

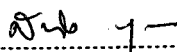
หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8
ชื่อและนามสกุล นางศิริรัตน์ จุมจะนะ
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



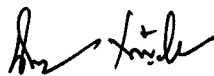
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยคณ์)



กรรมการ

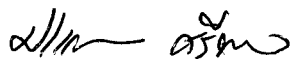
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ ศรีพหล)

วันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8
ผู้วิจัย นางศิริรัตน์ ภูมิจะนะ ประิญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา
ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 และ 2) ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

ประชากรในการศึกษาได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด และห้องผ่าตัด สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามขนาดของโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 404 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 45 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน คำนวณดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหารายข้อ และทดสอบความเที่ยง โดยการทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง = 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 โดยรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้น สมรรถนะการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีระดับปานกลาง 2) สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 45 ข้อ มี 8 องค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.56 ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.54 (9 ข้อ) องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.20 (7 ข้อ) องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.20 (9 ข้อ) องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.82 (4 ข้อ) องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยง อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.13 (3 ข้อ) องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้การดูแลสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.82 (5 ข้อ) องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิ์และเคารพความเชื่อส่วนบุคคล อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.53 (3 ข้อ) องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะการกำหนดเงิน โยบายการส่งเสริมสุขภาพ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.32 (3 ข้อ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนควรมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากเครือข่ายเชิงรุกและแกนนำในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการด้านส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Health Promotion Competencies of Professional Nurses at Community Hospitals in Inspection Region 8

Researcher: Mrs. Sirirat Joomjana; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to study the level and the components of health promotion competencies of nurses at the community hospitals in Inspection Region 8.

Population consisted of professional nurses who were in charge of out patient units, inpatient units, emergency care units, delivery rooms, and operation rooms for more than one year. Stratified random sampling was used to select subjects. The sample comprised 404 nurses. The health promotion competencies of professional nurses in community hospitals questionnaires were developed and included 45 items, scored on a five-point Likert scale. Content validity was examined by nine experts. Content validity index was calculated for each item. Reliability was tested in thirty subjects. The reliability scale was .95. Data were analyzed by descriptive statistics and factor analysis.

The findings were as follows: (A) Nurses rated that they had health promotion competencies in each category at the high level, whereas only the management of health promotion competence was rated at the moderate level. (B) Factor analysis of 45 items yielded that eight factors accounted for 60.56 % of the total variance. These factors were (1) Factor 1 Management (9 items) accounted for 32.54 % , (2) Factor 2 Created environment (7 items) accounted for 8.20 % , (3) Factor 3 Change agents (9 items) accounted for 5.20 % , (4) Factor 4 Nursing practice (5 items) accounted for 3.82 % , (5) Factor 5 Risk factor assessment (3 items) accounted for 3.13 % , (6) Factor 6 Knowledge management (5 items) accounted for 2.82 % , (7) Factor 7 Human right and personal belief (3 items) accounted for 2.53 % , and (8) Factor 8 Policy (3 items) accounted for 2.32 % of the total variance. The results suggested that nurses who work in the community hospitals should develop their health promotion competencies in terms of (1) management and (2) cooperation and support from both leaders of communities and their proactive networks. These will lead to stronger health promotion competencies.

Keywords: Competency, Professional nurse, Health promotion, Community hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิด ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพักษณ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบความตรง และความถูกต้องของเนื้อหาของเครื่องมือ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกแห่ง ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามจนสำเร็จลงได้ ตลอดจน สำนักบัณฑิตศึกษาที่ให้ทุนอุดหนุนในบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และเพื่อนนักศึกษาร่วม รุ่นการบริหารการพยาบาลรุ่นที่ 1 ที่เป็นกำลังใจให้จนสำเร็จ และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บุคคลในครอบครัวบิดา มารดา พี่สาว น้องสาว โดยเฉพาะคุณนิรัตน์ จุมจะนะและเด็กหญิง ปรัชญาพร จุมจะนะ สามีและบุตรสาวที่ให้การสนับสนุนและร่วมเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ระยะเวลาการศึกษา จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

นางศิริรัตน์ จุมจะนะ

ตุลาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ประเด็นปัญหาการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	9
แนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	18
บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน	22
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน	26
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ.....	67
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพ.....	73
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
สรุปการวิจัย	87
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	116
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา.....	117
ข เปรียบเทียบองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพ	
การทบทวนวรรณกรรมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	119
ค ไปยินยอมให้ทำการศึกษาโครงการวิจัยและเอกสารรับรองโดย	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	123
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนของโรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามจังหวัด ขนาดโรงพยาบาล และการสุ่มตามสัดส่วน.....	54
ตารางที่ 3.2 รายชื่อ โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 8 แบ่งตามขนาดโรงพยาบาล ที่สุ่มได้ และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	56
ตารางที่ 3.3 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8.....	60
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8	65
ตารางที่ 4.2 ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 โดยรวมและรายด้าน	67
ตารางที่ 4.3 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 1 ความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ.....	68
ตารางที่ 4.4 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....	69
ตารางที่ 4.5 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ.....	70
ตารางที่ 4.6 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 4 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.....	71
ตารางที่ 4.7 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 5 การพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็ง แก่ผู้รับบริการ.....	72
ตารางที่ 4.8 ค่าไอเคน ความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละ องค์ประกอบ.....	74
ตารางที่ 4.9 น้ำหนักองค์ประกอบของสมรรถนะย่อยในแต่ละองค์ประกอบ.....	76
ตารางที่ 4.10 น้ำหนักองค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการ การส่งเสริมสุขภาพ	79
ตารางที่ 4.11 น้ำหนักองค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12	น้ำหนักรองค้ประกอบในองค้ประกอบที่ 3 สมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมสุขภาพ 81
ตารางที่ 4.13	น้ำหนักรองค้ประกอบในองค้ประกอบที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการป้องกันสุขภาพ 82
ตารางที่ 4.14	น้ำหนักรองค้ประกอบในองค้ประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยง 83
ตารางที่ 4.15	น้ำหนักรองค้ประกอบในองค้ประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้ การดูแลสุขภาพ 84
ตารางที่ 4.16	น้ำหนักรองค้ประกอบในองค้ประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิ และความเชื่อส่วนบุคคล 85
ตารางที่ 4.15	น้ำหนักรองค้ประกอบขององค้ประกอบในองค้ประกอบที่ 8 สมรรถนะ การกำหนดเงินโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ 86

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของคาว์นนี่และคณะ.....	15
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการแบ่งองค์กรภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	24
ภาพที่ 2.3 โมเดลภูเขาน้ำแข็งของสมรรถนะ	35
ภาพที่ 3.1 แผนภูมิแสดงวิธีการสูมตัวอย่าง.....	55

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นมาตรการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีความคุ้มค่าในระยะยาวและเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเกิดการมีภาวะสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองสุขภาพได้ ลดอัตราการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายสุขภาพของประชาชน (ปณิธาน หล่อเวชวิทย์ 2541) ข้อมูลสุขภาพของคนไทยพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ด้านแนวโน้มโครงสร้างของประชากรมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.43 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี 2553 ซึ่งจะมีปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ปัญหาภาวะโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในกลุ่มนี้จะมีความต้องการในการดูแลด้านสุขภาพมากกว่าคนกลุ่มอายุอื่น ด้านแนวโน้มทางระบาดวิทยาอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท และโรคจากการประกอบอาชีพสูงขึ้นมากขึ้น

นอกจากนี้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำที่เป็นการแพร่ระบาดของเชื้อโรคพันธุกรรมใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง (สมพร สันติประสิทธิ์กุล 2549) ตลอดจนพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีแนวโน้มด้านพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งมีอุบัติการณ์ 544.08, 530.75, 490.53, 174.88 และ 114.31 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2550: 30) ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สิ่งมีนเมา สารเสพติด รวมทั้งเกิดจากความเครียดและการขาดการออกกำลังกาย ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ของงบประมาณทั้งหมด ทำให้ประชาชนมีความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เหล่านี้สามารถลดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2542) ส่วนหนึ่งพบว่าความเจริญก้าวหน้าทางการศึกษาและเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้

ประชาชนสามารถรับรู้เข้าถึงข่าวสารสุขภาพมากขึ้น และมีความต้องการการดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น (ทัศนยา บุญทอง 2542)

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยนำมาซึ่งนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและสะดวกขึ้นทำให้มีจำนวนผู้รับบริการมาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น และต้องให้บริการแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านบุคลากร ด้านการจัดบริการสุขภาพและด้านการเงิน กล่าวคือด้านบุคลากรพบว่าผู้ให้บริการสุขภาพยังมีความรู้และความเข้าใจในแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้มีการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพลงสู่การปฏิบัติที่แตกต่างกันได้และทำให้ยากที่จะดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุสู่เป้าหมายที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้ (วรรณิกา อัครชัยสุวิกรม 2546) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีการปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันพบว่ามีขอบเขตค่อนข้างจำกัด เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานวางแผนครอบครัว งานโภชนาการ การให้สุขศึกษา (อำพล จินดาวัฒนะ 2541) ด้านการจัดบริการสุขภาพยังมุ่งเน้นให้บริการในด้านการรักษาพยาบาลหรือแบบตั้งรับเป็นและให้น้ำหนักความสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยีทางการแพทย์มุ่งไปที่การรักษาพยาบาล รวมถึงงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ 2549) และมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขจากเดิมที่จัดสรรงบประมาณผ่านกระทรวงสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรโดยตรงแก่สถานบริการที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญาใช้หลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวประชากรที่รับผิดชอบและขึ้นทะเบียนตามรายหัวประชากร (Capitation)

ผลจากเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพยิ่งขึ้น เพราะหากโรงพยาบาลยังมีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบรักษาพยาบาลหรือตั้งรับเพียงอย่างเดียว โดยปราศจากการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดได้ ดังนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่จำเป็นต้องปรับภารกิจและบทบาทจากเดิมที่มุ่งเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาล มาใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตลอดจนนำแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการพัฒนา เพราะการส่งเสริมสุขภาพนอกจากส่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนดีขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบลดลงด้วยเช่นกัน

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญและมีการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรมในระดับชาติ กล่าวคือ ใน พ.ศ. 2542 มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนให้มีการทำงานเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพกับทุกภาคส่วนทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย 2545) การกำหนดให้ปีพ.ศ. 2545 เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์เมืองไทยสุขภาพดีโดยใช้นโยบาย 6 อ. (Healthy Thailand) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2547) ที่มีเป้าหมายเพื่อต้องการประชาชนมีสุขภาพดีและให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพประชาชนแบบบูรณาการและต่อเนื่อง

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพจะต้องมีบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ สร้างระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบทั้งจากภายนอกอันได้แก่ กระแสโลกาภิวัตน์ ทุนนิยมโลกและการค้าเสรี และจากผลกระทบภายใน ได้แก่ นโยบายและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและภาวะความเจ็บป่วย โดยมีการนำวิชาการต่างๆมาใช้อย่างรอบรู้และรอบคอบ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2550) ดังนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับจึงมีบทบาทสำคัญการในดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ต้องให้ความสำคัญและต้องทำงานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการด้านสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีขนาดตั้งแต่ 10-120 เตียง ดูแลสุขภาพของประชากรในพื้นที่เขตรับผิดชอบทุกอำเภอ ให้บริการสุขภาพทั้งในบริการผสมผสานทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ควบคู่ไปพร้อมกับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital: HPH) โดยมุ่งเน้นการควบคุม กำหนดมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลและการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงและเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นทำให้โรงพยาบาลชุมชนต้องเปลี่ยนบทบาทการบริการสุขภาพเพื่อเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากข้อมูลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 พบว่าโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 8 ทั้งหมด 32 แห่ง มีเพียง 1 แห่งที่ผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 3.12 ของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทั้งหมด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2550) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2548) ที่พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเดิม ขาดความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการทัศน์ใหม่ หรืออาจมีความเข้าใจแต่ไม่ได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการทัศน์ใหม่มาใช้ในการให้บริการสุขภาพ มีการให้บริการสุขภาพแบบตั้งรับโดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ที่มุ่งเน้นการรักษาอาการป่วยให้หายขณะอยู่ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสำคัญในความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแกนกำลังสำคัญของทีมสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับและสร้างความใกล้ชิดเป็นกันเองกับประชาชน หรือผู้รับบริการ ได้มากกว่าวิชาชีพอื่น มีบทบาทหน้าที่สำคัญร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและประชาชน โดยพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต้องพัฒนาสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ทักษะในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และมีความเชื่อความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองให้สามารถเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ครอบครัวและชุมชน (แน่นน้อย สมเจริญ 2549) อย่างไรก็ตามยังพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล (จันทนา อิมอยู่ 2545) และยังไม่ปรับเปลี่ยนแนวคิดสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (นิตยา หาญรักษ์ 2546) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนถูกกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก งานโภชนาการในเด็ก 0-6 ปี งานอนามัยโรงเรียน งานวางแผนครอบครัว และงานสุขภาพศึกษา (จันทนา พินิจจันทร์ 2544) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นการให้สุขภาพศึกษาเท่านั้น (พิศ แสนศักดิ์ 2543)

สภาการพยาบาล ในฐานะองค์กรวิชาชีพได้ให้ความสำคัญกับภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยกำหนดสมรรถนะหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 โดยมีสาระสำคัญให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน “ต้องให้การส่งเสริมบุคคล กลุ่มคนและชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย” (สภาการพยาบาล 2544) ดังนั้น สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความจำเป็นที่

พียงมีไม่น้อยไปกว่าสมรรถนะการรักษาพยาบาลและสมรรถนะในด้านอื่นๆ จึงจะช่วยให้ผู้รับบริการ ผู้ป่วย ตลอดจนประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นทั้งในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาลและให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน และช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นอย่างแท้จริง (ศิริอร สินธุและคณะ 2548)

เนื่องจากสมรรถนะนั้นเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติและคุณสมบัติอื่นๆ ที่เหมาะสมที่บุคคลควรมีเป็นพื้นฐานและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างคุณภาพและประสิทธิภาพ ในขณะที่การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนมีความซับซ้อน ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ หลายมิติ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนว่าอยู่ในระดับใด และประกอบด้วยองค์ประกอบใด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล เพื่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนนำมาวางแผนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

2.2 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

3.1 สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน คือ (1) ความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ (2) การบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (5) การพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ แต่ละด้านอยู่ในระดับใด

3.2 สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 มีองค์ประกอบใด

4. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และนครนายก เฉพาะ 4 หน่วยงานคือ (1) งานผู้ป่วยนอก (2) งานผู้ป่วยใน (3) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (4) งานห้องคลอดและห้องผ่าตัด ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2550

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 8 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปใน 4 งานคือ (1) งานผู้ป่วยนอก (2) งานผู้ป่วยใน (3) งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (4) งานห้องคลอดและห้องผ่าตัด

5.2 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตตรวจราชการที่ 8 ใน 5 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และนครนายก

5.3 สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถ ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมที่แสดงออกในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 คือ

5.3.1 สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ถึงความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของตนเองเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างที่ดีการส่งเสริมสุขภาพ

5.3.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงการทำงานเป็นทีม การวางแผน และการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพ

5.3.3 สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตราย สร้างความปลอดภัย และเพื่อสร้างการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้ป่วยและประชาชน

5.3.4 สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงการนำวิธีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การใช้หลัก Universal precaution เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ การค้นหาปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการช่วยเหลือส่งต่อผู้รับบริการ/และผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ

5.3.5 สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ

หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ถึงการส่งเสริมสนับสนุน หรือเพิ่มความสามารถให้ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพของตนเอง การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ

5.4 ระดับสมรรถนะ หมายถึง การจำแนกความแตกต่างของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด

5.5 องค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การจัดกลุ่มสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์หัวข้อประกอบ และการจัดกลุ่มสมรรถนะย่อยตามเนื้อหาภายในขององค์ประกอบนั้น ๆ การคัดเลือกองค์ประกอบใช้เกณฑ์ ดังนี้

5.5.1 เป็นองค์ประกอบที่มีค่าไอเกินมากกว่าหรือเท่ากับ 1

5.5.2 สมรรถนะย่อยในแต่ละองค์ประกอบต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่าหรือเท่ากับ 0.3

5.5.3 เป็นองค์ประกอบที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยไม่น้อยกว่า 3 ข้อ

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในการพัฒนาและประเมินความสามารถหรือสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ

6.2 เพื่อนำมาใช้กำหนดเป็นสมรรถนะและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมตามความต้องการของประชาชน ชุมชนและสังคม

6.3 เพื่อเป็นแนวทางเสนอต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะหลักการ
ส่งเสริมสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

6.4 เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถเป็น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
3. บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน
4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
5. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 วิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพมีวิวัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงจากการประชุมนานาชาติขององค์การอนามัยโลกถึง 7 ครั้งซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญความสำคัญได้ ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมที่เมืองอัลมาออตตา ประเทศรัสเซีย พ.ศ. 2521 ได้กำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 (Health For All by the Year 2000) จากพื้นฐานแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานได้ข้อสรุปว่า งานสาธารณสุขมูลฐานจะได้ผลจะต้องสร้างให้ชุมชนมีความตระหนักในปัญหา (Public awareness) และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยเปลี่ยนมุมมองจากแนวคิดทางการแพทย์ (Bio-medical model) ไปเป็นแนวคิดทางสังคม (Social model of health) จึงจะทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเปลี่ยนไปด้วย

ปี ค.ศ. 1986 การประชุมที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา โดยกำหนดกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าในประเทศที่พัฒนาแล้ว และได้เกิดหลักการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่คือ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for health promotion) (WHO, 1986) ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน คือ (1) การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) (2) การสร้าง

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) (3) การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน (Strengthen community action) (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และ (5) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) และมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขมาเป็น ผู้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) เพิ่มความสามารถแก่บุคคล (Enabling) และการเจรจาไกล่เกลี่ย (Mediating)

ปีค.ศ.1988 การประชุมที่กรุงเอติเลด ประเทศออสเตรเลีย เพื่อสร้างความเข้าใจ ในประเด็นการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (WHO, 1988) ซึ่งได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ คือ กำหนดนโยบายและกิจกรรมทางสังคมเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพสตรี ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านบุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์ และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีนโยบายสาธารณะและสร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ และกำหนดกลวิธีสร้างการมีส่วนร่วมใน ของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ

ปีค.ศ.1991 การประชุมที่เมืองซันด์สวาลด์ ประเทศสวีเดน เน้นประเด็น สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (WHO, 1991) โดยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและได้กำหนดประเด็นต่างที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม คือ (1) การกำหนดสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพใน 4 มิติ ได้แก่ มิติทางสังคม มิติทางการเมือง มิติทางเศรษฐกิจ และการใช้ประโยชน์ จากทักษะความรู้ของสตรี (2) กำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 4 ประการ ได้แก่ สร้างความเข้มแข็งในกิจกรรมของชุมชน เพิ่มความสามารถให้ชุมชนและบุคคลในการควบคุมดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สร้างพันธมิตร ไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเพื่อการพัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ปีค.ศ.1997 การประชุมที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ประเด็น “ภาคีใหม่ สำหรับการนำพาการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21” (WHO, 1997) เพื่อยืนยันว่าการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวามีประสิทธิผลจริง สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพและความเสมอภาคทางสุขภาพ ได้ข้อสรุปดังนี้คือ (1) ส่งเสริมความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพ (2) เพิ่มการลงทุนในการพัฒนาสุขภาพ (3) ฝึกและขยายภาคีทางสุขภาพ (4) เพิ่มศักยภาพของบุคคล และชุมชนในการดูแลสุขภาพ และ (5) สร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ปีค.ศ.2000 การประชุมที่เมืองเม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก ได้ทบทวนแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพประเด็น “การปิดช่องว่างของความไม่เท่าเทียม” (WHO, 2000) เพื่อแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดความเท่าเทียมในภาวะสุขภาพได้จริง โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ได้แนวทางในการประชุม 6 ประเด็น ดังนี้ (1) สร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (2) เพิ่มการลงทุนในการพัฒนาสุขภาพ (3) ส่งเสริมความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพ (4)

ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและเสริมพลังของบุคคล (5) สร้างมั่นคงของโครงสร้างด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ (6) เปลี่ยนแนวคิดของระบบและบริการสุขภาพโดยใช้หลักการของการส่งเสริมสุขภาพ

ปี 2005 การประชุมที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทยได้ประกาศ“กฎบัตรกรุงเทพมหานคร” (Bangkok Charter for Health Promotion) (WHO, 2005) สรุปสาระสำคัญ คือเพิ่มเติมกลวิธีเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็น 5 ประการ ได้แก่ (1) ชี้นำทางสังคม (Advocate) เพื่อผลักดันให้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของสิทธิมนุษยชน (2) ลงทุน (Invest) พัฒนานโยบายและโครงสร้างพื้นฐานในปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ (Determinates of health) (3) พัฒนาศักยภาพการพัฒนา (build capacity) (4) ใช้มาตรการทางกฎหมาย (Regulate and legislation)(5) สร้างพันธมิตร (Partner and bluid alliances) โดยกำหนดเจตนารมณ์สำคัญเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นสาระสำคัญของการพัฒนา เป็นความรับผิดชอบหลักของรัฐบาล เป็นเป้าหมายหลักของชุมชนและประชาสังคม และเกิดการบริหารจัดการที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลจากการประชุมระดับนานาชาติในแต่ละครั้งจะเห็นวิวัฒนาการในการเปลี่ยนไปของการส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าสาระสำคัญในกฎบัตรออตตาวามีความสำคัญและกำหนดถูกกำหนดเป็นประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพในทุกครั้ง จึงสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดใหม่เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม มุ่งที่สุขภาพของประชาชนและชุมชน เป็นความรับผิดชอบร่วมกับของสังคมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่ายและปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวา คือ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคลและปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ จึงจะถือว่าการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

1.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพมีรากฐานแนวคิดมาจากหลายสาขาวิชาชีพทั้งด้านการสาธารณสุขและนักศึกษาศาสตร์ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้แตกต่างกัน ซึ่งสามารถจัดแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

1.2.1 กลุ่มที่เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่

เบทส์และวินเดอร์ (Bates and Winder, 1984) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการผสมผสานกันระหว่างการศึกษาศึกษาและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในเชิงองค์การ เชิงการเมือง และเชิงเศรษฐกิจ เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดการปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการปรับปรุงสุขภาพหรือการปกป้องสุขภาพ

โอดอนเนล (O'Donnel, 1989) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นศาสตร์และศิลป์ของการช่วยเหลือประชาชนเพื่อเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ไปสู่การมีสุขภาพดี สุขภาพดีหมายความว่า สมดุลย์ทางกาย อารมณ์ สังคม และสุขภาพทางปัญญา วิถีชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการสนับสนุนให้เพิ่มระดับการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพดี

กรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1991) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการผสมผสานของการให้สุขศึกษากับการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เอกเกอร์ สปาร์ค และลอสัน (Egger, Spark and Lawson, 1990) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการป้องกันโรคที่เคลื่อนไหวซึ่งมีองค์ประกอบด้านการศึกษารวมถึงเทคนิคในการเปลี่ยนแปลงปัจเจกบุคคล กลุ่ม และการใช้อิทธิพลทางสังคมสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อดำเนินการสร้างกลยุทธ์ทางสุขภาพที่ดี

1.2.2 กลุ่มที่เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลได้แก่

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) การส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราได้เพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

มาเบนและคลากค์ (Maben and Clark, 1995) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระทำกิจกรรมอะไรก็ตามเพื่อรักษาสุขภาพและป้องกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต (lifestyles) ในระดับปัจเจกบุคคลตั้งแต่การให้ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง (Self-empowerment) ไปจนถึงการสร้างกิจกรรมในระดับสังคม (Social action) และสิ่งแวดล้อม

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 34) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น การปฏิบัติที่มุ่งเป้าหมายโดยตรงในการเพิ่มระดับสุขภาพะ และการพัฒนาศักยภาพของคนในกลุ่มต่างๆให้บุคคลปรารถนาที่จะมีสุขภาพะดี และดำเนินการ โดยพัฒนาความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนต่างๆในสังคม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายและแตกต่างกันไป พอสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการหรือการดำเนินการเพื่อพัฒนาหรือเพิ่มความสามารถให้แก่บุคคลในการควบคุมปัจจัยด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสภาวะร่างกาย จิตใจ และวิถี

ชีวิต เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น โดยใช้กระบวนการทางสังคมมาสนับสนุนเพื่อที่จะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปสู่มีสุขภาพที่ดีขึ้น

1.3 ระดับของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค ซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกขอบเขตออกจากกันได้ชัดเจน จึงมีผู้ให้แบ่งระดับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนี้

ลีเวลล์และคลาร์ค (Leavell and Clark, 1965 อ้างถึงใน นันทวัน สุวรรณรูป 2549) กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคไว้ 3 ระดับ

1) การป้องกันระดับที่ 1 (Primary prevention) เป็นการป้องกันในระบะที่ยังไม่เกิดโรค มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่มีภูมิไวต่อการเป็นโรค ดังนั้น เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นจึงมีมาตรการป้องกันโรค 2 มาตรการ คือ

(1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ได้แก่ การดูแลสุขภาพภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ การป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพและอุบัติเหตุ การควบคุมและลดการบริโภคน้ำตาล การไม่สูบบุหรี่และเสพสารเสพติด การป้องกันโรคฟันผุ เป็นต้น

(2) การป้องกันโรคเฉพาะ (Specific protection) เป็นกลวิธีที่สำคัญในการป้องกันโรคด้วยการกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ การให้วัคซีนป้องกันโรค

2) การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary prevention) เป็นระยะที่มีการเสียชีวิตตัวบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งแวดล้อมมากจนเกิดโรคขึ้นแล้ว แต่ระยะแรกๆ จะยังไม่มีอาการที่จะสังเกตได้ชัดเจน การป้องกันในระยะนี้ คือ การสกัดกั้นโรค และบูรณะให้กลับเป็นปกติ ได้แก่ การวินิจฉัยให้เร็วและรักษาทันที (Early diagnosis and prompt treatment) และการจำกัดความไร้สมรรถภาพ (Disability limitation) ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอจะสามารถลดผลเสียที่เกิดขึ้นได้

3) การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันโรคเมื่อเกิดโรคขึ้นจนมีอาการและเกิดความเสียหายหรือพิการแล้ว ซึ่งไม่สามารถป้องกันโรคเอาไว้ในระยะแรก เมื่อโรคดำเนินไประยะหนึ่งจำเป็นต้องมีการหยุดโรคและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยที่เสียหายสามารถใช้งานได้ เช่น การรักษาทางยา การผ่าตัด การใช้อวัยวะเทียม เป็นต้น

ไอร์วิน และบราวน์ (Irwin and Brown, 1981 อ้างถึงใน Benberg and Kennedy, 2002) ได้จัดแบ่งระดับของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) การพัฒนาสุขภาพ (Health development) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์สังคม สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพของประชาชน เช่น การกำหนดนโยบายทางภาษี การศึกษา และการคมนาคมขนส่ง

2) การป้องกันสุขภาพระดับที่ 1 (Primary prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงการป่วยเป็นโรคหรือการบาดเจ็บจากสิ่งพิษอยู่ โดยสามารถระงับปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อชุมชนและบุคคลลดลง เช่น กำหนดเขตปลอดการสูบบุหรี่

3) การป้องกันสุขภาพระดับที่ 2 (Secondary prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อการคัดกรอง ค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก โดยการให้คำแนะนำ ให้การรักษา หรือป้องกันไม่ให้ เป็นมากขึ้นหรือส่งต่อเพื่อการรักษา เช่น การตรวจความดันโลหิต การตรวจระดับคอเลสเตอรอล การตรวจคัดกรองหามะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

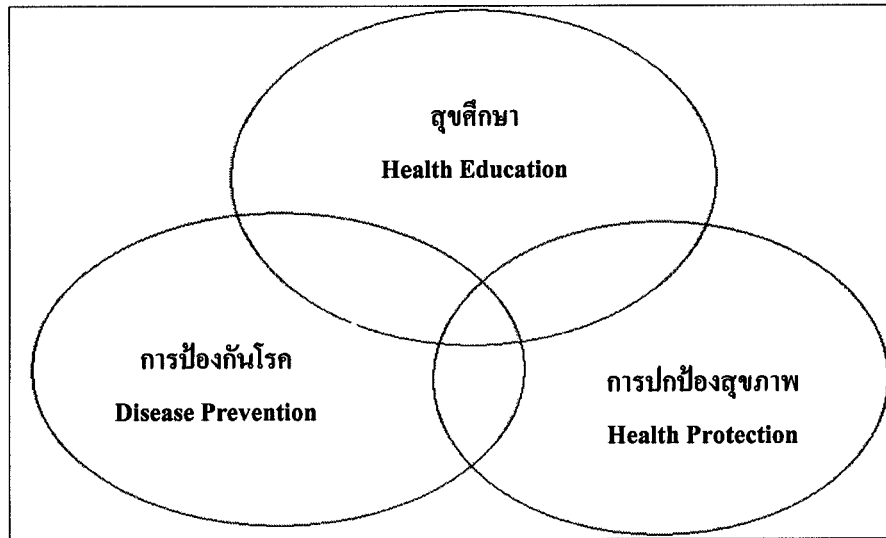
4) การป้องกันสุขภาพระดับที่ 3 (Tertiary prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค การไร้สมรรถภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคให้กลับคืนสู่สภาพเดิม เช่น การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย

ดาวนี่และคณะ (Downie, Fyfe and Tannahil, 1990: 58) ให้ความเห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) นั้นมีความสัมพันธ์กันระหว่างการให้สุขศึกษา (Health education) การปกป้องสุขภาพ (Health protection) และการป้องกันโรค (Disease prevention) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกจากกันได้ (ดังภาพที่ 2.1) ซึ่งรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) สุขศึกษา (Health education) เป็นการให้ข้อมูลหรือความรู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บป่วย และเป็นการกระตุ้นให้ใช้บริการด้านการป้องกัน

2) การปกป้องสุขภาพ (Health protection) เป็นการจัดการทางด้านกฎระเบียบนโยบายและข้อบังคับในการปกป้องไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพโดยการจัดให้มีบริการเฉพาะเรื่อง เช่น การใส่ฟลูออไรด์ในน้ำเพื่อป้องกันฟันผุ

3) การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกระบวนการที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องจนเสียสมดุลและเกิดโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเจ็บป่วย ได้แก่ หลีกเลี่ยงการเป็นโรค ป่วย เรื้อรัง พิการ หรือเสียชีวิต



ภาพที่ 2.1 โมเดลการส่งเสริมสุขภาพของดาวน์นี่และคณะ (A model of Health Promotion)

ที่มา: Downie, R. S., Fyfe, C., Tannahil, A., (1990) *Health Promotion Model and Values*. Oxford; New York: Oxford University Press.

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค คือ การป้องกันโรคมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีการวัดความสำเร็จจากการลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราตาย แต่การส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เน้นการมีสุขภาพดีเพื่อพัฒนาหรือเพิ่มระดับความผาสุกในชีวิต

แม้ว่าจะมีผู้ให้ความเห็นระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแตกต่างกันไป กล่าวคือว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มระดับความสามารถของบุคคลเพื่อเน้นการมีสุขภาพดี ส่วนการป้องกันโรคนั้นเป็นการลดความเสี่ยงของการเกิดโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรค แต่ในทางปฏิบัตินั้นแยกออกจากกันยาก ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคต่างมีจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันคือ ใ้บุคคลสามารถลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ พัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นและเกิดสมดุลของภาวะสุขภาพทั้งในกรณีเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงกระทำไปพร้อมๆ กันเพื่อเสริมซึ่งกันและกัน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันต่ำและเส้นใยอาหารสูงเป็นการส่งเสริมสุขภาพช่วยให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น การขับถ่ายเป็นปกติ ไม่เกิดภาวะโภชนาการเกิน ในขณะที่เดียวกันก็สามารถป้องกันโรคได้ คือ ป้องกันไขมันอุดตันในหลอดเลือด

และการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งในการบริการทางด้านสุขภาพจะพบว่าผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้ป่วยก็สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพได้เพื่อให้เกิดสุขภาพะได้เช่นเดียวกัน

1.4 รูปแบบและกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบและกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถจัดแบ่งได้ ดังนี้

1.4.1 รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีผู้กำหนดรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2546: 12 -14) ได้กล่าวถึงดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สามารถแบ่งรูปแบบได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

1) รูปแบบเชิงระบบ (System approach) เป็นรูปแบบในการดำเนินงานที่ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวของสังคมหรือระบบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยรวมที่สำคัญ เช่น การกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

2) รูปแบบเชิงปัญหา (Problem approach) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในรูปแบบกิจกรรมตามเฉพาะแหล่งหรือสถานที่ต่างๆ (Setting approach)

3) รูปแบบเชิงองค์กร (Organization approach) เป็นการดำเนินงานภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีภารกิจมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในองค์กร หรือประชาชนผู้ใช้บริการ

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และเจด็จ ธรรมชัชวารี (2547: 6- 7) กล่าวถึงรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ 4 รูปแบบ คือ

1) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการจัดกลุ่มของการบริการหรืองานไว้โดยเฉพาะ (Program based health promotion and Prevention) เป็นการบริการในรูปแบบคลินิกและงานประจำในสถานบริการสุขภาพ เช่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกอดบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้คำปรึกษา และการให้สุศึกษาในรูปแบบต่างๆ

2) การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีการให้แก่ผู้รับบริการระหว่างการให้บริการดูแลสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป (Care based health promotion and disease prevention) เป็นกิจกรรมที่ให้ระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การให้สุศึกษาในคลินิกเบาหวาน การประเมินและสอนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งขอบเขตของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมักแยกออกจากการรักษาพยาบาลได้ยาก

3) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดในรูปของโครงการ มีการดำเนินการแบบเฉพาะกิจ (Project based health promotion and disease prevention) เป็นการ

ดำเนินการให้บริการที่อาจทำในเชิงรุกลงไปในกลุ่มชนหรือรับในสถานบริการ เช่น การตรวจคัด Pap smear ในชุมชน การตรวจคัดตรวจแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด

4) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการร่วมกับชุมชน (Community based health promotion and disease prevention) เป็นกิจกรรมที่ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวในชุมชน หรือเป็นงานสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนด้านสุขภาพ

ภิรมย์ กมลรัตนกุลและวิโรจน์ เขียมจรัสรังษี (2549) ได้กำหนดรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพโดยเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไว้ 2 วิธีคือ

1) รูปแบบการบริการ (Care-based/Service base health promotion) เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบของงานประจำให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการใช้หลักเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเอง รับรู้ข้อมูล การมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการปรับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2) รูปแบบกิจกรรม (Activity-based/Program-based health promotion) เช่น การให้สุขศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดบอร์ดนิทรรศการ จัดกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เป็นต้น

1.4.2 กลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น สามารถกำหนดตามเป้าหมายเพื่อจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ 4 มิติ ดังนี้

1) มิติการพัฒนาคุณภาพ เป็นการให้ความสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การแก้ปัญหาที่สัมพันธ์กับความต้องการทางสุขภาพ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) แบ่งตามพฤติกรรมเสี่ยง (Risk factor) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย การไม่สวมใส่หมวกกันน็อกหรือเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

(2) แบ่งตามปัญหา (Health problem) ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตกรรม

2) มิติกลุ่มประชากร (Population group) เป็นการแบ่งกลุ่มเป็นวัย ตั้งแต่กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพระดับบุคคล โดยส่งเสริมให้บุคคลได้ตัดสินใจและปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีได้ สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล

3) มิติกลุ่มพื้นที่ (Setting) เป็นการมองเรื่องสถานที่ ได้แก่ ครอบครัว (Healthy home) โรงเรียน (Healthy school) สถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ (Healthy workplace) ชุมชน (Healthy cities) โรงพยาบาล (Healthy promoting hospital) เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4) มิติกลยุทธ์ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การให้ความรู้แก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม การสร้างกระแสทางสังคม การสร้างเครือข่าย การพัฒนาชุมชน

บุคลากรในทีมสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความเข้าใจในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ จึงจะสามารถดำเนินจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สอดคล้องตามลักษณะปัญหาสุขภาพ ตามกลุ่มประชากร หรือลักษณะพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

2. แนวคิดด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2.1 การพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

เป็นกลไกเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ ที่เอื้อต่อการบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ในประเทศไทยนำมาใช้ครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2539 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในโรงพยาบาลนำร่อง 7 แห่งโดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก และในปีพ.ศ. 2549 ได้ปรับปรุงเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549) เพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้กลไกบันได 3 ชั้น ดังนี้คือ บันไดขั้นที่ 1 โดยใช้กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรมเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและวางแนวทางในการป้องกันแก้ไขที่ดี บันไดขั้นที่ 2 มีการวิเคราะห์ปัญหาการวางระบบที่ดี การวางระบบป้องกันความเสี่ยงและการพัฒนาต่อเนื่อง และบันไดขั้นที่ 3 มีการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วน มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและการบรรลุเป้าหมายขององค์กร มีวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

ในการพัฒนาคุณภาพ HA จะเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ใช้รูปแบบการประเมินตนเองและการประเมินจากบุคคลภายนอกที่ได้รับการแต่งตั้งจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ตามของการพัฒนาแต่ละลำดับขั้น

2.2 การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital: HPH)

2.2.1 แนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital: HPH) เกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1988 (พ.ศ.2531) ที่กรุง โคเปนเฮเกน ประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยถูกกำหนดเป็นโครงการต้นแบบขององค์การอนามัยโลก (The Vienna WHO Model Project) ภายใต้ชื่อ Health and Hospital

ต่อมาในปี ค.ศ. 1991 (พ.ศ.2534) ได้ดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาลกรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และถูกผลักดันจนขยายเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในปีพ.ศ. 2542 โดยการคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบนำร่อง 24 แห่ง (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2542) และขยายผลในปีพ.ศ.2544 โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภายใต้การสนับสนุนของศูนย์อนามัยทั้ง 12 เขต สังกัดกรมอนามัยที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้โรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบ และติดตามตรวจเยี่ยมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.2.2 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1991) ให้ความหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเปิดเสรีเท่านั้น แต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วย มีการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการประสานอย่างเข้มแข็งกับชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

บวร งามศิริอุดม และสายพิณ กุสุมิทธิ (2542) ได้ให้ความหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีนโยบายจนระบบบริหารจัดการให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านการส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกทุกโอกาส หรือพยายามจัดหาช่องทางให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น ไม่เพียงต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ แต่ยังขยายฐานไปยังญาติ เพื่อน หรือบุคคลใดก็ตามที่ได้มีโอกาสเข้าไปในโรงพยาบาล รวมทั้งชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ และบุคลากรในโรงพยาบาลควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมอนามัย สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการให้การดูแลผู้รับบริการในลักษณะขององค์กรร่วม

นันทา อ่วมกุล และเพชรรัตน์ ศิริวงศ์ (2543) ได้กล่าวถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นโรงพยาบาลที่ปรับบทบาทด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพพัฒนาให้มีคุณภาพประสิทธิภาพและให้สมดุลโดยเพิ่มบทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Health workplace) และบุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับ

การดูแลในชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ดูแลคนดีไม่ให้ป่วย ดูแลคนป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ ไม่ให้ป่วยหนักขึ้น

ไวท์เฮด (Whitehead, 2005) อธิบายบทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงพยาบาลมีการปรับตัวและขยายบทบาทเพื่อมุ่งสู่การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การประสานกับเครือข่ายด้านสุขภาพกับชุมชนและสังคม

เพลิแกน กราจิค และเดทสเซอร์ (Pelikan, Krajic and Dietscher, 2001) ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงพยาบาลที่พัฒนาและนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ 6 ด้าน คือ (1) ด้านโครงสร้างทางกายภาพและทางสังคม (2) ด้านสถานที่ปฏิบัติ (3) ด้านบุคลากรสุขภาพ (4) ด้านการฝึกอบรม การจัดการศึกษาและการวิจัย (5) สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และ (6) ใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรสุขภาพดี

พอจะสรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบของปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลมาเป็นการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ให้สามารถพัฒนาสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและครอบครัว บุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงชุมชน

2.2.3 มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) มีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไว้ 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบายที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลไกการดูแลกำกับและติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2) องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย การจัดสรรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาเทคโนโลยี และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

3) องค์ประกอบที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

4) องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย กฎ ระเบียบ ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนทักษะ และการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล

5) องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มารับบริการและครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การปรับระบบบริการของโรงพยาบาล ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

6) องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยโรงพยาบาลและเครือข่าย และการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง

7) องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมและสถานะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่าการนำกฎบัตรออกติดตามเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีกลไกการแบ่งระดับของการพัฒนาคุณภาพเพื่อการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใช้บันได 3 ชั้น ดังนี้ บันไดขั้นที่ 1 เน้นการทบทวนความเสี่ยงโดยใช้ 12 กิจกรรมทางคลินิก ร่วมกับแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และมีแนวคิดตั้งต้นนโยบายและโครงสร้างแบบบูรณาการ บันไดขั้นที่ 2 มีนโยบายบูรณาการ HA-HPH ที่ชัดเจน มีการปรับโครงสร้างเพื่อการบูรณาการ เริ่มมีการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานในองค์ประกอบที่ 1-6 บันไดขั้นที่ 3 มีการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนทั้ง 7 องค์ประกอบ มีกิจกรรมและนวัตกรรมที่เชื่อมโยงการดูแลรักษาถึงชุมชน รวมทั้งกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน โดยเกิดร่วมมือระหว่างสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลสามารถที่จะเข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล (HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) แบบบูรณาการตั้งแต่มันไดขั้นที่ 1 -3 ควบคู่ไปในเวลาเดียวกัน

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งเน้นจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการซ่อมสุขภาพ พัฒนาระบบทำให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ เป็นแหล่ง

ความรู้ เน้นการทำงานเป็นทีม การสร้างความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ และแก่ชุมชนที่รับผิดชอบ ตลอดจนบุคลากรของโรงพยาบาล

2.2.4 สถานการณ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา ในเขตตรวจราชการที่ 8 มีการกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเข้าร่วมการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนติดตามและตรวจความก้าวหน้าของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี กรมอนามัย ข้อมูลการตรวจประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตตรวจราชการที่ 8 พบว่าโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 28 แห่งมีเพียง 1 แห่งที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบันไดขั้นที่ 3 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2550) คิดเป็นร้อยละ 3.12 ซึ่งสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการที่ 8 มีความท้าทายอย่างมาก ดังนั้นบทบาทและสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการผลักดันแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในการจัดบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการและประชาชน และการพัฒนาคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่กำหนด อันจะนำมาสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้

3. บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน

3.1 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10- 120 เตียง (แต่ไม่เกิน 150 เตียง) ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก มีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

3.1.1 หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วางแผนครอบครัว อนามัยโรงเรียน โภชนาการ สุขศึกษา สุขภาพจิต ทันตสาธารณสุขและเภสัชกรรมชุมชน

2) ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ สุขาภิบาลทั่วไป อนามัยสิ่งแวดล้อม ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และเฝ้าระวังโรค

3) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การรักษาพยาบาลเภสัชกรรม ทันตกรรมบำบัด งานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตร และกายภาพบำบัด

4) ให้บริการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ

3.1.2 หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

1) ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป

2) ดำเนินการนิเทศงานวิชาการ งานสาธารณสุขมูลฐานแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงไปหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) ดำเนินการศึกษา ค้นคว้าวิจัยมีการพัฒนาทางด้านวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข

4) ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.1.3 หน้าที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่

1) ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตที่ตั้งโรงพยาบาล

2) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และ ด้านอื่นๆ

3) สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาชนบทในองค์กรระดับหมู่บ้าน ตำบล และในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.1.4 หน้าที่อื่นๆ ได้แก่

1) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพให้สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น

2) สนับสนุนบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันและระดับรอง เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน ฯลฯ เท่าที่สนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบทางราชการ

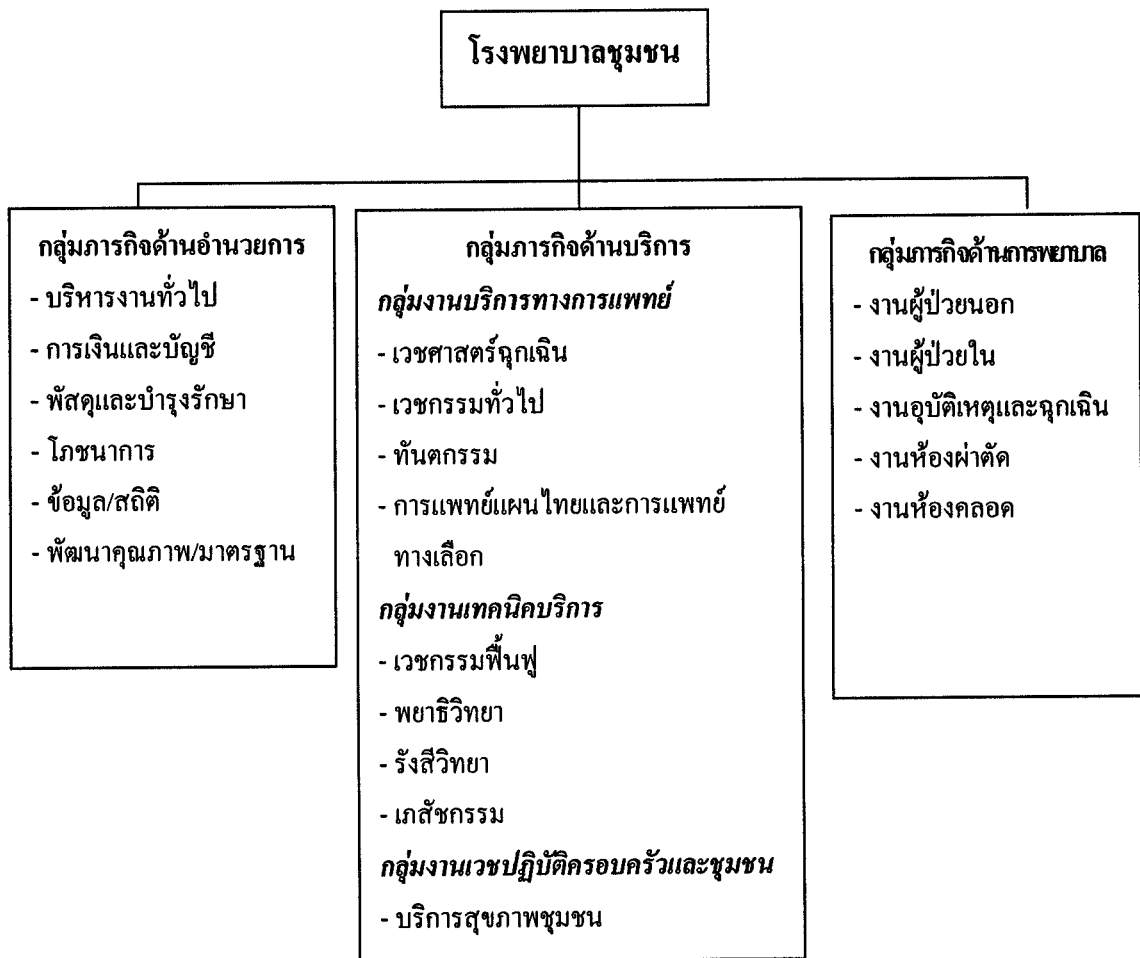
3) หน้าที่พิเศษอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ออกหน่วยแพทย์ในอำเภอเคลื่อนที่เพื่อบริการประชาชนในท้องที่ห่างไกล และ โครงการพิเศษอื่นที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ

บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องผสมผสานการดูแลทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพไปพร้อมๆ กัน ไม่สามารถ

แบ่งแยกจากกันได้ เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง
เสมอภาค และจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดโครงสร้างองค์กร ระบบงานและบุคลากรตาม
ลักษณะงานแบ่งแยกชัดเจน โดยมีโครงสร้างการแบ่งงานภายใน ดังนี้



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการแบ่งองค์กรภายในโรงพยาบาลชุมชน

ที่มา: สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย (2549) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สหประชา
พานิชย์ หน้า 52

3.3 บทบาทและภารกิจของหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน

บทบาทและภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดแบ่งโครงสร้างตามหน้าที่และภารกิจที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2545)

3.3.1 กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยทำการวินิจฉัยสั่งการรักษาผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยวิธีการต่างๆ ตามหลักวิชาการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย

3.3.2 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของโรงพยาบาลเกี่ยวกับงานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานเคหะบริการอาคารสถานที่ งานสวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานโภชนาการ งานการเงินและบัญชี งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง

3.3.3 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก งานบริการสร้างเสริมให้ภูมิคุ้มกันในเด็กแรกเกิด- 4 ปี งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การควบคุมและป้องกันโรคเน้นดำเนินการครอบคลุมแก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ การให้บริการงานสุขภาพเฝ้าระวัง งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาโรคระบาดที่ร้ายแรง หรือโรคติดต่อเพื่อป้องกันล่วงหน้า

3.3.4 ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยใช้เทคนิคและวิธีการทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

3.3.5 ฝ่ายทันตกรรมชุมชน ให้บริการด้านทันตกรรมป้องกัน การรักษาเกี่ยวกับโรคทางช่องปากและฟัน และทันตสุขภาพในนักเรียน

3.3.6 งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นโครงสร้างใหม่ที่กำหนดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชน (ซึ่งบางแห่งอาจไม่มี) โดยจัดบริการด้านการบำบัดด้วยยาสมุนไพร หัตถบำบัดต่างๆ เพื่อรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย

3.3.7 กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามและประเมินผลงาน พัฒนาพยาบาลและฝึกรอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่โดยมีโครงสร้างหน้าที่ภายใน ดังนี้

1) งานผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาเบื้องต้น ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ให้บริการรับ-ส่งต่อในรายที่จำเป็น

2) งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติและความพิการ

3) งานห้องคลอด มีหน้าที่ให้การดูแลในระยะก่อนคลอด ให้บริการทำคลอด ดูแลระยะหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิดและส่งเสริมการเลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา

4) งานผู้ป่วยใน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยในรายที่จำเป็น

5) งานห้องผ่าตัด มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไป รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อ

4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

4.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามระดับตำแหน่ง (Position Classification: PC) ซึ่ง กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามระดับตำแหน่ง ดังนี้

4.1.1 พยาบาลวิชาชีพระดับ 3-4-5 ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การพยาบาลโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน การปฏิบัติร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคคลอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.1.2 พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญการพยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนครอบคลุม 4 มิติแก่บุคคล ครอบครัว ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะ จัดทำรายงานการให้บริการพยาบาลภายใต้แนวทางปฏิบัติ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมา

4.1.3 พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญงานการพยาบาลหรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลสูงมาก สามารถประยุกต์หลักการและแนวคิดใหม่ๆ ทางการพยาบาลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในงานได้เหมาะสม โดยให้การพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ ในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแก่บุคคล ครอบครัว ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูก สุขลักษณะ ควบคุมและพัฒนาการจัดทำรายงานการให้บริการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมา และมีส่วนร่วมในการพัฒนาควบคุมคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล

4.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ ซึ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ สามารถแบ่งได้ 3 ด้านดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2543)

4.2.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

- 1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัยวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย
- 2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วย
- 4) เผชิญเหตุ วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าหรือในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่
- 5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยเหมาะสมต่อการดูแลและการป้องกันโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่กำหนด
- 6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับทีมสุขภาพ เพื่อประเมินปัญหาร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 7) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา
- 8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีสุขภาพที่ดี
- 9) ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วที่สุด
- 10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือการปฏิบัติพยาบาลในหน่วยงาน

11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.2 ด้านการบริหารจัดการ

1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
 2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
 3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย
 4) ประเมินการให้บริการพยาบาลให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนา
 งานอย่างต่อเนื่อง

5) ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพ
 บริการพยาบาลในหน่วยงาน

6) มีส่วนในกิจกรรมของกลุ่มงานพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

4.2.3 ด้านวิชาการ

1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้รับกรอบรมในหน่วยงาน
 2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลในระดับรองลงมา
 3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 4) ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ใน

4.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในยาม
 เจ็บป่วย และปกติ เพื่อเป้าหมายที่ต้องการให้ทุกคนมีสุขภาพดี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการ
 ส่งเสริมสุขภาพได้มีผู้เสนอไว้ ดังนี้

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้เสนอบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาล
 ชุมชนกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการบริหารจัดการ

(1) ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงาน
 สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่
 (2) กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถอย่าง
 เหมาะสม
 (3) สร้างทีมสุขภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงาน
 เป็นทีมร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ แกนนำสุขภาพในชุมชนและองค์กรต่างๆ

(4) กำหนดระบบงานที่ชัดเจน เช่น การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตามกำกับ ประเมินผลระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการงบประมาณ

(5) วิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนงานปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

(6) ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยลดและขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด

(7) จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดีพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานและหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

(8) จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เป็นแหล่งรวบรวมบันทึกข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(9) จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

(10) วิเคราะห์ปัญหา ทบทวนผลการประเมิน และปรับปรุงให้เหมาะสม

(11) พัฒนาคูณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและประกันคุณภาพการพยาบาล

(12) จัดทำรายงานที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

(1) วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนและประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

(2) ให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

(3) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการ ความรุนแรงของโรคหรือชุมชน และปรับแผนการพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

(4) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์และองค์กรในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(6) ร่วมมือกับทีมสุขภาพและชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

(7) วิเคราะห์และค้นหาสาเหตุความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชน

(8) มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคในชุมชน

(9) คัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพเพื่อการดูแลรักษาและส่งต่อ

(10) เป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพและประเมินผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ

(11) ให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาบริการสุขภาพ

(12) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3) ด้านวิชาการ

(1) พัฒนาศักยภาพทีมงานตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคลหน่วยงานและประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

(2) มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่นักเรียนเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

(3) ให้ความรู้ มีส่วนร่วมและในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะแก่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆ ในชุมชนและผู้ที่มีรับการอบรม

(4) เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้ รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานแก่บุคคลและครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น

(5) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(6) มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและชุมชน

รชนี สรรเสริญและวรรณรัตน์ ลาวัง (2545: 357-358) อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขไว้ 9 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการวางแผน เป็นผู้ร่วมวางแผนให้บริการสุขภาพ กำหนดนโยบายบริหารงบประมาณ ทรัพยากรเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนการวางระเบียบการ จัดบริการทุกด้าน เช่น กำหนดระเบียบข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล จัดระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2) ด้านการให้บริการ เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการมีสุขภาพดีและการดูแลทักษะการดูแลสุขภาพ ภาวะสุขภาพและเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง จัดกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพต่างๆ เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยโดยมีรูปแบบที่เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการในสถานบริการ

3) ด้านการสอน เป็นผู้สอนสุขศึกษาโดยให้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น จัดกิจกรรมที่พัฒนาทักษะและการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

4) ด้านการให้การปรึกษา เป็นผู้ให้คำแนะนำให้เกิดความตระหนักด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพดี ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น แนะนำความปลอดภัย การออกกำลังกายที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

5) ด้านการประสานงาน เป็นผู้ประสานให้การดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนด โดยติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ วิชาชีพอื่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีระบบการประสานข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ

6) ด้านการทำงานเป็นทีม เป็นผู้ร่วมปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพในสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการส่งเสริมสุขภาพ

7) ด้านการศึกษาวิจัย เป็นผู้ดำเนินการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนางานและปรับปรุงคุณภาพการบริการ เผยแพร่ผลงานวิจัยตลอดจนสนับสนุน ช่วยเหลือและร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

8) ด้านการพิทักษ์สิทธิ เป็นผู้ปกป้องหรือมีส่วนร่วมปกป้องสิทธิของผู้รับบริการทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้ได้รับประโยชน์หรือการบริการตามสิทธิที่พึงมีและพึงได้รับสูงสุด

9) ด้านเป็นแบบอย่าง โดยเป็นแบบอย่างการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตหรือผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน เช่น ออกกำลังกาย บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หรือมีท่าทางในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

เวลบอร์น (Welborn, 2002) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 10 บทบาท คือ

- 1) บทบาทเป็นผู้พิทักษ์ (Advocate)
- 2) บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator)
- 3) บทบาทเป็นผู้นำการสร้างพลัง (Empowering agent)
- 4) บทบาทเป็นที่ปรึกษา (Consultant)
- 5) บทบาทผู้ประสานการดูแล (Coordinator of care)

- 6) บทบาทเป็นผู้นำหรือสมาชิกในทีมสุขภาพ (Leader/member of the profession)
- 7) บทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงรุก (Proactive change agent)
- 8) บทบาทเป็นผู้ให้บริการหรือผู้ให้การดูแล (Provider of care/care giver)
- 9) บทบาทเป็นผู้นำผลการวิจัยไปใช้และเป็นผู้ศึกษาวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Research user and health promotion models research)
- 10) บทบาทในการเป็นแบบอย่าง (Role model)

สภาการพยาบาลฮ่องกง (Nursing Council of Hong Kong, 2004) ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบไว้ 7 ประการ ดังนี้

- 1) ประเมินความต้องการด้านสุขภาพ พยาบาลต้องสามารถประเมินความต้องการด้านสุขภาพระดับบุคคล ระดับสาธารณะ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ยอมรับความแตกต่างของบุคคลในระดับการดูแลตนเอง และเพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรังและการบาดเจ็บ
- 2) ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีทักษะเฉพาะและความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถปรับกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพมาช่วยประชาชนในการควบคุมสุขภาพของตนเอง และสร้างทางเลือกด้านสุขภาพ
- 3) การมีส่วนร่วมการประสานในเชิงรุก ทำงานในกลุ่มต่างๆ ในการนำกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพไปใช้กับภาคี
- 4) เชื่อมโยงความหลากหลายด้านปัจจัยด้านสุขภาพ ใช้การส่งเสริมสุขภาพกับสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ โรงพยาบาล และชุมชนท้องถิ่น เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนในด้านการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และช่วยขจัดอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 5) ประเมินผลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินผลการจัดกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 6) ค้นคว้าความรู้ใหม่อย่างเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพจากงานวิจัย มีส่วนในการวิจัยหรือค้นคว้างานวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจากข้อมูลเชิงประจักษ์ และนำแนวคิดใหม่ไปสร้างแนวทางปฏิบัติในอนาคต
- 7) ภูมิใจบุคคลและชุมชนโดยใช้นโยบายและกฎหมายทางสังคม

จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพพบว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพที่สามารถนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชนและผสมผสานการจัดบริการสุขภาพ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพทั้งในโรงพยาบาล ชุมชนและในชุมชน เพื่อให้ประชาชนเกิดสุขภาพะที่ดีขึ้นได้

5. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

5.1 แนวคิดและความหมายของสมรรถนะ

5.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

สมรรถนะเริ่มเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางเมื่อปี ค.ศ.1960 นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาวาร์ดชื่อ เดวิด แมคเคลแลนด (David C McClelland) ได้นำเสนอบทความทางวิชาการซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (Excellent performer) ในองค์การกับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ ว่าการวัดความสามารถ (IQ) และการทดสอบบุคลิกภาพยังไม่เหมาะสมที่จะทำนายความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2547) และในปี ค.ศ.1970 แมคเคลแลนดได้เขียนบทความ “Testing for competence rather than for intelligence” ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็นเครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี โดยเครื่องมือชนิดใหม่นี้สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของบุคคลได้แม่นยำกว่าแบบทดสอบเก่าซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดีแต่ไม่สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งแมคเคลแลนดได้เรียกว่า สมรรถนะ (Competency) ที่จะแสดงให้เห็นว่าความถนัด ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ ความรู้และความมุ่งมั่นนำไปสู่ความสำเร็จ ทำให้เกิดความสนใจในศึกษาสมรรถนะของบุคคลอย่างกว้างขวางในทุกสาขาวิชาชีพในเวลาต่อมา

5.1.2 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competence หรือ Competency ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ ดังนี้

แมคเคลแลนด (McClelland, 1970 อ้างถึงใน อภิญญา จำปานูล 2549) กล่าวว่าสมรรถนะ เป็นบุคลิกของแต่ละบุคคลที่ซ่อนอยู่ภายใน สามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลปฏิบัติงานที่ดีออกมาในงานที่รับผิดชอบได้ สมรรถนะเป็นสิ่งที่เห็นและวัดได้จากภายนอก คือ

ทักษะความรู้ (Knowledge) ไปจนถึงบทบาททางสังคม ภาพลักษณ์ (Self-concept) และส่วนที่ลึกลงไปในตัวบุคคล (Traits)

เบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวว่า สมรรถนะ เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ปรารถนาภายใต้สถานการณ์ที่หลากหลาย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) ให้ความหมาย สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

สเปนเซอร์ (Spencer & Spencer, 1993 อ้างถึงใน อภิญา จำปามูล 2549) สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะต่างๆของบุคคลหนึ่งที่แสดงออกสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการทำงานที่มีประสิทธิ และบรรลุผลสำเร็จ

พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด (Oxford, 1995: 232) ให้คำจำกัดความสมรรถนะว่า เป็นความสามารถ ทักษะ ความรู้และอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่จำเป็นต้องมีในบุคคล

เคลเลอร์ (Kelly-Thomas, 1998 อ้างถึงใน อภิญา จำปามูล 2549) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถที่บุคคลได้แสดงออกให้เห็นจริงในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบในงานหนึ่งๆ อาจจะใช้วิธีการประเมินโดยจากการสังเกตจากการปฏิบัติงานจริง การประเมินตนเอง หรือการใช้สถานการณ์จำลองก็ได้

ลูเชียและเลปซิงเจอร์ (Lucia and Lepsinger, 1999 อ้างใน อภิญา จำปามูล 2549) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ทศนคติ (Attitude) และคุณลักษณะอื่นๆ (Attributes) ที่มีผลอย่างมากในการที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่และบทบาทดำรงอยู่ และสมรรถนะสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยการฝึกอบรม

คนุลดา จามจรี (2547) กล่าวว่า สมรรถนะ เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถหรือทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548) ให้ความหมายว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆในองค์กร

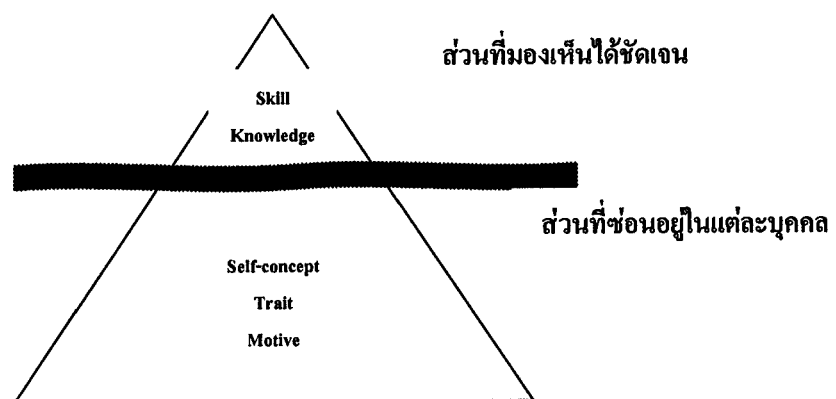
โดยสรุป สมรรถนะ ในที่นี้หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทศนคติ และคุณสมบัติอื่นๆที่เหมาะสมที่บุคคลพึงมีเป็นพื้นฐานและใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

5.2 องค์ประกอบและประเภทของสมรรถนะ

5.2.1 องค์ประกอบของสมรรถนะ

ตามแนวคิดของแมคเคลเลนด์สามารถแบ่งองค์ประกอบของสมรรถนะได้ 5 ส่วน คือ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2547)

- 1) ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสำคัญ เช่น ความรู้ด้านการพยาบาลเฉพาะทางเฉพาะสาขา เป็นต้น
 - 2) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว
 - 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self- concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น
 - 4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
 - 5) แรงจูงใจหรือเจตคติ (Motives / attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น
- องค์ประกอบทั้ง 5 ส่วนของสมรรถนะนั้นมีความสัมพันธ์ในเชิงอธิบายเปรียบเทียบ โมเดลภูเขาน้ำแข็ง



ภาพที่ 2.3 โมเดลภูเขาน้ำแข็งของสมรรถนะ (The Iceberg Model of Competency)
ที่มา : สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2547) “Competency: เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้”

การเปรียบเทียบคุณลักษณะของบุคคลเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำซึ่งเป็นส่วนที่สามารถสังเกตได้ง่ายและพัฒนาขึ้นได้ง่าย ได้แก่ ทักษะ (Skill) และความรู้ (Knowledge) ส่วนนี้เป็นองค์ความรู้หรือข้อมูลความรู้ที่บุคคลได้เรียนมา โดยการศึกษาคั่นคว้า หรือประสบการณ์ตรงและการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และส่วนใหญ่ที่จมอยู่ใต้น้ำเป็นจะสังเกตเห็นได้ยาก ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self- concept) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) และแรงจูงใจหรือเจตคติ (Motives / attitude) ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ที่จะทำให้บุคคลผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นและเป็นส่วนพัฒนาได้ยาก

5.2.2 ประเภทของสมรรถนะ

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ได้มีผู้แบ่งกลุ่มของสมรรถนะไว้หลายรูปแบบ ดังนี้ ฮอลและโจน (Hall & Jone, 1976 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะผล 2532) จำแนกสมรรถนะไว้ 5 ระบบ คือ

- 1) สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นความรู้ความเข้าใจและสิ่งที่จะต้องตระหนัก
- 2) สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจที่แสดงออกในการปฏิบัติงาน
- 3) สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นทักษะในการปฏิบัติงาน
- 4) สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or product competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถของการกระทำที่ทำให้เกิดความสำเร็จของงาน
- 5) สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or expressive competencies) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการพัฒนาผลงาน

เบนเนอร์ (Benner, 1984) กำหนดระดับสมรรถนะของพยาบาลไว้ 5 ระดับดังนี้

- 1) ระดับผู้เริ่มหัด (Novice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่เริ่มต้นปฏิบัติงานถึง 1 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มากนัก และอาจไม่เคยเผชิญเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน
- 2) ระดับก้าวหน้า (Advance beginner) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นเวลา 1-2 ปี ได้เรียนรู้งานจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเริ่มมี

พัฒนาการในการปฏิบัติงาน สามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูงกว่า

3) ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 2-3 ปีในสถานที่เดิม สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานได้โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว รวมถึงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ สามารถวิเคราะห์ปัญหาเพื่อประกอบการตัดสินใจ สามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวม จึงควรมีการอบรมระหว่างการทำงาน

4) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3-5 ปีในสถานที่เดิม เริ่มมีความชำนาญในการปฏิบัติงานนั้นๆ มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วขึ้น จัดลำดับความสำคัญของงานได้ดี ควรมีการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีในสถานที่เดิม มีความเข้าใจในสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านการปฏิบัติ วิชาการ และสามารถร่วมงานกับทีมสุขภาพได้ทุกระดับ

แมคเคลแลนด (McClelland, 1997 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ 2547) ได้กำหนดระดับสมรรถนะไว้ 2 กลุ่ม คือ

1) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold competencies) หมายถึง ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน ซึ่งไม่ทำให้บุคคลมีผลงานแตกต่างจากผู้อื่น หรือไม่สามารถทำให้บุคคลมีผลงานที่ดีกว่าผู้อื่นได้

2) สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น (Differentiating competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลที่ผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐานหรือดีกว่าบุคคลทั่วไป ได้แก่ การใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ และทัศนคติ เพื่อช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่พิเศษในงาน

สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน (2548) ได้แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นคุณสมบัติของข้าราชการหรือพนักงานทุกคนต้องมี เพื่อให้บรรลุความสำเร็จขององค์กร

2) สมรรถนะในงานหรือที่เกี่ยวกับงาน (Functional competency, Job competency) เป็นสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติงานด้านนั้นๆ พึงมี เพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลผลิตตามที่ต้องการ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

(1) สมรรถนะร่วมของทุกตำแหน่งในกลุ่มงาน (Common functional competency) เป็นคุณลักษณะที่บุคคลทุกตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกันต้องมีเหมือนกัน

(2) สมรรถนะเฉพาะของตำแหน่งงาน (Specific functional competency) เป็นคุณลักษณะเฉพาะของตำแหน่งในกลุ่มงานนั้นๆ

5.3 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะของงานขึ้นอยู่กับความจำเป็น และมีความสอดคล้องกับความต้องการทางเศรษฐกิจ แนวโน้มและสถานการณ์ของสังคม ซึ่งในการกำหนดสมรรถนะที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนั้นมี 5 วิธี ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2532)

1) การกำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Need assessment) โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษาและนโยบายต่างๆ เพื่อเตรียมบุคคลที่จะสำเร็จการศึกษาในด้านนั้นๆ ให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องตามความต้องการ

2) การกำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) เป็นวิธีการกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งานที่วิชาชีพนั้นปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้

3) การกำหนดจากการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) เป็นการกำหนดสมรรถนะโดยพัฒนามาจากระบบปกติ โดยจัดแบ่งเป็นกลุ่ม รายละเอียดย่อยที่ชัดเจน

4) การกำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgement) เป็นวิธีการกำหนดโดยให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิจารณาถึงสมรรถนะที่จำเป็นที่ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพนั้นๆ ควรจะแสดงออก โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะที่จะเป็นต่อการปฏิบัติ ลำดับความสำคัญ

5) การกำหนดโดยการวิเคราะห์จากหลักการ ทฤษฎีและตำรา

ในการกำหนดสมรรถนะนั้นสามารถกำหนดได้ตามความเหมาะสมกับภารกิจหน้าที่หลักและบริบทของหน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อนำมากำหนดเป็นสมรรถนะ และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยการวิเคราะห์ด้านเนื้อหา และนำไปสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 มาวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อหาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

5.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

5.4.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์

สภาการพยาบาล (2544) กำหนดสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่แก้ไขเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ไว้ 14 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ การพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ ทำคลอดปกติและช่วยคลอดกรณีคลอดผิดปกติ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดจนการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดูแลมารดาและทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน ให้ความรู้และให้การปรึกษารอบครัวในการวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย ได้แก่ ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกัน ได้แก่ เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนและการระบาดของโรคในชุมชน เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค เฝ้าระวังค้นหาและสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน และให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความ

เจ็บป่วย เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสภาพ แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพ อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง และประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ได้แก่ คัดกรองโรคเบื้องต้น วินิจฉัยโรคเบื้องต้น ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษานุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถ ดูแลสุขภาพตนเอง ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคมที่ไม่ ชับซ้อน แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกและเขียนรายงาน ได้อย่างถูกต้อง นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่ รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม โดยมีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่ วางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ และปฏิบัติงานใน ฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณ วิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน คือ ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภา วิชาชีพกำหนดไว้ในสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในขอบเขตวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบ วิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และ ภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความตระหนักในตนเองและมีความเห็นใจผู้อื่น จัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีความตระหนักในการปกป้อง รักษา สิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี ได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์รายละเอียดของสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาลทั้ง 14 ด้านนั้น พบว่า มีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพถึง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ด้านป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน ด้านการสอนและให้การปรึกษามุขพล ด้านการติดต่อสื่อสารและด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

5.4.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ

สภาการพยาบาล (ทัศนา บุญทอง 2544) ได้กำหนดให้พยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1) ด้านความรู้ (Knowledge) ประกอบด้วย (1) ความรู้เรื่องบุคคล ได้แก่ การเจริญเติบโตของบุคคล ภาวะสุขภาพดี ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยในแต่ละวัยและทฤษฎีพื้นฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพ (2) ความรู้เฉพาะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหาร สารอาหาร อาหารท้องถิ่น อันตรายจากสารอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุ (3) ความรู้เรื่องครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาการ

ครอบครัว บทบาทกับการพัฒนาครอบครัว เพศ และความเป็นชายหญิง ปัญหาของครอบครัว และสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว

2) ทักษะ ประกอบด้วย (1) ทักษะพื้นฐานของพยาบาลที่จำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ทักษะการสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการทำงานเป็นทีม ซึ่งพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีการปฏิบัติการพยาบาล (2) ทักษะการให้ข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ (3) ทักษะการถ่ายทอดความรู้ การสอนที่เหมาะสม (4) ทักษะการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ กลวิธีการปรับพฤติกรรม เช่น การสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม และการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

นันทวัน สุวรรณรูป (2545: 16-17) กำหนดสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลออกเป็น 2 ส่วนคือ

1) สมรรถนะพื้นฐาน ประกอบด้วย (1) การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (2) การแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล เป็นกระบวนการที่พยาบาลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (3) การทำงานเป็นทีม กับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (4) การให้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เกิดความตระหนักต่อสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม (5) การให้ความรู้และการสอนที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรในแต่ละวัย ต้องมีความรู้ ทักษะในการสื่อสาร วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2) สมรรถนะเฉพาะ ประกอบด้วย (1) การให้คำปรึกษา พยาบาลต้องมีทักษะในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้สำรวจและทำความเข้าใจกับสิ่งที่ปัญหา และให้ผู้รับบริการแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยาบาลต้องเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมและนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (3) การเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลควรมีในการสนับสนุนความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนให้ตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและหาทางแก้ไขปัญหา และพยาบาลควรได้รับการฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สภาการพยาบาลแห่งฮ่องกง (Nursing Council of Hong Kong, 2004)

กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพศึกษาที่จำเป็นดังนี้

1) ด้านความสามารถ กำหนดให้พยาบาลต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนในการป้องกันการเจ็บป่วย การส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพในระดับบุคคล และสังคม โดยต้องมีความสามารถ ได้แก่ ทราบปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ระบุความต้องการการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ สามารถใช้การจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ให้ข้อมูลข่าวสารในการสื่อสาร ประสานงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับการวางแผน พัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพอย่างเหมาะสมตามความสนใจ ความเชื่อและสุขภาพของผู้รับบริการ

2) ด้านความรู้ กำหนดให้พยาบาลต้องมีความรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎี ด้านการศึกษาและวิธีการสอน ประกอบด้วย การสอน การจัดการเรียนรู้ แนวคิดด้านสุขภาพ การให้สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดด้านสุขภาพและการจัดระบบบริการสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชน และการสาธารณสุข ทฤษฎีด้านสุขภาพและการให้สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพแบบรายบุคคล รายกลุ่ม และชุมชน ทฤษฎีด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย การจูงใจและการให้คำปรึกษา สิทธิส่วนบุคคล เช่น สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย และการรักษาความลับ

3) ด้านทักษะ พยาบาลต้องมีทักษะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทักษะการวิเคราะห์ ปัญหา ทักษะการสื่อสาร ทักษะการไกล่เกลี่ย เป็นต้น

4) ด้านเจตคติ กำหนดให้พยาบาลจำเป็นต้องมีเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เจตคติเชิงบวก การกำหนดความต้องการของผู้รับบริการ การเข้าใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อบุคคลและชุมชน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2005) ได้กำหนดกรอบของสมรรถนะหลักของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อน ที่พึงมีดังนี้ (1) ยอมรับและมีความตั้งใจในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (2) ประสานกับผู้รับบริการในการระบุถึงแนวโน้ม หรือตัวอย่างของภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชน (3) ทำงานร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพในการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ (4) มีส่วนร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อการวางแผน พัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมป้องกันความเจ็บป่วยตามพื้นฐานความต้องการของผู้รับบริการ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม ข้อมูลเชิงประจักษ์ จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น ข้อมูลที่ได้จากการคัด

กรองประชาชนในกลุ่มเสี่ยง ลดจำนวนกลุ่มประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บ (5) ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วม มีการติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมการป้องกันการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ร่วมกับเครือข่ายกับบุคลากรสุขภาพ ชุมชน สังคม และองค์กรสาธารณะ (6) ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพ และกลุ่มคนในการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาชุมชนให้เกิดการรวมกลุ่มตามความต้องการและเป้าหมายด้านสุขภาพ (7) สนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยทำให้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือสิ่งแวดล้อมที่เสียต่อสุขภาพดีขึ้น (8) กำหนดปัจจัยที่ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย และสนับสนุนกิจกรรมป้องกันเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (9) แสดงออกถึงการชักจูงให้ผู้รับบริการบอกประสบการณ์ด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มคน และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของประชาชน และ (10) เลือกลงและประยุกต์กลยุทธ์ในการสอน การจัดศึกษาบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อนำมาจัดกลุ่มตามรายละเอียดเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยสามารถจัดกลุ่มได้ 5 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

6.1 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

พิศ แสนศักดิ์ (2543) ศึกษาความรู้และความคาดหวังในบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 236 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแผนการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพในแผนกที่ประจำอยู่ มีการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพในแผนก ส่วนมากเป็นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและรองลงมาเป็นการเผยแพร่ความรู้ จัดนิทรรศการ รณรงค์และประชุมวิชาการ เคยได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งแหล่งความรู้ได้รับจากการสัมมนาและการฝึกอบรมเป็นส่วนมาก

พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังในบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ 8 ด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด ได้แก่ บทบาทการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ค้นหากลุ่มเสี่ยงในแผนกที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.74$) บทบาทครูผู้สอน ($\bar{X} = 3.74$) บทบาทการประสานงานคือร่วมประสานงานกับทีมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.92$) บทบาทที่ปรึกษาคือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 4.22$) บทบาทผู้นิเทศ คือวางแผนการดำเนินงานร่วมกับทีมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.52$) บทบาทผู้ร่วมงานคือให้ความร่วมมือในการกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.80$) บทบาทประเมินผลงานและพัฒนางานคือประเมินผลการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.61$) ยกเว้นบทบาทการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

ฉันทนา พินิจจันทร์ (2544) ศึกษาการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายเวชกรรมสังคมในเขต 2 จำนวน 80 คน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร (ร้อยละ 86.3) คือ การสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยใช้หลักการพูดและแสดงท่าทีที่เหมาะสม (2) ทักษะเชิงวิเคราะห์ (ร้อยละ 73.7) คือวิเคราะห์เลือกแนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด (3) ทักษะด้านนโยบายและการวางแผนในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 71.2) คือปรับการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เปลี่ยนไป (4) ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรม (ร้อยละ 61.3) คือให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (5) ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์และสาธารณสุข (ร้อยละ 62.5) คือใช้หลักการป้องกันและควบคุมโรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (6) ทักษะเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ (ร้อยละ 53.7) คือศึกษารายละเอียดต่างๆ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมากับแผนงาน/โครงการ

สุมิตรา โพธิ์ปาน (2546) ศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 530 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการจากการประชุมวิชาการและการอบรมมากที่สุด ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพพยาบาล พบว่า มีความรู้ในด้านความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ด้านกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 และด้านรูปแบบการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากทั้งหมด (2) ทักษะคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านเห็นความสำคัญ/จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ

และด้านความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และ (3) การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการให้บริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการประสานงาน ด้านการชี้แนะให้คำปรึกษา/สอนสุขศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นด้านการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

6.2 การศึกษาการสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ปติมา หิริสังจะ (2544) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุข 3 จำนวน 484 คน พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการอบรมด้านการวางแผนและปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และมีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดขึ้นด้วยและร่วมในกิจกรรมที่ชอบ ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ (1) ด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เห็นด้วยมากที่สุดคือ นโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองและประกาศให้เจ้าหน้าที่รับรู้โดยทั่ว (2) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการพัฒนากิจกรรมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เห็นด้วยมากที่สุดคือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงการบริโภคบุหรี่ สุราและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง (3) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด เห็นด้วยมากที่สุด คือ การรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปีและการส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค และ (4) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพในระดับมาก เห็นด้วยมากที่สุดคือ การรักษาสิ่งแวดล้อม แยกขยะและจัดสถานที่อุปกรณ์ การบริหารจัดการขยะ

ณภัทร อุดทาเรือน (2544) ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการปฏิรูปบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 239 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามแนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพมีดังนี้ คือ (1) บทบาทการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{X} = 2.72$) มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ สังเกตและประเมินอาการผู้รับบริการขณะรับการรักษา (2) บทบาทการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{X} = 2.75$) มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (3) บทบาทการบริหารจัดการอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{X} = 2.66$) คือ จัดเตรียม ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ (4) บทบาทการให้บริการเชิงรุกอยู่ในระดับถูกต้อง ($\bar{X} = 1.90$) คือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ การดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการและครอบครัว (5) บทบาทการดูแลสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับ

ไม่ถูกต้อง ($\bar{X} = 1.01$) คือ จัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแล (6) บทบาทการสร้างงานวิชาการ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับถูกต้อง ($\bar{X} = 2.26$) คือ การนำความรู้ด้านการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม (7) บทบาทการให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับถูกต้อง ($\bar{X} = 2.14$) คือ ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการบริการที่ให้ในการมาใช้บริการ และ (8) บทบาทการเป็นผู้นำและการสร้างทีมสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้อง ($\bar{X} = 2.39$) คือ แสดงการยกย่องชมเชยและยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น

จันทนา อิมอยู่ (2545) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 255 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม ประชุมและศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 52.94) และมีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ (1) ด้านการสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) (2) ด้านการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล มีระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.62$) (3) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขมีระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$) (4) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งมีระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$) (5) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$) ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมคือ ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 76.36) และขาดโอกาสในการประสานงานองค์กรในชุมชน (ร้อยละ 73.33)

สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 208 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพและด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, $\bar{X} = 3.69$) ด้านการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนและด้านการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, $\bar{X} = 3.01$) และ(5) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.30$) ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมคือ ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และขาดโอกาสในการประสานงานองค์กรในชุมชน

ทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเป็น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.92$)และด้านการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ($\bar{X} = 3.55$) อยู่ในระดับมาก ด้านการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 2.48$)และด้านการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ($\bar{X} = 2.29$) อยู่ในระดับน้อย ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม คือ ขาดความรู้ความเข้าใจในนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 73.00) และขาดการประชาสัมพันธ์โครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 95.00)

นิตยา หาญรักษ์ (2546) ได้ศึกษาการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในเขต 6 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารของโรงพยาบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 32 คน โดยใช้กรอบแนวคิดกฎบัตรอตตาวา 5 ประการ ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านการมีส่วนเจ้าหน้าที่ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลมีน้อย (2) ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ยังไม่ปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติตัวเป็นผู้คิด วางแผน และเป็นผู้ทำให้มากกว่าเป็นผู้กระตุ้น ผู้สนับสนุน (3) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้ร่วมกันทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (4) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเข้มแข็ง และ (5) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรมีการให้ข้อมูล ความรู้และการฝึกปฏิบัติ

เน่งน้อย สมเจริญ (2549) ศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในพยาบาลวิชาชีพ 10 คนเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองก่อนและเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพ (2) พยาบาลวิชาชีพพร้อมกำหนดนโยบายในองค์กรและในหน่วยงานเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (3) พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาด้านความรู้ทักษะในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (4) พยาบาลวิชาชีพมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ โดยใช้เทคนิคการสร้างพลังอำนาจและให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (5) พยาบาลวิชาชีพใช้กิจกรรมหลักเป็นการปฏิบัติฝึกสาธิตและการให้ความรู้ร่วมกันทั้งในบุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชน (6) รูปแบบการให้บริการเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนแบบองค์รวมและพัฒนาสิ่งแวดล้อม (7) พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินการปรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการ

ประเมินและสังเกตการปรับพฤติกรรม (8) พยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ผู้รับบริการ

6.3 การศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

นงนุช โอปะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบจำนวน 400 คนและกลุ่มที่ 2 ศึกษาปัจจัยคัดสรรจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมี 6 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนเท่ากับ 41.05 ร้อยละความแปรปรวน 53.13 สมรรถนะที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงในแต่ละด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านความสามารถทางการพยาบาล ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม (2) ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ สามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานได้ สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (3) ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสมและปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว (4) ด้านคุณธรรม ได้แก่ ให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรและมีพฤติกรรมส่งเสริมความสามัคคีในกลุ่มผู้ร่วมงาน (5) ด้านบริการสุขภาพ ได้แก่ สามารถสอนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพการปฏิบัติตนของผู้รับบริการได้เหมาะสมกับปัญหา (6) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลบุคคลในวัยเด็กได้ทั้งในทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วยและเรื้อรัง

อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์ (2545) ศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อายุงาน 6 เดือน - 2 ปี จำนวน 245 คน โดยใช้สมรรถนะหลักของสภาการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า มีสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ได้แก่ (1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลคือ การรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพอย่างถูกต้อง เป็นองค์รวม และการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ (2) สมรรถนะด้านส่งเสริมสุขภาพบุคคลครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนคือ การให้ความรู้และการสนับสนุน ช่วยเหลือแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3) สมรรถนะด้านป้องกันโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคคือ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในชุมชน และเฝ้าระวัง ค้นหา สืบสวนโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน (4) ด้านการฟื้นฟูสภาพคือ เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสภาพได้และประสานงานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน (5) สมรรถนะด้านการสอนและให้การปรึกษาคือ ส่งเสริม สนับสนุนและสอนผู้รับบริการให้เกิดการเรียนรู้และให้คำปรึกษาแก่บุคคล

ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหา (6) ด้านการแสดงภาวะผู้นำและบริหารจัดการคือ การรับผิดชอบงานในหน้าที่และมองภาพอนาคตและกำหนดกลยุทธ์

ยวดี ภาษาและคณะ (2548) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและอาจารย์พยาบาลจำนวน 814 คน ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับจำเป็นมากทั้งหมด ได้แก่ (1) ด้านความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพและวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.62$) และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.50$) (2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ($\bar{X} = 3.50$) คัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน ($\bar{X} = 3.41$) (3) ด้านบริหารจัดการคือ ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.41$) เป็นผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.27$) (4) ด้านการวิจัยและการจัดการความคือ สร้างแนวทางการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.06$) และนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.09$) (5) ด้านการติดต่อสื่อสารคือ ใช้สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสม ($\bar{X} = 3.41$) และเผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทีมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.34$)

สุดารักษ์ ประสาร (2548) ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 898 คน โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 10 องค์ประกอบมีค่าความแปรปรวนรวม 61.33 คิดเป็นร้อยละ 68.89 และที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ (1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสมรรถนะย่อยที่สำคัญ คือ ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง (0.72) วางแผนและเข้าร่วมประชุมกับทีมสุขภาพในการวางแผนป้องกันแก้ไขสุขอนามัยของประชาชน (0.72) และมีส่วนร่วมปรับปรุงระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ (.72) (2) ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีสมรรถนะย่อยที่สำคัญ ใช้หลัก UP ในการให้การพยาบาล (0.74) ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งที่ใช้บริการตามความเหมาะสม (0.74) (3) ด้านการประเมินสภาพร่างกายและการคัดกรองผู้ป่วย มีสมรรถนะย่อยที่สำคัญ คือ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไปและทุกระบบ (0.68) ชักประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยทุกครั้ง (0.62) วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องตามปัญหา ตามข้อมูลที่ประเมินได้ (0.62) (4) ด้านการ

พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการและครอบครัว มีสมรรถนะย่อยที่สำคัญคือ สอน สาธิตครอบครัวและผู้ป่วยเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแล (0.71) สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (0.71) และให้ข้อมูลทางเลือกการรักษา แนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนและประสานงานกับองค์กร/แหล่งประโยชน์ได้ (0.65) (5) สมรรถนะด้านการมีส่วนร่วมป้องกันโรคในชุมชน มีสมรรถนะย่อยที่สำคัญคือ สนับสนุน ร่วมดำเนินงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรค ค้นหาคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ (0.48) จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพ (0.46)

6.4 ศึกษาสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศ

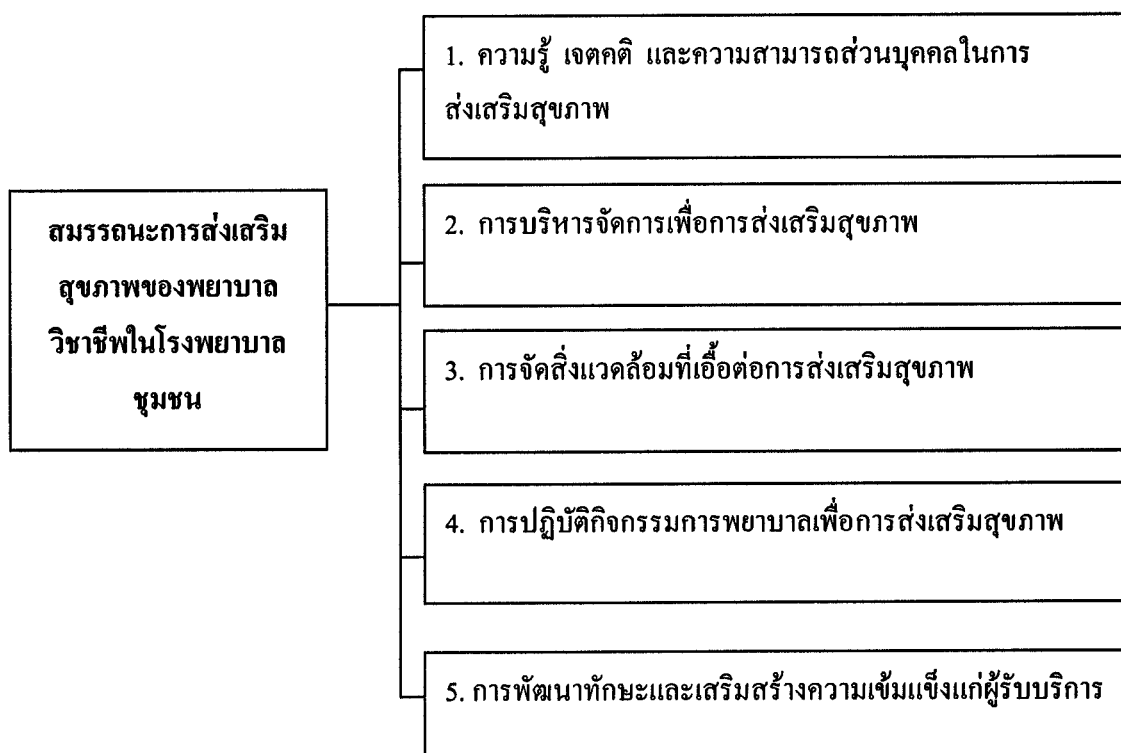
วอร์ด (Ward, 1997) ศึกษาการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล เป็นการศึกษาร่วมเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลแบบเดิมกับโครงการการศึกษาของนักเรียนพยาบาลปี 2000 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลจำนวน 70 คน โดยการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียนในภาคปกติ และกลุ่มนักเรียนพยาบาลในโครงการผลการศึกษาพบว่า (1) นักเรียนพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ว่าการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยสามารถใช้การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการสอนสุขศึกษา การแนะนำให้ความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินวิถีชีวิตและปัจจัยเสี่ยง (2) การนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตอบสนองการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางสุขภาพ เกิดเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและมีสุขภาพในทางที่ดีขึ้น พบว่านักเรียนพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มสามารถใช้ได้ไม่แตกต่างกัน (3) การรับรู้การนำการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในทางคลินิก พบว่านักเรียนพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทั่วไป ศัลยกรรม และอายุรกรรมโดยไม่แตกต่างกัน

ไอรวีน (Irvine, 2005) การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลประจำตำบลในการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เคลฟายเทคนิคสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 คน จำนวน 3 รอบ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลประจำตำบลด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ (1) ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ, ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เจ็บป่วย, ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงทรัพยากรและข้อมูล, ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ นโยบายและการปฏิบัติ, ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ, ความรู้เกี่ยวกับพยานหลักฐานการสนับสนุน, ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพและความรู้ในการทำงานเป็นทีม (2) ทักษะคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การเสริมสร้างพลัง, การให้การดูแลแบบองค์รวม, การเคารพส่วนบุคคล, จุดยืนในการทำงานเชิงรุก, ความมุ่งมั่นในการส่งเสริมสุขภาพ, ความตระหนักในตนเอง ความเป็นไปได้และข้อจำกัดด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ (3) ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ

การทำงานร่วมกันเป็นทีม,การทำงานร่วมกับชุมชน, ทักษะส่วนบุคคล, ทักษะการสร้างโอกาส, ทักษะการบริหารเวลา, ทักษะจัดแบ่งกลุ่มผู้รับบริการ, ทักษะการสื่อสาร และทักษะการชี้แจงและเผยแพร่ข่าวสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพของสภาการพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บทบาทหน้าที่และภารกิจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพออกได้เป็น 5 ด้าน คือ (1) ความรู้ เจตคติและความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ (2) การบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (4) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ (5) การพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 8 โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และนครนายก จำนวน 28 แห่ง โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

- 1) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
- 2) ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน และงานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,465 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรดังนี้ (Daniel, 1991: 178)

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 \sigma^2}{d^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$Z^2 \alpha/2$ = คะแนนมาตรฐาน (1.96)

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างทดลองได้จากการคำนวณผลรวมเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคำนวณได้=1.19

$$d^2 = \text{ค่าประมาณความคลาดเคลื่อน} = 0.1 \sigma \quad (1.1 \times 1.19) = 0.119$$

แทนค่าการคำนวณในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (1.19)^2}{(0.119)^2}$$

$$= 384.16$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 คน

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากพอ โดยต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 300 ราย (Tabachnick, 2001; Comrey and Lee, 1992 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย 2549) ดังนั้นขนาดตัวอย่างจำนวน 384 คน จึงมีความเหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ แต่เนื่องจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งทางไปรษณีย์ เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 420 ชุด ได้รับคืนมา 404 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.16

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) สุ่มโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

(1) สํารวจจำนวนโรงพยาบาลชุมชนใน 5 จังหวัดของเขตตรวจราชการที่ 8 และจัดกลุ่ม ตามขนาดจำนวนเตียง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ขนาด 10-30 เตียง กลุ่มที่ 2 ขนาด 60 เตียง และกลุ่มที่ 3 ขนาด 90 -120 เตียง

(2) สุ่มโรงพยาบาลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจับฉลากเลือกโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ จังหวัดที่มีโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันจำนวน 1-3 แห่ง คัดเลือกมา 1 แห่ง และถ้ามีจำนวนโรงพยาบาลมากกว่า 3 แห่ง คัดเลือกมา 2 แห่ง รวมจำนวนโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 16 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนของโรงพยาบาลแบ่งตามจังหวัด ขนาดโรงพยาบาล และการสุ่มตามสัดส่วน

จังหวัด	จำนวนของโรงพยาบาลแบ่งตามขนาดโดยสุ่มตามสัดส่วน					
	10-30 เตียง	สุ่มตาม สัดส่วน	60 เตียง	สุ่มตาม สัดส่วน	90-120 เตียง	สุ่มตาม สัดส่วน
1. สมุทรปราการ	2	1	1	1	1	1
2. ฉะเชิงเทรา	6	2	2	1	1	1
3. ปราจีนบุรี	3	1	2	1	1	1
4. สระแก้ว	3	1	2	1	1	1
5. นครนายก	1	1	1	1	1	1
รวม		6		5		5

2) สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลในข้อ 1) โดยใช้วิธีการแบ่งเป็นชั้น (Stratified sampling) โดยคำนวณสัดส่วนจากขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในข้อ 1.2 จำนวน 420 คน ดังนี้

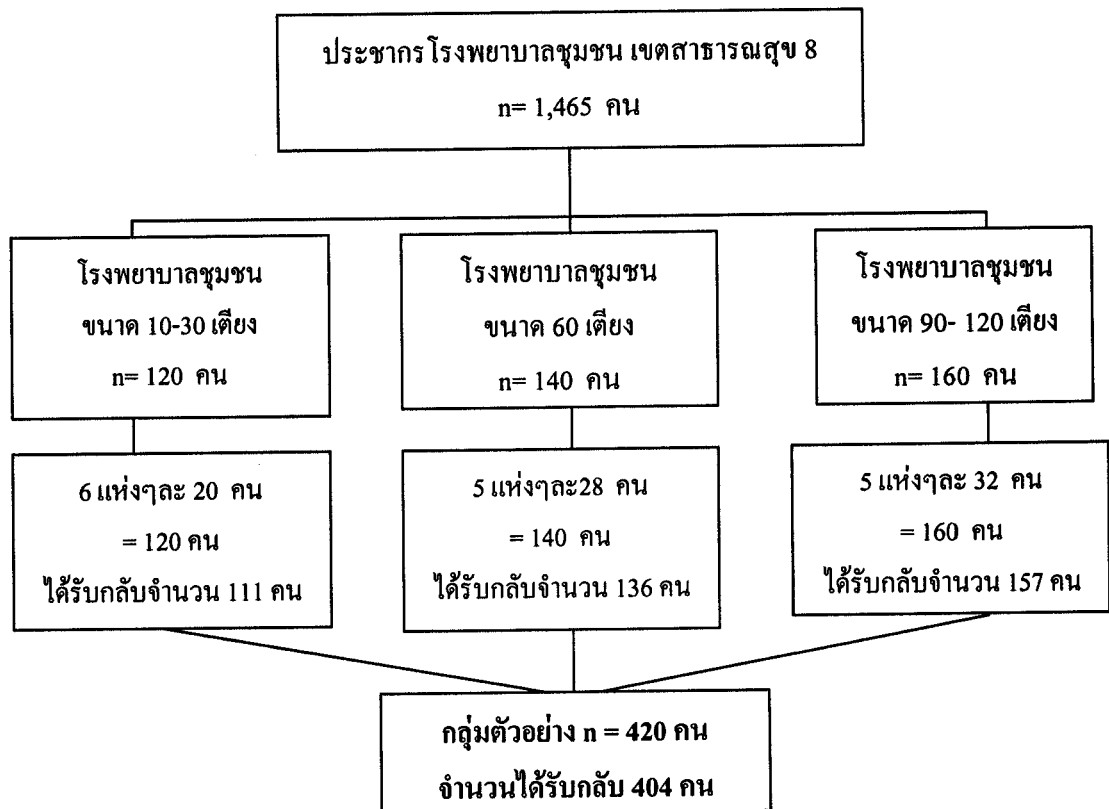
(1) โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 -30 เตียง จำนวน 6 แห่ง สุ่มมาแห่งละ 20 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 120 คน ได้รับตอบกลับจำนวน 111 คน

(2) โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 6 แห่ง สุ่มมาแห่งละ 28 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 140 คน ได้รับตอบกลับจำนวน 136 คน

(3) โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90- 120 เตียง จำนวน 6 แห่ง สุ่มมาแห่งละ 32 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 160 คน ได้รับตอบกลับจำนวน 157 คน

จากขนาดตัวอย่าง 420 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 404 คน คิดเป็นร้อยละ 96.19

วิธีการสุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิแสดงวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มและได้รับข้อมูลตอบกลับ ตามขนาดเตียงของโรงพยาบาล
ชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

จังหวัด	ขนาดโรงพยาบาลชุมชน ที่สุ่มได้ (เตียง)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ได้รับตอบกลับ (คน)
1.. สมุทรปราการ	30	20	20
	60	28	28
	120	32	32
2. ฉะเชิงเทรา	10	20	11
	30	20	20
	60	28	24
	120	32	32
3. ปราจีนบุรี	30	20	20
	60	28	28
	120	32	32
4. สระแก้ว	120	32	32
	30	20	20
	60	28	28
5. นครนายก	10	20	20
	60	28	28
	90	32	32
	รวม	420	404

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเบื้องต้นแบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถาม 43 ข้อ

2.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

มีการหาคุณภาพของเครื่องมือโดย

2.2.1 หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 9 ท่าน โดยได้กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

(1) แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 2 ท่าน

(2) พยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 2 ท่าน

(3) นักวิชาการที่เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 ท่าน

(4) นักวิชาการสาธารณสุขผู้ตรวจประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัยจำนวน 2 ท่าน

โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินดัชนีความตรงตามเนื้อหา การใช้ภาษา ของข้อคำถามในแบบสอบถาม

2) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

ผู้วิจัยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ โดยประเมินใน 4 ระดับดังนี้

คะแนนระดับ 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้องกันเลย
คะแนนระดับ 2	หมายถึง	สอดคล้องกันเพียงบางส่วน
คะแนนระดับ 3	หมายถึง	สอดคล้องกันมาก
คะแนนระดับ 4	หมายถึง	สอดคล้องกันมากที่สุด

ผู้วิจัยนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ใช้สูตร (Waltz, Strickerland and Lenz, 1991: 173)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

3) คัดเลือกข้อคำถามซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 ไว้ในแบบสอบถาม

4) นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง น้อยกว่า 0.8 รวมทั้งมีการปรับจำนวนข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 45 ข้อ

5) จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และ ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนในการเลือกตอบ ดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเห็นว่าสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความสำคัญมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเห็นว่าสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความสำคัญมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเห็นว่าสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความสำคัญปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเห็นว่าสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความสำคัญน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ผู้ตอบมีความเห็นว่าสมรรถนะย่อยข้อนั้นไม่มีความสำคัญเลย

ประกอบด้วยคำถามจำนวนทั้งหมด 45 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

ด้านที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ด้านที่ 3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

ด้านที่ 4 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

จำนวน 12 ข้อ

ด้านที่ 5 ด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ
จำนวน 7 ข้อ

2.2.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม จำนวน 45 ข้อ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) (Polit and Hungler, 1999: 415 อ้างถึงใน ยุวดี ภาษา 2545: 318) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_i^2} \right\}$$

โดย α = ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

k = จำนวนข้อของแบบวัด

S_i^2 = ความแปรปรวนรายข้อของแบบวัด

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับจำนวน 45 ข้อเท่ากับ .95 ($\alpha = .95$) และเมื่อนำแบบสอบถามมาใช้ในการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 คน นำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .95 ($\alpha = .95$) มีผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (ตามตารางที่ 3.3) ดังนี้

ตารางที่ 3.3 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการที่ 8

สมรรถนะด้านที่	จำนวน (ข้อ)	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา	
		ทดลอง (n= 30)	ใช้จริง (n= 404)
1. ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ	9	.76	.82
2. ด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	10	.72	.92
3. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	7	.87	.83
4. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	12	.88	.86
5. ด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ	7	.84	.82
รวมทั้งฉบับ	45	.95	.95

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินโครงการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด และถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 16 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และนครนายก

3.3 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 16 แห่ง

3.4 ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 หลังจากพยาบาลวิชาชีพทำแบบสอบถามเสร็จให้ส่งข้อมูลกลับคืนที่ผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 4 สัปดาห์ ตั้งแต่ 6 กรกฎาคม 2550 - 3 สิงหาคม 2550 โดยส่งคืนให้แก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

3.6 กรณีที่ไม่ได้รับแบบสอบถามตามเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังกลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อติดตามแบบสอบถาม

3.7 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละข้อ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 420 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 404 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.19

3.8 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และใช้ใบคำยินยอมให้ทำการศึกษาโครงการวิจัย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบแบบสอบถามขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-สกุล ผู้วิจัยจะรักษาข้อมูลที่ได้รับไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ และระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ใช้การวิเคราะห์ระดับสมรรถนะโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแยกเป็นรายด้านและรายข้อ และแบ่งระดับสมรรถนะโดยใช้เกณฑ์การจัดช่วงคะแนนเฉลี่ยจากสูตรการแจกแจงความถี่หาอันตรภาคชั้น (ไ่มู่กซ์ วิเชียรเจริญ 2545: 78)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงชั้นคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว สามารถจัดช่วงคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยกำหนดช่วงคะแนนเป็น 5 ช่วง โดยแต่ละช่วงชั้นคะแนนห่างกันเท่ากับ 0.8 และการแปลผลความหมายคะแนนเฉลี่ยของระดับสมรรถนะ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
4.20 - 5.00	หมายถึง ระดับสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความจำเป็นมากที่สุด
3.40 - 4.19	หมายถึง ระดับสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความจำเป็นมาก
2.60 - 3.39	หมายถึง ระดับสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความจำเป็นปานกลาง
1.80 - 2.59	หมายถึง ระดับสมรรถนะย่อยข้อนั้นมีความจำเป็นน้อย
1.00 - 1.79	หมายถึง ระดับสมรรถนะย่อยข้อนั้นไม่มีความจำเป็นเลย

4.3 การหาองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) วิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย 2549 และ กัลยา วานิชบัญญัติ 2549)

4.3.1 ตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (Assumption) ของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) โดยใช้สถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ($p \leq 0.05$) ซึ่งแสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ และเมตริกซ์สหสัมพันธ์มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

2) ทดสอบค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser-Meyer-Olkin: KMO) เป็นดัชนีเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ และขนาดของสหสัมพันธ์พาร์ทเชียล (partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ ค่า KMO ที่เหมาะสมคือ ต้องมากกว่า 0.5 และเข้าใกล้ 1

3) หาค่าร่วมกับของตัวแปร (Communality) เป็นดัชนีที่บ่งชี้ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรและตัวแปรอื่นๆ ค่า communality อยู่ระหว่าง 0 - 1 ถ้าค่า Communality เท่ากับ 0 แสดงว่า องค์ประกอบนั้นไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้

4.3.2 วิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) โดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบแบบแมกซิมัม ไลค์ลิฮูด (Maximum likelihood) เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด

4.3.3 หมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) วิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบ หมุนแกนตัวประกอบวิธีโปรแมกซ์ (Promax) เพื่อวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เนื่องจากเป็นวิธีหมุนแกนที่ใช้ได้ทั้งในกรณีที่องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ก็ได้

4.3.4 เลือกค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบต้องมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ใช้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.3

4.3.5 พิจารณาเลือกจำนวนองค์ประกอบ เกณฑ์ในการเลือกจะต้องมีค่าไอเกนหรือค่าความแปรปรวนรวมของตัวแปร (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และแต่ละองค์ประกอบต้องประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ

4.3.6 ตั้งชื่อองค์ประกอบ โดยตั้งชื่อตามผลการวิเคราะห์ ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจากความคล้ายคลึงกันของเนื้อหาภายในที่ใกล้เคียงหรือสอดคล้องกันระหว่างสมรรถนะย่อย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปใน 4 งาน คือ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอดและห้องผ่าตัด จำนวน 404 คน ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 จำแนกรายด้าน

ตอนที่ 3 องค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ
ที่ 8 จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และขนาดโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
หญิง	396	98.00
ชาย	8	2.00
รวม	404	100
1.2 อายุ		
22 - 25 ปี	19	4.70
26 - 30 ปี	90	22.20
31 - 35 ปี	115	28.40
36 - 40 ปี	62	15.30
41 - 45 ปี	81	20.20
46 - 50 ปี	31	7.70
51 - 58 ปี	6	1.30
รวม	404	100
$(\bar{X} = 35.83, SD = 7.095, Max = 58 \text{ ปี}, Min = 22 \text{ ปี})$		
1.3 ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพระดับ 3	19	4.70
พยาบาลวิชาชีพระดับ 4	10	2.50
พยาบาลวิชาชีพระดับ 5	84	20.80
พยาบาลวิชาชีพระดับ 6	57	14.10
พยาบาลวิชาชีพระดับ 7	234	57.90
รวม	404	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน		
1-5 ปี	74	18.40
6-10 ปี	114	28.20
11-15 ปี	99	24.50
16-20 ปี	40	9.80
21-25 ปี	66	16.30
25-30 ปี	8	1.90
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	3	0.60
รวม	404	100
(\bar{X} = 12.50, SD = 7.223, Max = 28 ปี, Min = 1 ปี)		
1.5 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	87	21.5
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	114	28.2
งานผู้ป่วยใน	102	25.2
งานห้องคลอด/ห้องผ่าตัด	101	25.0
รวม	404	100
1.6 ขนาดโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติงาน		
10 - 30 เตียง	71	17.6
60 เตียง	176	43.6
90 เตียง	96	23.8
120 เตียง	61	15.1
รวม	404	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35 ปี เกินกว่าครึ่งหนึ่งดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่าง 6-10 ปีมากที่สุด โดยปฏิบัติงานในงานต่างๆ ใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 25 ขึ้นไป และเกือบครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง

**ตอนที่ 2 ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการที่ 8**

ตารางที่ 4.2 ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต
ตรวจราชการที่ 8 โดยรวมและรายด้าน

ด้านที่	สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ สมรรถนะ
1.	ความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคล	4.06	0.72	มาก
2.	การบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.27	0.94	ปานกลาง
3.	การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.83	0.87	มาก
4.	การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.79	0.82	มาก
5.	การพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ ผู้รับบริการ	3.74	0.84	มาก
	รวม	3.74	0.84	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74, S.D = 0.84$) และ
สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคล มี
ระดับสมรรถนะมากที่สุด ($\bar{X} = 4.06, S.D = 0.72$) รองลงมาคือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ
การส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.83, S.D = 0.87$) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
($\bar{X} = 3.79, S.D = 0.82$) และด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ($\bar{X} =$
3.74, S.D = 0.84) ตามลำดับ และระดับสมรรถนะที่น้อยที่สุด คือ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.27, S.D = 0.94$)

ตารางที่ 4.3 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 1 ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 รายชื่อจำนวน 9 ข้อ เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปน้อย

สมรรถนะย่อยที่	ข้อสมรรถนะย่อย	\bar{X}	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1	ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล	4.49	0.75	มากที่สุด
4	ให้บริการโดยยึดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	4.48	0.63	มากที่สุด
6	ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น	4.35	0.64	มากที่สุด
3	พัฒนาตนเองเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ประชาชน	3.97	0.64	มาก
7	พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3.94	0.74	มาก
9	เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	3.91	0.80	มาก
5	เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	3.84	0.73	มาก
8	ค้นคว้าหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	3.79	0.72	มาก
2	ปรับปรุงหน่วยงานโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ	3.78	0.87	มาก
	รวม	4.06	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นว่าระดับสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับสมรรถนะย่อยรายชื่ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.78- 4.49 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63- 0.87

สมรรถนะย่อยที่มีระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ (1) สมรรถนะย่อยที่ 1 ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล (2) สมรรถนะย่อยที่ 4 ให้บริการโดยยึดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และ (3) สมรรถนะที่ 6 ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น

ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีระดับน้อยที่สุด คือ สมรรถนะย่อยที่ 2 ปรับปรุงหน่วยงานโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 รายข้อ จำนวน 10 ข้อ
เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปน้อย

ลำดับ	สมรรถนะย่อยที่	ข้อสมรรถนะย่อย	\bar{X}	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1.	17	ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	3.70	0.83	มาก
2.	13	การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังผู้ดูแลในชุมชน	3.66	0.96	มาก
3.	10	ร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	3.47	0.89	มาก
4.	16	วางแผนการจัดบริการโดยใช้ข้อมูลจากการให้บริการที่ผ่านมา	3.38	0.89	ปานกลาง
5.	11	จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ในหน่วยงาน	3.35	0.98	ปานกลาง
6.	12	แจ้งข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.33	0.90	ปานกลาง
7.	18	นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงการดำเนินงาน	3.29	0.90	ปานกลาง
8.	19	วางแผนการใช้งบประมาณ และ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง	2.95	1.00	ปานกลาง
9.	14	ขอการสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำโครงการชุมชนเชิงรุก	2.79	1.04	ปานกลาง
10.	15	ร่วมพัฒนาเครือข่ายแกนนำการส่งเสริมสุขภาพ	2.75	1.00	ปานกลาง
รวม			3.27	0.94	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับสมรรถนะย่อยด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสมรรถนะย่อยรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.75 – 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.83 - 1.04

สมรรถนะย่อยที่มีระดับมาก 3 อันดับแรก คือ (1) สมรรถนะย่อยที่ 17 ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 13 การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังผู้ดูแลในชุมชน และ (3)

สมรรถนะย่อยที่ 10 ร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีระดับน้อยที่สุด คือ สมรรถนะที่ 15 ร่วมพัฒนาเครือข่ายแกนนำการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4.5 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 รายข้อ จำนวน 7 ข้อ เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปน้อย

ลำดับ	สมรรถนะย่อยที่	ข้อสมรรถนะย่อย	\bar{X}	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1.	20	ปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	4.41	0.69	มากที่สุด
2.	22	จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน	4.15	0.77	มาก
3.	25	อธิบายให้ผู้รับบริการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล	3.94	0.86	มาก
4.	26	ประเมินสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	3.68	0.90	มาก
5.	21	จัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ	3.56	0.98	มาก
6.	24	การจัดอุปกรณ์สำหรับป้องกัน / เติอนภัย	3.55	0.93	มาก
7.	23	จัดทำป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนจุดที่เป็นอันตราย	3.53	0.95	มาก
รวม			3.83	0.87	มาก

จากตารางที่..4.5 จะเห็นว่า ระดับสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับสมรรถนะย่อยรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.53 - 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.69 - 0.98

สมรรถนะย่อยที่มีระดับมาก 3 อันดับแรก คือ (1) สมรรถนะย่อยที่ 20 ปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (2) สมรรถนะย่อยที่ 22 จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน และ (3) สมรรถนะย่อยที่ 25 อธิบายให้ผู้รับบริการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล

ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีระดับน้อยที่สุด คือ สมรรถนะย่อยที่ 23 จัดทำป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนจุดที่เป็นอันตราย

ตารางที่ 4.6 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 4 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 รายชื่อจำนวน 9 ชื่อ เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปน้อย

ลำดับ	สมรรถนะย่อยที่	ชื่อสมรรถนะย่อย	\bar{X}	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1.	32	ใช้หลัก Universal Precaution	4.39	0.65	มากที่สุด
2.	31	จัดเครื่องใช้และอุปกรณ์	4.17	0.69	มาก
3.	30	จัดพื้นที่แยกผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.08	0.81	มาก
4.	37	ให้คำปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพ	4.00	0.71	มาก
5.	36	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามความต้องการด้านสุขภาพ	3.94	0.73	มาก
6.	33	ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง	3.92	0.79	มาก
7.	38	ค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	3.84	0.72	มาก
8.	29	กำหนดแนวทางในการตรวจสุขภาพประจำปี	3.70	0.98	มาก
9.	35	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินปัญหาสุขภาพ	3.66	0.87	มาก
10.	28	กำหนดแนวปฏิบัติ/คู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.37	0.92	ปานกลาง
11.	27	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ	3.21	0.90	ปานกลาง
12.	34	สนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วย	3.21	1.01	ปานกลาง
รวม			3.79	0.82	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับสมรรถนะย่อยรายชื่ออยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.21 - 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.65 - 1.01

สมรรถนะย่อยที่มีระดับมาก 3 อันดับแรก คือ (1) สมรรถนะย่อยที่ 32 ใช้หลัก Universal Precaution (2) สมรรถนะย่อยที่ 31 จัดเครื่องใช้และอุปกรณ์ และ (3) สมรรถนะย่อยที่ 30 จัดพื้นที่แยกผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ส่วนสมรรถนะที่มีระดับน้อยที่สุด คือ สมรรถนะย่อยที่ 34 สนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.7 ระดับสมรรถนะย่อยด้านที่ 5 ด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 รายข้อจำนวน 7 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปน้อย

ลำดับ	สมรรถนะย่อยที่	ชื่อสมรรถนะย่อย	\bar{X}	S.D.	ระดับสมรรถนะ
1.	45	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและพิทักษ์สิทธิ	4.26	0.70	มากที่สุด
2.	43	เคารพในความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา	4.17	0.77	มาก
3.	39	ให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น	3.94	0.74	มาก
4.	44	ศานความเชื่อทางศาสนาในการดูแลผู้ป่วย	3.76	0.82	มาก
5.	40	จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล	3.54	0.89	มาก
6.	41	ให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ	3.39	0.91	ปานกลาง
7.	42	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างรับบริการ	3.11	1.08	ปานกลาง
รวม			3.74	0.84	มาก

จากตารางที่ 4.7 จะเห็นว่า ระดับสมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และระดับสมรรถนะย่อยรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.11 - 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.70-1.08

สมรรถนะย่อยที่มีระดับมาก 3 อันดับแรก คือ (1) สมรรถนะย่อยที่ 45 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและพิทักษ์สิทธิ (2) สมรรถนะย่อยที่ 43 เคารพในความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา และ (3) สมรรถนะย่อยที่ 39 ให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น

ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีระดับน้อยที่สุด คือ สมรรถนะย่อยที่ 42 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างรับบริการ

ตอนที่ 3 องค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำสมรรถนะย่อยทั้ง 45 ข้อ มาวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การตรวจสอบข้อมูลว่าเป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ด้วยสถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. = .000) มีค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (ค่า KMO) เท่ากับ .94 ซึ่งแสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นมีความสัมพันธ์แบบสหสัมพันธ์ จึงสามารถนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ขั้นตอนที่ 2 ทดสอบค่าร่วมของตัวแปร (Communality) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า มีค่าร่วมของตัวแปร เท่ากับ 1 จึงได้ดำเนินการในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบแบบแมกซิมัม ไลค์ลิฮูด (Maximum likelihood) โดยสกัดองค์ประกอบ หมุนแกนตัวประกอบวิธี โปรแมกซ์ (Promax) เนื่องจากเป็นวิธีหมุนแกนที่สามารถใช้ได้องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 เลือกค่าน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) โดยใช้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.3

ขั้นตอนที่ 5 พิจารณเลือกจำนวนองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกคือต้องมีค่าไอเกน (Eigenvalue) หรือค่าความแปรปรวนรวมของตัวแปร มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และแต่ละองค์ประกอบต้องมีสมรรถนะย่อยตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ซึ่งจากการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ค่าแปรปรวนขององค์ประกอบได้จำนวนองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ และพบว่ามีจำนวน 2 สมรรถนะย่อยที่ไม่สามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบเนื่องจากมีสมรรถนะย่อยไม่ครบ 3 ข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 6 ตั้งชื่อองค์ประกอบใหม่ตามผลการวิเคราะห์ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันของเนื้อหาภายในระหว่างสมรรถนะย่อย

ตารางที่ 4.8 ค่าไอเกน ความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน	ค่าความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1. การบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ	14.64	32.54	32.54
2. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	3.69	8.20	40.74
3. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	2.34	5.20	45.94
4. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันสุขภาพ	1.72	3.82	49.76
5. การประเมินสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง	1.41	3.13	52.88
6. การจัดเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ	1.27	2.82	55.71
7. การพิทักษ์สิทธิ์และความเชื่อส่วนบุคคล	1.140	2.532	58.24
8. การกำหนดเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1.044	2.320	60.56

จากตารางที่ 4.8 จากการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยการสกัดองค์ประกอบแบบแมกซิมัม ไลค์ลิฮูด (Maximum likelihood) และหมุนแกนองค์ประกอบวิธีโปรแมกซ์ (Promax) พบว่าได้องค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 องค์ประกอบซึ่งทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 60.56 โดยเรียงลำดับองค์ประกอบที่มีค่าไอเกนจากมากไปหาน้อยได้ และตั้งชื่อโดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันของเนื้อหาในสมรรถนะย่อยในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

- (1) องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 14.64 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.54
- (2) องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 3.69 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.20
- (3) องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 2.34 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.20 ของความแปรปรวนทั้งหมด
- (4) องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันสุขภาพมีค่าไอเกนเท่ากับ 1.72 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.82

(5) องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง มีค่าไอเกินเท่ากับ 1.41 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.13

(6) องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ค่าไอเกินเท่ากับ 1.27 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.82

(7) องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิและความเชื่อส่วนบุคคล ค่าไอเกินเท่ากับ 1.140 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.53

(8) องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะการกำหนดเงินนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกินเท่ากับ 1.04 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.32

ตารางที่ 4.9 น้ำหนักองค์ประกอบของสมรรถนะย่อยการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ในแต่ละองค์ประกอบ

สมรรถนะ ที่	องค์ประกอบที่								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	0.57								
11	0.55								
12	0.57								
13	0.59								
16	0.70								
17	0.87								
18	0.93								
19	0.53								
35	0.34								
20		0.34							
21		0.51							
22		0.63							
23		0.76							
24		0.70							
25		0.46							
26		0.69							
1			0.46						
2			0.42						
3			0.46						
4			0.66						
5			0.53						
6			0.60						
7			0.68						
8			0.64						
9			0.37						
30				0.63					
31				0.68					

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

สมรรถนะ ที่	องค์ประกอบที่								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32				0.64					
33				0.31					
36					0.66				
37					0.75				
38					0.94				
34						0.38			
39						0.50			
40						0.54			
41						0.78			
42						0.75			
43							0.83		
44							0.55		
45							0.53		
14								0.77	
15								0.63	
27									0.58
28									0.49
29									0.40

จากตารางที่ 4.9 พบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบต้องค่าไอเกน ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปและสามารถอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไปโดยที่ตัวแปรแต่ละตัวต้องมีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป ดังนั้นทั้ง 8 องค์ประกอบมีตัวแปรสมรรถนะย่อย ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.34 - 0.93

- 2) องค์กรประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์กรประกอบระหว่าง 0.34 - 0.76
- 3) องค์กรประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์กรประกอบระหว่าง 0.37 - 0.68
- 4) องค์กรประกอบที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์กรประกอบระหว่าง 0.31 - 0.68
- 5) องค์กรประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์กรประกอบระหว่าง 0.66- 0.94
- 6) องค์กรประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์กรประกอบระหว่าง 0.38- 0.78
- 7) องค์กรประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิและความเชื่อส่วนบุคคล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์กรประกอบระหว่าง 0.53 - 0.83
- 8) องค์กรประกอบที่ 8 สมรรถนะการกำหนดเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์กรประกอบระหว่าง 0.40 - 0.58

ตารางที่ 4.10 น้ำหนักองค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริม
สุขภาพ

ลำดับ	สมรรถนะย่อยที่	รายการสมรรถนะย่อย การบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	18	นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงการดำเนินงาน	0.93
2	17	ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	0.87
3	16	วางแผนการจัดบริการโดยใช้ข้อมูลจากการให้บริการที่ผ่านมา	0.70
4	13	การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังผู้ดูแลในชุมชน	0.59
5	10	ร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	0.57
6	12	แจ้งข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0.57
7	11	จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ในหน่วยงาน	0.55
8	19	วางแผนการใช้งบประมาณและทรัพยากร	0.53
9	35	ร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินปัญหาสุขภาพ	0.34
		ค่าไอเกน	= 14.64
		ร้อยละความแปรปรวน	= 32.54

จากตารางที่ 4.10 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 14.64 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.54 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.34 - 0.93 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 ข้อ เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดด้านเนื้อหาในองค์ประกอบการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถจัดกลุ่มสมรรถนะย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมรรถนะย่อยด้านการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 17 ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 10 ร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน (3) สมรรถนะย่อยที่ 35 ร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินปัญหาสุขภาพ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมรรถนะย่อยด้านการบริหารจัดการข้อมูล ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 18 นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงการดำเนินงาน (2) สมรรถนะย่อยที่ 16 วางแผนการจัดบริการโดยใช้

ข้อมูลจากการให้บริการที่ผ่านมา (3) สมรรถนะย่อยที่ 13 การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังผู้ดูแล
 ในชุมชน (4) สมรรถนะย่อยที่ 12 แจกจ่ายข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมรรถนะย่อยด้านการวางแผนงบประมาณ ทรัพยากรและจัดทำสื่อ
 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 2 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ 1)
 สมรรถนะย่อยที่ 11 จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ในหน่วยงาน (2) สมรรถนะย่อยที่ 19 วางแผนการใช้
 งบประมาณและทรัพยากร

ตารางที่ 4.11 น้ำหนักองค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
 ส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	สมรรถนะย่อยที่	รายการสมรรถนะย่อย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	23	จัดทำป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนจุดที่เป็นอันตราย	0.76
2	24	การจัดอุปกรณ์สำหรับป้องกัน / เตือนภัย	0.70
3	26	ประเมินสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	0.69
4	22	จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน	0.63
5	21	จัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ	0.51
6	25	อธิบายให้ผู้รับบริการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล	0.46
7	20	ปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	0.34
		ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 3.69
		ร้อยละความแปรปรวน	= 8.20

จากตารางที่ 4.11 พบว่า องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ
 การส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกินเท่ากับ 3.69 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.20 ของ
 ความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.34 - 0.76 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย
 7 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 23 จัดทำป้ายหรือ
 สัญลักษณ์เตือนจุดที่เป็นอันตราย (2) สมรรถนะย่อยที่ 24 การจัดอุปกรณ์สำหรับป้องกัน/ เตือน
 ภัย (3) สมรรถนะย่อยที่ 26 ประเมินสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ (4) สมรรถนะย่อยที่
 22 จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน (5) สมรรถนะย่อยที่ 21 จัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนา

ทักษะ (6) สมรรถนะย่อยที่ อธิบายให้ผู้รับบริการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล (7) สมรรถนะย่อยที่ 20 ปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ตารางที่ 4.12 ผู้นำกองค้ประกอบในองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	ลำดับสมรรถนะ	รายการสมรรถนะย่อย การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1.	7	พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.68
2.	4	ให้บริการโดยยึดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	0.66
3.	8	ค้นหาหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	0.64
4.	6	ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น	0.60
5.	5	เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	0.53
6.	3	พัฒนาตนเองเพื่อจัดการกระบวนการเรียนรู้แก่ประชาชน	0.46
7.	1	ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล	0.46
8.	2	ปรับปรุงหน่วยงานโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ	0.42
9	9	เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	0.37
		ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 2.34
		ร้อยละความแปรปรวน	= 5.20

จากตารางที่ 4.12 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ มีไอเกนเท่ากับ 2.34 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.20 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.37 - 0.68 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 ข้อ เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดด้านเนื้อหาของสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบนี้พบว่าสามารถจัดแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มสมรรถนะย่อย คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มสมรรถนะย่อยการพัฒนาทักษะความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ
ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 7 พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 8 ค้นหาหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (3) สมรรถนะย่อยที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนให้

เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (4) สมรรถนะย่อยที่ 3 พัฒนาตนเองเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ประชาชน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสมรรถนะย่อยการนำแนวคิดสู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ
ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 2 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้
(1) สมรรถนะย่อยที่ 2 ปรับปรุงหน่วยงานโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 9 เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มสมรรถนะย่อยด้านปฏิบัติตามนโยบายและกฎระเบียบ
ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 4 ให้บริการโดยยึดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 6 ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น (3) สมรรถนะย่อยที่ 1 ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.13 น้ำหนักองค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันสุขภาพ

ลำดับ	สมรรถนะที่	รายการสมรรถนะย่อย การป้องกันสุขภาพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1.	31	จัดเครื่องใช้และอุปกรณ์	0.68
2.	32	ใช้หลัก Universal Precaution	0.64
3.	30	จัดพื้นที่แยกผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	0.63
4.	33	ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง	0.31
		ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 1.72
		ร้อยละความแปรปรวน	= 3.82

จากตารางที่ 4.13 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการป้องกันสุขภาพ มีไอเกนเท่ากับ 1.72 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.82 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.31 - 0.68 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 31 จัดเครื่องใช้และอุปกรณ์ (2) สมรรถนะย่อยที่ 32 ใช้หลัก Universal Precaution (3) สมรรถนะย่อยที่ 30 จัดพื้นที่แยกผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (4) สมรรถนะย่อยที่ 33 ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.14 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

ลำดับ	สมรรถนะที่	รายการสมรรถนะย่อย การประเมินสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	38	ค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	0.94
2	37	ให้คำปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพ	0.75
3	36	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามความต้องการด้านสุขภาพ	0.66
		ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 1.41
		ร้อยละความแปรปรวน	= 3.13

จากตารางที่ 4.14 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง มีค่าไอเกินเท่ากับ 1.41 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.13 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.66- 0.94 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 38 ค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 37 ให้คำปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพ (3) สมรรถนะย่อยที่ 36 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามความต้องการด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4.15 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้ด้านการดูแล
สุขภาพ

ลำดับ	สมรรถนะ ที่	รายการสมรรถนะย่อย การจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1.	41	ให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ	0.78
2.	42	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ปฏิบัติระหว่างรับบริการ	0.75
3.	40	จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อบริการทางสังคม	0.54
4.	39	ให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนได้	0.50
5.	34	สนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วย	0.38
		ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 1.27
		ร้อยละความแปรปรวน	= 2.82

จากตารางที่ 4.15 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.27 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.82 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.38- 0.78 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) สมรรถนะย่อยที่ 41 ให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 42 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ปฏิบัติระหว่างรับบริการ (3) สมรรถนะย่อยที่ 40 จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อบริการทางสังคม (4) สมรรถนะย่อยที่ 39 ให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนได้ (5) สมรรถนะย่อยที่ 34 สนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วย

ตารางที่ 4.16 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิและความ
เชื่อส่วนบุคคล

ลำดับ	สมรรถนะ ที่	รายการสมรรถนะย่อย การพิทักษ์สิทธิและความเชื่อส่วนบุคคล	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	43	เคารพในความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา	0.83
2	44	ผสานความเชื่อทางศาสนาในการดูแลผู้ป่วย	0.55
3	45	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและพิทักษ์สิทธิ	0.53
		ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 1.14
		ร้อยละความแปรปรวน	= 2.53

จากตารางที่ 4.16 องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิและความเชื่อส่วนบุคคล มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.14 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.53 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.53 - 0.83 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ เรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 43 เคารพในความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา (2) สมรรถนะย่อยที่ ผสานความเชื่อทางศาสนาในการดูแลผู้ป่วย (3) สมรรถนะย่อยที่ 45 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและพิทักษ์สิทธิ

ตารางที่ 4.17 น้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะการกำหนด
เงินโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับ	สมรรถนะ ที่	รายการสมรรถนะย่อย การกำหนดเงินนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	27	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.58
2	28	กำหนดแนวปฏิบัติ/คู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.49
3.	29	กำหนดแนวทางในการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	0.40
		ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 1.04
		ร้อยละความแปรปรวน	= 2.32

จากตารางที่ 4.17 องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะการกำหนดเงินนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.04 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.32 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.40 - 0.58 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อเรียงตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อย ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 27 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 28 กำหนดแนวปฏิบัติ/คู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (3) สมรรถนะย่อยที่ 29 กำหนดแนวทางในการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

สำหรับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 8 พบว่ามีสมรรถนะย่อยจำนวน 2 ข้อที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.3 แต่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มองค์ประกอบได้เนื่องจากไม่สามารถอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป จึงไม่เข้าตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจัดกลุ่มองค์ประกอบตามที่กำหนด คือ สมรรถนะย่อยที่ 14 ขอกการสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำโครงการชุมชนเชิงรุก (น้ำหนักองค์ประกอบ 0.78) และสมรรถนะย่อยที่ 15 ร่วมพัฒนาเครือข่ายแกนนำการส่งเสริมสุขภาพ (น้ำหนักองค์ประกอบ 0.63) จึงตัดสมรรถนะย่อยทั้ง 2 ข้อออก

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะและศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

1.1.2 เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

1.2 วิธีดำเนินการการวิจัย

1.2.1 ประชากรในการศึกษาได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอดและห้องผ่าตัด สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามขนาดของโรงพยาบาลได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 404 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 45 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน คำนวณดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา รายข้อ และทดสอบความเที่ยงโดยการทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว และนครนายก ที่มีขนาดตั้งแต่ 10-120 เตียงจำนวน 16 แห่ง

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก แบบแมกซิมัมไลค์ลิฮูด (Maximum likelihood) และหมุนแกนด้วยวิธีโปรแมกซ์ (Promax)

1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 35 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 31 - 35 ปีมากที่สุด เกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.90) ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 28.20) โดยปฏิบัติงานในงานต่าง ๆ ใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 25 ขึ้นไป คือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 28.20) งานผู้ป่วยใน (ร้อยละ 25.20) งานห้องคลอด (ร้อยละ 25.00) และงานผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 21.50) และเกือบครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง (ร้อยละ 43.60)

1.3.2 ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 โดยรวมและรายด้าน

สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D = 0.84) และเมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านพบว่า สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพมีระดับสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$, S.D = 0.72) รองลงมาได้แก่ สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.83$, S.D = 0.87) และสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีระดับต่ำสุด ($\bar{X} = 3.27$, S.D = 0.94)

1.3.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

ผลวิเคราะห์พบว่า สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 8 ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบโดยเรียงจากค่าไอเกนมากไปหาน้อยดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 14.64 และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.54 ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 9 ข้อ ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 18 นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงการดำเนินงาน (2) สมรรถนะย่อยที่ 17 ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (3) สมรรถนะย่อยที่ 16 วางแผนการจัดบริการ โดยใช้ข้อมูลจากการให้บริการที่ผ่านมา (4) สมรรถนะย่อยที่ 13 การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังผู้ดูแลในชุมชน (5) สมรรถนะย่อยที่ 10 ร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน (6) สมรรถนะ

ย่อยที่ 12 แจ้างข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (7) สมรรถนะย่อยที่ 11 จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ในหน่วยงาน (8) สมรรถนะย่อยที่ 19 วางแผนการใช้งบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง และ (9) สมรรถนะย่อยที่ 35 ร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินปัญหาสุขภาพ

2) **องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ** มีค่าไอเคนเท่ากับ 3.69 และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.20 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 23 จัดทำป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนจุดที่เป็นอันตราย (2) สมรรถนะย่อยที่ 24 การจัดอุปกรณ์สำหรับป้องกัน/เตือนภัย (3) สมรรถนะย่อยที่ 26 ประเมินสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ (4) สมรรถนะย่อยที่ 22 จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน (5) สมรรถนะย่อยที่ 21 จัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ (6) สมรรถนะย่อยที่ 25 อธิบายให้ผู้รับบริการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล และ (7) สมรรถนะย่อยที่ 20 ปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3) **องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ** มีไอเคนเท่ากับ 2.34 และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.20 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 ข้อ ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 7 พัฒนาคความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 4 ให้บริการโดยยึดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ (3) สมรรถนะย่อยที่ 8 ค้นคว้าหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (4) สมรรถนะย่อยที่ 6 ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น (5) สมรรถนะย่อยที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (6) สมรรถนะย่อยที่ 3 พัฒนาคตนเองเพื่อจัดการกระบวนการเรียนรู้แก่ประชาชน (7) สมรรถนะย่อยที่ 1 ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล (8) สมรรถนะย่อยที่ 2 ปรับปรุงหน่วยงาน โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และ (9) สมรรถนะย่อยที่ 9 เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

4) **องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการป้องกันสุขภาพ** มีไอเคนเท่ากับ 1.72 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.82 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 31 จัดเครื่องใช้และอุปกรณ์โดยไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 32 ใช้หลัก Universal Precaution (3) สมรรถนะย่อยที่ 30 จัดพื้นที่แยกผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ (4) สมรรถนะย่อยที่ 33 ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง

5) **องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง** มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.41 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.13 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 38 ค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 37 ให้

คำปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพ และ (3) สมรรถนะย่อยที่ 36 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามความต้องการด้านสุขภาพ

6) องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ มี

ค่าไอเคนเท่ากับ 1.27 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.82 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 ข้อ ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 41 ให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 42 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ปฏิบัติระหว่างรับบริการ (3) สมรรถนะย่อยที่ 40 จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อบริการทางสังคม (4) สมรรถนะย่อยที่ 39 ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนได้ และ (5) สมรรถนะย่อยที่ 34 สนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วย

7) องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิและเคารพความเชื่อส่วนบุคคล

มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.14 และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.53 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ดังนี้ (1) สมรรถนะย่อยที่ 43 เคารพในความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา (2) สมรรถนะย่อยที่ 44 พยานความเชื่อทางศาสนาในการดูแลผู้ป่วย และ (3) สมรรถนะย่อยที่ 45 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและพิทักษ์สิทธิ

8) องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะการกำหนดเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.04 และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.32 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ ได้แก่ (1) สมรรถนะย่อยที่ 27 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (2) สมรรถนะย่อยที่ 28 กำหนดแนวปฏิบัติ/คู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ (3) สมรรถนะย่อยที่ 29 กำหนดแนวทางในการตรวจสุขภาพประจำปี

2. อภิปรายผล

2.1 ระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 จำแนกตามสมรรถนะรายด้าน

ผลการศึกษาระดับสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 พบว่า สมรรถนะโดยรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74, S.D = 0.84$) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า สมรรถนะที่มีระดับมากที่สุด คือ ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.49, S.D = 0.75$) รองลงมา คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.83, S.D = 0.869$) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.79, S.D = 0.82$) และด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.74, S.D = 0.84$) ตามลำดับ ส่วนด้านการ

บริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.27$, S.D = 0.95) ผู้วิจัยอภิปรายในแต่ละด้านดังนี้

2.1.1 สมรรถนะที่ 1 ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับสูงสุดเมื่อเทียบกับสมรรถนะด้านอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตร โพธิ์ปาน (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 และรูปแบบการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก และมีทัศนคติด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับดี และการศึกษาของ ยูตี ภาษาและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล และการมีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพและวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่ามีค่าเป็นมาก แต่ต่างกับการศึกษาของ พิศ แสนศักดิ์ (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก เนื่องจากส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากการสัมมนา การฝึกอบรมความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและจากการประชุมวิชาการอย่างเป็นทางการมากที่สุด (พิศ แสนศักดิ์ 2543 และสุมิตรา โพธิ์ปาน 2546) ประกอบกับการที่โรงพยาบาลชุมชนต้องมีดำเนินการเพื่อจะเข้าสู่กระบวนการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล (HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวคิด เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการมีทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการต่างๆ เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่สุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แฉ่งน้อย สมเจริญ (2549) ที่พบว่าความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับการที่พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติและความสามารถส่วนบุคคลจึงเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพมีระดับมากที่สุด และเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เกิดความโดดเด่นขึ้นเหมาะสมกับการดำเนินส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป

2.1.2 สมรรถนะที่ 2 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ยูตี ภาษาและคณะ (2548) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและ

เป็นผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลให้ความเห็นว่าจำเป็นมาก และ การศึกษาของ พิศ แสนศักดิ์ (2543) ที่พบว่าระดับความคาดหวังในบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของนงนุช โอบะ (2545) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานได้ใน ระดับมาก ในขณะที่การศึกษาของ ณภัทร อุดทาเรือน (2544) พบว่าพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานดูแล สุขภาพในชุมชนมีปัญหาในการจัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแล

เหตุที่การศึกษาคั้งนี้พบว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการอยู่ระดับปาน กลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ไม่ได้ปฏิบัติงานใน ฐานะหัวหน้าหน่วยงาน ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ ให้บริการสุขภาพภายในกรอบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และมีบทบาทในการ บริหารจัดการน้อย การแสดงออกถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมทางการบริหารจัดการของพยาบาล ระดับปฏิบัติการมักอยู่ในลักษณะไม่เป็นทางการ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ การควบคุมกำกับ การเป็นพี่เลี้ยงในการนิเทศงานแก่บุคลากรอื่น เป็นต้น ในขณะที่ การบริหารจัดการที่เป็นทางการ เช่น การจัดทำโครงการ การวางแผนการใช้งบประมาณและ ทรัพยากร การประสานงานกับทีมสุขภาพในภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยถูก กำหนดให้เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้างาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดง สมรรถนะด้านนี้ในระดับปานกลางแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

2.1.3 สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผล

การศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่มีระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของปติมา หิริสังจะ (2545) ที่ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นในด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับ มาก และการศึกษาของจันทนา อยู่อ้อม (2545), สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) และทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545) ที่พบว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพในด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ นิตยา หาญรักษ์ (2546) ที่พบว่าบุคลากรมีด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะมีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้ร่วมกันทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดสิ่งแวดล้อมถือเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลและ เหมาะสมรวมถึงการป้องกันโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลที่ กำหนด (สมจิต หนูเจริญกุล 2543) ในปัจจุบันพบว่าสภาพแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของ

ประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ หากสิ่งแวดล้อมเกิดมลภาวะก็จะส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศและต่อสุขภาพตามมา การรักษาสีสิ่งแวดล้อมย่อมทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เน้นความสำคัญประเด็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถให้บุคคลและชุมชน ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของตนเอง (WHO, 1991) และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2005) กำหนดสมรรถนะให้พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนการสร้างสรรค์ด้านสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมป้องกันเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ กล่าวคือต้องปรับบทบาทด้านการจัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานและหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ (สำนักการพยาบาล 2548)

การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จึงช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูของจากความเจ็บป่วยผู้ป่วยให้ดีขึ้น และช่วยให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในจุดงานใดๆ ของโรงพยาบาลก็สามารถจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้เช่นเดียวกัน

2.1.4 สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เป็นสมรรถนะที่มีระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิศ แสนศักดิ์ (2543) ที่พบว่าบทบาทการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคือค้นหากลุ่มเสี่ยงในแผนกที่รับผิดชอบอยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิ ภาฯ และคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นสมรรถนะที่จำเป็นมากสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และ เน่งน้อย สมเจริญ (2549) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายในองค์กรและในหน่วยงานเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การที่สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในยามปกติสุขหรือเจ็บป่วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้อำนาจเป็นบริการที่ผสมผสานทั้งด้านรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมๆ ในเวลาเดียวกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดีของผู้รับบริการ ซึ่งสำนักการพยาบาล (2548) ได้เสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรวบรวมทางข้อมูลสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหของประชาชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ใช้ป้องกันการติดเชื้อและ

แพร่กระจายเชื้อ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ การป้องกันโรครวมถึงการช่วยเหลือส่งต่อผู้รับบริการ แก่ทีมสุขภาพ ให้แก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคน จึงจะทำให้การส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

2.1.5 สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่

ผู้รับบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิววรรณ วงษ์ใจ (2545) ที่พบว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ ปติมา หิริสังข์ (2545) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นและให้ความสำคัญกับการ พัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการพัฒนากิจกรรมของชุมชนอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ สุดา รัักษ์ ประสาร (2548) ที่พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการและ ครอบครัว โดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จันทนา อิมอยู่ (2545) และการศึกษาของ สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) ที่พบมีความสอดคล้องใน ทำนองเดียวกันว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนอยู่ในระดับปาน กลาง

การพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ถือเป็น กระบวนการการสร้างพลังอำนาจอย่างหนึ่งที่สามารถพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตน โดยอาศัยความร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อไปควบคุมสิ่งต่างๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กระบวนการกลุ่ม การแสวงหาความร่วมมือ การฝึกกระบวนการ คิด การใช้ทักษะชีวิต (นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2549) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพได้ ดังนั้น สมรรถนะการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการจึงมี ความจำเป็นและทำทนายสำหรับพยาบาลวิชาชีพในงานส่งเสริมสุขภาพ เพราะเป็นกลไกสำคัญที่ สามารถสร้างตระหนักในความเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง เพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานหน่วยงานใดก็สามารถ ปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากการเป็นผู้สอนมาเป็นผู้สนับสนุน เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้ และสร้างเสริมพลังให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ จึงจะนำไปสู่การดูแล สุขภาพอย่างยั่งยืนได้

2.2 ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 มี 8 องค์ประกอบ ดังนี้

2.2.1 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสมรรถนะที่มีค่าไอเกนสูงที่สุดคือ 14.64 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 32.54 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบนี้ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ (1) *กลุ่มสมรรถนะย่อยที่ 1 การมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ* ประกอบด้วย การทำงานกับทีมสหวิชาชีพ กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน และร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินปัญหาสุขภาพ (2) *กลุ่มสมรรถนะย่อยที่ 2 การบริหารจัดการข้อมูล* ประกอบด้วย การนำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงการดำเนินงาน การวางแผนการจัดบริการโดยใช้ข้อมูลจากการให้บริการที่ผ่านมา การแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังผู้ดูแลในชุมชน และ (3) *กลุ่มสมรรถนะย่อยที่ 3 การวางแผนงบประมาณ* ทรัพยากรและจัดทำสื่อ ประกอบด้วย การจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ใน วางแผนการใช้งบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศ แสนศักดิ์ (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทด้านผู้ประสานงานโดยการร่วมประสานงานกับทีมสุขภาพ และมีสมรรถนะในการวางแผนและเข้าร่วมประชุมกับทีมสุขภาพเพื่อวางแผนป้องกันแก้ไขสุขภาพอนามัยของประชาชน (สุตารักษ์ ประสาร 2548) สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและเป็นທີ່ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลและผู้ร่วมงาน (ยวดี ภาษาและคณะ 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช โอบะ (2545) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพคือต้องสามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพยังใช้ทักษะการส่งเสริมสุขภาพในการบริหารงบประมาณ โดยจะศึกษารายละเอียดต่างๆ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมา กับแผนงาน/โครงการ (ฉันทนา พินิจจันทร์ 2544)

การบริหารจัดการมีความสำคัญกับการดำเนินการทุกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยมีบทบาทที่สอดคล้องในการบริหารจัดการตั้งแต่ การวางแผน การจัดองค์กร การนำ และการควบคุม กล่าวคือ การวางแผนพยาบาลวิชาชีพจะทำการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพและวางแผนการดูแลได้เหมาะสมกับผู้รับบริการ การจัดองค์กร โดยการแบ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพหรือจัดทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การดูแลสุขภาพหรือเพื่อจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการ

ด้านสุขภาพของประชาชน การนำโดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นมีบทบาทเป็นผู้ชี้ชวนหรือทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานงานในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาช่วยทำให้การทำงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตั้งแต่การรับผู้ป่วย ตลอดจนการส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เกิดการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และบทบาทการควบคุมจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการตรวจสอบติดตามและประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาลหรือสิ่งที่ได้กระทำให้กับผู้รับบริการ ได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่อยู่ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทั้งในฐานะหัวหน้าทีมหรือผู้ร่วมทีมทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะเกี่ยวกับการบริหารจัดการมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (2544) ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะที่แสดงถึงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองในงานที่รับผิดชอบ ได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือผู้ร่วมในทีม สามารถวางแผน แก้ปัญหาและตัดสินใจ จัดการทรัพยากรและเวลา เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับข้อกำหนดของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Nurses Association, 2005) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพในการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย

ดังนั้น สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องนำมาใช้ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นได้ ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งสามารถใช้กลวิธีต่างๆ ในการ โน้มน้าวชักจูงให้เกิดความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ในอันที่จะช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวัง และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึง

2.2.2 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

มีค่าไอเกนเท่ากับ 3.69 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 8.20 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ คือ จัดทำป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนจุดที่เป็นอันตราย การจัดอุปกรณ์สำหรับป้องกัน/เตือนภัย การประเมินสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน การจัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ อธิบายให้ผู้รับบริการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล และปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ลันทนา พินิจจันทร์ (2544), ทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545), สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) และ จันทนา อิ่มอยู่ (2545) ที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีการจัด

สิ่งแวดล้อมให้อี้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้บริการ และการศึกษาของ อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์ (2545) ที่พบว่า พยาบาลที่จบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพโดยชี้แจงแก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนเข้าใจปัจจัยต่างๆถึงสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และการศึกษาของ ปติมา หิริสังจะ (2544) ที่พบว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนเห็นด้วยและให้ความสำคัญกับการสร้างสิ่งแวดล้อมให้อี้อต่อสุขภาพในการรักษาสิ่งแวดล้อม

การจัดสิ่งแวดล้อมในมีความสำคัญและจำเป็นมากในการส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2532) กำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญในกฎบัตรอตตาวา และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพองค์ประกอบที่ 3 คือให้โรงพยาบาลดำเนินงานจัดสิ่งแวดล้อมที่อี้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งโครงสร้างทางกายภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย 2545) ซึ่งตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขต้องจัดสถานที่สิ่งของที่ให้ผู้รับบริการใช้ต้องสะอาด สภาพดี ไม่ชำรุด มีความปลอดภัย รวมทั้งเครื่องป้องกันอันตรายและสัญญาณเตือนต่างๆ จะพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้กิจกรรม 5 ส. เป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขั้นพื้นฐานในการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมที่อี้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทุกระดับ สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Nurses Association 2005) ที่กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต้องสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กำหนดปัจจัยที่ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ/ผู้ป่วย และสนับสนุนกิจกรรมป้องกันเพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ รวมถึงการควบคุมดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ/ผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้นสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่อี้อต่อสุขภาพจึงมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพจากโรคและให้เกิดการเรียนรู้ด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ สร้างความปลอดภัยต่อสุขภาพผู้รับบริการ

2.2.3 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ มีไอเคนเท่ากับ 2.34 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 5.20 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยจำนวน 9 ข้อ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบนี้ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ (1) กลุ่มสมรรถนะย่อยการพัฒนาทักษะความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค้นคว้าหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริม

สุขภาพ เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และพัฒนาตนเองเพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้แก่ประชาชน (2) *กลุ่มสมรรถนะย่อยการนำแนวคิดสู่การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ* ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย คือ ปรับปรุงหน่วยงานโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน และ (3) *กลุ่มสมรรถนะย่อยด้านปฏิบัติตามนโยบายและกฎระเบียบ* ประกอบด้วย การให้บริการโดยยึดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น และลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์ (2545) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการสอน และให้การปรึกษาคือ ส่งเสริมสนับสนุนและสอนผู้รับบริการให้เกิดการเรียนรู้และให้คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหา และการศึกษาของ ไอร์วิน (Irvine, 2005) ที่พบว่าพยาบาลต้องมีความรู้ ทฤษฎีและการปฏิบัติเกี่ยวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพต้องมีความเชื่อและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองและเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ โดยใช้เทคนิคการสร้างพลังอำนาจและการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ (เน่งน้อย สมเจริญ 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปติมา หิริสังข์ (2545) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล และเห็นด้วยว่าการส่งเสริมสุขภาพทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้และมีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่เป็นแบบอย่างมากที่สุดคือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคบุหรี่ สุราและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วอร์ด (Ward, 1997) ที่สนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพว่าสามารถตอบสนองการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางสุขภาพ เกิดเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและมีสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

คุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพคือลักษณะความเป็นผู้นำและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองก่อน สามารถเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพด้านเป็นแบบอย่างนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หรือผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการตลอดจนผู้ร่วมงาน เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ หรือมีท่าทางในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม (รัชณี สรรเสริญ และวรรณรัตน์ ลาวัณ 2545) จึงจะสามารถกระตุ้นและสร้างค่านิยมให้เกิดกับผู้รับบริการ ครอบครัวและประชาชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพได้ นอกจากนี้การเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพเป็นแสดงออกถึงการเป็นผู้ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งนำผลการศึกษาที่

เกี่ยวข้องมาพัฒนาการปฏิบัติการความรู้ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างและนำมาพัฒนาบทบาทของตนเองในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประชาชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

2.2.4 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันสุขภาพ

มีไอเกินเท่ากับ 1.72 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 3.82 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 4 ข้อ คือ การจัดเครื่องใช้และอุปกรณ์ การใช้หลัก Universal Precaution การจัดพื้นที่แยกผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสุครักษ์ ประสาร (2548) พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีสมรรถนะย่อยที่สำคัญคือ พยาบาลวิชาชีพใช้หลัก Universal Precaution ในการให้การพยาบาล และใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งที่ได้รับบริการตามความเหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันปกป้องสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ชัดเจน (Downie, Fyfe and Tannahil, 1990) ดังนั้นจึงพยาบาลวิชาชีพจึงสามารถผสมผสานไปพร้อมๆ กันระหว่างการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปกป้องสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนและผู้รับบริการ บทบาทของพยาบาลในการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นการป้องกันสุขภาพและถือว่าการประกันคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาลที่สำคัญ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล สอดคล้องข้อเสนอแนะของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ที่กำหนดให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาลสามารถควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลอย่างเหมาะสม รวมถึงการป้องกันโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่กำหนด โดยผู้ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติภายใต้มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัย เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน เช่น การใช้ Standard precaution และ Isolation precaution ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น การจัดการกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรค รวมทั้งการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลในล้างมือและรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันจึงเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรค พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการพึงปฏิบัติจนเกิดเป็นสุขนิสัยที่ดี ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรค และการป้องกันการ

คิดเชื่อเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ทุกคนสามารถทำได้อีกทางหนึ่ง

2.2.5 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะการประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยง มีค่าไอเกิน เท่ากับ 1.41 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 3.13 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อคือ ค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามความต้องการด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิส แสนส์คัลด์ (2543) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการประเมิน วิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ค้นหาความเสี่ยงในแผนกที่รับผิดชอบและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และมีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพ และคัดกรองผู้รับบริการและประเมินอาการผิดปกติต่างๆของผู้รับบริการ (ณภัทร อุคทาเรือน 2544) และสอดคล้องกับการศึกษาของยูวดี ภาษา และคณะ (2548) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถ คัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้งให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

การประเมินสุขภาพในผู้รับบริการหรือประชาชนมีความจำเป็นสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการปฏิบัติกรพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มปกติ กลุ่มที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมีความต้องการในการดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ รัชณี สรรเสริญและวรรณรัตน์ ลาวัง (2545) และสำนักการพยาบาล (2548) เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพต้องมีการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง ค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก ซึ่งบทบาทดังกล่าวถือว่าเป็นการป้องกันสุขภาพระดับที่ 1 และระดับที่ 2 (Primary and secondary prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อหลีกเลี่ยงการป่วยเป็น โรคหรือการบาดเจ็บ จากสิ่งเผชิญอยู่โดยสามารถระบุถึงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (Irwin and Brown, 1981 อ้างถึงใน Benberg and Kennedy, 2002) หากได้โดยการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นมากขึ้นและลดอุบัติการณ์ของโรคจะที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นสมรรถนะการประเมินความเสี่ยงทั้งความเจ็บป่วยโรคและภาวะคุกคาม ต่อสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลวางแผนให้ความช่วยเหลือและ เพื่อจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ และทุกวัยตามความต้องการด้านสุขภาพ จะช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและป้องกันก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยด้วย อาการและความรุนแรงของโรคได้

2.2.6 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะการจัดเรียนรู้การดูแลสุขภาพ มีค่าไอเกน

เท่ากับ 1.27 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 2.82 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 ข้อคือ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ปฏิบัติระหว่างรับบริการ ให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนได้ สนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วย และจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อบริการทางสังคม มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศ แสนศักดิ์ (2543) ที่พบว่าพยาบาลมีบทบาทในการให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเป็นแหล่งประโยชน์แก่ประชาชน และสมรรถนะของพยาบาลด้านบริการสุขภาพคือสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพการปฏิบัติตนของผู้รับบริการได้เหมาะสมกับปัญหา (นงนุช โอบะ 2545) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์ (2545) ที่พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านการสอนและให้การปรึกษา โดยการส่งเสริมสนับสนุนและสอนผู้รับบริการให้เกิดการเรียนรู้และให้คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหา และมีการใช้สื่อต่างๆในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม (ยุวดี ภาษาและคณะ 2548)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ มีความสำคัญเด่นชัดมากในปัจจุบัน เนื่องจากความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ แม้ว่าบทบาทและภาระหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นที่การรักษาพยาบาล แต่ก็สามารถจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในเวลาเดียวกันได้ เช่น การสอน การฝึกสาธิต และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการทั้งเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม โดยการสร้างทักษะการเรียนรู้ สร้างทัศนคติด้านบวกในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพที่กำหนดให้ทีมผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย และจัดการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นเพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะสามารถปฏิบัติและดูแลตนเองได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2549: 81) และสอดคล้องกับการศึกษาของเน่งน้อย สมเจริญ (2549) ที่พบว่าพยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ทักษะ

การสร้างพลังอำนาจ การให้คำปรึกษา การให้สุศึกษา การจัดกลุ่มสาธิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม

ดังนั้นสมรรถนะการจัดเรียนรู้การดูแลสุขภาพ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทและการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จากบทบาทเป็นผู้สอนมาเป็นผู้ชี้แนะ ผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และใช้กระบวนการทางสังคมให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้รับบริการตามเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

2.2.7 องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิและเคารพความเชื่อส่วนบุคคล

มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.14 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 2.53 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อคือ เคารพในความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา ผสานความเชื่อทางศาสนาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา พินิจจันทร์ (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการด้วยสภาพนุ่มนวลและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้สอบถามอาการเจ็บป่วยของตน รวมทั้งให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง (ฉันทนา อุคทาเรือน 2544)

ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่สภาการพยาบาล (2544) กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน กล่าวคือ “ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ในสิทธิผู้ป่วยโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะและภาวะสุขภาพ” เพราะวิชาชีพพยาบาลมีความเกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับความเจ็บป่วยของบุคคลตลอดเวลา ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสำคัญกับคุณค่าความเป็นคน เคารพในศักดิ์ศรีและปฏิบัติด้วยความเสมอภาค โดยให้สิทธิแก่ผู้รับบริการในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติได้นั้น ต้องสร้างความเข้าใจ ศึกษาเรียนรู้ความเชื่อด้านศาสนาและวัฒนธรรมที่มีผลต่อความเชื่อ ค่านิยมเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อส่วนบุคคล รวมถึงให้การเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้บริการ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นตัวแทนในการแสดงความคิดเห็นด้านความต้องการของแทนผู้ป่วย โดยนำมาสื่อสารให้ทีมสุขภาพหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ได้รับทราบเพื่อนำมาวางแผนในการดูแลให้สอดคล้องและเหมาะสมกับความเชื่อส่วนบุคคลร่วมกัน

สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิและเคารพความเชื่อส่วนบุคคลมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพราะแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองตามต่อค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการทางด้านสุขภาพและเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้รับบริการให้ได้รับประโยชน์หรือการบริการตามสิทธิที่พึงมีและพึงได้รับ อันจะนำไปสู่การพยาบาลเกิดประสิทธิผลและส่งผลลัพธ์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

2.2.8 องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะการกำหนดเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ

มีค่าไอเกินเท่ากับ 1.04 และสามารถอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 2.32 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อคือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดแนวปฏิบัติ/คู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและแนวทางในการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ไอร์วิน (Irvine, 2005) ที่พบว่า พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ นโยบายการปฏิบัติในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แน่งน้อย สมเจริญ (2549) ซึ่งพบว่าความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงประชาชนในงานส่งเสริมสุขภาพและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในองค์กรและในหน่วยงานเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของฉันทนา พินิจจันทร์ (2544) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่เปลี่ยนไปในแต่ละปีงบประมาณ

ท่ามกลางสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีเป็นสิ่งท้าทายสำหรับวิชาชีพพยาบาล ที่ต้องมีการพัฒนาทักษะและความสามารถให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จากสภาวะการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และต่อระบบนิเวศที่กระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนได้ทั้งสิ้น เช่น เกิดผลกระทบต่อแนวโน้มของการเกิดโรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำ โรคจากการประกอบอาชีพและการทำงาน (สมพร สันติประสิทธิ์กุล 2549) ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องมีความรู้เกี่ยวกับทิศทาง นโยบายด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (กระทรวงสาธารณสุข 2550) กำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพคนไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีสมรรถนะการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพ จึงจะสามารถนำไปจัดทำแผนงานหรือกลวิธีดำเนินงานที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริการด้านสุขภาพ อันจะสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง และช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบต่างๆ และจัดบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

2.2.9 สมรรถนะย่อยที่ไม่สามารถจัดในองค์ประกอบใดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สมรรถนะย่อยที่ 14 การขอการสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำโครงการชุมชนเชิงรุก และสมรรถนะย่อยที่ 15 ร่วมพัฒนาเครือข่ายแกนนำการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่สมรรถนะในการขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำโครงการชุมชนเชิงรุกและร่วมพัฒนาเครือข่ายแกนนำนั้นมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดการผ่นึกกำลังและขยายภาคีทางสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของกัญบัตร ออตตาว่า (WHO, 1996) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังมีบทบาทในด้านนี้ค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา หาญรักษ์ (2546) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนในการประสานงานกับภาคส่วนในระดับน้อย และการศึกษาของ จันทนา อิมอยู่ (2545) และ สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) ที่พบตรงกันว่า ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การขาดโอกาสในการประสานงานองค์กรในชุมชน นอกจากนี้โครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดโครงสร้างองค์กรและ ระบบงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 งานที่ได้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนนี้โดยตรงในการประสานงานหรือทำงานกับภาคีเครือข่าย และแกนนำสุขภาพในชุมชน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการประสานกับแกนนำในชุมชนดังกล่าวแทน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากเนื่องจากสามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดเมื่อเทียบกับองค์ประกอบสมรรถนะด้านอื่น แต่มีระดับสมรรถนะต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจึงควรให้ความสำคัญกับการจัดอบรม หรือฝึกฝนให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในด้านนี้

3.1.2 ในอนาคตพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะย่อยในการพัฒนาเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้มีกิจกรรมและนวัตกรรมที่เชื่อมโยงการดูแลรักษาถึงชุมชนและนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนอย่างแท้จริง

3.1.3 ควรมีการจัดทำเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้องค์ประกอบสมรรถนะทั้ง 8 องค์ประกอบที่เกิดจากการวิจัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการด้านส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

3.1.4 ควรมีการนำเสนอสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพต่อองค์กรวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสมรรถนะที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับช่วงเวลาบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปและความต้องการของสังคม

3.1.5 ควรจัดเนื้อหาด้านการบริหารจัดการ รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับพื้นฐานเพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างดี

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการทำวิจัยซ้ำ เพื่อเป็นการยืนยันองค์ประกอบของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการอื่น

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนกับกลุ่มการพยาบาล

3.2.3 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในด้านที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การบริหารจัดการ และการพัฒนาเครือข่าย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) *มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและแบบประเมินตนเอง* ม.ป.ท.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- กัลยา วานิชบัญชา (2548) *การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร ชรรรมสาร
- _____ (2549) *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ชรรรมสาร
- กฤษดา ดันติผลาชีวะ (2532) "การพัฒนาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลวิธีเชิงสมรรถนะ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2545) "สถิติพรรณนา" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 65-145 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- จันทนา อิ่มอยู่ (2545) "การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และจเด็จ ธรรมธัชอารี (2547) "การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้การจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพลังปัญญาการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วน 20 กุมภาพันธ์ 2547 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* หน้า 19 - คั่นคืนวันที่ 12 ตุลาคม 2549 จาก <http://www.hsri.or.th/adminSystem%5CresearchDB%5CDoc/hs1078.pdf>
- ฉันทนา พินิจจันทร์ (2544) "การใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 2" *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

- ฉภัทร อุดทาเรือน (2544) "บทบาทของพยาบาลในการปฏิรูปบริการสุขภาพ" วิทยานิพนธ์
ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คนุลดา จามจรี (2547) การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เอกสารประกอบการอบรม
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน 8 จังหวัดภาคเหนือ วันที่ 21- 23 สิงหาคม 2548 จังหวัดเชียงใหม่
- ทัศนยา บุญทอง (2542) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์
ในอนาคต* กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- ทัศนยา บุญทอง (2544) *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง* เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 วันที่ 23-
25 กรกฎาคม 2544 โรงแรมดิเอเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร
- ทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545) "การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นงนุช โอบะ (2545) "ศึกษาองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์การศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- นันทา อ่วมกุล และเพชรรัตน์ ศิริวงศ์ (2543) *ห้าบทเรียนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ* นนทบุรี
โครงการตำราสำนักงานวิชาการกรมอนามัย
- นันทวรรณ สุวรรณรูป (2545) "ปัญหาสุขภาพและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
โลกและประเทศไทย บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ" ใน
ศิริพร ชัมภลิจิตและคณะ *คู่มือการลอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิต* หน้า 1-18
- นิตยา หาญรักษ์ (2546) "การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนแห่ง
หนึ่งในเขต 6" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- นิตยา เพ็ญศิริธินภา (2549) "การเสริมพลังในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ" ใน สำนัก
ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย แนวคิด มุมมองเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เล่ม 3
หน้า 35-38 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- แน่นน้อย สมเจริญ (2549) "ประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลวังน้อยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
บวร งามศิริอุดม และสายพิณ คุณสมิทธิ (2542) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร คิดอย่างไร
ทำอย่างไร นนทบุรี ไชเบอร์เพลส
- ปณิธาน หล่อเวศวิทย์ (2541) "โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย" ใน
ปณิธาน หล่อเวศวิทย์ การจัดตั้งองค์การระดับชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในประเทศไทย
ไทย หน้า 13-37 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ปติมา หิริสังข์ (2544) "ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการ
ดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์และป้องกัน
สังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิศ แสนศักดิ์ (2543) "ความรู้และความคาดหวังในบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดมหาสารคาม" สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม (อัดสำเนา)
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ
วิจัยทางการแพทย์ สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- ภิรมย์ กมลรัตนกุลและวิโรจน์ เขียมจรัสรังษี (2549) "โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ"
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 50, 5 (พฤษภาคม) : 279-288
- ยุวดี ภาษาและคณะ (2549) "รายงานการวิจัยสมรรถนะพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ"
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
- รัชณี สรรเสริญ และวรรณรัตน์ ลาวัจ (2545) "การส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ" ใน
ศิริพร ชัมภลิจิตและคณะ คู่มือการสอนการส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศา
สตรบัณฑิต หน้า 357-258
- วรรณภา อิศวชัยสุวิกรม (2546) "การส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21" วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา 11, 1 (มกราคม-เมษายน) : 51-59

- ศิริอร สิ้นธุและคณะ (2547) "ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ" *วารสารสภาการพยาบาล* 19, 4: 1-17
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2542) *ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย พิมพ์ครั้งที่ 5* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- สมจิต หนูเจริญกุล (2545) "มิติของการพยาบาล การปฏิบัติ การศึกษาและการวิจัย" ใน สมจิต หนูเจริญกุล *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร วิเจพรินตั้ง
- สมพร สันติประสิทธิ์กุล (2549) "ระบบนิเวศกับการบริหารการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 1-68 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2549) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์
- สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) "การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพิจิตร" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2547) "Competency: เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้" *Productivity* 9, 53 (พฤศจิกายน-ธันวาคม): 44-48 คืบค้นวันที่ 29 เมษายน 2548 จาก <http://www.ftpi.or.th/KnowledgeInformations/Pworld/tabid/97/Default.aspx>
- สุดารักษ์ ประสาร (2548) "องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- สุมิตรา โพธิ์ปาน (2546) "ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสัทธิราชสมบัติครบ 60 ปี* คืบค้นวันที่ 15 กรกฎาคม 2549 จาก <http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/HAHPHStandardF8.pdf>
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2550) *โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA-HPH* คืบค้นวันที่ 15 กรกฎาคม 2549 จาก http://www.ha.or.th/m_07_06.asp.

- สภาการพยาบาล (2544) สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง
 ครรภ์ ค้นคืนวันที่ 15 กรกฎาคม 2549 จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know06.html>
- สำนักงานพยาบาล (2548) นโยบายด้านสาธารณสุขกับการสร้างสุขภาพ บทบาทของผู้บริหารการ
 พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนกับนโยบายสร้างสุขภาพ การประชุมวิชาการเรื่องบทบาท
 ผู้นำทางการพยาบาลกับงานสร้างสุขภาพ ระหว่างวันที่ 25- 27 เมษายน 2548 โรงแรม
 เอเชีย ค้นคืนวันที่ 15 กรกฎาคม 2550 จาก <http://www.dms.moph.go.th/nurse/25ap/p1.doc>
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) "การปรับใช้สมรรถนะในการบริหาร
 ทรัพยากรมนุษย์" ใน เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสมรรถนะของข้าราชการ.
 ค้นคืนวันที่ 2 มีนาคม 2549 จาก <http://www.osce.co.th>
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2542) สรุปผลการสัมมนาเรื่อง
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
 _____ (2547) แนวทางการปฏิบัติงานเมืองไทยสุขภาพดี *Healthy Thailand* ม.ป.ท
 _____ (2550) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ โรง
 พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ (2545) "รายงานประจำปีงบประมาณ 2544" นนทบุรี ม.ป.ท
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2549) "2549 ก้าวสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า"
 จุลสารก้าวหน้าใหม่ 4, 28 (มกราคม) : 3-5
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2546) "การส่งเสริมสุขภาพสาธารณะ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพ
 กับการพัฒนา หน่วยที่ 9 หน้า 1-43 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อัจฉรา สุทธิพรณวัฒน์ (2545) "สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 ชุมชนเขต 10" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2548) "การใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 เพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ" สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ค้นคืนวันที่
 23 พฤศจิกายน 2549 จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1263t.doc>
- อำพล จินดาวัฒนะและคณะ (2541) "ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริม
 สุขภาพ" สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ค้นคืนวันที่ 3 กันยายน 2549 จาก
<http://library.hsri.or.th/cgi-bin/webasis?from=res1&show=155&with=ระบบบริการสุขภาพ>

- Bates, I. and Winder, A. (1984) *Introduction to Health education*. California: Mayfield Publishing.
- Benner, P. (1984) *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison Wesley Publishing.
- Canada Nurse Association (2005) *Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework*
Retried August 16, 2006 from
http://www.cnpi.ca/documents/pdf/CNPE_Core_Competency_Framework_e.pdf.
- Comrey, A.L. and Lee, H.B. (1992) *A first course in factor analysis*. 2nd ed. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Association, Publishers. อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์* สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- Daniel. (1991) *Biostatistics: A Foudation of Analysis in the Health Science 5th ed.* New York: John Wiley and Son.
- Downie, R. S., Fyfe, C., Tannahil, A. (1990) *Health Promotion Model and Values*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Egger, G., Spark, R. and Lawson, J. (1990) *Health Promotion Strategies & Method*. New York: McGraw-Hill Book.
- Green, L. W., and Kreuter, W. M. (1991) *Health Promotion Planning An Education and Environment Approach*. 2nd ed California: Mayfield Publishing.
- Hall & Jone, (1976) อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) "การพัฒนาการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลวิธีเชิงสมรรถนะ" *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- Irvine, F. (2005) " Exploring district nursing competenceies in health promotion : the use of the Delphi technique ". *Journal of Clinical Nursing*. 14, 8 (February): 965-975
Retrieved August 28, 2007 from <http://blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.200401012>
- Irwin and Brown (1981) อ้างถึงใน Benberg, M. and Kennedy, K. (2002) " A framework for health promotion emergency departments." *Health Promotion International*. 17, 2: 179-188.

- Kelly-Thomas, (1998) อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล (2549) *การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล วันที่ 31 สิงหาคม-1 กันยายน 2549 ห้องประชุมใหญ่อาคารพิพิธพัฒน์ ชมรมบัณฑิตพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (อัคราเนนา)*
- Leavell and Clark, (1965) อ้างถึงใน นันทวัน สุวรรณรูป (2549) "ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การส่งเสริมสุขภาพ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 4 หน้า 1-47* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- Lucia and Lepsinger, (1999) อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล (2549) *การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล วันที่ 31 สิงหาคม-1 กันยายน 2549 ห้องประชุมใหญ่อาคารพิพิธพัฒน์ ชมรมบัณฑิตพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (อัคราเนนา)*
- Maben, J. and Clark, J (1995) *Health Promotion: A concept analysis. Journal of Advance Nursing*, 22: 1158-116
- McClelland, C (1970) อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล (2549) *การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล วันที่ 31 สิงหาคม-1 กันยายน 2549 ห้องประชุมใหญ่อาคารพิพิธพัฒน์ ชมรมบัณฑิตพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (อัคราเนนา)*
- McClelland, (1997) อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2547) "Competency: เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้" *Productivity* 9, 53 (พฤศจิกายน-ธันวาคม): หน้า 44-48 ค้นคืนวันที่ 29 เมษายน 2548, จาก <http://www.ftpi.or.th/KnowledgeInformations/Pworld/tabid/97/Default.aspx>
- Nursing Council of Hong Kong (2004) *Core competencies of registered nurses (general)*
Retrieved August 26, 2006, from www.nchk.org.hk/paper/core_comp_english.doc
- O'Donnell, M. (1989) Definition of Health Promotion: part III: Expanding the Definition
Retrieved August 26, 2006 from <http://www.healthpromotionjournal.com>
- Oxford (1995) *Oxford Advanced Learning Dictionary*. 5th ed Great Britain: Richard Clay.

- Pelikan, J. M., Krajic, K., Dietascher, C. (2001) " The Health Promotion Hospital Concept and development ". *Patient Education and Counselling*. 45, 4: 239-243 Retrieved December 26, 2006. from http://www.hph_hc.cc/downloads/HPH-Publications/HPH-Concept and developments-PEC-2001.pdf.
- Pender, N. J. (1996) *Health Promotion in nursing Practice*. 3rd ed Stamford, Conn.: Appleton & Lange.
- Polit, D F. and Hungler, B P. (1999) *Nursing Research: Principles and Methods*. 4th ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Company อ้างถึงใน ยุวดี ภาวชา (2545) "กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาล หน่วยที่ 10 หน้า 275-344 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- Spencer & Spencer. (1993) อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล (2549) *การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล การประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล วันที่ 31 สิงหาคม-1 กันยายน 2549 ห้องประชุมใหญ่อาคารพิพิธพัฒน์ ชมรมบัณฑิตพยาบาลศาสตร์และสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (อัดสำเนา)*
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. (2001) *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon. อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล สงขลา ธานีเมืองการพิมพ์*
- Waltz, F.C., Strickerland, L.O., and Lenz, R.E. (1991) *Measurement in Nursing Research*. 2nd ed Philadelphia: F.A. Davis.
- Welborn, J. (2002) "The role of nurse in health promotion" Maville, J.A., eds *Health Promotion In Nursing*. Australia: Delmar Thomson Learning.
- WHO. (1986) *Charter adopted at an International Conference on Health Promotion*. Retrieved December 26, 2006. from <http://www.who.int/healthpromotion/conference>
- _____. (1988) *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy*. Retrieved December 26, 2006. from http://www.who.int/hpr/NPH/docs/adelaide_recommendations.pdf:
- _____. (1991) *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Retrieved September 6, 2006 from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index.html>

- WHO. (1991) *Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals*. Retrieved December 26, 2006. from <http://www.euro.who.int/document/IHB/hphbudadecl.pdf>.
- _____. (1997) *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Retrieved September 6, 2006 from <http://www.who.int/healthpromotion/conference/previous/jakarta/declaration>.
- _____. (2000) *Health Promotion: Bridging the Equity Gap*. Retrieved September 6, 2006 from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.Pdf.
- _____. (2005) *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. Retrieved October 12, 2006 from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6qchp/Bangkok_charter/en/index.html.
- Ward, M. (1997) " Student nurses' perceptions of health promotion: a study". *Nursing Standard*. 11, 24: 30-34 Retrieved August 26, 2006 from <http://www.nursing-standard.co.uk/archives/ns/vol11-24/research.htm>.
- Whitehead, D. (2004) " Health promotion hospitals: the role and function of nursing". *Journal of Clinical Nursing*. 11, 1: Abstract Retrieved February 15, 2007 from <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.000/j.365-2702.2004.01012.x>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. นายแพทย์ รัชชัย ตั้งมั่นอนันตกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. นายแพทย์สายัณห์ เรืองกิตติกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ดีนาน
อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์ ดร.กานดา ตัณฑพันธ์
อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม วัชร
6. คุณฉวีภุชญา พัฒนะวาณิชนันท์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์
7. คุณกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
8. คุณรำไพ เกียรติอดิสร
นักวิชาการสาธารณสุข 8 ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์
9. คุณรัตนา เพชรพรรณ
นักวิชาการสาธารณสุข 8 ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี

ภาคผนวก ข

**เปรียบเทียบองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
จากการทบทวนวรรณกรรมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ**

เปรียบเทียบองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
จากการทบทวนวรรณกรรมกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สมรรถนะย่อยที่	สมรรถนะที่เกิดขึ้นจากการ	
	ทบทวนวรรณกรรม (ด้าน)	วิเคราะห์องค์ประกอบ
1) ลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
2) ปรับปรุงหน่วยงานโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
3) พัฒนาดตนเองเพื่อจัดการกระบวนการเรียนรู้แก่ประชาชน	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
4) ให้บริการโดยยึดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
5) เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
6) ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
7) พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
8) ค้นคว้าหาความรู้ใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
9) เป็นแบบอย่างการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	1.ความรู้	3.ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
10) ร่วมกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ
11) จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ในหน่วยงาน	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ
12) แจกข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ
13) การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยไปยังผู้ดูแลในชุมชน	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ
14) ขอร้องสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำโครงการชุมชนเชิงรุก	2.บริหารจัดการ	ไม่อยู่ใน 8 องค์ประกอบ
15) ร่วมพัฒนาเครือข่ายแกนนำการส่งเสริมสุขภาพ	2.บริหารจัดการ	ไม่อยู่ใน 8 องค์ประกอบ
16) วางแผนการจัดบริการ โดยใช้ข้อมูลจากการให้บริการที่ผ่านมา	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ
17) ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ

สมรรถนะย่อยที่	สมรรถนะที่เกิดขึ้นจากการ	
	ทบทวนวรรณกรรม (ด้าน)	วิเคราะห์องค์ประกอบ
18) นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาปรับปรุงการดำเนินงาน	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ
19) วางแผนการใช้งบประมาณ และ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง	2.บริหารจัดการ	1.บริหารจัดการ
20) ปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	3.สิ่งแวดล้อม	2.สิ่งแวดล้อม
21) จัดสถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ	3.สิ่งแวดล้อม	2.สิ่งแวดล้อม
22) จัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน	3.สิ่งแวดล้อม	2.สิ่งแวดล้อม
23) จัดทำป้ายหรือสัญลักษณ์เตือนจุดที่เป็นอันตราย	3.สิ่งแวดล้อม	2.สิ่งแวดล้อม
24) การจัดอุปกรณ์สำหรับป้องกัน / เตือนภัย	3.สิ่งแวดล้อม	2.สิ่งแวดล้อม
25) อธิบายให้ผู้รับบริการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล	3.สิ่งแวดล้อม	2.สิ่งแวดล้อม
26) ประเมินสิ่งที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ	3.สิ่งแวดล้อม	2.สิ่งแวดล้อม
27) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.ปฏิบัติการ	8.กำหนดนโยบาย
28) กำหนดแนวปฏิบัติ/คู่มือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.ปฏิบัติการ	8.กำหนดนโยบาย
29) กำหนดแนวทางในการตรวจสุขภาพประจำปี	4.ปฏิบัติการ	8.กำหนดนโยบาย
30) จัดพื้นที่แยกผู้ป่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.ปฏิบัติการ	4.ป้องกันสุขภาพ
31) จัดเครื่องใช้และอุปกรณ์โดยไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ	4.ปฏิบัติการ	4.ป้องกันสุขภาพ
32) ใช้หลัก Universal Precaution (UP) ในการดูแลผู้ป่วย	4.ปฏิบัติการ	4.ป้องกันสุขภาพ
33) ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง	4.ปฏิบัติการ	4.ป้องกันสุขภาพ
34) สนับสนุนการรวมกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วย	4.ปฏิบัติการ	6.จัดการเรียนรู้
35) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินปัญหาสุขภาพ	4.ปฏิบัติการ	1.บริหารจัดการ
36) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามความต้องการด้านสุขภาพ	4.ปฏิบัติการ	5.ประเมินกลุ่มเสี่ยง
37) ให้คำปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพ	4.ปฏิบัติการ	5.ประเมินกลุ่มเสี่ยง
38) ค้นหาและระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	4.ปฏิบัติการ	5.ประเมินกลุ่มเสี่ยง

สมรรถนะย่อยที่	สมรรถนะที่เกิดขึ้นจากการ	
	ทบทวนวรรณกรรม (ด้าน)	วิเคราะห์องค์ประกอบ
39) ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนได้	5. พัฒนาทักษะ	6. จัดการเรียนรู้
40) จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่อบริการทางสังคม	5. พัฒนาทักษะ	6. จัดการเรียนรู้
41) ให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ	5. พัฒนาทักษะ	6. จัดการเรียนรู้
42) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติระหว่างรับบริการ	5. พัฒนาทักษะ	6. จัดการเรียนรู้
43) เคารพในความเชื่อทางจิตวิญญาณและศาสนา	5. พัฒนาทักษะ	7. พิทักษ์สิทธิ
44) พสานความเชื่อทางศาสนาในการดูแลผู้ป่วย	5. พัฒนาทักษะ	7. พิทักษ์สิทธิ
45) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและพิทักษ์สิทธิ	5. พัฒนาทักษะ	7. พิทักษ์สิทธิ

ภาคผนวก ก

**ใบยินยอมให้ทำการศึกษาโครงการวิจัย
เอกสารรับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

ใบยินยอมให้ทำการศึกษาโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าขอทำหนังสือนี้ให้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบ โครงการวิจัยของนางศิริรัตน์ จุมจะนะ

นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล เรื่องสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยจากเอกสารคำอธิบายในโครงการวิจัย

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะไม่ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีผลกระทบใดๆต่อตัวข้าพเจ้า และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วม โครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วม โครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงนามยินยอมให้ทำการศึกษา

ลงชื่อ ผู้ยินยอม

(.....)



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่.....0000000001

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการที่ 8

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2485100305

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางศิริรัตน์ จุมจะนะ

ที่ทำงาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์
อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางศิริรัตน์ จุมจะนะ
วัน เดือน ปีเกิด	29 พฤษภาคม 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ วชิระ ปี พ.ศ. 2534 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี พ.ศ. 2539
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลองค์กรักษ์ อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7