดับ ปฐมภูมิ<sup>9,16</sup> ทุติยภูมิ<sup>9</sup> และตติยภูมิ<sup>9,17</sup>

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็น ในการพัฒนาสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการ สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคเหนือ ซึ่งจากประสบการณ์การเป็นผู้สอนในสถาบันการศึกษา พยาบาล ตามปกติพยาบาลโดยทั่วไปจะได้รับการเรียนรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากสถานศึกษาโดย เป็นการเรียนเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริม สุขภาพหลากหลายทฤษฎีจากในห้องเรียน หรือการ สอดแทรกในกระบวนวิชาต่าง ๆ โดยไม่ได้มุ่งเน้น การศึกษาจากการปฏิบัติจริงและในพื้นที่จริง โดยเฉพาะ ที่เป็นการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตาม กรอบแนวคิดออตตาวา ดังนั้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะ และการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลทุกระดับในเขตภาคเหนือ ภายใต้โครงการนี้ จึงได้มีการค้นหาวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ดี (good

practice) และเป็นไปตามกรอบแนวคิดคำประกาศ  
 ออตตาวา เพื่อนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาต้นแบบ ให้แก่  
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานบริการสุขภาพ  
 ทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ตลอดจน  
 นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาเรียนรู้ ซึ่งในขั้นตอนสุดท้าย  
 ได้เน้นวัดกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ  
 ที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการปฏิบัติที่ดีและนำไปสู่การพัฒนา  
 เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทาง  
 การพยาบาลจำนวน 5 กรณีศึกษาด้วยกัน ได้แก่ รูปแบบ  
 การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โรงพยาบาล  
 ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง การจัดการที่ดินโดย  
 องค์กรชุมชน ตำบลแม่ท่า โมเดลการสร้างสุขภาพวิถี  
 ธรรมชาติ โรงพยาบาลแม่ลาว การดูแลแผล Ileostomy  
 แบบบูรณาการ โรงพยาบาลสันป่าตอง และการพัฒนา  
 เชิงระบบในการป้องกัน ดูแลแผลกดทับ โรงพยาบาล  
 มหาราชนครเชียงใหม่<sup>9,18</sup> นอกจากนี้มีการร่วมดำเนินการ  
 ขับเคลื่อนในเชิงนโยบายโดยหาฉันทมติจากภาคี  
 เครือข่ายทุกฝ่ายเพื่อประกาศเป็นนโยบายโดยสภา  
 การพยาบาล<sup>9,10,11,19</sup> และได้จัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนา  
 สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของทั้งนักศึกษาพยาบาล  
 พยาบาลวิชาชีพและกลุ่มพยาบาลเฉพาะทาง โดยเป็น  
 การเรียนรู้ผ่านนวัตกรรมที่เป็นตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี  
 ของการสร้างเสริมสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาแล้ว มีการ  
 จัดทำคู่มือสำหรับผู้เรียนหรือชุดการเรียนรู้และคู่มือ  
 สำหรับผู้สอนสำหรับการเรียนการสอนนวัตกรรมนั้น ๆ  
 ประจำทุกศูนย์การเรียนรู้ที่เป็นที่ตั้งของนวัตกรรม  
 นอกจากนี้ยังได้มีการนำใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อ  
 การสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยโครงการฯ สำหรับ  
 พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ  
 และตติยภูมิ ในแหล่งเรียนรู้ในจังหวัดเชียงใหม่ด้วย<sup>7,9,19</sup>

จะเห็นได้ว่าโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล  
 เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือได้มี

การดำเนินการหลายประการอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนา  
 พยาบาลวิชาชีพทุกระดับในเขตภาคเหนือให้มีสมรรถนะ  
 และปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ การ  
 ประเมินผลโครงการนับว่าเป็นสิ่งสำคัญเพื่อประเมิน  
 ประสิทธิภาพของโครงการ และข้อมูลจากการประเมินผล  
 จะเป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินการ  
 ต่อไปในอนาคต<sup>20,21</sup> คณะดำเนินโครงการฯ พื้นที่  
 ภาคเหนือจึงได้ดำเนินการวิจัยเพื่อประเมินโครงการ  
 โดยประเมินสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทด้านการ  
 สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เขตภาคเหนือ  
 ของประเทศ รวมทั้งประเมินแหล่งเรียนรู้ที่นำใช้แนว  
 ปฏิบัติทั้ง 5 แหล่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์  
 ใช้กระบวนการวิจัยซึ่งมีความเป็นวิทยาศาสตร์และ  
 เชื่อถือได้มาเป็นกรอบแนวทางในการประเมิน ซึ่ง  
 บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเฉพาะการ  
 ประเมินการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหาร  
 กลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของ  
 หน่วยงานหรือองค์กรหลังการดำเนินโครงการขับ  
 เคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ  
 โดยเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/  
 องค์กรใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านศักยภาพบุคลากร ด้าน  
 ระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ ด้านวิธีปฏิบัติ  
 แนวทางการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย  
 และด้านนโยบาย แผนงาน ขององค์กร ซึ่งเป็นการ  
 ประเมินด้านผลลัพธ์ (outcome) ของโครงการดังกล่าว  
 ผลการประเมินที่ได้จะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงประสิทธิผล  
 ของโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะและ  
 บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและ  
 สภาการพยาบาลและภาคีเครือข่ายสามารถนำผล  
 การวิจัยในครั้งนี้ประกอบการศึกษาวิจัยและการ  
 ปรับปรุงแก้ไขรวมทั้งการขยายโครงการในอนาคต  
 ตลอดจนเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงาน/องค์กรที่เป็น

ศูนย์การเรียนรู้เพื่อนำไปประกอบการปรับปรุงการดำเนินโครงการของตนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายผลของการดำเนินโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือต่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กร ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านศักยภาพบุคลากร 2) ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ 3) ด้านวิถีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน 4) ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย และ 5) ด้านนโยบาย แผนงานขององค์กร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในเขตภาคเหนือให้มีสมรรถนะและมีการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา 5 ข้อเป็นกรอบแนวคิดประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ โดยเป็นการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีปัจจัยด้านโครงสร้าง ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้า เช่น ทีมงานเครือข่ายโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือ เงินทุนสนับสนุนและทุนทางสังคมคือสัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่ายโครงการ ด้านกระบวนการ เช่น กระบวนการวิจัย การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การอบรมเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการเคลื่อนไหวในเชิงนโยบาย และการ

สร้างข้อตกลงร่วมกัน และด้านผลลัพธ์ เช่น สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนา ผลผลิตจากการดำเนินกิจกรรมในโครงการและการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กร เป็นต้น ซึ่งการประเมินผลโครงการตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian)<sup>22</sup> ประกอบไปด้วยการประเมินใน 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ สำหรับการวิจัยนี้เป็นการประเมินผลด้านผลลัพธ์เฉพาะการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กร ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านศักยภาพบุคลากร ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ ด้านวิถีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย และด้านนโยบาย แผนงานขององค์กร โดยการใช้กรอบระเบียบวิธีวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการประเมิน มีการออกแบบวิจัยและใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินและนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติวิจัยอย่างเป็นระบบ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยทำการวิจัย ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2660 ถึง 31 สิงหาคม 2660

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้บริหารที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรหรือหน่วยงานซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพและเป็นศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการนำใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งรวมถึงพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ และผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากร จำนวน 219 คน จากโรงพยาบาล 5 แห่ง

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลสารภี และโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่ากว้าง จังหวัดเชียงใหม่

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือวิจัยพัฒนาขึ้น**

โดยคณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้บริหาร โดยเป็นการสอบถามถึงการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านศักยภาพบุคลากร (2) ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ (3) ด้านวิถีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน (4) ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย และ (5) ด้านนโยบาย แผนงานขององค์กร มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ด้านละ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ระดับ 2 มีการเปลี่ยนแปลงน้อยหรือเป็นพื้นที่การเรียนรู้ภายในหน่วยงาน/องค์กร ระดับ 3 มีการเปลี่ยนแปลงปานกลางหรือเป็นพื้นที่การเรียนรู้ของเครือข่าย ระดับ 4 มีการเปลี่ยนแปลงมาก หรือเป็นพื้นที่การเรียนรู้และสร้างนวัตกรรม และระดับ 5 มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดหรือเป็นพื้นที่การเรียนรู้เพื่อการวิจัยและสร้างองค์ความรู้ การทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .973 และ ด้านศักยภาพบุคลากร ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ ด้านวิถีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย และด้านนโยบาย แผนงานขององค์กร มีค่าเท่ากับ .973, .898, .930, .953, และ.977 ตามลำดับ

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลทุกระดับทั้งหมดจำนวน 219 ฉบับ และขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยภายใน 3 สัปดาห์ทางไปรษณีย์ โดยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งหมดจำนวน 193 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.13 ของจำนวนประชากรทั้งหมดที่ศึกษาและมีแบบสอบถามจำนวน 178 ฉบับ (ร้อยละ 92.23) ที่มีความสมบูรณ์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและการประเมินการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โครงการวิจัยนี้ผ่านการตรวจพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสภาการพยาบาล และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่โครงการ 055-2560; รหัสโครงการ EXP-030-2560; อนุมัติวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2560) รวมทั้งได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษาทุกแห่งก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ทราบว่าผลของการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมและไม่มีผลกระทบต่อ ใด ๆ ต่อการทำงาน

### ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล โดยผู้บริหารเกือบทั้งหมด ร้อยละ 96.10 เป็นเพศหญิง

ผลลัพธ์ของโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย

มีอายุเฉลี่ย 54.18 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.40 สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.10 อยู่ในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหน่วย หัวหน้าห้องตรวจ

รักษาการ/รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยคณบดี (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.6 และร้อยละ 89.9 ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์และในระดับตติยภูมิ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและตำแหน่ง (N=178)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	171	96.10
	ชาย	7	3.90
อายุ (ปี)	(ค่าเฉลี่ย 54.18 ปี, SD 4.09)		
	35 - 40	3	1.70
	41 - 45	4	2.20
	46 - 50	18	10.10
	51 - 55	81	45.50
	56 - 60	72	40.50
การศึกษา	ปริญญาตรี	65	36.50
	ปริญญาโท	111	62.40
	ปริญญาเอก	2	1.10
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยคณบดี	1	0.60
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	2	1.10
	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	20	11.20
	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	4	2.30
	หัวหน้างานการพยาบาล	8	4.50
	ผู้ตรวจการพยาบาล	20	11.20
	หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือเทียบเท่า	93	52.20
	รองหัวหน้าหอผู้ป่วย	2	1.10
	ระบุไม่ชัดเจน	1	0.60
	ไม่ระบุ	27	15.20
	รวม	178	100.00



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามสถานะและระดับการให้บริการของโรงพยาบาล (N = 178)

สถานะและระดับการให้บริการของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
สถานะของโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	156	87.60
โรงพยาบาลชุมชน	14	7.90
โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลทั่วไป	7	3.90
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน	1	0.60
ระดับการให้บริการของโรงพยาบาล		
ระดับตติยภูมิ	160	89.90
ระดับทุติยภูมิ	14	7.90
ระดับปฐมภูมิ	4	2.20
รวม	178	100.00

2. การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กร ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กร หลังดำเนินโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน ได้แก่ ด้านศักยภาพ บุคลากร ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ ด้าน วิธีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมกับ เครือข่าย และด้านนโยบาย แผนงาน ขององค์กร ใน ระดับปานกลางทุกด้าน ( $\mu = 3.11-3.38$ ;  $SD = .90-.98$ ) ดังตารางที่ 3

3. ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรแต่ละด้าน ดังตารางที่ 4 ดังนี้

3.1 ด้านศักยภาพบุคลากร ผู้บริหารรับรู้ การเปลี่ยนแปลงว่า บุคลากรพยาบาลมีความรู้ที่ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรใน หน่วยงานหรือองค์กร มีความสามารถในการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ในหน่วยงาน/องค์กรและมีการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริม สุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร ในระดับมาก มากที่สุด คือ ร้อยละ 44.90 38.20 และ 43.80 ตามลำดับ

3.2 ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงว่า บุคลากรพยาบาลมี การจัดเก็บและค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ และมีการใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก คือ ร้อยละ 38.20 เท่ากัน ส่วนในด้านการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการสร้างเสริม สุขภาพ ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงว่า บุคลากร พยาบาลมีศักยภาพในระดับปานกลาง มากที่สุด คือ ร้อยละ 36.00

3.3 ด้านวิธีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน ผู้บริหารรับรู้ว่ามีความเปลี่ยนแปลง คือ มีคู่มือ/แนว ปฏิบัติในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการ ปฏิบัติและกำกับการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการ ทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีการพัฒนา ปรับปรุงและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทาง ที่กำหนดในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพใน ระดับมาก มากที่สุด คือ ร้อยละ 38.80 36.00 และ 35.40 ตามลำดับ

3.4 ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย ผู้บริหาร รับรู้ว่ามีเปลี่ยนแปลงในองค์กร ได้แก่ มีกระบวนการ

ทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก คือ ร้อยละ 38.20 มีข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนางานหรือนวัตกรรมหรือการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 36.50 มีแผนปฏิบัติการแบบคู่ความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพระดับมากและระดับปานกลางในจำนวนร้อยละเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 33.10

3.5 ด้านนโยบาย แผนงาน ขององค์กร ผู้บริหารรับรู้ว่ามีเปลี่ยนแปลงในองค์กรคือ มีนโยบายการทำงาน (เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์) เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามนโยบาย และ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการและนโยบายในระดับมาก มากที่สุด คือ ร้อยละ 44.40 37.60 และ 39.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงขององค์กรของประชากร

ความเปลี่ยนแปลงขององค์กร	การเปลี่ยนแปลงขององค์กร		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
ด้านนโยบาย แผนงาน ขององค์กร	3.38	.98	ปานกลาง
ด้านศักยภาพบุคลากร	3.37	.90	ปานกลาง
ด้านวิธีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน	3.22	.98	ปานกลาง
ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้	3.15	.94	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย	3.11	.97	ปานกลาง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงขององค์กร

ข้อความ	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงขององค์กร				
	1	2	3	4	5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ด้านศักยภาพบุคลากร</b>					
1 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร	4 (2.20)	29 (16.30)	46 (25.80)	80 (44.90)	19 (10.70)
2. ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร	6 (3.40)	31 (17.40)	56 (31.50)	68 (38.20)	17 (9.60)
3. การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร	4 (2.20)	36 (20.20)	48 (27.00)	78 (43.80)	12 (6.70)
<b>ด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้</b>					
1 มีการจัดเก็บและค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	4 (2.20)	43 (24.20)	52 (29.20)	68 (38.20)	11 (6.20)
2. มีการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	6 (3.40)	38 (21.30)	53 (29.80)	68 (38.20)	13 (7.30)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงขององค์กร (ต่อ)

ข้อความ	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงขององค์กร				
	1	2	3	4	5
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. มีการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ	15 (8.40)	43 (24.20)	64 (36.00)	41 (23.00)	15 (8.40)
<b>ด้านวิธีปฏิบัติ แนวทางการทำงาน</b>					
1 มีคู่มือ/แนวปฏิบัติในการทำงานเพื่อการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ	5 (2.80)	40 (22.50)	49 (27.50)	69 (38.80)	15 (8.40)
2 มีการปฏิบัติและกำกับการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการทำงานเพื่อการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ	6 (3.40)	42 (23.60)	53 (29.80)	64 (36.00)	13 (7.30)
3 มีการพัฒนาปรับปรุงและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดในการทำงานเพื่อการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ	8 (4.50)	40 (22.50)	54 (30.30)	63 (35.40)	13 (7.30)
<b>ด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย</b>					
1 มีกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ	11 (6.20)	32 (18.00)	57 (32.00)	68 (38.20)	10 (5.60)
2 มีข้อตกลง ความร่วมมือ ในการพัฒนางานหรือนวัตกรรมหรือการวิจัยการส่งเสริมสุขภาพกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	12 (6.70)	36 (20.20)	65 (36.50)	55 (30.90)	10 (5.60)
3 มีแผนปฏิบัติการแบบคู่ความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ	15 (8.40)	37 (20.80)	59 (33.10)	59 (33.10)	8 (4.50)
<b>ด้านนโยบาย แผนงาน ขององค์กร</b>					
1 มีนโยบายการทำงาน(เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์) เพื่อการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ	5 (2.80)	32 (18.00)	38 (21.30)	79 (44.40)	24 (13.50)
2 มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามนโยบาย	7 (3.90)	36 (20.20)	49 (27.50)	67 (37.60)	19 (10.7)
3 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการและนโยบาย	6 (3.40)	33 (18.50)	50 (28.10)	70 (39.30)	19 (10.70)
หมายเหตุ:	1 หมายถึง การรับรู้ในระดับน้อยที่สุด				
	2 หมายถึง การรับรู้ในระดับน้อย				
	3 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง				
	4 หมายถึง การรับรู้ในระดับมาก				
	5 หมายถึง การรับรู้ในระดับมากที่สุด				

## การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการดำเนินการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลรับรู้ถึงผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการว่ามีการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรทุกด้านในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากจำนวนและร้อยละในแต่ละระดับ จะพบว่าผู้บริหารรับรู้ความเปลี่ยนแปลงในเกือบทุกข้อของทุกด้านในลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก ในจำนวนร้อยละที่มากที่สุด โดยด้านศักยภาพบุคลากร ผู้บริหารรับรู้ว่าคุณลักษณะของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กรและมีความสามารถในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กร รวมทั้งมีการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน/องค์กรในระดับมาก ในจำนวนร้อยละที่มากที่สุดเช่นกัน ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่องค์กร/หน่วยงานมีสมรรถนะมากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์กรหรือหน่วยงานได้ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้บริหารรับรู้สมรรถนะขององค์กร/หน่วยงานระดับมากเป็นส่วนใหญ่ทุกข้อ ซึ่งรวมถึงสมรรถนะในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร การพัฒนา/สร้างนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไปจนถึงการสร้างการยอมรับให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วย<sup>9</sup> ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่องค์กรจะถูกพัฒนาขึ้นเป็นศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้นั้นเป็นผลมาจากการมีโครงสร้างด้านทรัพยากรบุคคลที่ดีคือบุคลากรในองค์กรนั้นเป็นผู้มีความรู้รวมทั้งได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ในการสร้างสรรค์

นวัตกรรมโดยเฉพาะความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผู้ที่สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่องค์กรได้ ซึ่งศูนย์การเรียนรู้แต่ละศูนย์ได้รับการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ โดยได้ร่วมจัดทำหลักสูตรเนื้อหากิจกรรมและกำหนดการเรียนรู้นวัตกรรมของศูนย์ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการถ่ายทอดการดำเนินงานและการใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ<sup>9,19,23</sup> ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดำเนินโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือร่วมกับภาคีเครือข่าย<sup>9,19</sup> สอดคล้องกับผลการสำรวจของเครือข่ายขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 ภูมิภาคก่อนสิ้นสุดโครงการที่พบเช่นกันว่า กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารองค์กรพยาบาล รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรด้านศักยภาพบุคลากรอยู่ในระดับมาก<sup>19</sup> และสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวรรณจันทร์ประเสริฐ และคณะ<sup>24</sup> ที่พบว่าศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกศูนย์ช่วยพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละแง่มุมในระดับมากทุกข้อและสามารถนำไปประยุกต์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ และยังรับรู้ถึงภาวะผู้นำและการจัดการการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ในระดับมากด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิศากร กรุงไกรเพชร และคณะ<sup>25</sup> และ เกศศิริ วงษ์คงคำและปิยธิดา นาคะเกษียร<sup>26</sup> ที่พบว่าระดับการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพโดยพยาบาลที่ให้บริการระดับปฐมภูมิมีสมรรถนะด้านบริหารจัดการา

มากกว่าพยาบาลวิชาชีพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ<sup>25</sup> ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มประชากรผู้บริหารเกือบทั้งหมดในงานวิจัยนี้อยู่ในหน่วยงาน/องค์กรระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ ถึงร้อยละ 89.9 และ 7.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อาจอธิบายได้ว่าบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานและองค์กรที่ถูกรับรู้เหล่านั้นส่วนหนึ่งคือ การได้ผ่านกระบวนการพัฒนาอันเนื่องมาจากโครงการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในวิชาชีพดังที่ได้กล่าวแล้ว นอกจากนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงอาจมีมุมมองที่แตกต่างไปจากผลการวิจัยของ นิศากร กรุงไกรเพชร และคณะ<sup>25</sup> ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่ผู้บริหารทางการพยาบาล

สำหรับด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ ผู้บริหารรับรู้ว่าการจัดเก็บและค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีการใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ในจำนวนร้อยละที่มากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในหน่วยงานที่มีการพัฒนาวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพหรือมีการปฏิบัติที่ดีจนสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับหน่วยงานอื่นๆ ได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการที่ดี บนหลักฐานความรู้และเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีการใช้ข้อมูลต่าง ๆ เป็นพื้นฐานในการสร้างนวัตกรรม โดยเฉพาะในการพัฒนาวัฒนธรรมนั้นในขั้นตอนแรกซึ่งต้องมีการค้นหาปัญหาหรือประเด็นในการสร้างสรรค์นวัตกรรมไปจนถึงขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือค้นคว้าหาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาวิธีในการจัดการแก้ไขปัญหา<sup>27</sup> จึงจำเป็นต้องอาศัยการสืบค้นข้อมูล และการจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาวัฒนธรรมได้โดยเฉพาะเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในแง่การเตรียมความพร้อม

ในการเอื้อ หรือสนับสนุนข้อมูลประกอบการเรียนรู้ของหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ ในฐานะของการเป็นศูนย์หรือแหล่งของการเรียนรู้ในด้านนี้ ตัวอย่างเช่น เมื่อนวัตกรรมบ้านดินและการดูแลสุขภาพตามแนววิถีธรรมชาติของโรงพยาบาลแม่ลาวเป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียง มีผู้มาศึกษาดูงานมากมาย มีเครือข่ายการทำงานขยายออกไปอย่างต่อเนื่อง ภายหลังได้มีการจัดทำระบบสารสนเทศ ระบบข้อมูลต่าง ๆ ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่างๆ ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมีความต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็ว และทันสมัยมากขึ้น<sup>28,29</sup>

อย่างไรก็ตาม ในเรื่องการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ผู้บริหารรับรู้ความเปลี่ยนแปลงว่า บุคลากรพยาบาลมีศักยภาพในระดับปานกลางมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาอุปสรรคของการไม่ทำวิจัยของพยาบาลโดยทั่วไป ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับปัญหาเรื่องภาระงานหนัก หรือไม่มีเวลาในการทำวิจัย<sup>30,31</sup> และอาจเนื่องมาจากพื้นฐานสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในด้านนี้ของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับพื้นฐานหรือค่อนข้างต่ำกว่าด้านอื่นๆ อยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไทยในหลายๆ ภาคและทุกระดับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในด้านการศึกษา และการจัดการความรู้<sup>15,25,26,32,33</sup> ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ<sup>34</sup> ที่พบเช่นกันว่าผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรด้านนี้ในทั้ง 5 พื้นที่อยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่นๆ คืออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต้องการการขับเคลื่อนต่อไป<sup>19</sup>

เกี่ยวกับด้านวิธีปฏิบัติและแนวทางการทำงาน ผู้บริหารรับรู้ว่ามีความเปลี่ยนแปลงคือ มีคู่มือ/แนวปฏิบัติในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการ

ปฏิบัติและกำกับการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีการพัฒนาปรับปรุงและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก ในจำนวนร้อยละที่มากที่สุด ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า หน่วยงานที่มีการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนได้รับการพัฒนาเป็นแหล่งการเรียนรู้ นั้น ในการนำใช้นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพหรือเพื่อการเผยแพร่หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผลการเขียนวิธีปฏิบัติ คู่มือ หรือแนวปฏิบัติในการใช้ประกอบด้วยนั้นว่าเป็นกระบวนการหรือวิธีการที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และทำความเข้าใจ ซึ่งองค์กร/หน่วยงานนั้นต้องมีความสามารถในการพัฒนาคู่มือหรือแนวปฏิบัติด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า หน่วยงาน/องค์กรที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ 5 แห่งในเขตภาคเหนือมีสมรรถนะในด้านการจัดทำคู่มือ/แนวทางการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากเป็นส่วนใหญ่<sup>9</sup> และข้อสำคัญคือ ต้องมีการปฏิบัติจริงและมีการกำกับการใช้หรือปฏิบัติตามคู่มือที่สร้างขึ้นด้วย และคู่มือหรือแนวทางดังกล่าวยังเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย ซึ่งคู่มือการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่บอกถึงจุดเริ่มต้น แต่ละขั้นตอนและจุดสิ้นสุดของกระบวนการทำงาน ทำให้การเรียนรู้ง่ายขึ้น ลดเวลาในการเรียนรู้งาน เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม และเป็นแนวทางในการประเมินติดตามงานได้<sup>34</sup> ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ<sup>19</sup> ที่พบว่าผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรด้านนี้ในระดับมากเช่นกัน<sup>19</sup>

ในด้านการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย ผู้บริหารรับรู้การเปลี่ยนแปลงในองค์กรว่ามีกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริม

สุขภาพในระดับมาก ในจำนวนร้อยละที่มากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ<sup>19</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการถูกพัฒนาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญและเป็นไปตามเป้าหมายประการหนึ่งของโครงการฯ ที่ต้องการยกระดับหน่วยงาน/องค์กรเหล่านั้นให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ นวัตกรรม การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>19</sup> หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือทำให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ ได้รับโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานร่วมกับเครือข่ายซึ่งผลจากการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์พบว่าหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ 5 แห่งในเขตภาคเหนือมีสมรรถนะในด้านนี้อยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่<sup>9</sup> นอกจากนี้หน่วยงาน/องค์กรเหล่านี้ยังมีโอกาสในการพัฒนาการเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวรรณ จันทรประเสริฐและคณะ<sup>24</sup> ที่พบว่าพยาบาลผู้รับผิดชอบในศูนย์เรียนรู้ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีศักยภาพในการประสานความร่วมมือทั้งในระดับหน่วยงาน ในโรงพยาบาล ในชุมชนรวมทั้งองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้บริหารรับรู้ว่ามีเปลี่ยนแปลงขององค์กรเกี่ยวกับการ *มีข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนางาน หรือนวัตกรรม หรือการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง* ในระดับปานกลางมากที่สุดและ*การมีแผนปฏิบัติการแบบคู่ความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ* ในระดับมากและระดับปานกลางในระดับเท่า ๆ กัน ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจากแม้ว่าหน่วยงาน/องค์กรศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้จะมีสมรรถนะ

และโอกาสในการสร้างเครือข่ายเหมือนกันแต่อาจมีระดับแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นแนวโน้มทิศทางของการเปลี่ยนแปลงองค์กรในด้านนี้ไปในทิศทางที่คล้ายคลึงกัน

ด้านนโยบาย และแผนงานขององค์กร ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้บริหารรับรู้ว่ามีความเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน/องค์กรในด้านนี้คือ มีนโยบายการทำงานไม่ว่าจะเป็นการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ หรือผลลัพธ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามนโยบาย และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการและนโยบายในระดับมากในจำนวนร้อยละที่มากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาในภาพรวมด้านนี้ของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ<sup>19</sup> ซึ่งอธิบายได้ว่าการเป็นศูนย์การเรียนรู้หรือแหล่งเรียนรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้องค์กรได้แสดงบทบาทที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร และสามารถเป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นหรือองค์กรเครือข่ายได้ศึกษาเรียนรู้ได้<sup>19</sup> ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นชัดเจนว่าหลังการดำเนินโครงการฯ หน่วยงาน/องค์กรมีสมรรถนะในการกำหนดนโยบายการเป็นองค์กรเพื่อการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ โดยยังแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำ ผู้บริหารจัดการ รวมทั้งเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ด้วย<sup>9</sup> ซึ่งคล้ายคลึงกับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากผลการวิจัยของสุวรรณ จันทร์ประเสริฐและคณะ<sup>24</sup> ที่พบว่าโดยรวมทุกศูนย์การเรียนรู้ในภาคตะวันออกเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและพยาบาลผู้รับผิดชอบในศูนย์เรียนรู้เป็นแบบอย่างที่ดีหลายประการ รวมทั้งการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจมีผลให้หน่วยงาน/องค์กรนั้น ๆ มีการกำหนด

นโยบายการทำงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน ที่สามารถเป็นตัวอย่างของการเรียนรู้และส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วย และเมื่อมีนโยบายที่ชัดเจนแล้วก็จะส่งเสริมให้มีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้จริง โดยการกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและจัดสรรงบประมาณตามนโยบายรวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการและนโยบายด้วย ดังตัวอย่างโรงพยาบาลแม่ลาวซึ่งเมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการสร้างสุขภาพโดยการผสมผสานแนวคิดการบำบัดโดยวิถีธรรมชาติ และได้มีการดำเนินการหลายประการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง มีการสนับสนุนอย่างจริงจังในทุกด้านรวมทั้งผู้บริหารจากกลุ่มการพยาบาลด้วย<sup>29</sup> จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้บริหารในงานวิจัยนี้จึงรับรู้ความเปลี่ยนแปลงขององค์กรในลักษณะดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าการที่หน่วยงาน/องค์กรได้รับการสนับสนุนจากโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือให้เป็นศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมต่างๆ ในโครงการเป็นกระบวนการที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน/องค์กรนั้น ๆ โดยส่วนหนึ่งเป็นการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพโดยตรงจากกิจกรรมในโครงการ และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นด้านทรัพยากรบุคคลที่เป็นโครงสร้างสำคัญของระบบโดยถูกกระตุ้นโดยอ้อมให้ต้องมีการปรับหรือพัฒนาตนเองเพื่อที่จะได้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของการเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยในครั้งนี้ แม้ว่าในภาพรวมรายด้านจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่า

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเกือบทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกันกับผลการสำรวจของเครือข่ายขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 ภูมิภาคก่อนสิ้นสุดโครงการที่พบเช่นกันว่า กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารองค์กรพยาบาล รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน/องค์กรทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเปลี่ยนแปลงด้านระบบข้อมูลและการจัดการความรู้ที่ผู้บริหารรับรู้ว่ามีอยู่ในระดับปานกลางซึ่งตรงกับผลการวิจัยครั้งนี้<sup>19</sup>

แม้ว่าผลการวิจัยในภาพรวมจะพบว่าผู้บริหารมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงขององค์กรแต่ละข้อ ทุกด้านในระดับมากเกือบทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ไม่มีด้านใดเลยที่ผู้บริหารรับรู้ในระดับมากที่สุด หรือการเป็นพื้นที่การเรียนรู้เพื่อการวิจัยและสร้างองค์ความรู้ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าทุกศูนย์ หรือแหล่งการเรียนรู้เพิ่งเริ่มต้นที่จะพัฒนาองค์กรหรือหน่วยงานของตนขึ้นมาเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้ในระยะไม่นาน หรือเป็นระยะของการเริ่มต้น ดังนั้นจึงอาจยังต้องการเวลาในการพัฒนาต่อไปจนกว่าจะถึงระดับดังกล่าว นอกจากนี้อาจเป็นผลเนื่องมาจากพยาบาลโดยทั่วไปมีภารกิจหน้าที่ซึ่งเป็นประจำและงานในหน้าที่ค่อนข้างมากอยู่แล้ว ดังนั้นจึงอาจไม่มีเวลาในการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพมากนัก ซึ่งผลจากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีพยาบาลถึงร้อยละ 62 ที่ให้เหตุผลว่าปัญหาไม่มีเวลาเป็นอุปสรรคของการทำวิจัย<sup>30</sup> ส่วนในประเทศไทย มีผลการวิจัยพบว่าอุปสรรคในการทำวิจัยที่สำคัญของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่ คือ การไม่มีเวลาในการทำวิจัยเช่นกัน<sup>31</sup> คล้ายคลึงกันกับการศึกษาของ วนิดา พิงสระน้อย<sup>35</sup> ที่พบเช่นกันว่าเหตุผลของการไม่ทำวิจัยของบุคลากรสายวิชาการ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพราะอุปสรรคด้านภาระงาน

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประเด็นการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ

1.1 ผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพในองค์กร/หน่วยงานที่เป็นศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการทำวิจัยของศูนย์การเรียนรู้อย่างแท้จริง และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ เหล่านั้น

1.2 สถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรองค์กร/หน่วยงานที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ เช่น จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการทำวิจัย เป็นต้น

2. ประเด็นการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย

2.1 ผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพในองค์กร/หน่วยงานที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ ควรเรียนรู้การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในเชิงรุกมากยิ่งขึ้นจนถึงขั้นสามารถมีข้อตกลงและแผนปฏิบัติการร่วมกันในการพัฒนางานหรือนวัตกรรมรวมทั้งการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร/หน่วยงานเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

2.2 สถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ให้การสนับสนุนในด้านองค์ความรู้รวมทั้งแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติตามความจำเป็นหรือความต้องการของศูนย์การเรียนรู้

3. สภาการพยาบาลควรติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์กรที่เป็นศูนย์การเรียนรู้และ



ศึกษาแนวทางการพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจนสามารถเป็นพื้นที่การเรียนรู้เพื่อการวิจัยและสร้างองค์ความรู้ในอนาคตและอยู่อย่างยั่งยืนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

### References

1. WHO [Internet]. Ottawa charter for health promotion: First international conference on health promotion: Ottawa, 21 November 1986. Geneva: WHO; 1986 [cited 2018 Aug. 5]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.htm>
2. WHO [Internet]. Health promotion. Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 Apr. 5]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
3. WHO [Internet]. Health promotion: The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO; 1986 [cited 2018 August 30]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
4. WHO. Milestones in health promotion: Statements from global conferences [Internet]. Switzerland: WHO; 2009 [cited 2018 Aug. 8]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones/en/>
5. Kempainen V, Tossavainen K, Turunen, H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. HPI 2012; 28(4): 490-501.
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. The Nursing and Midwifery Profession Act, BE 2528 (1985) and amended by the Nursing and Midwifery Professional Act (No. 2), 2540 (1997). Bangkok: Judthong; 2011.
7. Project on professional nursing movement towards health promotion [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov. 26]. Available from: [http://thainhp.org/frontend/web/uploads/news/1444565728\\_1](http://thainhp.org/frontend/web/uploads/news/1444565728_1)
8. Kumpalikit S, Ruecha Y, Baramee J, Klunklin A, Suwanapatikorn K, Suwanakeeree W. An evaluation of health promotion competencies of graduate nursing students. Journal of Nursing Science 2007; 25(3): 44-55. (in Thai)
9. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. Research report on the evaluation project of nursing profession movement towards health promotion in Northern region. Chiang Mai: The institute; 2018. Sponsored by Thai Health Promotion Foundation.
10. Project on professional nursing movement towards health promotion. Declaration of professional nursing networks on health promotion [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov. 26]. Available from: [http://thainhp.org/frontend/web/uploads/news/1444187967\\_5\\_30\\_2557.pdf](http://thainhp.org/frontend/web/uploads/news/1444187967_5_30_2557.pdf)
11. Project on professional nursing movement towards health promotion. Summary of the forum for moving nurses' role toward health promotion [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov. 26]. Available from: [http://thainhp.org/frontend/web/uploads/news/1444184561\\_4\\_29-30\\_57.pdf](http://thainhp.org/frontend/web/uploads/news/1444184561_4_29-30_57.pdf)
12. Project on professional nursing movement towards health promotion. Learning center and nursing innovation for health promotion. In national workshop on learning center and nursing innovation for health promotion; 2017 June 2-3; Bangkok, Thailand.

13. Khumpalikit S, Petpichetchian W, editors. Seven learning packages on health promotion nursing. Project on professional nursing movement towards health promotion. Nonthaburi: Mata Printing; 2016.
14. Sritanyarat W, Piyabanditkul L, editors. Health promotion guidelines for nurses working in primary care, secondary care, and tertiary care settings. Nonthaburi: Mata Printing; 2017.
15. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Sirakamon S, Bhosai J, Sathapornpat P, et al. Health promotion competency and practice among nurses, the North region. Nursing Journal 2015; 42 Suppl Nov.: S151-65. (in Thai)
16. Kaewthummanukul T, Sirakamon S. Health promotion competency and practice among nurses in primary care service, the North region. Nursing Journal 2016; 43 Suppl Dec.: S184-195. (in Thai)
17. Nantsupawat A, Sathapornpat P. Competency and roles of health promotion among nurses in tertiary hospitals. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2017; 18(1): 222-28.(in Thai)
18. Klunklin A, Wichaikhum O, Kunaviktikul W, Jaiwilai W. Nurses' role on developing health promotion innovation in Northern Thailand. Nursing Journal 2015; 42 Suppl Dec.: S178-86. (in Thai)
19. Srisuphan W, Senaratana W, Nuntaboot K, Kunaviktikul W, Junprasert S, Tilokskulchai F, et al. Project on nursing profession movement towards health promotion. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2017; 4(2):5-19.
20. Nongmak C. Quality assurance in education. Bangkok: Sun spring printing; 1999.
21. Office of the Education Council. The national quality and standard evaluation system. Bangkok: Chounpim press; 1997.
22. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2003.
23. Junprasert S. Nursing innovation learning center: mechanisim for nursing education and nursing service transformation. Workshop on development of nursing innovation learning center for health promotion; 2017 June 2-3; Bangkok: Thailand Nursing Council and Midwifery.
24. Junprasert S, Rattanaagreeethakul S, Jareankankai J, Krungkraipetch N, Sanunreungsak S, Tachasaksri T, et al. The development of nursing learning center for health promotion: case study in the Eastern region. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2017; 25 (1):12-24. (in Thai)
25. Krungkraipetch N, Junprasert S, Rattanaagreeethakul S, Techasuksri T, Sananreongsak S, Viriya C, et al. Health promotion competencies among nurses, eastern region. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2017; 25 (3): 30-40. (in Thai)
26. Wongkongkam K, Nakagasien P. Factors associated with health promotion competencies of professional nurses in the central region of Thailand. Journal of Nursing Science 2016; 34(2): 102-116. (in Thai)
27. Jirapaet V. [Internet]. From routine nursing practice to design innovative services to quality healthcare. Bangkok: Bangkok hospital; n.d. [cited 2018 Mar. 22]. Available from: [https://www.bangkokhospital.com/images/downloads/innovation\\_nurse.pdf](https://www.bangkokhospital.com/images/downloads/innovation_nurse.pdf).
28. Mae Lao Hospital, Chiang Rai. Creating supportive environment for health in a natural way: an innovation case study. Unpublished.
29. Nantsupawat R, Sirakamon S, Jiramahavittayakul S, Chainate M. Natural health care: holistic health promotion. Nursing Journal 2015; 42 Suppl Nov.: S222-32. (in Thai)

30. The Press Association. Nurses say barriers prevent them from getting involved in clinical research. *Nursing Times* [Internet]. 2013 May [cited 2018 Mar 22]. Available from <https://www.nursingtimes.net/>
31. Sae-Sia W, Songwattana P, Kahawong W, Suwan S. Research conduct status and perceived barriers of research utilization in Master's prepared nurses who graduated from the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. *Songkla Med Journal* 2008; 26(5): 451-8. (in Thai)
32. Chamnanchang S., Rattanagreethakul S, Junprasert S. Health promoting competencies and performances of nurses in primary care unit, the Eastern Region. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017; 25(2): 19-30. (in Thai)
33. Rungamornrat S, Musikthong J, Competency in health promotion of nursing professionals in central area of Thailand. *Journal of Nursing Science* 2016; 34(1):88-100. (in Thai)
34. Office of the Public Sector Development Commission (opdc). Development of work manual [Internet]. Bangkok: opdc; 2009 [cited 2018 Apr 22] Available from: <https://www.opdc.go.th/index.php>
35. Pingsanoi, W. Factors influencing on conducting research among academic staff of health science Thammasat University [master's thesis]. Pathum Thani (THA): University of Technology Thanyaburi; 2013.