

สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบมาตรฐาน ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิ พื้นที่ภาคใต้ Health Promotion Competency and Practice among Nurses in Primary Care Services, Southern Region of Thailand

ญันท วอลเตอร์^{1*} และ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์¹
Yanat Wauters^{1*} and Wararat Tiparat¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Trang^{1*}

(Received: February 28, 2019; Revised: September 03, 2019; Accepted: September 04, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 138 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบมาตรฐานรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น เครื่องมือในส่วนที่ 2 และ 3 ได้ค่าเท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน อยู่ในระดับชำนาญ ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ($M=1.82, SD=.44$) ด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ($M=1.84, SD=.44$) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ($M=1.77, SD=.43$) และด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ($M=1.74, SD=.47$) ส่วนสมรรถนะอีก 1 ด้าน คือ การวิจัยและการจัดการความรู้ในระดับพื้นฐาน ($M=1.59, SD=.51$) ส่วนการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบมาตรฐาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=2.32, SD=.47$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยบทบาทด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.41, SD=.51$)

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โดยเฉพาะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, สมรรถนะ, บทบาท, พยาบาลวิชาชีพ, บริการระดับปฐมภูมิ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yanat@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 085-4489860)

Abstract

This descriptive study aimed to study level of health promotion competencies, and practices among nurses who provided health services at primary care level in Southern region of Thailand. Sample was 138 registered nurses who worked in primary care unit. Research tool was self-reported questionnaire including 3 parts, personal data, health promotion competencies, and health promotion practice based on Ottawa Charter. The questionnaire's content validity had been confirmed. Its reliability was tested, and yielded a value of .96-.97. Data were analyzed by using descriptive statistics, percentage, mean, and standard deviation.

The results revealed that the majority of the sample rated their health promotion competencies in personal characteristics in health promotion, nursing practice in health promotion, management in health promotion, and development of health promotion network at expert level ($M=1.82, SD=.44$; $M=1.84, SD=.44$; $M=1.77, SD=.43$, and $M=1.74, SD=.47$, respectively). However, research and knowledge management was rated at a basic level ($M=2.32, SD=.47$). In terms of health promotion practice based on Ottawa Charter, the majority performed health promotion practice including building healthy public policy, strengthening community action, developing personal skills, and reorienting health services at a high level ($M=2.32, SD=.47$); the highest mean score was in health promotion role regarding developing personal skills ($M=2.41, SD=.51$).

The findings from this study can be used as guidelines to develop health promotion competencies especially in research and knowledge management, and promote health promotion practice.

Keywords: Health Promotion, Competency, Role, Nurse, Primary Care Service

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่าประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเฉียบพลันไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยังมีปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ ภัยพิบัติและภัยสุขภาพ รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมสูงขึ้น ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงได้ถูกกำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 1 (เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ เพื่อให้คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ (Ministry of Public Health, 2016)

การสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ว่าเป็นการกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล และการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (National Health Commission, 2010: 5 Cited in Kampalikit, Arpanantikul, & Chinuntuya, 2016) ทั้งนี้ประเทศไทยให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นการดำเนินงานในทุกด้านที่จะพัฒนาความสามารถบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในการจัดการ กับปัจจัยทั้งหมดที่มีผลต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

ระบบบริการ/สุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียม เน้นการดำเนินงานเชิงรุก นั่นคือ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย ช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด ซึ่งประเทศไทยมีนโยบายและแผนการพัฒนาบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยให้แก่ประชาชน รวมทั้งทำให้การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพนับเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งสมรรถนะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรมที่ต้องใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเป็นความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งควรครอบคลุมสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการวิจัยและการจัดการความรู้ (Kampalikit, Luecha, Baramee, Klunklin, Suwanpatikom, & Suwannakeeree, 2007 cited in Kaewthummanukul & Sirakamon, 2016)

สภาการพยาบาลให้ความสำคัญกับสมรรถนะของพยาบาลในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพการพยาบาลทั่วประเทศ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ 5 ภาค เป็นกลไกร่วมขับเคลื่อนจนเกิดคำประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557 เพื่อขับเคลื่อนบทบาทวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทั้ง 13 กลุ่ม ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Driving Nursing Profession for Health Promotion Project, Thailand Nursing and Midwifery Council, 2015 cited in Krungkraipetch, Junprasert, Rattanaagreeethakul, Techasuksri, Sananreongsak, Viriya et.al, 2017)

ในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาทการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งเป็นหลักการที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการสาธารณสุขนานาชาติ โดยได้มีการกำหนดขึ้นในปี พ.ศ. 2529 ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ซึ่งประกอบไปด้วยกลยุทธ์หลัก 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับบริการสุขภาพ (Kampalikit, Arpanantikul & Chinuntuya, 2016)

นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสมรรถนะและบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพพบว่ายังไม่มีการศึกษาในภาคใต้ มีเพียงการศึกษาในเขตภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (บางส่วน) (Kunaviktikul, Wichaikhum, Nantsupawat, Sirakamon, Bhosai, Sathapompat et. al, 2015; Kaewthummanukul & Sirakamon, 2016; Krungkraipetch, Junprasert, Rattanaagreeethakul, Techasuksri, Sananreongsak, Viriya et.al, 2017) คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิพื้นที่ภาคใต้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะ รวมทั้งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้บริการระดับปฐมภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์แนวคิดสมรรถนะที่จำเป็นในการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของKampalikit, Luecha, Baramee, Klunklin, Suwan patikorn, & Suwannakeeree (2007) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ร่วมกับบทบาทตามกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter, 1986 cited in Kampalikit, Arpanantikul, & Chinuntuya, 2016) โดยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการปฏิบัติบทบาท 5 ด้าน คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ เรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2562 จัดโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 157 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้ และ เข้าร่วมโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ เรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2562 จัดโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 138 คน มีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้ ทั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพอีก 19 คน ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ภาคใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจากงานวิจัยของ Kaewthummanukul, & Sirakamon (2016) เกี่ยวกับระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา 5 ด้าน ซึ่งพัฒนาโดยคณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน การได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง (4 เดือน) และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
2. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามจำนวน 32 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้าง

เสริมสุขภาพ และ 6) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ โดยแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นชำนาญ และขั้นเชี่ยวชาญ โดยมีการแปลผล ดังนี้

ระดับพื้นฐาน (1 คะแนน) หมายถึง มีสมรรถนะ นั้น ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ต้องมีพี่เลี้ยงสอน ชี้แนะ
ระดับชำนาญ (2 คะแนน) หมายถึง มีสมรรถนะ นั้น ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถแสดงสมรรถนะนั้นโดยอิสระ สามารถนำใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประกอบการทำงานได้

ระดับเชี่ยวชาญ (3 คะแนน) หมายถึง มีระดับ สมรรถนะนั้น ๆ เกินเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอน ให้คำปรึกษาผู้อื่น นำใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการวิจัย ได้คะแนนรวมของแต่ละด้านที่ได้เป็นคะแนนรวมของทุกข้อในด้านนั้น ๆ หากด้วยจำนวนข้อ ซึ่งค่าเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง 1-3 ซึ่งแปลผลได้ดังนี้

คะแนน 1-1.66 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะด้านนั้น ๆ ขั้นพื้นฐาน

คะแนน 1.67-2.33 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะด้านนั้น ๆ ขั้นชำนาญ

คะแนน 2.34-3.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะด้านนั้น ๆ ขั้นเชี่ยวชาญ

3. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความถี่ของการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ โดยมีข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ แบ่งความถี่เป็นมาตรวัด 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง น้อยมาก และไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน จากงานวิจัยของธานี แก้วธรรมานุกุล และสมใจ ศิระกมล (2559) และในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดตรัง จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในส่วนที่ 2 และ 3 โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .97 และ .96 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2562 จัดโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ระหว่างวันที่ 26-30 พฤศจิกายน 2561 โดยในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที ในวันแรกของการประชุม หลังจากการลงทะเบียน ผู้เก็บข้อมูลคือทีมผู้ทำวิจัย และได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งหมดจำนวน 138 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ได้รับการอนุมัติ หมายเลข 37/2561 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาคใต้ ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 44.47 ปี ($SD=7.53$) โดยอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 57.97 เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.80 การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 88.40 มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 42.80 อยู่ในระดับผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 95.70 ผ่านการอบรมหลักสูตรวิชาชีพทั่วประเทศ (การรักษาเบื้องต้น) ร้อยละ 86.20 และมีระดับการให้บริการในระดับ ปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ร้อยละ 100

2. ข้อมูลระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ตาราง 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน (n = 138)

สมรรถนะ	พิสัย	M	SD	ระดับ
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ	1-3.17	1.82	.44	ชำนาญ
ด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ	1-3.00	1.84	.44	ชำนาญ
ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	1-2.71	1.77	.43	ชำนาญ
ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	1-3.00	1.74	.47	ชำนาญ
ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้	1-3.00	1.59	.51	พื้นฐาน
โดยรวม	1-2.63	1.77	.40	ชำนาญ

จากตาราง 1 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับชำนาญ ($M= 1.77, SD= .40$) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับชำนาญ โดยด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M= 1.84, SD= .44$) และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ อยู่ในระดับพื้นฐาน ($M= 1.59, SD= .51$)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพรายข้อ (n=138)

สมรรถนะ	ระดับ		
	พื้นฐาน จำนวน (ร้อยละ)	ชำนาญ จำนวน (ร้อยละ)	เชี่ยวชาญ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ			
1. มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ	41 (29.71)	96 (69.57)	1 (.72)
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	40 (29.00)	95 (68.80)	3 (2.20)
3. มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ	24 (17.40)	102 (73.90)	12 (8.70)
4. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ	27 (19.60)	101 (73.20)	10 (7.20)
5. พัฒนานตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง	25 (18.10)	106 (76.80)	7 (5.10)
6. ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	48 (34.80)	85 (61.60)	5 (3.60)
ด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ			
7. ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ	28 (20.30)	103 (74.60)	7 (5.10)
8. ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	26 (18.80)	106 (76.80)	6 (4.30)
9. ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย	26 (18.80)	102 (73.90)	10 (7.20)

ตาราง 2 (ต่อ)

สมรรถนะ	ระดับ		
	พื้นฐาน จำนวน (ร้อยละ)	ชำนาญ จำนวน (ร้อยละ)	เชี่ยวชาญ จำนวน (ร้อยละ)
10. ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	31 (22.50)	104 (75.40)	3 (2.20)
11. วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	35 (25.40)	96 (69.60)	7 (5.10)
12. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ	40 (29.00)	92 (66.70)	6 (4.30)
13. สอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	29 (21.00)	100 (72.50)	9 (6.50)
14. จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ	36 (26.10)	94 (68.10)	8 (5.80)
15. ใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้ แก่ประชาชน ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	33 (23.90)	97 (70.30)	8 (5.80)
16. วางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	41 (29.70)	95 (68.80)	2 (1.40)
17. กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเพื่อการ ประเมินผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	46 (33.30)	90 (65.20)	2 (1.40)
ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ			
18. ตัดสินและแก้ปัญหาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	36 (26.10)	98 (71.00)	4 (2.90)
19. เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	42 (30.40)	92 (66.70)	4 (2.90)
20. เป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	32 (23.20)	95 (68.80)	11 (8.00)
21. ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการสร้าง เสริมสุขภาพ	25 (18.10)	102 (73.90)	11 (8.00)
22. เป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมและโครงการสร้างเสริม สุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้าง เสริมสุขภาพ	42 (30.40)	88 (63.80)	8 (5.80)
ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ			
23. สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้	42 (30.40)	91 (65.90)	5 (3.60)
24. สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม/ โครงการการสร้างเสริมสุขภาพ	38 (27.50)	94 (68.10)	6 (4.30)
25. เสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัวยุ กลุ่มคน และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ	38 (27.50)	92 (66.70)	8 (5.80)
26. เป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ ผู้ร่วมงาน/บุคคลทั่วไป	38 (27.50)	92 (66.70)	8 (5.80)
27. เจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการ ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ	45 (32.60)	88 (63.80)	5 (3.60)
28. แสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพด้านการวิจัยและการจัดการความรู้	51 (37.00)	85 (61.60)	2 (1.40)
ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้			
29. นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	64 (46.40)	70 (50.70)	4 (2.90)
30. ทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	42 (52.20)	63 (45.70)	2 (1.40)
31. สร้างแนวทางการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	58 (42.00)	76 (55.10)	4 (2.90)
32. เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ บุคลากรที่มีสุขภาพ	54 (39.10)	80 (58.00)	4 (2.90)

จากตาราง 2 พบว่าระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อจำแนกรายชื่อในระดับพื้นฐาน หัวข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 64 คน ร้อยละ 46.40 ระดับชำนาญการ หัวข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ พัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 106 คน ร้อยละ 76.80 และประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 106 คน ร้อยละ 76.80 เท่ากัน ระดับเชี่ยวชาญ หัวข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ จำนวน 12 คน ร้อยละ 8.70

3. ข้อมูลการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกติดตาม

ตาราง 3 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกติดตาม (n = 138)

บทบาท	พิสัย	M	SD	ระดับ
การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	0.60-3.00	2.28	0.57	มาก
การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	1.00-3.00	2.37	0.57	มาก
การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน	1.00-3.00	2.37	0.57	มาก
การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	0.50-3.00	2.41	0.51	มาก
การปรับระบบบริการสุขภาพ	0.00-3.00	2.25	0.55	มาก
โดยรวม	0.77-3.00	2.32	0.47	มาก

จากตาราง 3 พบว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกติดตาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=2.32, SD=.47$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยบทบาทการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=2.41, SD=.51$)

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละความถี่ของการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกติดตามจำแนกตามรายชื่อ (n = 138)

บทบาท	ความถี่ของการปฏิบัติบทบาท			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ				
1. ร่วม/ระบุปัจจัยสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรมปัจจัยทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ มีการเฝ้าระวังการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล	44 (31.90)	75 (54.30)	16 (11.60)	3 (2.20)
2. วาง/พัฒนาระบบข้อมูลทางสุขภาพที่รองรับกระบวนการประเมินผลกระทบของนโยบาย	48 (34.80)	64 (46.40)	25 (18.10)	1 (0.70)
3. ร่วม/ชี้แนะหรือผลักดันนโยบายสุขภาพในหน่วยบริการตามความรับผิดชอบของตน	61 (44.20)	63 (45.70)	13 (9.40)	1 (0.70)
4. ร่วม/ประสานงานผู้เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล/ครอบครัว/องค์กรชุมชน/หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อสร้างบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพ	71 (51.40)	57 (41.30)	10 (7.20)	0
5. ร่วม/สร้างทางเลือกที่ง่ายและสะดวกเพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายสาธารณะ	54 (39.10)	72 (52.20)	11 (8.00)	1 (0.70)

ตาราง 4 (ต่อ)

บทบาท	ความถี่ของการปฏิบัติบทบาท			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ				
6. ร่วม/สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน ตามปัญหาและความต้องการที่สอดคล้องตามบริบทวิถีชีวิตวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม การทำงาน	61 (44.20)	67 (48.60)	10 (7.20)	0
7. ร่วม/จัดกิจกรรม/โครงการที่เน้นการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตให้กับประชาชนและการทำงานให้มีความปลอดภัย พึงใจ และมีความสุข	65 (47.10)	65 (47.10)	8 (5.80)	0
8. ร่วม/จัดกิจกรรมโครงการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	58 (42.00)	69 (50.00)	11 (8.00)	0
การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน				
9. ร่วม/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหาสุขภาพวางแผนและการตัดสินใจหาแนวทางการจัดการกับปัญหาสุขภาพโดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี	62 (44.90)	68 (49.30)	8 (5.80)	0
10. ร่วม/เสริมสร้างพลังอำนาจและทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี	59 (42.80)	68 (49.30)	11 (8.00)	0
11. ร่วม/ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดการความรู้ สนับสนุนให้ชุมชนใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี	62 (44.90)	66 (47.80)	10 (7.20)	0
การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล				
12. เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่บุคคล/ครอบครัว/ชุมชน สามารถเข้าถึงได้ เช่น นวัตกรรม/สื่อ/ชุดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	60 (43.50)	71 (51.40)	7 (5.10)	0
13. ร่วม/พัฒนาทักษะชีวิตให้กับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ให้มีความพร้อมในแต่ละช่วงวัย ให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเกิดการบาดเจ็บ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคการเผชิญกับโรค ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	72 (52.20)	60 (43.50)	6 (4.30)	0
14. ร่วม/สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำ/แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ	61 (44.20)	69 (50.00)	7 (5.10)	1 (0.70)
15. ร่วม/จัดโครงการ หรือกิจกรรมที่สร้างโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการควบคุมสุขภาพ และจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพการปรับระบบบริการสุขภาพ	62 (44.90)	72 (52.20)	3 (2.20)	1 (0.70)
การปรับระดับบริการสุขภาพ				
16. ร่วม/จัดระบบบริการสุขภาพ ให้การสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงได้ง่าย	66 (47.80)	69 (50.00)	2 (1.40)	1 (0.70)
17. ร่วม/ประสานความร่วมมือระหว่างบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายการจัดระบบบริการสุขภาพ	65 (47.10)	65 (47.10)	7 (5.10)	1 (0.70)
18. ร่วม/สนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	58 (42.00)	73 (52.90)	6 (4.30)	1 (0.70)
19. ร่วม/สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นที่นอกเหนือภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อร่วมจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการทั้งมิติทางสังคมและวัฒนธรรม	53 (38.40)	76 (55.10)	8 (5.80)	1 (0.70)

ตาราง 4 (ต่อ)

บทบาท	ความถี่ของการปฏิบัติบทบาท			
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
20. ร่วมทำ หรือสนับสนุนการทำฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ พუნทาง สังคม เครือข่ายและแหล่งประโยชน์ในพื้นที่	49 (35.50)	74 (53.60)	11 (8.00)	4 (2.90)
21. ร่วมทำ หรือสนับสนุนการใช้ผลการวิจัย หรือทำการวิจัย เพื่อ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีมุมมององค์รวมในการสร้างเสริม สุขภาพ	31 (22.50)	82 (59.40)	20 (14.50)	5 (3.60)
22. ร่วมทำ หรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัย หรือทำการวิจัย เพื่อ ปรับเปลี่ยนองค์กร/หน่วยงาน/การจัดการงบประมาณ/กำลังคน ในการสร้างเสริมสุขภาพ	29 (21.00)	85 (61.60)	18 (13.00)	6 (4.30)

จากตาราง 4 พบว่าความถี่ของการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตาย จำแนกตามรายชื่อ บทบาทที่มีคะแนนการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ร่วม/พัฒนาทักษะชีวิตให้กับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ให้มีความพร้อมในแต่ละช่วงวัย ให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคการเผชิญกับโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จำนวน 72 คน ร้อยละ 52.20 รองลงมาคือ บทบาทร่วม/ประสานงานผู้เกี่ยวข้องของการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล/ครอบครัว/องค์กรชุมชน/หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อสร้างบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพ จำนวน 71 คน ร้อยละ 51.40 และบทบาทที่มีการปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดคือ ร่วมทำหรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยหรือทำการวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนองค์กร/หน่วยงาน/การจัดการงบประมาณ/กำลังคน ในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 29 คน ร้อยละ 21.00

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่าระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พื้นที่ภาคใต้ ส่วนใหญ่ (4 ด้านจาก 5 ด้าน) อยู่ในระดับชำนาญ ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน ตามเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถแสดงสมรรถนะนั้นโดยอิสระ สามารถนำใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อประกอบการทำงานได้ อย่างไรก็ตาม สมรรถนะอีก 1 ด้าน คือ การวิจัยและการจัดการความรู้ในระดับพื้นฐาน นั่นคือ มีสมรรถนะด้านนี้ตามเกณฑ์ มาตรฐานแต่ต้องมีพี่เลี้ยงสอน ชี้แนะ ทั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถนะระดับเชี่ยวชาญเลย ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องและแตกต่างกับการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เขตภาคเหนือ ซึ่งพบว่า ระดับสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญการ ส่วนสมรรถนะด้านบริหารจัดการ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการ ความรู้ในระดับพื้นฐาน (Kaewthummanukul, & Sirakamon, 2016)

นอกจากนี้ การศึกษาสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล เขตภาคเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพและด้านปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับชำนาญ ส่วนสมรรถนะด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาภาคี เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ในระดับพื้นฐาน (Kunaviktikul, Wichaikhum, Nantsupawat, Sirakamon, Bhosai, Sathapornpat et.al, 2015) และ

การศึกษาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก พบว่า ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลทั้งภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับพื้นฐาน (Krungkraipetch, Junprasert, Rattanagreethakul, Techasuksri, Sananreongsak, Viriya, et.al, 2017) ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาเบื้องต้น) และให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ทำให้มีทั้งความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป อย่างไรก็ตาม สมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ยังอยู่ในระดับพื้นฐานทั้ง 3 ภูมิภาค ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการขาดแคลนพยาบาล ภาระงานที่หนักและการสนับสนุนจากผู้บริหารและองค์กร ซึ่งพยาบาลได้รายงานถึง อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดทรัพยากร และที่สำคัญคือขาดความรู้ (Yoder, Kirkley, McFall, Kirksey, Stalbaum, & Sellers, 2014 cited in Kunaviktikul, Wichaikhum, Nantsupawat, Sirakamon, Bhosai, Sathapornpat et.al, 2015)

ส่วนการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตาย พบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน โดยบทบาทที่มีคะแนนการปฏิบัติเป็นประจํามากที่สุด คือ ร่วม/พัฒนา ทักษะชีวิตให้กับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ให้มีความพร้อมในแต่ละช่วงวัย ให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคการเผชิญกับโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการตามกลยุทธ์การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกทักษะด้านนี้มาก่อนข้างมาก และมีการปฏิบัติอยู่เป็นประจำในการให้บริการแก่ประชาชน ส่วนบทบาทที่มีการปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุดคือ ร่วมทำหรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยหรือทำการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนองค์กร/หน่วยงาน/การจัดการงบประมาณ/กำลังคน ในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการตามกลยุทธ์การปรับระดับบริการสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะด้านนี้ในระดับพื้นฐานตามที่ระบุไว้แล้วข้างต้น ทำให้มีการปฏิบัติบทบาทด้านนี้น้อยตามมา แต่การศึกษาในเขตภาคเหนือพบว่าการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตาย ทั้ง 5 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ยังมีการปฏิบัติน้อย นั่นคือส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นรายปี การปฏิบัติบทบาทในลักษณะรายวันและรายสัปดาห์ พบค่อนข้างน้อย (Kaewthummanukul, & Sirakamon, 2016) ดังนั้น การจัดอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาย และนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้ ผู้เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรวิชาชีพ สถานบริการในระดับปฐมภูมิ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน/แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลปฐมภูมิจากระดับพื้นฐานสู่ระดับเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ รวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตายให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตายของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิพื้นที่ภาคใต้ ในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น โดยมีการสุ่มตัวอย่างจากทุกจังหวัดในภาคใต้ ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการให้บริการระดับปฐมภูมิ



2. ควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล วิชาชีพ ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ และบทบาท การร่วมทำหรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยหรือทำการวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนองค์กร/หน่วยงาน/การจัดการ งบประมาณ/กำลังคน ในการสร้างเสริมสุขภาพ

References

- Junprasert, S., Rattanaagreeethakul, S., & Krungkraipetch, N. (2016). *Strengthening Community*. In Kampalikit, S., & Petpichetchian, W. (Ed.) Bangkok: Mata Press. (in Thai)
- Kaewthummanukul, T., & Sirakamon, S. (2016). *Health Promotion Competency and Practice among Nurses in Primary Care Service, the North Region*. *Nursing Journal* Volume 43 Supplement, 184-195. (in Thai)
- Kampalikit, S., Arpanantikul, M., & Chinuntuya, P. (2016). *Health Promotion: Roles of Nurses*. In Wongchan Petpichetchian (Ed.) Bangkok: Mata Press. (in Thai)
- Kampalikit, S., Luecha, Y., Baramee, J., Klunklin, A., Suwanpatikorn, K., & Suwannakeeree, W. (2007). Assessment of Health Promotion Competency among Nursing Students in Master Degree. *Nursing Journal*, 25(3), 44-55. (in Thai)
- Klunklin, A., Amatayakong, R., & Boonchiang, W. (2016). *Development of Personal Skills*. In Siriporn Kampalikit & Wongchan Petpichetchian (Ed.) Bangkok: Mata Press. (in Thai)
- Krungkraipetch, N., Junprasert S., Rattanaagreeethakul, S., Techasuksri, T., Sananreongsak, S., Viriya C., et.al, (2017). Health Promotion Competencies among Nurses, 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., et al. (2015). Health Promotion Competency and Practice among Nurses, the North Region. *Nursing Journal*, 42(Supplement), 151-165. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2016). *The 12th National Health Development Plan*. Retrieved from http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf
- Piyabunditkul, L. (2016). *Building Participatory Healthy Public Policy, Reorienting Health Services and Creationg Healthy Environment*. In Siriporn Kampalikit & Wongchan Petpichetchian (Ed.) Bangkok: Mata Press. (in Thai)