

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

นางปวิมล ลิ้มสุทธาวรพงศ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

พ.ศ. 2553

**Factors Influencing Health Promotion Competencies of Professional Nurses
at Community Hospitals, Public Health Inspection Region 6**

Mrs. Pawimon Limsutthaworapong;



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6
ชื่อและนามสกุล นางปวิมล ถิมสุทธาวรพงศ์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พีชราพร เกิดมงคล

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พีชราพร เกิดมงคล)

สมใจ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

นิตยา

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

สุจินต์ วิสวธีรานนท์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ผู้วิจัย นางปวิมล ลิ้มสุทธาวรพงศ์ รหัสนักศึกษา 2515100507 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

(2) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 (2) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในงานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 จำนวน 2,401คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามขนาดโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง 377 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และ 3) แบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยเฉลี่ย เลือกข้อที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 และทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบรอก โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสร้างเสริมพลังอำนาจด้านจิตใจ การเข้าร่วมประชุม/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ได้ร้อยละ 54.9

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ

คำสำคัญ สมรรถนะ การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Factors Influencing Health Promotion Competencies of Professional Nurses at Community Hospitals, Public Health Inspection Region 6

Researcher: Mrs. Pawimon Limsutthaworapong; **ID:** 2515100507;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr.Somjai Puttapitukpol, Associate Professor;

(2) Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2010

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to analyze the level of health promotion competencies and (2) to identify the predictors of personal factors and psychological empowerment on health promotion competencies of professional nurses at community hospitals, Public Health Inspection Region 6.

The population was 2,401 professional nurses who worked in delivery rooms, operation rooms, outpatient departments, inpatient departments, and emergency care units at community hospitals in Health Inspection Region 6. The subjects included 331 professional nurses. They were selected by stratified random sampling based on the sizes of community hospitals. Questionnaires were used as research tools and comprised three sections: personal factors, psychological empowerment, and health promotion competencies of professional nurses. The content validity of the tools was verified by seven experts. Content validity index was calculated for each item and only items whose values were greater than or equal to 0.80 were selected. Reliability was tested in thirty subjects. The Cronbach alpha reliability coefficients of the second and the third parts were 0.94 and 0.97 respectively. Research data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows. (1) Professional nurses rated their health promotion competencies at the high level. All categories were rated at the high level; whereas only the management of health promotion competence was rated at the moderate level. (2) Two factors: psychological empowerment and their training for health promotion predicted the health promotion competencies. These predictors accounted for 54.9% of total variance of health promotion competencies.

In conclusion, the results of this study can be used as a guideline to increase health promotion competencies of professional nurses at community hospitals by promoting their psychological empowerment.

Keywords: Competencies, Health promotion, Professional nurses, Psychological empowerment, Community Hospitals

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ตลอดจนให้การสนับสนุน ให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม วิทยานิพนธ์และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทธราพร เกิดมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกแห่งที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึงพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบคุณ คุณศิริรัตน์ จุมจะนะที่อนุญาตให้ใช้ แบบสอบถามในการวิจัย ตลอดจนสำนักบัณฑิตที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เพื่อนร่วมรุ่น พี่ และ น้องๆ ที่เป็นกำลังใจให้จนสำเร็จและสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกใน ครอบครัวทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและร่วมเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษา จนสำเร็จลุล่วง ด้วยดี

ปวิมล ลีมีสุทธาวรพงศ์

กรกฎาคม 2554

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | จ |
| กิตติกรรมประกาศ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฅ |
| สารบัญภาพ | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 3 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 4 |
| ขอบเขตงานวิจัย | 5 |
| นิยามศัพท์เฉพาะ | 5 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | 8 |
| แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ | 9 |
| สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ | 17 |
| บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ | 31 |
| บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน | 37 |
| การเสริมสร้างพลังอำนาจ | 43 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 46 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 53 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 53 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 57 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 61 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 62 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 65 |
| ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ | 66 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ..... | 79 |
| บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 82 |
| สรุปการวิจัย | 82 |
| อภิปรายผล | 85 |
| ข้อเสนอแนะ | 92 |
| บรรณานุกรม | 93 |
| ภาคผนวก | 96 |
| ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ | 10 |
| ข การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ | 109 |
| ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | 115 |
| ประวัติผู้วิจัย | 117 |



สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 3.1 จำนวนโรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามจังหวัด ขนาดโรงพยาบาล และการกลุ่มตามสัดส่วน..... | 54 |
| ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของ โรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามขนาดโรงพยาบาลแต่ละจังหวัดและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ..... | 55 |
| ตารางที่ 3.3 รายชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละ โรงพยาบาลและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6..... | 56 |
| ตารางที่ 3.4 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach จากแบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6..... | 61 |
| ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล..... | 66 |
| ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพจำแนกโดยรวม รายด้านและรายข้อ..... | 69 |
| ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการมีสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกโดยรวมและรายด้าน..... | 71 |
| ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายข้อ..... | 72 |
| ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายข้อ..... | 74 |
| ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายข้อ..... | 75 |
| ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายข้อ..... | 76 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการ พัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการของ พยาบาลวิชาชีพจำแนกรายข้อ..... | 78 |
| ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและ การเสริมสร้างพลังด้านจิตใจกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ..... | 79 |
| ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายการสร้างเสริมสมรรถนะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ..... | 80 |



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 4



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์สุขภาพในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (ม.ป.ป.) ได้รวบรวมข้อมูลเพื่อสะท้อนภาวะสุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ. 2551 จังหวัดชุมพรมีอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย 2.17 ต่อพันประชากร เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ และจังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราขาดยา มากกว่าร้อยละ 10 นอกจากนี้ในปี 2550 จังหวัดชุมพรยังพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงพบในจังหวัดชุมพร รองลงมาคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งนี้ปัญหาสารเสพติดนั้นในปี พ.ศ. 2547 จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการบริโภคยาสูบในเพศชายเพิ่มขึ้น ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราการบริโภคยาสูบในเพศหญิงมากขึ้น เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามการพัฒนาสู่ความทันสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการบริโภค ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น รวมทั้งในปัจจุบันสังคมยังต้องเผชิญกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นและมีแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว

การที่มีสภาพปัญหาดังกล่าว จึงทำให้โรงพยาบาลต้องทบทวนบทบาทและปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง โดยใช้แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน โดยพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและบุคลากร

โรงพยาบาลทุกคน (นันทา อ่วมกุล 2008: 17) ซึ่งประเทศไทยเริ่มมีการดำเนินการเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจังภายหลังการประชุมที่ประเทศเวียดนาม เมื่อพ.ศ.2540 โดยกระทรวงสาธารณสุขเริ่มทดลองในโรงพยาบาล 24 แห่ง (กรมอนามัย 2545) ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 นั้น ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 55 แห่งคิดเป็นร้อยละ 100 (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข 2554) และมีการประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุก 3 ปี

จากศูนย์อนามัยเขตที่ 11 ในจังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดพัทลุงนั้นมีการประเมินโดยศูนย์อนามัยเขตที่ 12

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลต่อวิชาชีพการพยาบาลต้องกำหนดแนวทางการจัดการเรื่องสุขภาพของประชาชนให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้ต้องมีการปรับตัวในหลายด้านที่สำคัญ เช่นด้านวิถีคิดในการสร้างบริการในรูปแบบบริการเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย มีการให้สุขศึกษาโดยใช้กลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน มีบทบาทในการบริหารจัดการ เป็นผู้นำสุขภาพ (จนิษฐา นันทบุตร และคนอื่นๆ 2548: 8) ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาล ในฐานะที่เป็นองค์กรวิชาชีพได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 จึงได้ออกประกาศ กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องมีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมีสาระสำคัญ คือ มีความรู้ในหลักการกลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในผู้ป่วย ผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552) จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบหลักโดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติ ในด้านการปฏิบัติการ ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือ การบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

สมรรถนะเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2552: 3) ซึ่งศิริรัตน์ จุมจะนะ (2550) ได้ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 พบว่าสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มี 8 องค์ประกอบ คือ 1) สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ 2) สมรรถนะการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ 4) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันสุขภาพ 5) สมรรถนะการประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 6) สมรรถนะการจัดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ 7) สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิ์ และเคารพ

ความเชื่อส่วนบุคคล 8) สมรรถนะการกำหนดเงินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพของประชาชน และการให้บริการเชิงรุกทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนจัดเป็นโรงพยาบาลที่รัฐจัดให้เพื่อกระจายงานบริการออกสู่ชุมชน โดยจัดให้มีโรงพยาบาลประเภทนี้ครอบคลุมทุกอำเภอ งานบริการในโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกันโรค การตรวจและรักษาเบื้องต้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติบทบาทด้านบริการสุขภาพประกอบด้วยบทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ (อุยน์นัท อินทมาศน์ 2546) ในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสมรรถนะของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลมาจากการศึกษาอบรมและประสบการณ์สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละวิชาชีพย่อมไม่เหมือนกัน และแม้แต่สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์ และตำแหน่งงาน สมรรถนะในงานย่อมแตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2551: 213) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นกลวิธีที่จะช่วยให้องค์กรดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำงานได้สำเร็จ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550)

จากความสำคัญของประเด็นข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ- สาธารณสุขที่ 6 เพื่อนำผลจากการศึกษาเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งนำมาวางแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าต่อไป

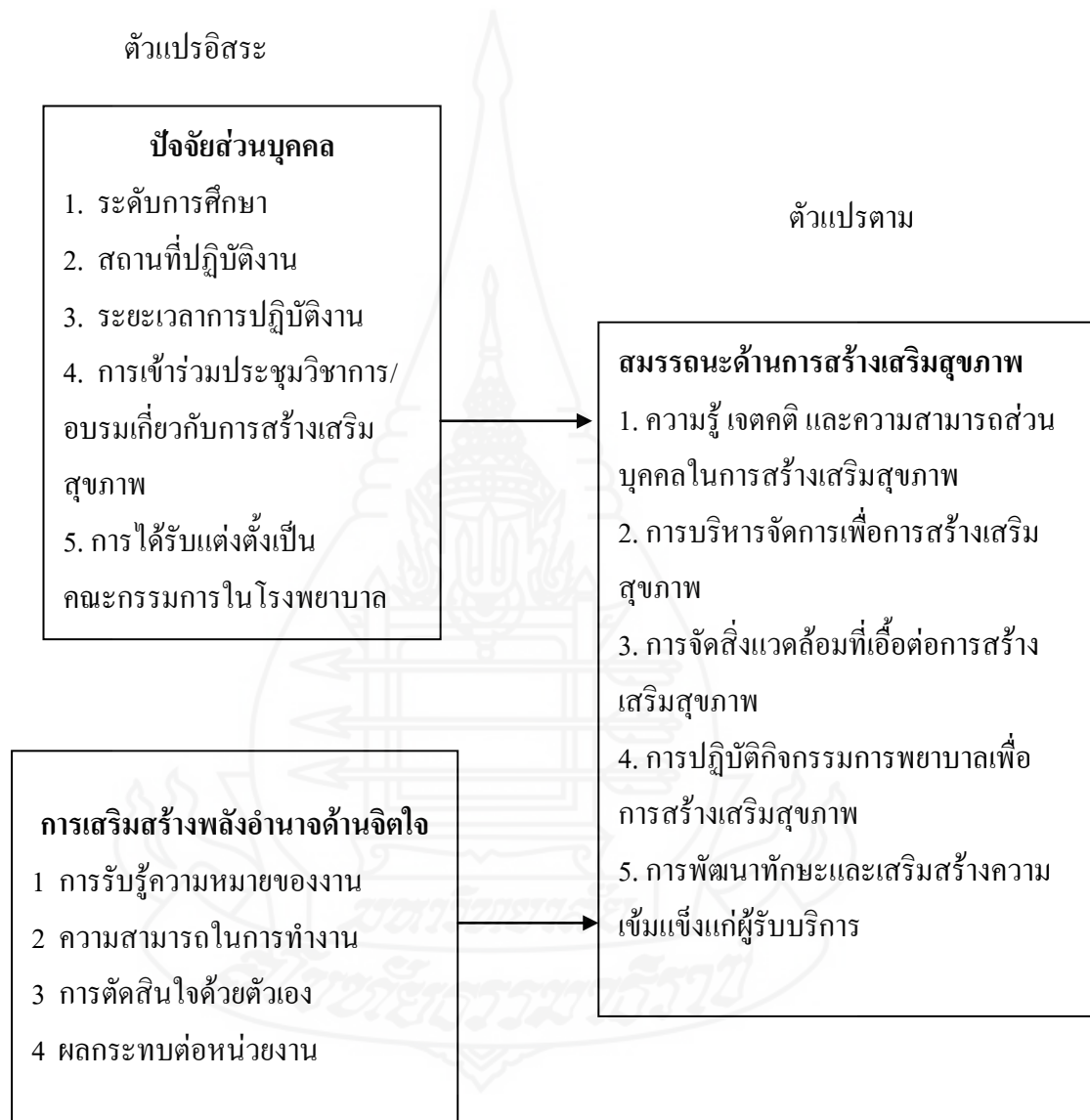
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากการทบทวน เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัด นครศรีธรรมราช จังหวัดพัทลุง และปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีระยะเวลา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 เมษายน -30 เมษายน 2554

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่สามารถรับ ผู้ป่วยไว้รักษาในสถานบริการ มีขนาดเตียงระหว่าง 10-150 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัด นครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง

5.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

5.2.1 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดด้านพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ ปริญญาโท

5.2.2 สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานที่หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำ ของ พยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัดและหมุนเวียนปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

5.2.3 การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมในเรื่องที่เกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ

5.2.4 การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล หมายถึง การที่ พยาบาลวิชาชีพได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการต่างๆในโรงพยาบาล ได้แก่คณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คณะกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ คณะกรรมการสุศึกษา ประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ

5.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกถึงความสามารถของตน และความมั่นใจถึงความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ แบ่งเป็น

5.3.1 การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้รู้สึกว่าการที่ทำงานที่ทำงานมีความหมายสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง

5.3.2 ความสามารถในการทำงาน (Competency) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณสมบัติทักษะ และความสามารถ ทำงานได้ประสบความสำเร็จ

5.3.3 การตัดสินใจด้วยตัวเอง (Self-determination) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการตัดสินใจคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง

5.3.4 ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

5.4 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการทำกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันโรค และภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายที่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ

5.4.1 สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ถึงความรู้ ความสามารถ และเจตคติของตนเองเกี่ยวกับนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ

5.4.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงการทำงานเป็นทีม การวางแผน และการสร้างเครือข่ายการสร้างสุขภาพ

5.4.3 สมรรถนะด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตราย สร้างความปลอดภัยและเพื่อสร้างการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ผู้ป่วยและประชาชน

5.4.4 สมรรถนะด้าน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงการนำวิธีต่างๆที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การใช้หลัก Universal precaution การค้นหาปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การป้องกันโรค รวมถึงการช่วยเหลือส่งต่อผู้รับบริการ

5.4.5 สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพถึงการสร้างเสริมสนับสนุน หรือเพิ่มความสามารถให้ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง การเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางต่อผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ หรือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และการเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

6.2 เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนและสังคม

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ความเป็นมาของการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 1.3 การประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย
 - 1.4 ความหมายและแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.5 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 แนวคิดและความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 2.3 การกำหนดสมรรถนะ
 - 2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ
4. บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.1 แนวคิดและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.2 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 5.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 5.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 5.3 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ก่อนการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกา การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 นิยมใช้คำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งมาจากศัพท์ภาษาอังกฤษ “Health promotion” ต่อมาได้มีผู้เสนอให้ใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ระหว่างการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสื่อความหมายที่กว้างและครอบคลุมกว่าการส่งเสริมสุขภาพ คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” จึงปรากฏครั้งแรกในพระราชกฤษฎีกา การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ 2550: 1) ในที่นี้ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งหมายถึง Health promotion นั้นเอง

1.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ในมุมมองต่อไปนี้ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การใดๆที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมโดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

สุวจี กู๊ด (2545: 58) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริม สนับสนุนพฤติกรรมที่ทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ โดยการสร้างค่านิยมในการรักษาสุขภาพ ผ่านกระบวนการทางสังคมและกิจกรรมที่เป็นเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีทางเลือกในการดำรงชีพอย่างมีคุณภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550: 34) ให้ความหมายไว้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

มาร์วิลและฮัวธา (Maville & Huerta, 2008) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความพยายามทุกวิถีทางที่ทำให้ภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนมีสุขภาพดี และมีนโยบายที่สนับสนุนในด้าน สิ่งแวดล้อม การประสานงาน แหล่งสนับสนุน รวมทั้งทางเลือกของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพและ การป้องกันโรค

นันทา อ่วมกุล (2008: 1) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุง

สุขภาพตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคล จะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคล มี สุขภาพทางกาย จิต และสังคม รวมทั้งการสร้างเสริมสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพให้ ดียิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและ สิ่งแวดล้อม

1.2 ความเป็นมาของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นลักษณะการเคลื่อนไหวทางสังคม ก่อตัวในประเทศที่ พัฒนาแล้ว ซึ่งมีระบบสังคมที่ก้าวหน้า ประชาชนมีความตื่นตัวและรวมพลังได้เข้มแข็งกว่าประเทศ ที่กำลังพัฒนา โดยมีความเป็นมาดังต่อไปนี้ (สุรเกียรติ์ อาษานุกาภ 2550) และ (WHO, 2009)

ประเทศแคนาดาได้เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1974 มีการพิมพ์รายงานเรื่อง “มุมมองใหม่ เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา (A new perspective on the health of Canada)” โดยมาร์ก ลาลองเด (Marc Lalonde) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการของแคนาดา ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่า ระบบบริการสาธารณสุขมีบทบาทน้อยมากในการกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน ซึ่งสุขภาพ เป็นผลลัพธ์จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ การจัดการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของบุคคล นับว่าเป็นเอกสารชิ้นแรกที่เสนอแนะให้ใช้การ สร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ในการพัฒนาสุขภาพชาวแคนาดา

ในปี ค.ศ. 1978 มีการก่อตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ เกิดการขยาย ตัวอย่างรวดเร็วของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการรณรงค์ใน การศึกษาด้านสุขภาพ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเน้นการพัฒนาปัจจัยกำหนด สุขภาพอย่างเป็นองค์รวม จากพัฒนาการดังกล่าว ทำให้ประเทศแคนาดาได้ชื่อว่าเป็นผู้นำด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เป็นการเคลื่อนไหวทางสังคม และเป็นแกนนำในการประชุม นานาชาติ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกเป็นแกนนำในการผลักดันทิศทาง และนโยบายการพัฒนา สุขภาพประชาชนของประเทศสมาชิก ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่ กรุงอัลมาอะตา ประเทศสหภาพโซเวียต ในเดือนกันยายน ค.ศ. 2008 และได้ออกคำประกาศ อัลมาอะตา (Declaration of Alma - Ata) คือ สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000 (Health for All by the Year 2000) และให้ประเทศสมาชิกที่มีพันธสัญญาดำเนินการเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่ง เป็นกุญแจนำไปสู่เป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในประเทศต่างๆ หลังจากนั้นองค์การ

อนามัยโลกได้หันมาผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นสำคัญของการประชุมในประเทศต่างๆ 6 ครั้ง ดังต่อไปนี้

การประชุมครั้งที่ 1 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ ระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน ค.ศ. 1986 ที่กรุงฮอนโนว ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งประเทศแคนาดา รวมทั้งสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา ได้ประกาศกฎบัตรฮอนโนว เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าในปี 2543 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่ขยายไปสู่การมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ ตลอดจนเรื่องของสุขภาวะโดยรวม ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี กลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ มี 5 ประการคือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข รวมทั้งเจตจำนงในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขต้องมีบทบาทในการชี้แนะ (Advocate) ไกล่เกลี่ย (Mediate) การประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ และสร้างความสามารถ (Enable) แก่ประชาชน กฎบัตรฮอนโนวมีความสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3) การตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และความจำเป็นที่จะหามาตรการปรับเปลี่ยนเพื่อเอื้อต่อสุขภาพที่ดี

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 2 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 5-9 เมษายน ค.ศ. 1988 ณ เมืองแอดิแลค ประเทศออสเตรเลีย ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งสู่ประเด็นที่ควรปฏิบัติ 4 ประการดังนี้คือ 1) สนับสนุนสุขภาพของสตรี 2) อาหารและโภชนาการ 3) บุหรี่และแอลกอฮอล์ และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 3 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 9-15 มิถุนายน ค.ศ. 1991 ณ เมือง ซันด์สแกล์ ประเทศสวีเดน เน้นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและด้านสังคม ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแบ่งเป็น 4 มิติ คือ มิติทางสังคม มิติทางการเมือง มิติทางเศรษฐกิจ และมิติความรู้ของสตรีทุกภาคส่วนของสังคม ในการดำเนินการตามกลยุทธ์สุขภาพที่ดีถ้วนหน้าอยู่บนพื้นฐาน 2 ประการ คือ ความเป็นธรรม การฟังเสียง

กันและกัน ขอบข่ายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้านคือ การศึกษา อาหาร และโภชนาการ บ้านและชุมชน การงานและอาชีพ การคมนาคม การสนับสนุน และการดูแลจากสังคม โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญ ได้แก่ การเสริมสร้างการณรงค์ที่เข้มแข็ง การเพิ่มความสามารถให้ชุมชน และบุคคล รวมทั้งการสร้างพันธมิตรและการใกล้ชิด

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 21-25 กรกฎาคม ค.ศ.1997 ที่ประเทศอินโดนีเซีย เป็นการจั้ดประชุมนานาชาติครั้งแรกในประเทศกำลังพัฒนา โดยมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งเน้นภาคีใหม่สำหรับยุคใหม่: การนำพาการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 ได้ร่วมกันค้นหาทิศทางและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญคือ การสร้างเสริมความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพ เพิ่มการลงทุนในด้านการพัฒนาสุขภาพ สนับสนุนและขยายภาคีทางสุขภาพ เพิ่มศักยภาพชุมชน เสริมสร้างพลังของบุคคล และสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 5-9 มิถุนายน ค.ศ.2000 เมืองเม็กซิโก-ซิตี ประเทศเม็กซิโก ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ: ลดความไม่เป็นธรรม มีสาระสำคัญคือ การทบทวนถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญได้แก่ สันติภาพ อาหาร ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจ

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม พ.ศ. 2548 ที่กรุงเทพฯ ประเทศไทย มีการกำหนดกฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ (The Bangkok charter for health promotion in a globalization world) ได้เน้นเกี่ยวกับนโยบายและภาคีเครือข่ายของการสร้างเสริมสุขภาพ มีสาระสำคัญเกี่ยวกับ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพใหม่ๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ นโยบายที่จัดทำต้องเชื่อมประสานกันทุกฝ่าย ทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรในเครือข่ายสหประชาชาติ 2) กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ต้องอาศัยกิจกรรมทางการเมืองที่เข้มแข็ง ความมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและการขึ้นอย่างต่อเนื่อง 3) พันธสัญญาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยทำให้การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์กลางการพัฒนาโลกเป็นความรับผิดชอบหลักของรัฐบาล เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของชุมชน และประชาสังคม รวมทั้งเป็นข้อกำหนดของการดำเนินธุรกิจที่ดี

การบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น องค์การอนามัยโลกได้เป็นแกนนำในการกำหนดแนวคิดและกลยุทธ์ ซึ่งเริ่มจากกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน ในปี พ.ศ. 2521 มาสู่

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2529 และได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนบทเรียนอย่างต่อเนื่อง จนมีแนวคิดทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ในการดำเนินกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้ว เน้นกลยุทธ์ 5 ประการ ตามกฎบัตรรอดตาว่า ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

1.3 การประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การประกาศกฎบัตรรอดตาว่าแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 ประเทศไทยยังมีดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานตามแนวคิดเดิมที่เคยปฏิบัติกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521

ในปี พ.ศ. 2541 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้จัดการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 ของสถาบันเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน ได้ทบทวนและรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดกฎบัตรรอดตาว่าและโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและนอกประเทศ มีการจัดพิมพ์เป็นเอกสารวิชาการออกเผยแพร่

หลังจากการประชุมครั้งนี้ได้มีการผลักดันการออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จนประสบความสำเร็จในปี พ.ศ.2544 และมีการก่อตั้งสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่บริหารกองทุนที่เกิดจากการเก็บภาษีพิเศษจากสุราและยาสูบ ได้ปรับทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคมตามกฎบัตรรอดตาว่า ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน ทั้งนี้ได้มีการประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแห่งกฎบัตรรอดตาว่า และแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของภูมิปัญญาไทย ซึ่งอาศัยการเคลื่อนไหว 3 ประการ ได้แก่ 1) การทำงานสร้างความรู้ 2) การเคลื่อนไหวทางสังคม และ 3) การเชื่อมต่อการเมือง มีผลให้การดำเนินโครงการและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆเกิดประสิทธิผลและยั่งยืน

สรุปได้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงานและทุกคนในสังคม ไม่จำกัดเฉพาะหน่วยงานโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลต้องแสดงบทบาทออกมาสู่แนวหน้าของสังคม เพราะปัญหาของโรงพยาบาล คือจำนวนการป่วยและการตายของประชาชนจากชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นๆ นอกจากนี้ปัญหาโรคร้ายในปัจจุบันของประชาชนส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีรวมทั้งโรคร้ายที่มาพร้อมกับการเจริญและกระแสโลกาภิวัตน์ โรงพยาบาลต้องแบกภาระงานและจำนวนเงินที่ต้องสูญเสียไปกับโรคที่สามารถดูแลและป้องกันได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นอีกหนึ่งคำตอบที่สร้างกระแสการดำเนินงานเชิงรุกเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ

1.4 ความหมายและแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.4.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ชวนทอง ชนสุกาญจน์ (2546: 1) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงพยาบาลที่พยายามมากกว่าการรักษาฟื้นฟูภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมภาวะสุขภาพเมื่อยังไม่เจ็บป่วย และเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพดีให้แก่เจ้าหน้าที่ ญาติ เป็นโรงพยาบาลที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนทั้งด้านกายภาพและสังคม อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปรับบทบาทของตนเอง และความสัมพันธ์อันดีกับคนในชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับ

นันทา อ่วมกุล (2008: 17) ให้ความหมายไว้คือ โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน โดยพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและบุคลากร โรงพยาบาลทุกคน บุคลากร โรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลชุมชน

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการเชิงรุกมากกว่าการรักษาฟื้นฟูภาวะสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาล มุ่งเน้นถึงกลุ่มผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการปรับ โครงสร้าง วัฒนธรรมองค์กรและการจัดสภาพแวดล้อมในการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

1.4.2 แนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ก่อนปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นนโยบายสาธารณสุขเชิงรุกที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสำคัญ ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลอย่างสมดุลและในปลายปีพ.ศ. 2541 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลให้เคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีระบบ มีมาตรฐาน กลมกลืนไปกับการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพ โดยทำให้โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และบุคลากร โรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรม

สุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน รวมทั้งดูแลผู้ป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ ส่วนผู้ที่ป่วยอยู่แล้วต้องดูแลไม่ให้มีอาการป่วยหนักขึ้น การดำเนินงานที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลจำนวนมากที่เข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้มีความพยายามในการดำเนินการหลายรูปแบบแตกต่างกันตามความเหมาะสมและสภาพแต่ละแห่ง

ผลการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในปี 2552 พบว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99 และเริ่มขยายความสำเร็จสู่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 56 แห่ง โรงพยาบาลตำรวจ 1 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร 5 แห่งรวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน 8 แห่ง (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช 2553) สำหรับในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 นั้นมีการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็น ร้อยละ 100 (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข 2554) โดยโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2552-2553 คิดเป็นร้อยละ 12.73 และโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องประเมินในปีงบประมาณ 2554 คิดเป็นร้อยละ 82.27 ซึ่งศูนย์อนามัยเขตที่ 11 เป็นผู้ประเมินในจังหวัด ชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัด นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยเขตที่ 12 เป็นผู้ประเมินในจังหวัดพัทลุง

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นโรงพยาบาลต้องมีกระบวนการหรือเส้นทางการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพ วัฒนธรรมองค์กร ตลอดจนบริบทอื่นๆ ของแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามหัวใจสำคัญของการพัฒนา คือการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา มีการประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอกตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

1.5 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2545 แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร ประกอบด้วย 1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3) การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4) กลไก การดูแล กำกับ และ ติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ 5) วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ประกอบด้วย 1) การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) โครงสร้างทางกายภาพ 2) การจัดการด้านกายภาพ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) กฎ ระเบียบ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
2) กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับ

บริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การปรับระบบบริการของโรงพยาบาล 2) ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย 3) การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ 4) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 1) การส่งเสริม

สุขภาพในชุมชน โดยโรงพยาบาลและเครือข่าย 2) การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1)

พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ 2) พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
3) พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน

ในปี 2549 มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งมีที่มาจาก มาตรฐาน โรงพยาบาลปี 2540 มาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติผู้องค์กรที่เป็นเลิศ แต่ละโรงพยาบาลสามารถเลือกใช้มาตรฐานได้ตามความพร้อม ซึ่งมาตรฐานนี้เหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีความก้าวหน้าเรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (HA) กรมอนามัยได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่มีผลงานอยู่ในระดับที่มีแนวโน้มที่ดีในเรื่องสำคัญทุกองค์ประกอบ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นแกนหลักรับผิดชอบเชื่อมสำรวจ

ในปี 2551 กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ได้เริ่มบูรณาการให้มีผู้เยี่ยมชมจากกรมควบคุมโรคร่วมในทีมกรมอนามัยด้วย โดยเน้นในด้านความเสี่ยงจากการทำงาน การควบคุมการ

บริโภคนาสุบ แอลกอฮอล์ และควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
เกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด HPH Plus (Health Promoting Hospital Plus)

จากมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นครอบคลุมการทำงานนโยบาย
สาธารณสุขเชิงรุกที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสำคัญ ควบคู่ไปกับการ
รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพอย่างสมดุล รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการ
ประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการ
พัฒนาสมรรถนะเพื่อผลักดันแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งส่งผลต่อ
ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ตนเองและชุมชน

2. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

2.1 แนวคิดและความหมายของสมรรถนะ

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency)

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเกิดขึ้นจาก เมคเคลลีแลนด์ (McClelland)
ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ในช่วงต้นปี ค.ศ.1960 เมคเคลลีแลนด์
(McClelland) ได้เขียนบทความที่มีชื่อเสียงตีพิมพ์ในหนังสือ American Psychologist เรื่อง “I.Q.
and Personality test then in common use were poor predictors of competency” มีความเห็นว่า
บริษัทควรที่จะจ้างบุคลากรบนพื้นฐานของความสามารถมากกว่าคะแนนทดสอบ และในอีก 1
ทศวรรษต่อมา เมคเคลลีแลนด์ (McClelland) ได้ถูกรื้อขอกจาก U.S.Foreign service พัฒนาวีธีการที่
ช่วยทำนายผลงานของคน เป้าหมายที่สำคัญคือ การขจัดอคติของการทดสอบสติปัญญา และการ
ทดสอบความถนัดแบบเดิม (คณัย เทียนพุด 2550: 32)

ในปี ค.ศ.1973 เมคเคลลีแลนด์ (McClelland) ตีพิมพ์บทความทางวิชาการที่มี
อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิดบทความนี้มีชื่อว่า “Test for competency rather than for
intelligence” ในบทความได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานที่ดีเยี่ยมของบุคคลใน
องค์กร กับระดับทักษะ ความรู้ความสามารถ โดยระบุว่า การวัด IQ หรือการทดสอบเชาว์ปัญญา
เป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ (Competency) ความสามารถในการปฏิบัติงานและผล
การปฏิบัติงานนั้นขึ้นอยู่กับสมรรถนะมากกว่าขึ้นอยู่กับ IQ ซึ่ง เมคเคลลีแลนด์ (McClelland) ให้
ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) บุคลิกภาพ (Traits)
ทัศนคติ (Attitudes) ความรู้สึกรู้สีกิตเกี่ยวกับตนเอง (Self-concepts) ค่านิยม (Values) แรงผลักดัน
หรือแรงจูงใจในตัวบุคคล (Motives) ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานและสร้างผลงานของคน จากแนวคิด

นี่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสมรรถนะ(Competency) เป็นทางเลือกหนึ่งนอกเหนือไปจากการวัด
 เชาวน์ปัญญา (อภิญาญา จำปามูล 2551: 45)

สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแนวความคิดสมรรถนะ (Competency) มา
 ใช้ในบริษัทชั้นนำของประเทศเช่น เครือปูนซีเมนต์ไทย ซินคอร์เปอร์เรชั่น ไทยธนาคาร เป็นต้น ซึ่ง
 ภาคเอกชนได้นำแนวความคิดสมรรถนะ (Competency) ไปใช้จนเกิดผลสำเร็จ มีผลให้เกิดการตื่นตัวใน
 วงการราชการจึงนำแนวคิดไปทดลองใช้ในหน่วยงานราชการ โดยสำนักงานข้าราชการพลเรือนได้
 จ้างบริษัท เฮย์ กรุ๊ปจำกัด (Hay Group)เป็นที่ปรึกษา ทดลองนำแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 โดยยึดหลักสมรรถนะ (Competency based human resource development) มาใช้ในระบบการ
 สรรหาผู้บริหารระดับสูง ในระบบราชการไทยและกำหนดสมรรถนะของข้าราชการที่จะสรรหา
 ในอนาคต เพื่อให้คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.1.2 ความหมายของสมรรถนะ

ความหมายของคำว่าสมรรถนะ (Competency) นั้นในศัพท์ภาษาอังกฤษมีคำ
 ที่มีความหมายคล้ายกันอยู่หลายคำ ได้แก่ Capability Ability Expertise Skill Fitness Aptitude โดย
 สำนักงานข้าราชการพลเรือน ใช้ภาษาไทยว่า สมรรถนะ แต่ในบางองค์กรใช้คำว่า ความสามารถ
 (รัชนิวรรณ วณิชย์นอม 2547) ส่วนคำแปลเป็นไทยก็มีหลากหลายเช่น ความรู้ ความสามารถ จิต
 ความสามารถ ศักยภาพ สัมถึยยะ สมรรถภาพ ความชำนาญ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน จึงใช้คำว่า
 สมรรถนะ ในภาษาไทย และภาษาอังกฤษใช้คำว่า Competency จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะได้มี
 ผู้ให้ความหมายดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552: 3) ได้ให้ความหมาย
 ของสมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และ
 คุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎุร (2551: 212) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ
 (Competency) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors)
 ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) ทักษะ (Skill)

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2550: 9) ได้สรุปความหมายของสมรรถนะ โดย
 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้
 (Knowledge) ทักษะ (Skill) ทศนคติ (Attitude) ความเชื่อ (Belief) และอุปนิสัย (Trait) กลุ่มที่ 2
 หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Attribute) หรือ
 เรียกว่า KSAs ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่
 สามารถวัดได้และสังเกตเห็นได้

บอยทซ์ (Boyatzis 2525 อ้างถึงในคณัย เทียนพุด 2550: 50) ให้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงานภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์กรและทำให้บุคคลมุ่งมั่นไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และใน ปีค.ศ. 1996 ได้ให้ความหมายใหม่ว่าเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลนำไปสู่หรือเป็นสาเหตุให้ผลงานมีประสิทธิภาพและเน้นว่าคุณลักษณะที่อยู่ภายในเป็นทักษะไม่ใช่พฤติกรรม เพราะสิ่งที่กำหนดซึ่งอยู่ภายในบุคคลนั้นทำให้เกิดคุณลักษณะที่แตกต่างอย่างสำคัญมาก เนื่องจากขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมต่างๆและเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการกำหนดหรือเหตุผลจากสิ่งที่อยู่ภายใน

คณัย เทียนพุด (2550: 53) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal attributes) มาใช้ได้ดีที่สุดในบทบาทนั้น จนกระทั่งเกิดผลงานที่มีคุณค่าสูงสุด หรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความรู้ ความสามารถ เจตคติและลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ประเภทของสมรรถนะ

ฌรงค์วิทย์ แสนทอง (2550) ได้จำแนกสมรรถนะ (Competency) ออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. Core competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กร โดยรวม ที่ช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. Job competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ช่วยส่งเสริมให้คนๆนั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. Personal competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลคนนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

คณัย เทียนพุด (2550) ได้แบ่ง สมรรถนะ (Competency) ออกเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย

1. มิติขององค์กร เรียกว่า “Organizational competencies” กับ “Strategic competencies” อาจเรียก “Organizational competencies” ว่าเป็นความสามารถหลักของธุรกิจ (Core competencies)

1.1 Organizational competencies เป็นการสร้างความสามารถหลักของธุรกิจ (Core competencies) และการแสดงถึงความรู้และทักษะ เทคโนโลยี นวัตกรรม ความสามารถของการพัฒนาผู้นำ

1.2 Strategic competencies เป็นความสามารถในการสนับสนุนกระบวนการธุรกิจและสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานของธุรกิจการปรับปรุงกระบวนการที่เป็นการเริ่มกลยุทธ์ ซึ่งสามารถกำหนดแนวทางของความสามารถ

2. มิติของงาน เรียกว่า Job competencies หรือ Technical (skill) competencies หรือ Functional competencies

2.1 Job competencies เป็นงานหรือกลุ่มของงานซึ่งเป็นงานย่อยๆที่มีพื้นฐานเหมือนกัน แต่มีที่แตกต่างกันในระดับของงาน ตัวอย่างเช่น การสื่อสารอย่างเปิดเผยของหัวหน้าโครงการจนกระทั่งทุกคนในโครงการที่รับผิดชอบสามารถร่วมกันดำเนินโครงการจนสำเร็จตามเนื้อหาของการสื่อสาร

2.2 Technical/ Functional competencies การรวมความเชี่ยวชาญทั้งด้านลึกและด้านกว้างของหน้าที่งาน

3. มิติของบทบาท เรียกว่า Role competencies หรือมีการใช้ในรูปแบบ Role Model

3.1 Role competencies บรรยายถึงผลลัพธ์ทันที และความสามารถ (Competency) สำหรับ งาน ตำแหน่งหรือ บทบาทในตำแหน่ง หรือสิ่งที่ต้องมีในบุคคลแบบกว้างๆ ครอบคลุมการสร้างคุณค่าของบุคคลที่ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ความสามารถในลักษณะของบทบาทมีความยืดหยุ่นที่มากกว่าในการสะท้อนสิ่งที่ทำให้บุคคลทำงานได้แตกต่างกัน

4. มิติด้านบุคคล (Behavioral competencies) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่ทุกคนใช้ประยุกต์ในองค์กรโดยอ้างอิง คุณลักษณะของบุคคล เช่น การสื่อสาร ทำงานเป็นทีม ความสามารถเชิงกลยุทธ์และความสามารถด้านเทคนิค หรือทักษะวิชาชีพซึ่งต้องเปลี่ยนทั้งหมดนี้ให้วัดผลสำเร็จได้

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้จัดทำโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือน โดยมีต้นแบบสมรรถนะประกอบด้วย 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะหลักคือ คุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะ คือ

1.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation)

1.2 การบริการที่ดี (Service mind)

1.3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)

1.4 จริยธรรม (Integrity)

1.5 ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

2. สมรรถนะประจำกลุ่มคือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ข้าราชการปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ได้ดียิ่งขึ้น โดยโมเดลสมรรถนะกำหนดให้แต่ละกลุ่มงานมีสมรรถนะประจำกลุ่มงาน กลุ่มงานละ 3 สมรรถนะ (ยกเว้นกลุ่มงานนักบริหารระดับสูงมี 5 สมรรถนะ) สมรรถนะประจำกลุ่มงานมีทั้งหมด 20 สมรรถนะ ซึ่งกลุ่มงานสาธารณสุขอยู่ในด้านสุขภาพและสวัสดิการ ประกอบด้วย สมรรถนะการพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินการเชิงรุก การคิดวิเคราะห์

อภิญญา จำปามูล (2551) ได้จำแนกสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลให้ครอบคลุมลักษณะงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competencies) เป็นสมรรถนะองค์กร
2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competencies) ในกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย

- 2.1 สมรรถนะพื้นฐาน หรือสมรรถนะหลักของวิชาชีพที่พยาบาลทุกคนต้องผ่านการปฏิบัติมาก่อนจบเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วผ่านการขึ้นทะเบียนของสภาการพยาบาล

- 2.2 สมรรถนะที่จำเป็นหรือสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดของหน่วยงานนั้น

สรุปได้ว่าสมรรถนะสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือสมรรถนะหลักซึ่งเป็นสมรรถนะร่วมในองค์กรหรือระดับนโยบายและสมรรถนะประจำกลุ่มงานเป็นสมรรถนะแต่ละสาขาวิชาชีพหรือเฉพาะสาขา

2.3 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะแบ่งเป็นสมรรถนะหลัก (Core competencies) และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competencies) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 การกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competencies)

ณรงค์วิทย์ เสนทอง (2547) ได้กำหนดแนวทางในการจัดทำและพัฒนา ดังนี้

1. การวิจัย (Research –Based approach) เป็นการจัดทำ Competencies โดยการวิจัยพฤติกรรมของผู้ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อค้นหาพฤติกรรมที่ทำให้เขาเหล่านั้นประสบความสำเร็จ ซึ่งการเก็บข้อมูลจะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมาสัมภาษณ์ หลังจากนั้นรวบรวมและจัดทำเป็น Competencies สำเร็จรูป สามารถใช้ในองค์กรต่างๆ ได้ทันที หรือใช้วิธีการซื้อจากบริษัทที่ปรึกษาซึ่งได้ทำการวิจัยและรวบรวมไว้แล้ว

2. กำหนดจากกลยุทธ์องค์การ (Strategy- Based approach) เป็นการจัดทำ Competencies บนพื้นฐานของกลยุทธ์ในอนาคต โดยคำนึงถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ว่าในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น Competencies ตัวใดมีความสำคัญและจำเป็น การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เชิงกลยุทธ์ในอนาคต หรือนำข้อมูลทางพฤติกรรมในอดีตจากบริษัทที่ปรึყยามาทำนายพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับเหตุการณ์ในอนาคต

3. กำหนดจากคุณค่าขององค์การ (Value – Based approach) เป็นการจัดทำ Competencies โดยให้ผู้บริหารกำหนดคุณค่าขององค์การขึ้น การกำหนดคุณค่านี้ไม่จำเป็นต้องมาจากคุณค่าทางวัฒนธรรมองค์การเสมอไป อาจกำหนดจากความต้องการของผู้บริหารระดับสูงคนเดียว เมื่อกำหนดกรอบคุณค่าได้แล้ว จึงนำมาวิเคราะห์หา Competencies ที่ทำให้เกิดคุณค่าขององค์การตามที่กำหนดไว้

2.3.2 การกำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงาน

อภิญญา จำปามูล (2551) ได้เสนอการกำหนดรูปแบบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบริบทขององค์กร สำหรับองค์กรพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่อยู่ภายในระดับองค์กร (Core competencies) ที่บุคลากรทุกคนทุกสาขาวิชาชีพในองค์กรต้องมีส่วนร่วมแล้ว ส่วนวิชาชีพพยาบาลต้องกำหนดสมรรถนะระดับของกลุ่มงาน (Function competencies) ประกอบด้วยสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่ทุกคนต้องมี และสมรรถนะประจำสาขาการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญ ทีมพัฒนาที่ตั้งขึ้นมาจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง
2. ค้นหาผู้ให้การสนับสนุนและวางกลยุทธ์ในการสื่อสาร ให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร เพื่อเอื้อให้เกิดผลสำเร็จในกระบวนการพัฒนา และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ มีความมุ่งมั่นในระดับปฏิบัติการ ระดับบริหารร่วมกันพัฒนา มีการวางแผนสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบ เช่น การประชุมปรึกษาหารือ โทรศัพท์ อีเมลล์ ดิจบอร์ด ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น การสื่อสารอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสนใจ มีความตระหนักต่อสิ่งที่กำลังเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง
3. การดำเนินการกำหนดสมรรถนะในงานและการสร้างเครื่องมือประเมิน โดยทีมที่รับผิดชอบกำหนดการจำแนกประเภทสมรรถนะเช่น

3.1 สมรรถนะหลักขององค์กร (Core competencies) โดยทุกคนประเมินสมรรถนะหลักทุกตัวที่ถูกกำหนดขึ้น อาจกำหนดสมรรถนะหลักโดยยึดตามของสำนักงาน กพ. ซึ่งกำหนดให้ข้าราชการทุกคนมี 5 สมรรถนะ

3.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงานการพยาบาล (Functional competencies)

ประกอบด้วย

3.2.1 สมรรถนะพื้นฐานหรือสมรรถนะหลักของวิชาชีพ (Basic or generic or common or core professional competencies) ซึ่งพยาบาลทุกคนต้องมีสมรรถนะที่เป็นพื้นฐานของวิชาชีพ อาจมีการกำหนดที่แตกต่างกันไป บางสมรรถนะอาจมีความคล้ายคลึงกัน ตามบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่พึงมีต่อการให้บริการประชาชน ช่วยให้เป้าหมายขององค์กรบรรลุผลสำเร็จในงานที่พึงประสงค์ และในแต่ละตำแหน่งงานทั้งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลผู้ตรวจการ พยาบาลผู้จัดการหรือหัวหน้าตึก พยาบาลระดับปฏิบัติการ ต้องกำหนดสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพไว้

3.2.3 สมรรถนะที่จำเป็นหรือสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะสาขา (Essential or specific competencies) หมายถึง สมรรถนะที่พยาบาลในหน่วยงานเฉพาะพึงต้องมี เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีหรือตัวชี้วัดของหน่วยงานนั้นๆ

4. กำหนดสมรรถนะในแต่ละประเภทตามการจำแนก ต้องมีการวิเคราะห์ในแต่ละตัวว่าวัดองค์ประกอบด้านใด เช่น วัดเฉพาะความรู้ วัดเชิงทักษะ หรือวัดควบคู่ทั้งความรู้และทักษะ วัดเป็นภาพรวมของพฤติกรรม วัดทัศนคติ เป็นต้น

5. กำหนดคำนิยามสมรรถนะ (Competency outcome statements) เป็นข้อความสมรรถนะที่บอกถึงผู้ถูกประเมินแสดงการกระทำ หรือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ (Overall outcomes) ที่ต้องการหรือคาดหวังให้เกิดขึ้น

กฤษยา ดันติผลาชีวะ (2532 อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล 2551) กล่าวถึงการกำหนดสมรรถนะ มีหลายวิธีการซึ่งสามารถเลือกใช้ได้โดยพิจารณาตามความเหมาะสม ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะมีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไรต้องมีความรู้ทักษะ และทัศนคติอย่างไร ถ้าเป็นทางการพยาบาลหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล
2. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ และแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด
3. การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ
4. การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎีและตำรา

5. การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงสภาพการณ์ที่ต้องไปเผชิญเมื่อปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมที่จะเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพที่เป็นจริงได้

7. การวิเคราะห์ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ หรือจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

สภาการพยาบาล (มปป.) ได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552 มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. การศึกษาวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่องค์กรวิชาชีพทั้งในประเทศ และต่างประเทศ หน่วยงานจัดการศึกษา หน่วยงานบริการพยาบาล และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยผู้เชี่ยวชาญ

2. คณะทำงานประชุม ศึกษารายงานการวิเคราะห์สมรรถนะ และร่างสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ที่สอดคล้องกับขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลที่กำหนดโดยกฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดการศึกษา

3. คณะทำงานนำเสนอ “ร่าง” สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรีต่อที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วย ผู้จัดการศึกษา พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน และสถานบริการพยาบาลทุกระดับ ผู้อำนวยการทางการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และผู้ทรงคุณวุฒิรวม 33 คนเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

4. ปรับปรุง ร่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ตามข้อเสนอแนะ

5. นำร่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ที่ปรับตามข้อเสนอแนะ ให้สถาบันจัดการศึกษา สถาบันบริการพยาบาลทุกระดับ ทั่วประเทศ ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 150 สถาบัน ประกอบด้วย หน่วยงานบริการพยาบาลในสังกัดภาครัฐและเอกชน ทุกภาค ทั่วประเทศ มีผู้ตอบกลับจำนวน 68 หน่วยงาน มีหน่วยงานเสนอแก้ไขบางข้อ จำนวน 17 หน่วยงาน

6. คณะทำงาน ประชุมพิจารณาข้อแก้ไขแต่ละข้อในประเด็นสำคัญ และสรุป “ร่าง” สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี

7. นำเสนอ “ร่าง” สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ต่อสภาการพยาบาล เพื่อพิจารณา

จะเห็นได้ว่าในการกำหนดสมรรถนะต้องมีการดำเนินการหลายวิธีการ การเลือกแต่ละวิธีการให้เหมาะสมขึ้นอยู่กับแต่ละบริบทขององค์กร ซึ่งการกำหนดสมรรถนะนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะ นอกจากนี้การสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรทราบเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดการยอมรับในองค์กร

2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

เบนเนอร์ (Benner 2527 อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล 2551: 6) ศาสตราจารย์พยาบาลแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ณ ซานฟรานซิสโก (California at San Francisco) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้มีชื่อเสียงที่ได้รับการยอมรับในเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลเชิงสมรรถนะ ได้สังเกตพบว่า ทักษะทางคลินิกของพยาบาลมีการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงวิธี และกระบวนการคิด มีการบูรณาการความรู้ และนำมาสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาโดยอาศัยพื้นฐานมาจากความตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามกระบวนการและเบนเนอร์ ยังให้ความสนใจศึกษาการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและความก้าวหน้าในงานอาชีพ โดยแบ่งระดับความสามารถของการปฏิบัติงานในคลินิก เป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) พยาบาลฝึกหัดหรือพยาบาลน้องใหม่ (Novice) 2) พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advance beginner) 3) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) 4) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient) 5) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) การแบ่งระดับนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของนักการศึกษา ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาของบุคลากร และเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพทุกระดับ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีผู้ให้ความหมายและกำหนดสมรรถนะไว้ดังต่อไปนี้ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551: 213) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse competency) หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2552) ให้ความหมายของสมรรถนะวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยแบ่งเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วย

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องบูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้ กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็น บัณฑิตบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน สมรรถนะด้านนี้ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ต้องมีความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มี สุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความ เจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

2.2 ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ต้อง มีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคลดความเจ็บป่วย ในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเอง ได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.3 ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ในการ ตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สามารถใช้หลักการ บำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรังที่ไม่ ชับซ้อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้ใน การดูแลจนกระทั่งผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแล ตนเองได้ แม้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเข้าใจบทบาท ของตนเองในการจัดการสาธารณสุข

2.4 ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ จะต้อง มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตสังคม ของหญิงในระยะตั้งครรภ์

ระยะคลอด ระยะหลังคลอด สามารถรับฝากครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยง ทำคลอดปกติ ให้การพยาบาลมารดาทารกและครอบครัวในระยะหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และให้บริการวางแผนครอบครัวได้

2.5 หัตถการและทักษะ เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป มีความรู้ความสามารถในปฏิบัติทักษะและเทคนิคการพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกภาวะสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการ และแก้ไขปัญหาสุขภาพ

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ต้องมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ต้องมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานได้เป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ต้องตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ ความรู้กับทีมสุขภาพ และสาธารณะ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ต้องมีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ โดยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูล การพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

8. สมรรถนะด้านสังคม ซึ่งต้องมีความรู้ในการแลกเปลี่ยนทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ต่อ การพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้ สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

สภาการพยาบาลนานาชาติ (ยูดี ภาษา และคนอื่นๆ 2549) ได้กำหนดสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพไว้ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพอย่างมีจริยธรรม และถูกต้องตามกฎหมาย (Professional ethical and legal practice)

2. การปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการ (Care provision and management)

3. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)

สภาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งออสเตรเลีย (The Australian Nursing and Midwifery Council's National 2006) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังต่อไปนี้

1. มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความ รับผิดชอบตามกฎหมายและกรอบจริยธรรมของวิชาชีพ

2. มีความสามารถในการใช้ความคิดและวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะต้องมี การพัฒนาวิชาชีพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยในการปฏิบัติงาน

3. มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุม กาย จิต สังคม และมี การประสานงานร่วมกันระหว่าง องค์กร หน่วยงาน และทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลหรือกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีความสามารถในการให้ความร่วมมือ สนับสนุนในทีมการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีทักษะในการสื่อสารและสัมพันธภาพ

สภาการพยาบาลฮ่องกง (The Nursing Council of Hong Kong 2004) ได้มีการ กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ประกอบด้วย 5 สมรรถนะดังนี้

1. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาชีพ ถูกต้องตามขอบเขตกฎหมาย และจริยธรรม

2. สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสุขภาพศึกษาโดยมีความรู้ความสามารถ ในการป้องกันความเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ ปกป้องภาวะสุขภาพในระดับบุคคลและสังคม มีทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะวิเคราะห์ปัญหา การสื่อสาร การให้คำปรึกษา เป็นต้น และมีเจตคติ

เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การตระหนักถึงปัญหาของบุคคลและสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การให้ความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนและระดับชาติ

3. สมรรถนะในการบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำ
4. สมรรถนะด้านการวิจัย
5. สมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุภารัตน์ ประสาร (2548) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 10 องค์ประกอบคือ 1) การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การพยาบาลฉุกเฉิน 3) หัตถการ การพยาบาลสูตินรีเวชกรรม 4) การพยาบาลศัลยกรรม 5) การให้วัคซีน และการวางแผนครอบครัว 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) การประเมินสถานะร่างกายและการคัดกรองผู้ป่วย 8) การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการและครอบครัว 9) การเจาะโลหิตและการให้สารน้ำ 10) การวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคลและชุมชน รวมทั้งสมรรถนะด้านการมีภาวะผู้นำในการบริหารจัดการ สมรรถนะในการประสานงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ และองค์กรต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การให้ความหมายของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ศิริพร ชัมภลิจิต (2549: 18) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมให้ประชาชนสามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นในการบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย สังคม จิตใจ ซึ่งการพัฒนาสุขภาพอาจหมายถึง การดูแลและพึ่งพาตนเองได้

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพได้มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO Regional office for South –East-Asia 2008) ได้ประชุมสมาชิกองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้มีมติเห็นชอบรับรองสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพดังนี้คือ 1) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 2) สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน 3) มีส่วนในการสร้างความร่วมมือ 4) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน 5) การบริหารจัดการโครงการ 6) ใช้

การตลาดเพื่อสังคม 7) การนำเสนอและสนับสนุน 8) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 9) การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง 10) การบริหารการเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 11) การสื่อสาร 12) สามารถใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม 13) การวางแผนและการจัดการองค์การ 14) ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม 15) มีจริยธรรมและความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ

ไอร์วิน (Irvine 2005) ได้ทำการศึกษาโดยสำรวจพยาบาลประจำเขตในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานปฐมภูมิจำนวน 72 คน ใน 3 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลประจำเขตด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คือ 1) ด้านความรู้ ประกอบด้วย 8 ด้านดังนี้คือ สุขภาพและปัจจัยสุขภาพ ภาวะที่สุขภาพเจ็บป่วย การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ นโยบายและการปฏิบัติ วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนเชิงประจักษ์ ทฤษฎีและการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการทำงานเป็นทีม 2) ด้านเจตคติในการสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแลแบบองค์รวม ความเป็นปัจเจกบุคคล มุ่งมั่นทำงานเชิงรุก มีพันธสัญญาในการสร้างเสริมสุขภาพ ตระหนักในตนเองและความเป็นไปได้และข้อจำกัดของการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้คือ การทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกับชุมชน ทักษะส่วนบุคคล การสร้างโอกาส การบริหารจัดการเวลา การคัดกรองกลุ่มผู้รับบริการ การสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์รวมทั้งการแจ้งข้อมูล

ยูวดี ภาษาและคนอื่นๆ (2549) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิทั่วประเทศ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจาก สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรี ที่จำเป็นมากที่สุดเมื่อคิดจากคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออันดับแรก คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อันดับที่ 2 คือ มีพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และการให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ส่วนสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาโทที่จำเป็นมากที่สุดอันดับแรก ได้แก่การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน อันดับที่ 2 ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เขียน โครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพและลด

ความเสี่ยงด้านสุขภาพได้ และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงาน เพื่อประเมินผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้

ศิริรัตน์ จูมจะนะ (2550) ได้ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 404 คน ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอดและห้องผ่าตัด พบว่าสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มี 8 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.56 มี 8 องค์ประกอบดังนี้ 1) สมรรถนะการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพ 2) สมรรถนะการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพ 4) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการป้องกันสุขภาพ 5) สมรรถนะการประเมินสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 6) สมรรถนะการจัดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ 7) สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิ และเคารพความเชื่อส่วนบุคคล 8) สมรรถนะการกำหนดเงิน นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษารายละเอียดและการวิเคราะห์เนื้อหาของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ผู้วิจัยสามารถจัดกลุ่มสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้คือ สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ

ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และการเมือง ทำให้วิชาชีพการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยน ในหลายด้านที่สำคัญคือ ด้านวิถีคิดของการสร้างบริการในรูปแบบต่างๆ มีบริการเชิงรุกมากขึ้น เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

วิลาลักษณ์ เสนารัตน์ และ ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (2549) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพดังนี้

1. ผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) บทบาทนี้เน้นการช่วยเหลือและปกป้องผู้รับบริการ ให้ได้รับสิ่งที่ต้องการจากระบบบริการสุขภาพ และได้รับการสนองตอบต่อความต้องการของตน เช่น การสื่อสารกับระบบบริการสุขภาพก่อนที่จะส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องพูดและกระทำในฐานะตัวแทนของผู้รับบริการได้รับผลประโยชน์

ทางด้านสุขภาพ รวมทั้งอธิบายและแปลความรู้สึกความต้องการของผู้รับบริการให้บุคคลอื่นๆ ได้รับทราบ

2. ผู้จัดการด้านการดูแล (Care manager) พยาบาลจะต้องเอื้อและประสานงานด้านบริการสุขภาพให้กับผู้รับบริการเพื่อป้องกันการให้บริการที่ซ้ำซ้อนและเพื่อให้แน่ใจว่าความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนอง

3. ผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) สำหรับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ หรือหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นในชุมชนพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ใกล้เคียง ประสานปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและบุคคลอื่นๆ เช่น ครูที่โรงเรียน นักกฎหมาย หรือบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ในบางกรณีที่พยาบาลมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น ผู้สูงอายุ สุภาพสตรี หรืออนามัยชุมชน พยาบาลสามารถถ่ายทอดข้อมูลในฐานะผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การช่วยชุมชนวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

4. ผู้ให้บริการสุขภาพ (Care provider) การเป็นผู้ให้บริการสุขภาพศึกษาและเป็นที่ปรึกษาแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โครงการออกกำลังกาย เป็นต้น มีผู้ให้แนวคิดที่พยาบาลควรให้บริการสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี มีให้บริการสุขภาพแก่ผู้เจ็บป่วย ซึ่งถ้ากระทำเช่นนี้ พยาบาลต้องพัฒนาทักษะเพิ่มความสามารถและส่งเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชนในการดูแลตนเอง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ พยาบาลจะต้องเคารพสิทธิของบุคคลและตระหนักว่าการส่งเสริมสุขภาพมิใช่ความรับผิดชอบเฉพาะของพยาบาล แต่เป็นความรับผิดชอบของประชาชนทุกคน

5. ผู้ให้ความรู้ (Educator) การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น โภชนาการที่ดี การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน เป็นต้น จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะให้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญแก่ประชาชน พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทนี้ เพราะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องมีการเลือกวิธีการสอนที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการปกป้องสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการใช้ความรู้ที่เหมาะสม การสอนจึงเป็นส่วนสำคัญของการป้องกันปฐมภูมิเพื่อหลีกเลี่ยงความพิการหรือความเจ็บป่วย

6. ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator) ในการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจะมีบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจมากกว่าผู้สอนด้านสุขภาพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นการช่วยบุคคลและครอบครัวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้เกิดการพัฒนาวิถีการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ ช่วยชุมชนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ในฐานะที่มี

ทักษะการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องกระตุ้นให้บุคคล ชุมชน มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

7. ผู้วิจัย (Researcher) การวิจัยทางการพยาบาลทำให้สามารถค้นหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับตัวกำหนดหรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ พยาบาลทุกคนต้องรับผิดชอบในการวิเคราะห์ผล การศึกษาและนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพในทุกระดับ

ประภิน สุฉฉายา และคนอื่นๆ (2545) ได้ศึกษาสถานการณ์ระบบสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย: มุมมองพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ประชาคมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ผู้รับบริการ บุคลากรสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคเหนือ จำนวน 1,269 คน พบว่าบทบาทพยาบาลที่พึงประสงค์ในระบบสุขภาพมีดังนี้

1. พยาบาลต้องมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก คือต้องแสดงบทบาทของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มุ่งเน้นการปลูกจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ อีกทั้งต้องเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และมีกลยุทธ์หรือวิธีการเพื่อส่งเสริมให้คนมีสุขภาพดี หรือเจ็บป่วยน้อยที่สุด ดังนั้นพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีบทบาทในการสอนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากขึ้น ซึ่งการสอนนี้เป็นบทบาทที่กำหนดไว้ชัดเจนให้พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การถ่ายทอดที่จะก่อให้เกิดความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. พยาบาลต้องมีบทบาทในการดูแลสุขภาพครอบครัว และชุมชน ต้องให้บริการสุขภาพในครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และมีความต่อเนื่อง

3. พยาบาลต้องมีบทบาทการดูแลรักษาให้การพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ที่เจ็บป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน หรือในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาติผู้ป่วยสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ มีอัตราการเจ็บป่วยซ้ำลดลง หรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดน้อยลง ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยทั้งการให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน การสอนแนะนำ การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งวางแผนส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ

4. พยาบาลต้องมีบทบาทในการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาเบื้องต้น (Primary medical care) ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์ประจำ ซึ่งบทบาทนี้ได้มีการกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์

5. พยาบาลต้องมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการและถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการเลือกใช้รูปแบบและวิธีการถ่ายทอดข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึง สิทธิ ภูมิหลัง ความเชื่อ วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา ของผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตัดสินใจด้านสุขภาพ

6. พยาบาลต้องมีบทบาทในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการและเป็นตัวแทนของผู้รับบริการ (Advocate) เพราะผู้รับบริการจำนวนมากที่มีการศึกษาน้อย ขาดข้อมูลเรื่องสิทธิต่างๆ ไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เรียกร้องหรือต่อรองกับผู้ให้บริการ

7. พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำและผู้ร่วมทีมสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะพยาบาลต้องแสดงให้ปรากฏถึงความคิดและศักยภาพในการที่จะดูแลสุขภาพผู้รับบริการตามขอบเขตของวิชาชีพตนร่วมกับผู้อื่น โดยสามารถแสดงความคิดเห็นบนพื้นฐานของเหตุผลและหลักทางวิชาการได้อย่างชัดเจน กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness) รู้จักการปฏิเสธ การต่อรอง ประสานประโยชน์ และทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำทีมและสมาชิกทีม

8. พยาบาลต้องมีบทบาทในการสร้างงานวิชาการ สร้างนวัตกรรมและสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นฐานของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้บทบาทของพยาบาลมีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และสังคมโดยทั่วไป พยาบาลจึงต้องสามารถค้นหาปัญหาของการพยาบาล และระบบสุขภาพ ต้องปฏิบัติตามโดยใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เป็นฐาน (Evidence based practice) ต้องทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ระบบการพยาบาลและสุขภาพรวมทั้งมีการเผยแพร่ผลงาน

9. พยาบาลต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการการให้บริการซึ่งต้องสร้างสมดุลระหว่างมาตรฐาน มีคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด และปัจจัยคุกคามให้เกิดประโยชน์สูง มีการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน พยาบาลจึงต้องพัฒนาในด้านวิสัยทัศน์ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการใช้เทคโนโลยี

10. พยาบาลต้องร่วมแสดงความคิด โดยให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบการพยาบาลและระบบสุขภาพ โดยใช้หลักวิชาการ ตลอดจนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการ การสร้างความเสมอภาค และความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ นอกจากนี้ต้องพัฒนาวิชาชีพและกระบวนการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพอย่างเข้มแข็ง

11. พยาบาลต้องมีบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced nursing practice) เฉพาะสาขาได้ ซึ่งเป็นผู้มีบทบาททั้งในการเป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลสาขานั้นๆ เป็นผู้สอน แนะนำ ให้แก่ผู้รับบริการและญาติ ผู้ให้คำปรึกษาผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นนักวิจัย

และเป็นนักบริหารจัดการโดยมีคุณลักษณะที่เด่น คือ ภาวะผู้นำ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การประสานความร่วมมือ และมีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะผลลัพธ์ในผู้รับบริการ (Patient outcome) หรือระบบสุขภาพ

นอกจากที่กล่าวมาแล้วนั้นในระบบบริการพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการประสานงานในทีมสุขภาพที่จะผสมผสานงานสาธารณสุขทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนและในชุมชน ผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้นำทีมพยาบาลการให้บริการสุขภาพจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายด้านสาธารณสุขได้สำเร็จ

สภาการพยาบาล (2548) ได้เสนอบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนกับการนำนโยบายสร้างสุขภาพไว้ 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. ด้านบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมพยาบาล แต่ละระดับอย่างเหมาะสมและสามารถทำงานร่วมกันได้ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ ประเมินผลระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนงานปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน ลดและขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะ สุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพ ครอบครัว (Family folder) เป็นแหล่งรวบรวมบันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล

2.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น

2.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆในชุมชน

2.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่งทั้งการดำเนินงานภายในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การมีผู้บริหารทางการแพทย์ที่เห็นความสำคัญและแสดงบทบาทได้ชัดเจนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยในการสร้างบริการรูปแบบต่างๆ เน้นบริการเชิงรุกทำให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จมากขึ้นและมีความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

4. บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

4.1 แนวคิดและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน(รพช.) เป็นสถานบริการภายใต้การบังคับบัญชาของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการคาดหวังเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั้งประเทศ โรงพยาบาลชุมชนถือกำเนิดมาจาก“โอสถศาลา”เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 มีการให้บริการรักษา การปลูกฝี กล่าวคือ เป็นการบริการผสมผสานทั้งการรักษาและป้องกันโรค

โรงพยาบาลชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนในด้านต่างๆ มาเป็นลำดับ จนถึงจุดเปลี่ยนสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2515 ถึง พ.ศ. 2525 กล่าวคือ มีการเปลี่ยนชื่อจากสถานีอนามัยชั้น 1 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยในปีพ.ศ.2517 ปรับเป็นโรงพยาบาลอำเภอในปีพ.ศ.2518 และในปีพ.ศ.2525 เป็นโรงพยาบาลชุมชน โดยด้าน โครงสร้างได้มีพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 เป็นต้นมา มีการขยายขอบเขตความสามารถในการให้บริการ จากเดิมไม่มีเตียงรับผู้ป่วย จนกระทั่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 30 60 90 และ 120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง ปัจจุบันมีบุคลากรตั้งแต่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และอื่นๆ เกือบ 20 สาขา

ด้านบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรงพยาบาลโดยทั่วไปต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้(ประวิทย์ ลีสถาพรวงศา และระไพ ศรีนวล 2541: 13-14)

1. องค์ประกอบของโรงพยาบาล ไม่ได้จำกัดเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชนด้วย (Integral part of a social and medical organization)
2. บริการของโรงพยาบาลต้องครอบคลุมครบถ้วนทั้งด้านการรักษาและการส่งเสริมป้องกัน (Provide complete health care both curative and preventive)
3. บริการของโรงพยาบาลต้องไม่จัดเฉพาะอยู่ในโรงพยาบาล ต้องเข้าไปสู่ชุมชนด้วย (Outpatient service reach out to the family in its home environment)
4. โรงพยาบาลต้องเป็นศูนย์ฝึกอบรมและวิจัย เพื่อพัฒนาบุคลากรและพัฒนา ระบบสาธารณสุข (A center for the training of health workers and for biosocial research)

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมบทบาททั้ง 4 ประเด็นตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 ประเด็นแรกสามารถแสดงบทบาทที่โดดเด่นของโรงพยาบาลชุมชนได้ชัดเจนมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในจุดยุทธศาสตร์ที่สามารถแสดงบทบาทการประสานร่วมมือกับสังคมและชุมชน การให้บริการไม่ได้มุ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialist) แต่เน้นการให้บริการรักษาระดับต้น (Generalist) รวมทั้งการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานเป็นบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ได้เป็นอย่างดี

4.2 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) งานบริหาร 2) กลุ่มงานเทคนิคบริการ 3) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 4) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ 5) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 6) กลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มงานบริการพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2553: 70)

4.2.1 การจัดระบบงานบริการพยาบาล

ระบบงานบริการพยาบาลประกอบด้วย (สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2545 อ้างถึงในคารุณี จันฤาไชย 2551: 10)

- 1) งานผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาเบื้องต้น ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ให้บริการรับ-ส่งต่อในรายที่จำเป็น

2) งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ให้ออกจากภาวะวิกฤตและความพิการ

3) งานห้องคลอด มีหน้าที่ให้การดูแลในระยะก่อนคลอด ให้บริการทำคลอด ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดให้มีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา

4) งานผู้ป่วยใน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

5) งานห้องผ่าตัด มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไประวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อ

4.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีตำแหน่งในสายงานและระดับของตำแหน่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละระดับของตำแหน่งดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2551)

4.3.1 พยาบาลวิชาชีพระดับตำแหน่งปฏิบัติการ มีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการ

(1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์และทันเวลา

(3) บันทึก รวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

(4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2) ด้านการวางแผน โดยวางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3) ด้านการประสานงาน

(1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4) ด้านการบริการ

(1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

(2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูล ได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดคนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่าง ๆ

4.3.2 พยาบาลวิชาชีพระดับตำแหน่ง ชำนาญการ มีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการ

(1) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ และให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน และปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษ ให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ ช่วยให้ผู้ให้บริการปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงที

(3) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล

(4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2) ด้านการวางแผน โดยวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3) ด้านการประสานงาน

(1) ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้น แก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(2) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4) ด้านการบริการ

(1) ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้

(2) สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา หรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

4.3.3 **พยาบาลวิชาชีพระดับตำแหน่งชำนาญการพิเศษ** มีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการ

(1) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ยุ่งยากซับซ้อน ภาวะวิกฤต ตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ทั่วไป หรือการให้ความช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์

(3) ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนและมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือให้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ

ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทาง พัฒนามาตรฐานงานทางการแพทย์ ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน

(4) ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพ ประชาชนหรือบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและสุขภาพที่ดีของประชาชน

2) ด้านการวางแผน โดยวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกองมอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3) ด้านการประสานงาน

(1) ให้คำปรึกษา อำนาจการ ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลตนเองได้

(2) กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีระดับสากลเพื่อให้สอดคล้องสนับสนุนภารกิจขององค์กร

(3) จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

จะเห็นได้ว่าหน้าที่รับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับตำแหน่งในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีความหลากหลายในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวางแผนงานและด้านการประสานงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลยังเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อผลสำเร็จขององค์กร ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และมีความก้าวหน้าในงานอาชีพ สำหรับวิธีที่นิยมแพร่หลายได้แก่ การสร้างเสริมพลังอำนาจนั่นเอง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2551: 397)

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

5.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ได้มีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ไว้ดังนี้

สปริตเซอร์ (Spreitzer 1995 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมธานี 2550: 5) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่องประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงานหรือองค์กร

ฮัวแมนและบอลดี (Heumann & Boldy, 2001 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2551: 380) ได้นิยามความหมายไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึงการให้ความรู้และความคิดแก่บุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ปัญญาในการตัดสินใจ สามารถแก้ปัญหาและจัดอุปสรรคต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

อารียัวรรณ อ่วมธานี (2550: 6) ให้ความหมายการเสริมสร้างโดยสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาถ่ายโอนอำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจและจัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างบรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

นิตยา สว่างวงษ์ (2545: 41) ได้สรุปการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานหมายถึง กระบวนการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จทั้งตนเองและองค์กร

วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย และคนอื่นๆ (2553: 55) ได้ให้ความหมายของการสร้างพลังอำนาจไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่ม ชุมชนสามารถควบคุมชีวิตของตนเองและร่วมมือกันเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ได้

จากความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความสามารถ ความคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงานได้บรรลุสู่เป้าหมายได้ผลสำเร็จ

5.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรพยาบาลนั้น มีความสำคัญดังต่อไปนี้ (อารียัวรรณ อ่วมธานี 2550)

5.2.1 ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร ทั้งระดับผู้ปฏิบัติและผู้บริหารในองค์กร พยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กร เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหาร มีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าขององค์กร มีส่วนร่วมในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลให้มั่นใจในการทำงานมากขึ้น

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร ซึ่งเป็นทั้งผู้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้แสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าและศักยภาพในงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

5.2.2 ความสำคัญต่อทีมงาน ผู้ปฏิบัติแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานเป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการพัฒนาการทำงานของทีมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลิตผลจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

5.2.3 ความสำคัญระดับองค์กร มีผู้บริหารเป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือผู้แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จของงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้องค์กรดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำงานได้สำเร็จ การให้ข้อมูลข่าวสารและเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาตนเอง คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนางาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน การปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างเต็มความสามารถ มีความสุขกับการทำงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ นอกจากนี้แล้วทำให้มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ซึ่งสามารถใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจเป็นแนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นแรงจูงใจภายในแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5.3 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการที่ผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาใช้ภาษาพูดจูงใจ (Motivation language) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงาน รู้สึกมีคุณค่า และรู้สึกมีความสามารถแห่งตน (Self efficacy) รวมทั้งจัดความรู้สึกไว้พลังของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2551: 381)

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550)

5.3.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของโทมัสและเวลเฮ้าส์

โทมัสและเวลเฮ้าส์ (Thomas and Velthouse 1990) ได้เสนอรูปแบบการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในของบุคคล และผลของงานที่ได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในบทบาทของบุคคลนั้นๆ รวมทั้งเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถของตนเองในการทำงาน ซึ่งโทมัสและเวลเฮ้าส์ได้เสนอแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (cognitive model of empowerment) ประกอบด้วย ส่วนที่เป็นเหตุการณ์แวดล้อม มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

1. ผลกระทบต่องาน (Impact) เป็นการประเมินระดับของพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่องาน เช่น ความตั้งใจในงานให้สำเร็จ
2. ความสามารถในการงาน (Competence) เป็นการประเมินระดับความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ
3. ความหมายของงาน (Meaningfulness) เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานรวมถึงการใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย
4. โอกาสทางเลือก (Choice) เป็นการประเมินความรับผิดชอบในการกระทำของแต่ละบุคคล การเลือกและคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน

5.3.2 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ สพริตเซอร์ Spreitzer

สปริตเซอร์ (Spreitzer 1995) ได้เสนอองค์ประกอบเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งผ่านการทดสอบการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบแบบยืนยัน (Confirmatory factor analysis) พบว่ามี 4 องค์ประกอบตรงตามที่โทมัสและเวลเฮ้าส์ (Thomas & Velthouse 1990) ได้ระบุไว้ว่า คือการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่งสปริตเซอร์ (Spreitzer 1995) ให้ความหมายไว้ดังนี้

1. การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) หมายถึงการให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกทำงานที่ทำอยู่มีความหมายสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง
2. ความสามารถในการทำงาน (Competency) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติรู้ว่าตนเองมีทักษะ และความสามารถ ทำงานได้ประสบความสำเร็จ
3. การตัดสินใจด้วยตัวเอง (Self-determination) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง
4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจเลือกแนวคิดของ สปริตเซอร์ (Spreitzer 1995) ในการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เนื่องจากแนวคิดนี้ผ่านการทดสอบโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน (Confirmatory factor analysis) และมีการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์อย่างแพร่หลาย ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่งเป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่สร้างความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถในตนเอง ส่งผลต่อการนำศักยภาพที่มีอยู่มาเสริมสร้างสมรรถนะวิชาชีพให้เกิดประสิทธิภาพต่อตนเองและองค์กรได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังต่อไปนี้

6.1 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

อัจฉรา สุทธิมณีวัฒน์ (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 ครอบครัวและชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (3) สมรรถนะด้านการป้องกันโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคคือ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในชุมชน และเฝ้าระวัง ค้นหา สืบสวนโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน (4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพคือ เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพได้และประสานงานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน (5) สมรรถนะด้านการสอนและให้การปรึกษา คือ ส่งเสริม สนับสนุนและสอนผู้รับบริการให้เกิดการเรียนรู้และให้คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหา (6) ด้านการแสดงภาวะผู้นำและบริหารจัดการคือ การรับผิดชอบงานในหน้าที่ การมองภาพอนาคตและกำหนดกลยุทธ์

ยูดี ภาษาและคนอื่นๆ (2548) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและอาจารย์พยาบาลจำนวน 814 คน ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับจำเป็นมากทั้งหมด ได้แก่ (1) ด้านความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.63$) และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.50$) (2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ($\bar{x} = 3.50$) คัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน ($\bar{x} = 3.41$) (3) ด้านบริหารจัดการคือ ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = .41$) เป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.27$) ด้านการวิจัยและการจัดการความ คือ สร้างแนวทางการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.06$) แนะนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.09$) (5) ด้านการติดต่อสื่อสารคือ ใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสม ($\bar{x} = 3.41$) และเผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.34$)

นงนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ศึกษาองค์ประกอบจำนวน 400 คน และกลุ่มที่ 2 ศึกษาปัจจัยคัดสรรจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมี 6 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนเท่ากับ 41.05 ร้อยละความแปรปรวน 53.13 สมรรถนะที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงในแต่ละด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านความสามารถทางการพยาบาล ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลเพื่อแก้ไข

ปัญหาอย่างเหมาะสม (2) ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ สามารถจูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานได้ สามารถจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน (3) ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ กล้าแสดงออกในสิ่งที่เหมาะสมและปฏิบัติงานได้คล่องแคล่ว (4) ด้านคุณธรรม ได้แก่ ให้ความสำคัญด้วยความเอื้ออาทรและมีพฤติกรรมส่งเสริมความสามัคคีในกลุ่มผู้ร่วมงาน (5) ด้านบริการชุมชน ได้แก่ สามารถสอนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนของผู้รับบริการได้เหมาะสมกับปัญหา (6) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลบุคคลในวัยเด็กได้ทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วยและเรื้อรัง

ฉัตร อุทาเรือน (2544) ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการปฏิรูปบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 239 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามแนวทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ดังนี้ คือ (1) บทบาทการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{x} = 2.72$) มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ สังเกตและประเมินอาการผู้รับบริการขณะรับการรักษา (2) บทบาทการปกป้องสิทธิ์ของผู้รับบริการอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{x} = 2.75$) มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (3) บทบาทการบริหารจัดการอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{x} = 2.66$) คือ จัดเตรียม ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ (4) บทบาทการให้บริการเชิงรุกอยู่ในระดับถูกต้อง ($\bar{x} = 1.99$) คือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ การดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการและครอบครัว (5) บทบาทการดูแลสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับไม่ค่อยถูกต้อง ($\bar{x} = 1.01$) คือการจัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแล (6) บทบาทการสร้างงานวิชาการ มีการปฏิบัติในระดับถูกต้อง ($\bar{x} = 2.26$) คือการนำความรู้ด้านการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม (7) บทบาทการให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ มีการปฏิบัติในระดับถูกต้อง ($\bar{x} = 2.14$) คือให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการบริการที่ให้ ในการมาใช้บริการ และ(8) บทบาทการเป็นผู้นำและการสร้างทีมสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้อง ($\bar{x} = 2.39$) คือการแสดงยกย่องชมเชยและยินดีในความสำเร็จผู้อื่น

จันทนา อิ่มอยู่ (2545) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 255 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม ประชุมและศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 52.94) และมีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ (1) ด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีระดับมาก ($\bar{x} = 4.08$) (2) ด้านการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล มีระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.62$) (3) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขมีระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42$) (4) ด้านการ

เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งมีระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.60$) (5) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.54$) ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม คือ ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 76.36) และขาดโอกาสในการประสานงานองค์กรในชุมชน (ร้อยละ 73.33)

สิรินาท สงวนทรัพย์ (2545) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 208 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$, $\bar{x} = 3.69$) ด้านการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนและ ด้านการปรับเปลี่ยนการจัดการบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.50$, $\bar{x} = 3.01$) และ (5) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะสุขอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.30$) ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม คือ ขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและขาดโอกาสในการประสานงานองค์กรในชุมชน

ทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.92$) และด้านการพัฒนาทักษะสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ($\bar{x} = 3.55$) 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 กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 32 คน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีตรรกะ 5 ประการ ผลการศึกษา พบว่า (1) ด้านการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลมีน้อย (2) ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ยังไม่ปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติตัวเป็นผู้คิด วางแผน และเป็น

ผู้ทำให้มากกว่าเป็นผู้กระตุ้น ผู้สนับสนุน (3) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีการจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้ร่วมกันทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (4) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเข้มแข็ง และ (5) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรมีการให้ข้อมูลความรู้และการฝึกปฏิบัติ

แก่น้อย สมเจริญ (2549) ศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผลการศึกษา พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองก่อนและเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพ (2) พยาบาลวิชาชีพร่วมกำหนดนโยบายในองค์กรและในหน่วยงานเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (3) พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาด้านความรู้ทักษะในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (4) พยาบาลวิชาชีพมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ โดยใช้เทคนิคการสร้างพลังอำนาจและให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (5) พยาบาลวิชาชีพใช้กิจกรรมหลักเป็นการปฏิบัติฝึกสาธิตและการให้ความรู้ร่วมกันทั้งในบุคลากร ผู้มารับบริการ และชุมชน (6) รูปแบบการให้บริการเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนแบบองค์รวมและพัฒนาสิ่งแวดล้อม (7) พยาบาลวิชาชีพมีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประเมินและสังเกตการณ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (8) พยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้รับบริการ

ไชอ้ว-ซู ไชโฮและ ไช้อะ-เจียอัน (Shiau -Hsu Chi -Ho and Chouh-Jiaun, 2008) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพในชุมชนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในได้หวั่น ซึ่งมีการเก็บข้อมูลแบบช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า สมรรถนะในด้านความร่วมมือกับชุมชนในการให้บริการพื้นฐาน การปรับตัวเข้ากับชุมชน การจัดกลุ่มในชุมชน มีคะแนนในระดับสูง ส่วนสมรรถนะที่มีคะแนนต่ำ คือความสามารถในการประยุกต์ใช้ชีวิตวิถี การริเริ่มกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ในด้านระบาดวิทยา

6.2 การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มีดังต่อไปนี้

นงนุช โอบะ (2545) ศึกษาองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1

ศึกษาองค์ประกอบจำนวน 400 คน และกลุ่มที่ 2 ศึกษาปัจจัยคัดสรรจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริการสุขภาพ ด้านการพยาบาลเฉพาะทางและสมรรถนะโดยรวม สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถทางการพยาบาล

นภกานต์ ประสาททอง (2553) ได้ศึกษาอำนาจการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ และความฉลาดทางอารมณ์ ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 232 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การได้รับการพัฒนาความรู้ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ และความฉลาดทางอารมณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 48.10 และพบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีอำนาจทำนายได้มากที่สุด คือ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ รองลงไป คือ ความฉลาดทางอารมณ์ การได้รับการพัฒนาความรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 6-10 ปี และ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-5 ปี ตามลำดับ

คารุณี จันฎาไชย (2550) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 จำนวน 869 คน เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ

ศศิวิมล ทองพั่ว (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 จำนวน 283 คนขนาดตัวอย่างจำนวน 130 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา การได้รับการประชุม อบรม หรือสัมมนา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร

อุลวานี เพ็ชรรัตน์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมิชชั่น โดยศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมิชชั่น จำนวน 104 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ไชอ้าว-ซู ไชโฮและโช๊ะ-เจียอัน (Shiau - Hsu Chi-Ho and Chouh-jiaun, 2008) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพในชุมชนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในไต้หวัน ซึ่งมีการเก็บข้อมูลแบบช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลชุมชน คือ ความถี่ของการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการทำงาน ตำแหน่งของงาน ระดับการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

บุญเรือน ชุ่มแจ่ม (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์ เป็นวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้จากการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน จำนวน 302 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า (1) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.28$) (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ การทำงานเป็นทีม และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับ ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .44$ และ $.45$ ตามลำดับ)

ชุนและลิน (Chun and Lin, 2008) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจพนักงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลผลิตของงาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลชุมชนในศูนย์สุขภาพ จำนวนพยาบาลวิชาชีพรวม 670 คนพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ คะแนนด้านความสามารถ การสนับสนุนสามารถทำนายผลผลิตของงานได้ ($\beta = 0.31$)

อุไรพร จันทะอุมเม้า (2547) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่สถาบันโรคทรวงอก กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 160 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในงานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง จำนวน 55 แห่ง ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป รวมทั้งสิ้น 2,401 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

1) ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตร Yamanae (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2550: 207) โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)}^2$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2,401}{1 + 2,401(0.05)^2}$$

ซึ่งจากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Yamanae ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 343 คน

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง 343 คน ผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งทางไปรษณีย์ เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 จึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 377 คน

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดย

1) สุ่มโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการคือ

(1) สำรวจโรงพยาบาลชุมชน 4 จังหวัดของเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 และจัดกลุ่มตามขนาดจำนวนเตียงโดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ขนาด 10 เตียง กลุ่มที่ 2 ขนาด 30 เตียง กลุ่มที่ 3 ขนาด 60 เตียง และกลุ่มที่ 4 ขนาด 90-150 เตียง

(2) สุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจับฉลากเลือกโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้เกณฑ์การเลือกโรงพยาบาลคือ จังหวัดที่มีโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันจำนวน 1-6 แห่ง เลือกมา 1 แห่ง และถ้ามีจำนวนโรงพยาบาลมากกว่า 6 แห่ง เลือกมา 2 แห่ง รวมจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 17 แห่ง รายละเอียดดังในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนโรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามจังหวัด ขนาดโรงพยาบาล และการสุ่มตามสัดส่วน

| จังหวัด | จำนวนโรงพยาบาลแบ่งตามขนาด ตามสัดส่วน | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| | 10 เตียง | สุ่มตาม สัดส่วน | 30 เตียง | สุ่มตาม สัดส่วน | 60 เตียง | สุ่มตาม สัดส่วน | 90-150 เตียง | สุ่มตาม สัดส่วน |
| 1 ชุมพร | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 2 สุราษฎร์ธานี | 2 | 1 | 10 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 3 นครศรีธรรมราช | 1 | 1 | 12 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 4 พัทลุง | 0 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| รวม | 7 | 3 | 32 | 7 | 10 | 3 | 6 | 4 |

2) การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการดำเนินการสุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่เก็บข้อมูลในข้อ 1 ตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรดังนี้

$$n_h = \frac{N_h}{N} n \text{ เมื่อ}$$

n_h แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้น

N_h แทน ขนาดประชากรในแต่ละชั้น

n แทน กลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

จากการคำนวณ ขนาดตัวอย่าง 377 คน จากประชากรขนาดโรงพยาบาล จะได้กลุ่มตัวอย่าง ดังมีรายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 156 คน กลุ่มตัวอย่าง 24 คน

โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 1,166 คน กลุ่มตัวอย่าง 183 คน

โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 522 คน กลุ่มตัวอย่าง 82 คน

โรงพยาบาลขนาด 90-150 เตียง จำนวน 557 คน กลุ่มตัวอย่าง 88 คน

3) ทำกรอบรายชื่อแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มและจับฉลากกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพแบบไม่คืนที่มีรายละเอียดดังในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนแบ่งตามขนาดโรงพยาบาลแต่ละจังหวัด และจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ

| จังหวัด | จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามขนาดโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| | 10 เตียง | พยาบาล วิชาชีพ (คน) | 30 เตียง | พยาบาล วิชาชีพ (คน) | 60 เตียง | พยาบาล วิชาชีพ (คน) | 90-150 เตียง | พยาบาล วิชาชีพ (คน) |
| 1 ชุมพร | 1 | 8 | 1 | 26 | 1 | 27 | 1 | 22 |
| 2 สุราษฎร์ธานี | 1 | 8 | 2 | 52 | 1 | 27 | 1 | 22 |
| 3 นครศรีธรรมราช | 1 | 8 | 2 | 52 | 1 | 28 | 1 | 22 |
| 4 พัทลุง | 0 | 0 | 2 | 53 | 0 | 0 | 1 | 22 |
| รวม | 3 | 24 | 7 | 183 | 3 | 82 | 4 | 88 |

ตารางที่ 3.3 รายชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล และจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

| จังหวัด | โรงพยาบาลชุมชน | จำนวนเตียง | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
|---------------|----------------|------------|-----------------------|
| ชุมพร | ปากน้ำชุมพร | 10 | 8 |
| | ละแม | 30 | 26 |
| | สวี | 60 | 27 |
| | หลังสวน | 90 | 22 |
| สุราษฎร์ธานี | บ้านตาขุน | 10 | 8 |
| | ท่าชนะ | 30 | 26 |
| | ท่าโรงช้าง | 30 | 26 |
| | ไชยา | 60 | 27 |
| | กาญจนดิษฐ์ | 90 | 22 |
| นครศรีธรรมราช | ถ้ำพรรณรา | 10 | 8 |
| | ร่อนพิบูลย์ | 30 | 26 |
| | นาบอน | 30 | 26 |
| | ทุ่งใหญ่ | 60 | 28 |
| | สิชล | 120 | 22 |
| พัทลุง | ป่าพะยอม | 30 | 27 |
| | ตะโหมด | 30 | 26 |
| | ควนขนุน | 90 | 22 |
| | รวม | 17 | 377 |

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการวิจัย การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากงานวิจัยเรื่อง Psychological empowerment in the workplace: dimension, measurement, and validation (Spreitzer 1995) และ Social structural characteristics of psychological empowerment (Spreitzer 1996) และ A psychometric assessment of a Swedish translation of Spreitzer's empowerment scale (Hochwalder and Brucefors 2005) โดยแปลจากแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ Spreitzer (1995) มาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ท (Likert scale) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การรับรู้ความหมายของงาน 2) ความสามารถในการทำงาน 3) การตัดสินใจด้วยตัวเอง 4) ผลกระทบต่อหน่วยงาน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ท (Likert scale) ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 ของ ศิริรัตน์ จุมจะนะ (2550)

ศิริรัตน์ จุมจะนะ (2550) ได้พัฒนาแบบสอบถามสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน จำนวนดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา รายข้อ และทดสอบความเที่ยง

โดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง 0.95 และวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า มีสมรรถนะย่อยจำนวน 2 ข้อที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มองค์ประกอบ เนื่องจากไม่เข้าหลักเกณฑ์ในการพิจารณาจัดกลุ่มองค์ประกอบตามที่กำหนดได้แก่ สมรรถนะย่อยในการขอสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำโครงการชุมชนเชิงรุก (น้ำหนักองค์ประกอบ 0.78) และการมีส่วนร่วมพัฒนาเครือข่ายแกนนำการส่งเสริมสุขภาพ (น้ำหนักองค์ประกอบ 0.63) จึงตัดสมรรถนะย่อยออกทั้ง 2 ข้อ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ตัดข้อความในสมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ดังกล่าวออก 2 ข้อ คงเหลือข้อความจำนวน 43 ข้อ

2.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีวิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ดังนี้

2.2.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1) กำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน จำนวน 7 คน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาการใช้ภาษาของข้อความในแบบสอบถาม

2) กำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้วิจัยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาของข้อความแต่ละข้อ ซึ่งประเมินใน 4 ระดับดังต่อไปนี้

- | | | |
|--------------|---------|----------------------|
| คะแนนระดับ 1 | หมายถึง | ไม่สอดคล้องกันเลย |
| คะแนนระดับ 2 | หมายถึง | สอดคล้องกันบางส่วน |
| คะแนนระดับ 3 | หมายถึง | สอดคล้องกันมาก |
| คะแนนระดับ 4 | หมายถึง | สอดคล้องกันมากที่สุด |

ผู้วิจัยนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้สูตร (Polit and Beck, 2008: 459) ดังนี้

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

3) ได้ทำการคัดเลือกข้อความซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 ไว้ในแบบสอบถาม

4) นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงข้อความที่มีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.80

5) จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ต์ จำนวน 12 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ต์ จำนวน 43 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ด้านที่ 3 สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 4 สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ด้านที่ 5 ด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ จำนวน 7 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

2.2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และแบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยใช้สูตร (ปาริชาติ โรจนพลากร-กูช และยุวดี ภาษา 2549: 388) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right] \quad \text{เมื่อ}$$

α แทน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

K แทน จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อคำถาม

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป (Polit and Beck 2010: 374)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.98 ส่วนความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอนมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จำนวน 12 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.94
2. แบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยรวมและแยกเป็นรายด้านตามตารางดังนี้

ตารางที่ 3.4 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคจากแบบสอบถามสมรรถนะด้าน
การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

| สมรรถนะรายด้าน | จำนวน ข้อคำถาม | ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (n=30) |
|--|-------------------|--|
| 1.ด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลใน การสร้างเสริมสุขภาพ | 9 | 0.90 |
| 2.ด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ | 8 | 0.93 |
| 3.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ | 7 | 0.92 |
| 4.ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ | 12 | 0.93 |
| 5.ด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ | 7 | 0.91 |
| รวม | 43 | 0.97 |

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อเห็นชอบในการดำเนินโครงการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
4 จังหวัด และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 (ตามจำนวนกลุ่ม
ตัวอย่างที่สุ่มได้)

3.3 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการ
ดำเนินการเก็บข้อมูลตามเวลาที่กำหนด โดยส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเตรียม
ซองจดหมายติดแสตมป์ไว้

3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและเลือกแบบสอบถามที่มีการตอบทุกข้อ แล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้จำนวน 331 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.7

3.5 มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และหากปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามไม่ส่งผลกระทบใดๆ ก่อนตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ มีการรักษาความลับโดยไม่ต้องระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยรักษาข้อมูลที่ได้รับไว้เป็นความลับ นอกจากนี้การรายงานผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล รวมทั้งระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวม ได้จากการสุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีวิธีการดำเนินการดังนี้

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 แบบสอบถามระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีการวิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แยกเป็นโดยรวม รายด้านและรายข้อ มีการแบ่งระดับโดยใช้เกณฑ์การจัดช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยจากการหาความถี่ของอันตรภาคชั้น (ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ 2545: 78) ดังนี้

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

จากการหาอัตราภาคพื้น สามารถจัดช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 5 ชั้นคะแนน ห่างกันเท่ากับ 0.80 และแปลผลคะแนนค่าเฉลี่ยระดับได้ ดังนี้

| ค่าเฉลี่ย | การแปลผล |
|-----------|--|
| 4.20-5.00 | หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด |
| 3.40-4.19 | หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวมาก |
| 2.60-3.39 | หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวปานกลาง |
| 1.80-2.59 | หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวน้อย |
| 1.00-1.79 | หมายถึง ท่านเห็นด้วยหรือแสดงออกตรงกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด |

4.3 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มี

อิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ตัวแปรที่ต้องการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis)

4.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis) ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

1) ทดสอบตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (No multicollinearity) ดังนี้

(1) ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปรเชิงปริมาณอยู่ 2 ตัว คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ส่วนตัวแปรเชิงคุณภาพมีอยู่ 4 ตัวคือ ตัวแปรระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน การเข้าร่วมประชุม/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล มีการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

(2) ทดสอบตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (No multicollinearity) ในการศึกษาครั้งนี้ทำการทดสอบจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระอยู่ระหว่าง 1.026-1.100 น้อยกว่า 10 สรุปได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน

2) ทดสอบตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) ดังนี้

(1) ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตามคือสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตราจึงเป็นตัวแปรเชิงปริมาณมีการทดสอบโดยการทำฮิสโตแกรมดูการกระจายค่าความคลาดเคลื่อน พบว่ามีการแจกแจงปกติ ดังนั้นตัวแปรตามหรือสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีการแจกแจงปกติด้วย

(2) ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) ในการศึกษาครั้งนี้มีการได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามพบว่าตัวแปรตามหรือสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ไม่มีความแตกต่างกัน

3) ทดสอบตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (No autocorrelation) ดังนี้

(1) ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ (Normal probability plot) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุม โดยไม่มีรูปแบบชัดเจน จึงสรุปได้ว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

(2) ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residual Statistics มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ .000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์

(3) ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่า Durbin-Watson (D) = 1.749 ถ้าค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 2 นั่นคือ มีค่าในช่วง 1.5 ถึง 2.5 จึงสรุปได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา 2548: 331)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ และอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งปฏิบัติงานใน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 331 คน ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6



**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ
และระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6**

**ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6**

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุข
ที่ 6 ประกอบด้วยอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน สถานที่
ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริม
สุขภาพ การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล ปรากฏผลตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

| ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|------------|------------|
| อายุ (ปี) | | |
| ≤ 30 | 48 | 14.5 |
| 31-40 | 162 | 48.9 |
| 41-50 | 110 | 33.2 |
| ≥ 51 | 11 | 3.3 |
| รวม | 331 | 100 |
| (\bar{x} = 37.92 ปี, SD.= 7.34 ปี, min =22 ปี,max= 58 ปี) | | |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 95 | 28.7 |
| สมรส | 219 | 66.2 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 17 | 5.1 |
| รวม | 331 | 100 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|------------|
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี | 285 | 86.1 |
| ศึกษาเพิ่มเติมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง | 32 | 9.7 |
| - สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอค เบื้องต้น) | 22 | 6.6 |
| - สาขาวิสัญญีพยาบาล | 6 | 1.9 |
| - สาขาอื่นๆ | 4 | 1.2 |
| ปริญญาโท | 14 | 4.2 |
| - ทางด้านการพยาบาลสาขาต่างๆ | 8 | 2.4 |
| - ทางด้านอื่นๆ | 6 | 1.8 |
| รวม | 331 | 100 |
| ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน (เตียง) | | |
| 10 | 16 | 4.8 |
| 30 | 200 | 60.4 |
| 60 | 52 | 15.7 |
| 90-150 | 63 | 19.0 |
| รวม | 331 | 100 |
| สถานที่ปฏิบัติงาน | | |
| งานผู้ป่วยนอก | 64 | 19.3 |
| งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 66 | 19.9 |
| งานผู้ป่วยใน | 124 | 37.5 |
| งานห้องคลอด | 42 | 12.7 |
| งานห้องผ่าตัด | 24 | 7.3 |
| ปฏิบัติงานหมุนเวียน | 11 | 3.3 |
| รวม | 331 | 100 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|------------|------------|
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) | | |
| 1-10 | 115 | 34.7 |
| 11-20 | 132 | 39.9 |
| 21-30 | 79 | 23.9 |
| ≥ 31 | 5 | 1.5 |
| รวม | 331 | 100 |
| (x̄=14.54 ปี, SD= 7.99 ปี, min =1 ปี, max= 35 ปี) | | |
| การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรม เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา | | |
| เคย | 212 | 64.0 |
| ไม่เคย | 119 | 36.0 |
| รวม | 331 | 100 |
| การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล* | | |
| ไม่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ | 134 | 40.5 |
| คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ | 73 | 22.1 |
| คณะกรรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ | 40 | 12.1 |
| คณะกรรมการสุศึกษาประชาสัมพันธ์ | 43 | 13.0 |
| คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ | 103 | 31.1 |

* สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 66.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ยังไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม ร้อยละ 86.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมากที่สุด ร้อยละ 60.4 ซึ่งสถานที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในมากที่สุด ร้อยละ 37.5 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี ร้อยละ 39.9 ได้เข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรม เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 64.0 และการได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล ร้อยละ 31.1 เป็นคณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ เช่น กรรมการบริหารความเสี่ยง กรรมการด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วย การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการ
ทำงาน การตัดสินใจด้วยตัวเอง ผลกระทบต่อหน่วยงาน ปรากฏผลตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของ
พยาบาลวิชาชีพ จำแนกโดยรวม รายด้านและรายข้อ (n = 331)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| การรับรู้ความหมายของงาน | | | |
| มีบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อ สร้างสุขภาพ | 3.88 | 0.67 | มาก |
| ปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในงานทำให้เกิดความ ภาคภูมิใจ | 3.72 | 0.69 | มาก |
| งานที่ทำมีความหมายกับตัวเอง | 4.18 | 0.65 | มาก |
| รวม | 3.93 | 0.54 | มาก |
| ความสามารถในการทำงาน | | | |
| เชื่อมั่นต่อความสามารถในการทำงานของตนเอง | 4.24 | 0.56 | มากที่สุด |
| มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ | 3.66 | 0.66 | มาก |
| เชื่อมั่นว่าสามารถทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในงานที่ทำได้ | 3.90 | 0.69 | มาก |
| รวม | 3.94 | 0.91 | มาก |
| การตัดสินใจด้วยตัวเอง | | | |
| มีอำนาจตัดสินใจในการเลือกวิธีการทำงานด้วยตัวเอง | 3.75 | 0.76 | มาก |
| ตัดสินใจด้วยตัวเอง เพื่อให้งานสามารถดำเนินต่อไป | 3.81 | 0.71 | มาก |
| มีอิสระในการสร้างสรรค์/พัฒนางานในการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.76 | 0.73 | มาก |
| รวม | 3.77 | 0.64 | มาก |

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

| การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| ผลกระทบต่อหน่วยงาน | | | |
| สามารถควบคุมกำกับ บริหารจัดการในการปฏิบัติงานการ | | | |
| สร้างเสริมสุขภาพได้ | 3.55 | 0.73 | มาก |
| มีผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับในหน่วยงาน | 3.76 | 0.63 | มาก |
| มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริม | | | |
| สุขภาพให้สำเร็จได้ | 3.51 | 0.78 | มาก |
| รวม | 3.61 | 0.59 | มาก |
| รวมทั้งหมด | 3.81 | 0.51 | มาก |

จากตารางที่ 4.2 พบว่าระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$, $SD = 0.51$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจรายด้าน พบว่า ความสามารถในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.94$, $SD = 0.91$) รองลงมา คือ การรับรู้ความหมายของงาน ($\bar{x} = 3.93$, $SD = 0.54$) การตัดสินใจด้วยตัวเอง ($\bar{x} = 3.77$, $SD = 0.64$) และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผลกระทบต่อหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.61$, $SD = 0.59$) ตามลำดับ

ส่วนระดับการระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจรายข้ออยู่ในระดับ มาก ถึงมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51-4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.56-0.78 ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ เชื่อมั่นต่อความสามารถในการทำงาน ($\bar{x} = 4.24$, $SD = 0.56$) รองลงมา คืองานที่ทำมีความหมายกับตัวเอง ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.65$) และเชื่อมั่นว่าสามารถทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\bar{x} = 3.90$, $SD = 0.69$) ส่วนระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับน้อยที่สุด คือ มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน โครงการ/กิจกรรม ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.78$)

ตอนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกโดยรวมและรายด้าน (n= 331)

| สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{x} | SD | ระดับสมรรถนะ |
|--|-------------|-------------|--------------|
| ความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคล | 3.95 | 0.45 | มาก |
| การบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.37 | 0.68 | ปานกลาง |
| การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.73 | 0.66 | มาก |
| การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.73 | 0.52 | มาก |
| การพัฒนาทักษะและการเสริมสร้างความเข้มแข็ง | 3.71 | 0.60 | มาก |
| รวม | 3.71 | 0.49 | มาก |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีระดับสมรรถนะโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71$, $SD=0.49$) และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรายด้านพบว่า อันดับแรกคือสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติและความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.95$, $SD = 0.45$) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.66$) สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 0.52$) สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.60$) อยู่ในระดับมากตามลำดับและระดับสมรรถนะอันดับสุดท้าย

คือ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.37$, $SD = 0.68$) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 1.4 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้านสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้าน คือสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ จำแนกเป็นรายข้อ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.4 – 4.8

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกรายข้อ (n= 331)

| สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-----------|------|-----------|
| ด้านความรู้ เจตคติและความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ | | | |
| เห็นด้วยว่าการสร้างเสริมสุขภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล | 4.55 | 0.61 | มากที่สุด |
| นำแนวคิดและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับปรุงสถานที่ให้บริการ | 3.73 | 0.71 | มาก |
| สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ | 3.83 | 0.63 | มาก |
| นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องยึดถือเป็นแนวทางในการให้บริการ | 4.34 | 0.65 | มากที่สุด |
| เพิ่มบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ | 3.79 | 0.67 | มาก |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

| สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| ปฏิบัติตามกฎระเบียบ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่ โรงพยาบาลกำหนดขึ้น | 4.21 | 0.65 | มากที่สุด |
| การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ | 3.70 | 0.72 | มาก |
| ค้นคว้าความรู้หาความรู้ใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย | 3.62 | 0.71 | มาก |
| นำแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพมาปฏิบัติ จนเป็นแบบอย่างที่ดี | 3.75 | 0.78 | มาก |
| รวม | 3.95 | 0.45 | มาก |

จากตารางที่ 4.4 พบว่าสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีระดับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.95, SD=0.45$) สมรรถนะรายชื่ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.62-4.55 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.61-0.78 สมรรถนะรายชื่อที่มีระดับมากที่สุด คือ เห็นด้วยว่าการสร้างเสริมสุขภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและโรงพยาบาล ($\bar{x}=4.55, SD=0.61$) รองลงมาคือ นำแนวคิดและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับปรุงสถานที่การให้บริการ ($\bar{x}=4.34, SD=0.65$) และ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้น ($\bar{x}=4.21, SD=0.65$) ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะรายชื่อที่มีระดับน้อยที่สุด คือ ค้นคว้าความรู้หาความรู้ใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย ($\bar{x}=3.62, SD=0.71$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายข้อ (n= 331)

| สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|----------------|
| ด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ | | | |
| มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน | 3.33 | 0.91 | ปานกลาง |
| มีส่วนร่วมออกแบบหรือจัดทำสื่อต่างๆในการเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.42 | 0.90 | มาก |
| นำข้อมูลด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับประชาชน/ผู้รับบริการแจ้งผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไข | 3.26 | 0.87 | ปานกลาง |
| ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 3.60 | 0.89 | มาก |
| นำข้อมูลจากการให้บริการที่ผ่านมา วางแผนการจัดบริการหรือกิจกรรมต่างๆให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับบริการ | 3.40 | 0.78 | มาก |
| ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยผู้รับบริการและครอบครัว | 3.65 | 0.79 | มาก |
| ด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ) | | | |
| พัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ/ประชาชนและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา | 3.37 | 0.82 | ปานกลาง |
| มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้งบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ | 2.93 | 1.00 | ปานกลาง |
| รวม | 3.37 | 0.68 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.5 พบว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x}=3.37, SD=0.68$) สมรรถนะรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.93-3.65 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.78-1.00 สมรรถนะรายข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการสร้างเสริม

สุขภาพแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ และครอบครัว ($\bar{x} = 3.65$, $SD=0.79$) รองลงมา คือ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x} = 3.60$, $SD=0.89$) และมีส่วนร่วมออกแบบหรือจัดทำสื่อต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.42$, $SD=0.90$) ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะรายชื่อที่มีระดับน้อยที่สุด คือมีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้งบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 2.93$, $SD=1.00$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายชื่อ (n= 331)

| สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ | | | |
| ร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อ | | | |
| ความปลอดภัยของหน่วยงาน | 4.24 | 0.67 | มากที่สุด |
| ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ) | | | |
| มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนา | | | |
| ทักษะของผู้รับบริการ ประชาชนและบุคลากร | 3.39 | 0.99 | มาก |
| มีส่วนร่วมในจัดสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานให้เอื้อต่อภาวะ | | | |
| สุขภาพของผู้รับบริการ | 3.98 | 0.77 | มาก |
| มีส่วนร่วมในการประสานงานหรือสนับสนุนในการจัดทำป้าย | | | |
| หรือสัญลักษณ์เตือนใจในจุดที่ก่อให้เกิดอันตราย | 3.47 | .951 | มาก |
| จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับป้องกัน/เตือนภัย | 3.68 | 1.027 | มาก |
| อธิบาย แนะนำ หรือคิดป้ายเตือนรวมถึงการปฐมพยาบาล ผู้ป่วย | | | |
| และญาติในการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล | 3.85 | 0.84 | มาก |
| มีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงของสถานที่หรืออุปกรณ์ที่ | | | |
| ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเองและผู้ป่วย/ผู้รับบริการ | 3.74 | 0.93 | มาก |
| รวม | 3.73 | 0.66 | มาก |

จากตารางที่ 4.6 พบว่า สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.73$, $SD=0.66$) สมรรถนะรายชื่ออยู่ในระดับมาก

ถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.39- 4.24 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.67- 1.02 สมรรถนะรายชื่อที่มีระดับมากที่สุด คือ ร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของหน่วยงาน (\bar{x} = 4.42, SD=0.67) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในจัดสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานให้เอื้อต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ (\bar{x} = 3.98, SD=0.77) และอธิบายแนะนำ หรือติดป้ายเตือนรวมถึงการปฐมพยาบาล ผู้ป่วยและญาติในการรักษาความสะอาดขณะอยู่โรงพยาบาล (\bar{x} = 3.85, SD=0.84) ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะรายชื่อที่มีระดับน้อยที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของผู้รับบริการ ประชาชนและบุคลากร (\bar{x} = 3.39, SD=0.99)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายชื่อ (n= 331)

| สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|---|-----------|------|-----------|
| ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ | | | |
| เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงาน | 3.25 | 0.84 | ปานกลาง |
| มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการในหน่วยงาน | 3.38 | 0.92 | ปานกลาง |
| มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้รับบริการ | 3.17 | 1.04 | ปานกลาง |
| จัดพื้นที่แยกผู้ป่วยที่อาจแพร่กระจายเชื้อ โดยยึดหลัก Infection control ในการแพร่กระจายเชื้อ | 4.00 | 0.77 | มาก |
| ยึดหลัก Universal precaution ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งที่ใช้บริการ | 4.46 | 0.64 | มากที่สุด |
| จัดเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพดี สะอาด ปลอดภัยและพร้อมใช้งาน | 4.31 | 0.64 | มากที่สุด |
| ส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องไปยังพื้นที่หน่วยบริการหรือหน่วยงานบริการทางสังคม | 3.82 | 0.78 | มาก |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้รับบริการจนสามารถเกิดเป็นกลุ่มในการสร้างเสริมสุขภาพได้ | 3.24 | 1.00 | ปานกลาง |
| ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการประเมินปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ | 3.60 | 0.81 | มาก |
| สามารถคัดกรองผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและให้การวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพและความต้องการได้ | 3.85 | 0.69 | มาก |
| สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพผู้รับบริการแต่ละรายได้ | 3.74 | 0.68 | มาก |
| ให้คำแนะนำ คำปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมแก่ผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงาน | 3.90 | 0.63 | มาก |
| รวม | 3.73 | 0.52 | มาก |

จากตารางที่ 4.7 พบว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.73$, $SD=0.52$) สมรรถนะรายข้ออยู่ในระดับ ปานกลางถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.17- 4.46 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.64- 1.04 สมรรถนะรายข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ ยึดหลัก Universal Precaution ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้งที่ให้บริการ ($\bar{x} = 4.46$, $SD=0.64$) รองลงมาคือจัดเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพดี สะอาด ปลอดภัยและพร้อมใช้งาน ($\bar{x} = 4.31$, $SD=0.64$) และจัดพื้นที่แยกผู้ป่วยที่อาจแพร่กระจายเชื้อโดยยึดหลัก Infection control ในการแพร่กระจายเชื้อ ($\bar{x} = 4.00$, $SD=0.77$) ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะรายข้อที่มีระดับน้อยที่สุด คือมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้รับบริการ ($\bar{x} = 3.17$, $SD=1.04$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการของพยาบาลวิชาชีพจำแนกรายข้อ (n= 331)

| สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ | \bar{x} | SD | ระดับ |
|--|-------------|-------------|------------|
| ด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ | | | |
| เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพตนเองในด้านความสามารถ การรับรู้และ ข้อจำกัด | 3.91 | 0.65 | มาก |
| มีส่วนร่วมในการที่โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานบริการทางสังคม แก่ผู้รับบริการ | 3.65 | 0.86 | มาก |
| กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขณะ รอรับบริการหรือระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล | 3.37 | 0.86 | ปานกลาง |
| ยินยอมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยม และศาสนาในการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.88 | 0.85 | มาก |
| สามารถผสมผสานกิจกรรมการดูแลร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และความเชื่อทางศาสนาให้สอดคล้องกับกิจกรรมการดูแล | 3.74 | 0.72 | มาก |
| เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพโดยสมัครใจ | 3.96 | 0.75 | มาก |
| รวม | 3.71 | 0.60 | มาก |

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ มีระดับสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.71$, $SD=0.60$) สมรรถนะรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.37- 3.96 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.63- 0.86 สมรรถนะรายข้อที่มีระดับมากที่สุดคือ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยสมัครใจ ($\bar{x} = 3.96$, $SD=0.75$) รองลงมา คือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองในด้านความสามารถ การรับรู้และข้อจำกัด ($\bar{x} = 3.91$, $SD=0.65$) และยินยอมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยม และศาสนาในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.88$, $SD=0.85$) ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะราย

ข้อที่มีระดับน้อยที่สุด คือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขณะรอรับบริการหรือระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ($\bar{x} = 3.37, SD=0.86$)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการใน โรงพยาบาล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ แสดงในรูปตารางเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ปราบกฏผลตามตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ (n=331)

| ตัวแปร | 1 | 2 | 3 |
|--|-------|-------|-------|
| 1. สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ | 1.000 | | |
| 2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ | .736* | 1.000 | |
| 3. การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรม เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ | .182* | .130 | 1.000 |

*p < .001

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ ($r = .182$) และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง ($r = .736$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2.2 อำนาจการทำนายสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 จากปัจจัยส่วนบุคคลและ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่สามารถทำนายสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ปรากฏผลตามตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

| ตัวแปรทำนาย | b | SE | BETA | P-value |
|---|------|------|------|---------|
| - การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ | 2.50 | .13 | .72 | .000 |
| - การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ | 3.84 | 1.64 | .09 | .020 |

$R = .741$ $R^2 = .549$ Adjusted $R^2 = .546$ $F = 199.50$ $p = .000$ ค่าคงที่ (a) = 42.74

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 2.50 การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 3.84

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ สามารถนำมาเขียนเป็นสมการพยากรณ์สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ = $42.74 + 2.50$ (การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ)
 + 3.84 (การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการ
 สร้างเสริมสุขภาพ)

จากสมการอธิบายได้ว่า

เมื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 1 คะแนน สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จะเพิ่มขึ้น 2.50 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น

เมื่อการเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จะเพิ่มขึ้น 3.84 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1.1.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง จำนวน 55 แห่ง ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป รวมทั้งสิ้น 2,401 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ในงานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง ของโรงพยาบาล มีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามขนาดโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 17 แห่ง และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 377 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ และแบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 43 ข้อ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการโดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์และติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย และเก็บข้อมูลโดยส่งทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ส่งแบบสอบถามจำนวน 377 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้จำนวน 331 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.7

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

1.3 ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี อายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 66.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ยังไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติม มากที่สุด ร้อยละ 86.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุด ร้อยละ 60.4 มีสถานที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในมากที่สุดร้อยละ 37.5 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-20 ปี ร้อยละ 39.9 ได้รับการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ/การฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 64.0 และการได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล ร้อยละ 59.5 โดยได้รับมอบหมายให้เป็นคณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ เช่น กรรมการเกี่ยวกับความเสี่ยง กรรมการด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 31.1

1.3.2 ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81, SD = 8.51$) และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจรายข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุด คือ เชื่อมั่นต่อความสามารถในการทำงาน ($\bar{x} = 4.24, SD = 0.56$) รองลงมา คืองานที่ทำมีความหมายกับตัวเอง ($\bar{x} = 4.18, SD = 0.65$) และเชื่อมั่นว่าสามารถทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ($\bar{x} = 3.90, SD = 0.69$) ส่วนระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในระดับน้อยที่สุด คือ มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน โครงการ/กิจกรรม ($\bar{x} = 3.51, SD = 0.78$)

1.3.3 ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 6 โดยรวมและรายด้าน พบว่า ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีระดับสมรรถนะโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71, SD=0.49$) และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากพยาบาลวิชาชีพ รายด้านพบว่า อันดับแรกคือสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.95, SD = 0.45$) รองลงมาคือสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.73, SD = 0.66$) สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.73, SD = 0.52$) สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ($\bar{x} = 3.71, SD = 0.60$) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และระดับสมรรถนะอันดับสุดท้าย คือ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.37, SD = 0.68$) อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 2.50 การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 3.84 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล ไม่สามารถทำนายสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถเขียนในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ} &= 42.74 + 2.50 (\text{การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ}) \\ &+ 3.84 (\text{การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ}) \end{aligned}$$

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด สรุปประเด็นที่นำมา อภิปรายดังนี้

2.1 ระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีระดับสมรรถนะโดยรวม อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x} = 3.71, SD=0.49$) และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านพบว่า อันดับแรกคือสมรรถนะด้านความรู้ เจตคติและความสามารถส่วนบุคคลในการสร้าง เสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.95, SD = 0.45$) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ สร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.73, SD = 0.66$) สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.73, SD = 0.52$) สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและการเสริมสร้างความ เข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ($\bar{x} = 3.71, SD = 0.60$) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และระดับสมรรถนะ อันดับสุดท้าย คือ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.37, SD = 0.68$) อยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยอภิปรายในแต่ละประเด็นดังนี้

2.1.1 สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการ

สร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71, SD= 0.49$) ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนได้เข้า ร่วมการประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 64.0 นอกจากนี้ยังมีการ ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในทุกโรงพยาบาล มีการประเมินตามมาตรฐาน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุก 3 ปีจากศูนย์อนามัยเขตที่รับผิดชอบ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81, SD =0.51$) อีกทั้งยังมีความเชื่อมั่น ในความสามารถในการทำงานของตนเองในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.42, SD =0.56$) จึงส่งผลให้ สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา อิมอยู่ (2545) ได้ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ของโรงพยาบาลจังหวัดอุดรดิษฐ์ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม ประชุมและศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 52.94 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของยุวดี ภาษา และคนอื่นๆ (2549) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรี ด้านความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความจำเป็นมากที่สุดคือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.62$) การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.50$) และการพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.50$) และสอดคล้องกับการศึกษาของชุนและลิน (Chun and Lin, 2008) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจพนักงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลผลิตของงาน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ คะแนนด้านความสามารถ การสนับสนุนสามารถทำนายผลผลิตของงานได้ ($\beta = 0.31$)

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพของประเทศ กระทั่งต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทำให้วิชาชีพพยาบาล ต้องปรับตัวในหลายด้าน ที่สำคัญคือ ด้านวิถีคิดการสร้างบริการในรูปแบบต่างๆ มีบริการเชิงรุกมากขึ้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย (จนิษฐา นันทบุตรและคนอื่นๆ 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของประดิษฐ์ สุจฉายาและคนอื่นๆ (2545) ถึงสถานการณ์ระบบสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย: มุมมองของพยาบาลพบว่า พยาบาลได้เสนอวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยเป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุกเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทำให้พยาบาลมีความตระหนักและความตื่นตัวมากขึ้น ซึ่งการศึกษาของ แน่งน้อย สมเจริญ (2549) พบว่าความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับการศึกษาของหน่วยงานที่พัฒนาความรู้และทักษะในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.1.2 สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษา

พบว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับปานกลางนั้น ทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างอาจอยู่ในระดับปฏิบัติการ ทำให้การมีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้งบประมาณและทรัพยากรมีน้อย อีกทั้งสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในถึงร้อยละ 37.5 ซึ่งลักษณะงานไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชน โดยตรง ต้องอาศัยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่นกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จึงทำให้การที่จะเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภายนอกมีน้อย ซึ่งมีผลให้การศึกษาของสมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ จุมจะนะ (2550) ที่ได้ศึกษาถึง สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8 พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของขวัญใจ ดันวิวัฒน์จินดา (2552) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวิระภูเก็ต พบว่า ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 2.45$) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของกุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิริกมล (2548) ซึ่งศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการแสดงภาวะผู้นำ การบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเหมาะสม พบว่าอยู่ในระดับสูง ในขณะที่การศึกษาของณภัทร อุดทาเรือน (2544) พบว่าพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานดูแลสุขภาพในชุมชนมีปัญหาในการจัดการระบบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนการดูแล

2.1.3 สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผล

การศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับมากนั้น เป็นผลมาจากโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบทุก 3 ปี ซึ่งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในองค์ประกอบที่ 3 ของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนได้รับการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เกี่ยวกับการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 22.1 และได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 31.1

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของภิญญศิริ ทองสมจิตต์ (2550) ซึ่งได้ศึกษาถึงศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลมีการรับรู้การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในระดับมาก และการศึกษาของ จันทนา อยู่อิม (2545) ที่พบว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของอุบลวรรณ มานะบรรยงและอำพร วิชัยโกศล (2552) ที่พบว่าระดับ

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลรัตนภูมิ ระดับมาตรฐานที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.12, \pm 0.75$)

2.1.4 สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริม

สุขภาพ ผลจากการศึกษาพบว่าระดับสมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับมากนั้น เนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการปรับระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องมียุทธศาสตร์ดูแลส่งเสริม ป้องกันดูแลรักษา ให้การพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยการให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน การแนะนำ การวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าใน โรงพยาบาลจนจำหน่ายและการวางแผนส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี ภาษาและคนอื่นๆ (2549) พบว่าสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลระดับปริญญาตรี ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะที่เห็นว่าจำเป็นมากที่สุดได้แก่ การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (ร้อยละ 51.7) การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน (ร้อยละ 46.1) และการประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ (ร้อยละ 45.9) และศึกษาของกุลวดี อภิชาติบุตรและของสมใจ ศิระกมล (2548) ถึงสมรรถนะที่ส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย ลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและการเจ็บป่วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในระดับสูง นอกจากนี้ วัชร พจน์ชัยจงดี (2547) ได้ศึกษาบทบาทที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจมีบทบาทที่เป็นจริงในการปฏิบัติงานด้านบทบาทผู้นำและผู้เปลี่ยนแปลง พบว่าอยู่ในระดับมาก แต่แตกต่างกับการศึกษาของ อารมณ์ ฉิมมี (2551) ซึ่งศึกษาระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพองค์ประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

2.1.5 สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่

ผู้รับบริการ จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 อยู่ในระดับ

มาก ทั้งนี้เนื่องมาจากหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะงานที่ต้องมีการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษร ลำเกาทองและอภัสรดา หนู่มคำ (2550) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานการส่งเสริมด้านสุขภาพ พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พยาบาลปฏิบัติบ่อยมาก อันดับหนึ่งได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นรายบุคคล คิดเป็นร้อยละ 82 อันดับสองได้แก่ การเผยแพร่ความรู้โดยวิธีการทางสุศึกษา ดังนั้น การพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ถือเป็นบทบาทพยาบาลที่สำคัญ จะต้องเสริมสร้างให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งจะต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การปรับพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม การสร้างพลังอำนาจและการระดมพลังทางสังคม

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ จูมจะนะ (2550) พบว่าสมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ อยู่ในระดับมาก แตกต่างกับการศึกษาของ อารณีย์ นิยมมี (2551) ที่ศึกษาองค์ประกอบที่ 5 ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติที่มารับบริการในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้มีการศึกษาของสุตารักษ์ ประสาร (2548) ที่พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการและครอบครัวโดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2.2 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจต่อ

สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ผลการวิจัยพบดังนี้

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล ไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ส่วนการเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งมีผลการวิจัยสนับสนุนและแตกต่างจากตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

(1) ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็น

พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและการให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งศิริพร ชัมภลิจิต (2008) ได้ศึกษาการประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พบว่า สมรรถนะด้านสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลตามการประเมินของนักศึกษาเองและอาจารย์ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้หลายวิธีการ เช่น การฝึกอบรม การประชุมวิชาการ สื่อต่างๆ ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.9 ที่ศึกษาเพิ่มเติมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และปริญญาโทยังมีส่วนน้อย เป็นไปได้ว่าอาจได้รับมอบหมายงานอื่นในระดับที่สูงขึ้นทางด้านการบริหาร

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล (2548) ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และผลการศึกษาของ คารุณี จันตาไชย (2550) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของเดือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และสามารถร่วมพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพได้

(2) สถานที่ปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่าสถานที่ปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพนั้น เนื่องมาจากการปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานต้องใช้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เห็นได้จากผลการศึกษาถึงสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายด้านนั้นอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ต้นวิวัฒน์จินดา (2552) ที่พบว่าแผนกไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แต่การศึกษาคั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของอาภรณ์ นิรมิต ที่พบว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(3) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพนั้น เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 21-30 ปีร้อยละ 39.9 และโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 มีการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและมีการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในทุกโรงพยาบาล จึงทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมึบทบาทด้านการจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกและชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้นิเทศ ผู้ประสานงาน การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการเป็นผู้นำแบบอย่างในระดับหัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล และผู้ตรวจการ ส่วนผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ต้องแสดงบทบาทผู้ริเริ่มและผู้นำการเปลี่ยนแปลง (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และสุนันท์ ศรีวิรัตน์ 2550) ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องตระหนักในบทบาทด้านการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายของโรงพยาบาล จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องตระหนักในสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาปฏิบัติงาน ซึ่งจะแสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ดันวิวัฒน์จินดา (2552) ที่พบว่า ระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอาภาภรณ์ นิยมมี (2551) ที่พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ไชอ้ว-ชู ไชโฮ และ โช๊ะ-เจียอัน (Shiau - Hsu and Chi-Ho and Chouh-jiaun, 2008) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพในชุมชนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในได้หวั่น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลชุมชน คือ ความถี่ของการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการทำงาน

(4) การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล ไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องมาจากการเป็นคณะกรรมการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและคณะกรรมการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ครอบคลุมการสร้างเสริม ป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพอยู่แล้ว และการได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในโรงพยาบาลมากกว่า 1 กรรมการ ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดความเครียดและความเบื่อหน่ายกับภาระงานที่มากขึ้นด้วย

ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ ต้นวิวัฒน์จินดา (2552) ที่พบว่า ด้านการเป็นคณะทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

(5) การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่าการเข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพนั้น เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาบุคลากร ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.0 ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ/อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2551) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความสามารถ ผลิตผลงานที่มีคุณภาพสูง จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในงาน ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมเพิ่มเติมให้ก้าวทันกับวิทยาการและเทคโนโลยี

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล (2548) ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการได้รับการศึกษาอบรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ นงนุช โอบะ(2545) ซึ่งได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การพัฒนาระหว่างประจำการสามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของนภกานต์ ปราสาททอง (2553) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การได้รับการพัฒนาความรู้ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจจิตใจซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตัวเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 เป็นผลมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก อีกทั้งรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นเดียวกัน จึงส่งผลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้นำทาง

การพยาบาลมีบทบาทในการนำนโยบายสร้างสุขภาพไปปฏิบัติรวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต้องประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลไก การดูแล กำกับ และ ติดตาม ประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ต้องมีการสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติ จึงต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเพื่อให้การดำเนินการได้สำเร็จ

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือน ชุ่มแจ่ม (2545) ซึ่งพบว่าทำให้ความสำคัญการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของอุไรพร จันทะอุมเม้า (2547) ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับแนวคิดของอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2550) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ได้รับความหมายของงาน ได้รับความสามารถในการทำงาน สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง และรู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้จักคุณค่าของตนเอง เพิ่มสมรรถนะตนเอง ดังนั้นถ้าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจทำให้สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

3.1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง

3.1.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในการเพิ่มบทบาทสำคัญในการผลักดัน โครงการ/กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้สำเร็จได้และการควบคุมกำกับ/บริหารจัดการในการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ

3.1.4 พยาบาลวิชาชีพควรตระหนักในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกัน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาถึงกลยุทธ์การสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต่างๆ

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โรงพยาบาลชุมชนในระหว่างหน่วยงานกลุ่มการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2.3 ควรมีการศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการบริหารจัดการ

3.2.4 ควรมีการศึกษาถึงกลยุทธ์ในการจัดการความรู้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2548) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 7 ม.ป.ท. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) *มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและแบบประเมินตนเอง* ม.ป.ท.
- กุกยา ตันติผลาชีวะ (2532) อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล (2551) “วิชาชีพพยาบาลและระบบความสามารถเชิงสมรรถนะ” ใน *เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร Competency สำหรับพยาบาลวิชาชีพ* วันที่ 20-21 ตุลาคม 2551 โรงแรมเจริญธานีปรีนเซส ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กุกวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล (2548) “รายงานการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คืบค้นวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553 จาก www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns_new/2548-4/480408.pdf
- เกษร ลำเกาทอง และลภัสสรดา หนู่มคำ (2550) “ความรู้ ทักษะ และความต้องการการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพในกรุงเทพและปริมณฑล” *วารสารพยาบาล* 56, 1-2 (ม.ค.- มี.ย.): 62-70
- ขนิษฐา นันทบุตร และคนอื่นๆ (2548) “อนาคตระบบบริการของวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คืบค้นวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1245t.doc>
- ขวัญใจ ตันวิวัฒน์จินดา (2552) “การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ (2545) “สถิติพรรณนา” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศและการวิจัยทางการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 65-145 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- จันทนา อิมอยู่ (2545) “การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2546) “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” *วารสารทหารบก* 4, 1 (มกราคม- สิงหาคม): 58-64

- ฐิตาภัทร ชงศ์ประวัตติ (2549) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลกรุงเทพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ณภัทร อุดทาเรือน (2544) “บทบาทของพยาบาลในการปฏิรูปบริการสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547) *การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- _____. (2547) *มารู้จัก Competency กันเถอะ* กรุงเทพมหานคร เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- คณัย เทียนพุด (2550) *ความสามารถในทรรศนะ ดร.คณัย เทียนพุด* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.
- คารุณี จันญาไชย (2550) “อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทิพวรรณ วงษ์ใจ (2545) “การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นงนุช โอบะ (2545) “ศึกษาองค์ประกอบของพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- นกกานต์ ประสาททอง (2553) ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วันที่ 2-4 มิถุนายน 2553 คืบค้นวันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 จาก http://www.bcnv.ac.th/80bcnv/80%20pee/Abstract_Full%20text/O.26.pdf
- นันทา อ่วมกุล ชื่น เดชามหาชัย และจรรววรรณ จงวนิช (2550) “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” ใน อำเภอ จันทบุรี สุธะเกียรติ อาชานุกาญ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย หน้า 229-252 กรุงเทพมหานคร หมอชาวบ้าน
- นันทา อ่วมกุล (2548) แนวคิด มุมมองเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เล่ม 2 คืบค้นวันที่ 13 ธันวาคม 2552 จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/hph/hphosp/ghphb210.html>
- _____. (2008) “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: เหลียวหลัง แลหน้า” Thailand journal of health promotion and environmental health (October- December): 16-31
- นิตยา สว่างษ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา หาญรักษ์ (2546) “การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในเขต 6” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- แน่นน้อย สมเจริญ (2549) “ประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2551) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2550) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย

- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เบ็ญจพร ปิยศิริวัฒน์ (2550) “ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประคิน สุจฉายา และคนอื่นๆ (2545) “สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย: มุมมองพยาบาล” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2553 จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1646>
- ประวิทย์ ลีสถาพรวงศาและระไพ ศรีนวล (2541) “ขกเครื่องโรงพยาบาลชุมชน” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553 จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2117>
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยุวดี ภาษา (2549) สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows กรุงเทพมหานคร จุดทองจำกัด
- “พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2544) กรุงเทพมหานคร
- ภิญศิริ ทองสมจิตต์ (2550) “ศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราชที่จะพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ยุวดี ภาษา และคนอื่นๆ (2549) “รายงานการวิจัยสมรรถนะพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- รัชนีวรรณ วณิชย์ถนอม (2547) “สมรรถนะในระบบข้าราชการพลเรือนไทย (Competency)” สารดำรงราชานุภาพ 2, 26 (พฤษภาคม): 1-18
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคนอื่นๆ (2553) การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร คอมเมอ์เชียล เวิลด์ มีเดีย

- วัชรีย์ ไกรสิงห์เดชา (2548) “การรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก” รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัชรีย์ พจน์ชัยจงดี (2547) “บทบาทที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (2549) “การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพ” ในเอกสารการสอนชุดวิชามนมิตีและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 7 หน้า 1-54 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศศิวิมล ทองพัว (2548) “ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกร ในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริรัตน์ จุมจะนะ (2550) “สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 8” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ศิริพร ขัมภลิจิต และคนอื่นๆ (2549) “การวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คืบคืบวันที่ 13 มกราคม 2553 จาก <http://info.thaihealth.or.th/library/10531>
- ศิริพร ขัมภลิจิต และคนอื่นๆ (2008) "การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี" *Thai Journal of Nursing Council* 23, 3 (July-September): 85-94
- สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (ม.ป.ป.) “ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุณภาพภาคใต้ 2550” หน่วยระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คืบคืบวันที่ 13 ธันวาคม 2552 จาก <http://info.thaihealth.or.th/hilight/10548>
- _____. (ม.ป.ป.) “ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุณภาพภาคใต้ 2551” หน่วยระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คืบคืบวันที่ 13 ธันวาคม 2552 จาก <http://info.thaihealth.or.th/hilight/12905>
- สภาการพยาบาล (2552) *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ* คืบคืบวันที่ 6 กันยายน 2552 จาก http://tnc.or.th/file_attach/10Sep200928-AttachFile1252569748.pdf

- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2553) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์ สมบัติ นนทบุรีนทศ (2549) “ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช (2010) “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกลางสังคัมชัย” เอกสารวิชาการ คืบค้นวันที่ 18 กรกฎาคม 2554 จาก <http://portal.in.th/file/8/8/2010/09/03/hphinter.pdf>
- สำนักการพยาบาล (2548) “นโยบายด้านสาธารณสุขกับการสร้างสุขภาพบทบาทของผู้บริหารในโรงพยาบาลชุมชนกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ” ใน *การประชุมวิชาการเรื่อง บทบาทผู้นำทางการพยาบาลกับงานสร้างเสริมสุขภาพ* วันที่ 25-27 เมษายน 2548 โรงแรมเอเชีย คืบค้นวันที่ 25 ธันวาคม 2552 จาก <http://www.dms.moph.go.th/nurse/25-28ap>
- _____. (2551) *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ)
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) “การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์” *เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสมรรถนะข้าราชการ* วันที่ 31 มกราคม 2548 คืบค้นวันที่ 29 ตุลาคม 2553 จาก <http://www.aviation.go.th/rbm/Competency.pdf>
- _____. (2548) *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย* กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) “ประกาศสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เรื่อง มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง พ.ศ. 2551” ประกาศ ณ วันที่ 11 ธันวาคม 2551 คืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553 จาก <http://www.ocsc.go.th/ocsccms/frontweb/view.jsp?module=news&newsID=nws0001466>
- _____. (2552) *คู่มือสมรรถนะหลัก คำอธิบาย และตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะหลักในราชการพลเรือน* กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด
- สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545) อ้างถึงใน ดารุณี จันตาไชย (2550) “อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สุภาณี อ่อนชื่นจิตรและสุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2550) “บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลด้านการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ” *สงขลานครินทร์เวชสาร* 25, 5 (กันยายน- ตุลาคม): 415-424
- สิรินาถ สงวนทรัพย์ (2545) “การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุดารักษ์ ประสาร (2548) “องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุมาลินี อ้นเกษม (2550) “ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่มีผลต่อการให้การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุมิตรา โพธิ์ปาน (2546) “ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ (2550) “การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ: จากสากลสู่ไทย” ใน *อำพล จินดาวัฒนะ สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย* หน้า 25-54 กรุงเทพมหานคร หมอชาวบ้าน
- สุวจี กู๊ด (2545) “การทบทวนความหมายของคำและนิยามทางวิชาการและในภาคปฏิบัติการของกลุ่มคำที่ใช้ในการร่างหลักการของร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ” สถาบันวิจัยระบบ-สาธารณสุข คืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553 จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1793>
- หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สช 0923.05/ว. 117 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2554 เรื่อง “การประเมินและรับรองโรงพยาบาลที่มีกระบวนการเป็นโณงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- อภิญญา จำปามูล (2551) “วิชาชีพพยาบาลและระบบความสามารถเชิงสมรรถนะ” ใน *เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร Competency สำหรับพยาบาลวิชาชีพ* วันที่ 20-21 ตุลาคม 2551 โรงแรมเจริญธานีปรีนเซส ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หน้า 1-18
- อัจฉรา สุทธิมณีวัฒน์ (2545) “สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 10” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาภรณ์ ฉิมมี (2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2550) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (2550) “การสร้างเสริมสุขภาพและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน* 6, 3 (กรกฎาคม- กันยายน): 1-12
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคนอื่นๆ (2548) “การใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อกรพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล” *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข* คืบค้นวันที่ 13 มกราคม 2553 จาก <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1940>
- อุบลวรรณ มานะบรรยง และอำพร วิริยโกศล (2009) ปัจจัยการบริหารงานของโรงพยาบาล รัตภูมิเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เอกสารการประชุมเสนอผลงานวิจัย สหสาขาวิชา ม.อ. วิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คืบค้นวันที่ 21 พฤศจิกายน 2553 จาก http://www.grad.psu.ac.th/news_research/research_proceedings2009/o08-II.pdf
- อุไรพร จันทะอุ่มเม้า (2547) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่สถาบันโรคทรวงอก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- อุลวานี เพ็ชรรัตน์ (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมิชชั่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- อุยนันท์ อินทมาศน์ (2546) “การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Benner, Patricia E (2527) อ้างถึงใน อภิญา จำปามูล (2551) “วิชาชีพพยาบาลและระบบ
ความสามารถเชิงสมรรถนะ” ใน *เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร Competency
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ* วันที่ 20-21 ตุลาคม 2551 โรงแรมเจริญธานีปรีณเซส
ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Boyatzis (2525) อ้างถึงใน ดนัย เทียนพุ่ม (2550) *ความสามารถในทรรสนะ ดร.ดนัย เทียนพุ่ม
พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.
- Chun, Chang-Li and Lin, Chieh-Hsing. (2008). “Employee empowerment, innovative behavior
and job productivity of public health nurses: A cross-sectional questionnaire survey”
Journal of Nursing studies 45, 1442-1448 Retrieved July 11, 2010 form
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748908000023>
- Heumann, Mccall and Boldy. (2001). อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) *ภาวะผู้นำและ
กลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21* กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Hochwalder, J and Brucefors, Bergsten A. (2005). “A psychometric assessment of a Swedish
translation of Spreitzer’s empowerment scale” *Scandinavian Journal of Psychology*
46, 521-529.
- Irvine, Fiona. (2005). “Exploring district nursing competencies in health promotion: the use of
the Delphi technique”. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 8 (February): 965-975
Retrieved July 11, 2010 form <http://blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.200401012>.
- Maville, Janice A and Huerta, Carolina G. (2008). *Health Promotion in nursing. 2nd ed*
United States of America.

- Polit, Denise F. and Beck, Cheryl Tatano. (2008). *Nursing Research: Generating and evidence for nursing practice*. 8th ed. China: R. R Donnelley.
- _____. (2010). *Essential of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. China.
- WHO Regional office for South –East-Asia. (2008). Developing Health Promotion Competencies and Standard for Countries in WHO South –East-Asia Report of Meeting of experts WHO/SEARO, New Delhi, 18-20 June 2008 Retrieved July 11, 2009 form http://203.90.70.117/PDS_DOCS/B4465.pdf
- WHO. (2009). Milestones in Health Promotion statements from Global Conferences. Retrieved July 10, 2010. from <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>
- Shiau - Hsu, Guo and Chi-Ho, Lin and Chouh-Jiaun. (2008). “ A Study Healthcare Competency Among Public Health Nurse”. *Journal of Nursing Research*. 16, 4 (December): 286-296 Retrieved July 11, 2010 form <http://journals.lww.com/jnr/abstract/2008>
- Spreitzer, Gretchan M. (1995). “Psychological empowerment in the workplace: dimension, measurement, and validation” *Academy of Management Journal*. 38, 5 (October): 1442-1465 Retrieved October 16, 2010 form [http://webuser.bus.umich.edu/Spreitze/Psychological empowerment.pdf](http://webuser.bus.umich.edu/Spreitze/Psychological%20empowerment.pdf)
- _____. (1996). “Social structure characteristics of psychological empowerment” *Academy of Management Journal*. 39, 2 (April): 483-504 Retrieved October 16, 2010 form <http://webuser.bus.umich.edu/Spreitze/socialstruct.pdf>
- _____. (1995). อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมตานี (2550) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- The Australian Nursing and Midwifery Council Incorporated. (2006). National competency standards for the registered nurse Retrieved July 11, 2010 form http://www.anmc.org.au/userfiles/file/competency_standards/Competency_standards_RN.pdf
- The Nursing Council of Hong Kong. (2004). Core competency of registered nurses (general) Retrieved December 6, 2009. from http://www.nchk.org.hk/paper/core_comp_English.pdf

Yamanea (1973) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*
กรุงเทพมหานคร ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย





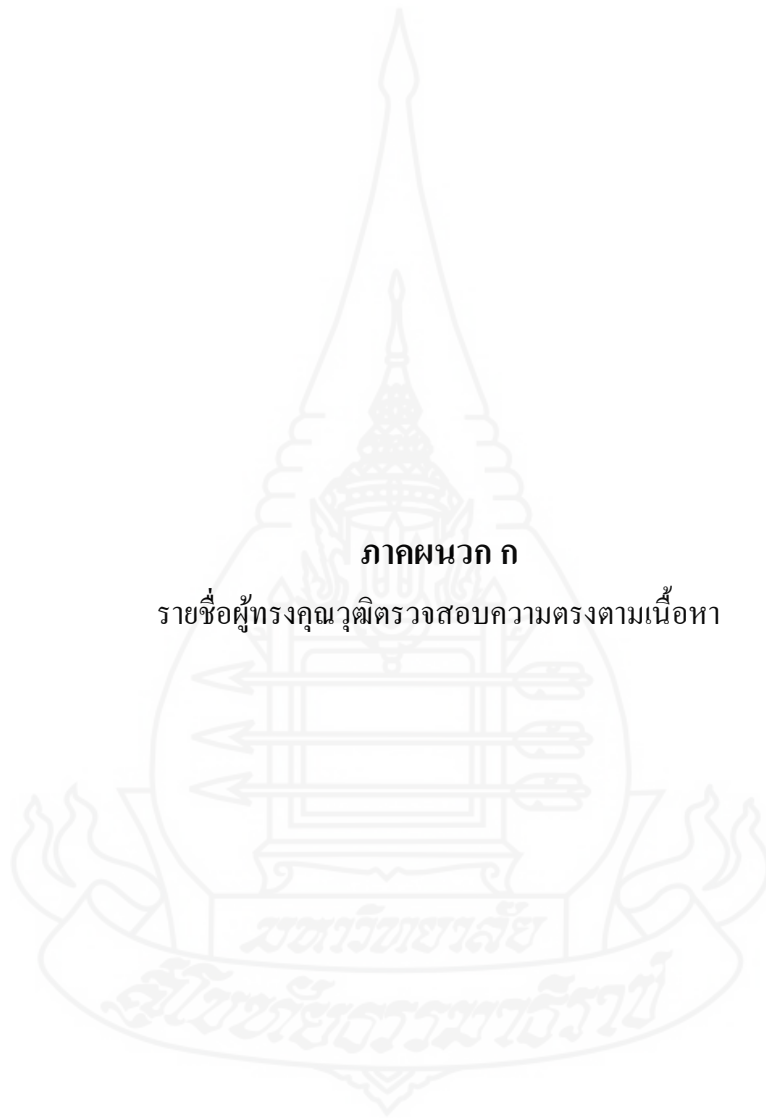
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

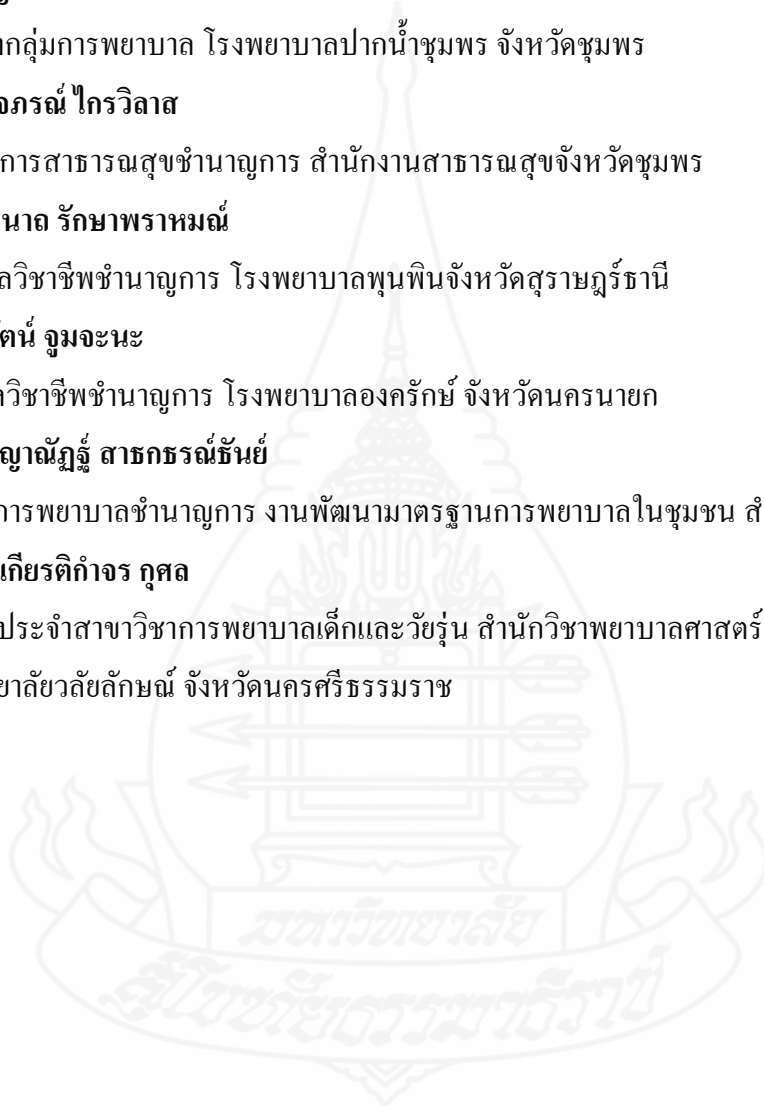
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา



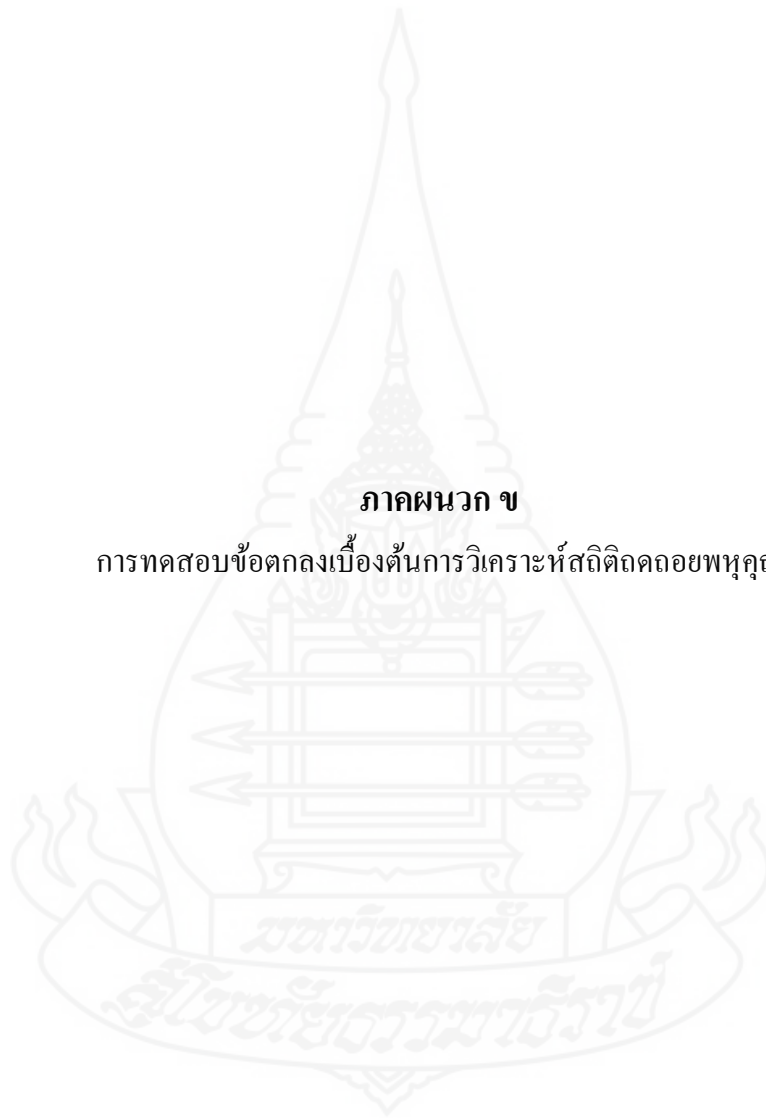
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. **คุณฉัตรกร เพิ่มพรสกุล**
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลละแม จังหวัดชุมพร
2. **คุณกาญจนา อินทร์นัจกร**
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร จังหวัดชุมพร
3. **คุณปัญญากรณ์ ไกรวิลาส**
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
4. **คุณปิยะนารถ รักษาพรหมณ์**
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุนพินจังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. **คุณศิริรัตน์ จุมจะนะ**
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
6. **คุณกัญญาณัฐ์ สารกษรณัณย์**
นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ งานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สำนักงานการพยาบาล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
7. **ผศ.ดร.เกียรติกำจร กุศล**
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาคผนวก ข

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ



การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise multiple regression analysis) นั้น ได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1. ทดสอบตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (no multicollinearity) ใน การศึกษาครั้งนี้ทำการทดสอบจากค่า VIF (variance inflation factor) พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระอยู่ ระหว่าง 1.026-1.100 น้อยกว่า 10 สรุปได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน

| Model | | 95% Confidence Interval for B | | Correlations | | | Collinearity Statistics | |
|-------|-------------|-------------------------------|-------------|--------------|---------|------|-------------------------|-------|
| | | Lower Bound | Upper Bound | Zero-order | Partial | Part | Tolerance | VIF |
| 1 | (Constant) | 31.701 | 55.087 | | | | | |
| | empowerment | 2.285 | 2.792 | .736 | .736 | .736 | 1.000 | 1.000 |
| 2 | (Constant) | 31.108 | 54.362 | | | | | |
| | empowerment | 2.246 | 2.753 | .736 | .730 | .718 | .983 | 1.017 |
| | Training | .620 | 7.052 | .182 | .128 | .087 | .983 | 1.017 |

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตามคือ สมรรถนะด้านการ สร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตราจึงเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ

2.1 ทดสอบการแจกแจงในแต่ละด้าน โดยใช้ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ดังต่อไปนี้

| | meanpart1 | meanpart2 | meanpart3 | meanpart4 | meanpart5 |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| N | 331 | 331 | 331 | 331 | 331 |
| Normal Mean | 3.9456 | 3.3705 | 3.7639 | 3.7271 | 3.7052 |
| Normal Std. Deviation | .44908 | .67985 | .65894 | .52376 | .59848 |
| Most Extreme Absolute | .068 | .061 | .074 | .051 | .097 |
| Differences Positive | .061 | .043 | .043 | .048 | .085 |
| Negative | -.068 | -.061 | -.074 | -.051 | -.097 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | 1.234 | 1.107 | 1.350 | .934 | 1.759 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .095 | .172 | .052 | .348 | .004 |

a. Test distribution is Normal.

meanpart 1 (สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ)

meanpart 2 (สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ)

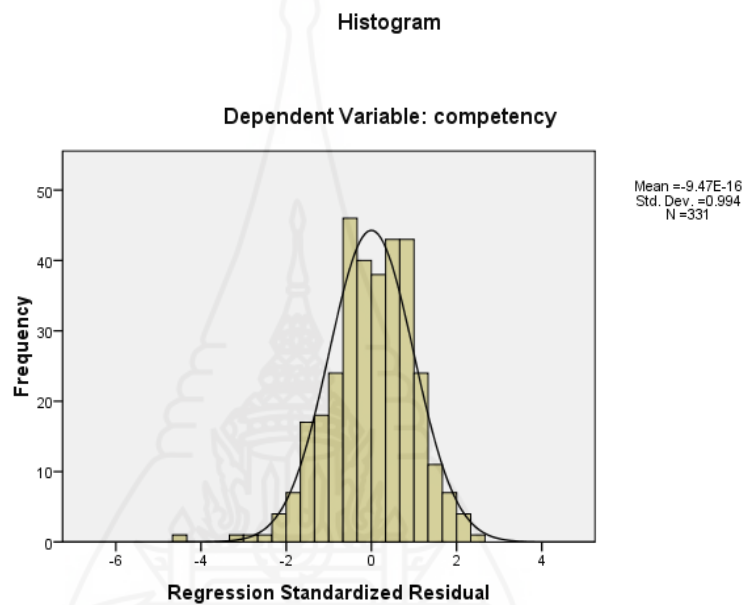
meanpart 3 (สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ)

meanpart 4 (สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ)

meanpar 5 (สมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ)

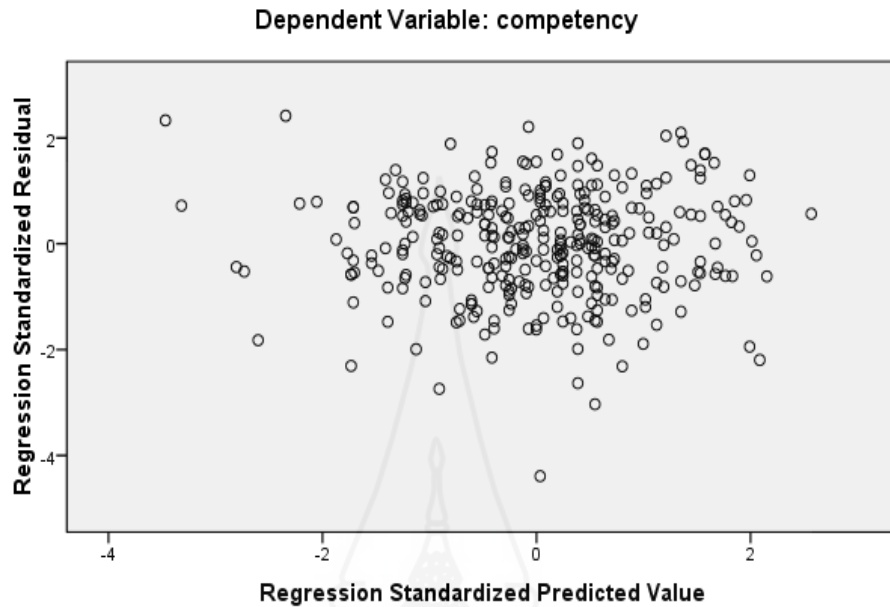
จากการวิเคราะห์การแจกแจงปกติของตัวแปรตามแต่ละด้านด้วย One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า มีการแจกแจงปกติ

2.2 ทดสอบสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ด้วยวิธีการ ทดสอบโดยการทำฮิสโตแกรมดูการกระจายค่าความคลาดเคลื่อน พบว่ามีการแจกแจงปกติ ดังนั้นตัวแปรตามหรือสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีการแจกแจงปกติด้วย



2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (Homocedasticity) ในการศึกษาครั้งนี้มีการได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามพบว่าตัวแปรตามหรือสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ไม่มี ความแตกต่างกัน

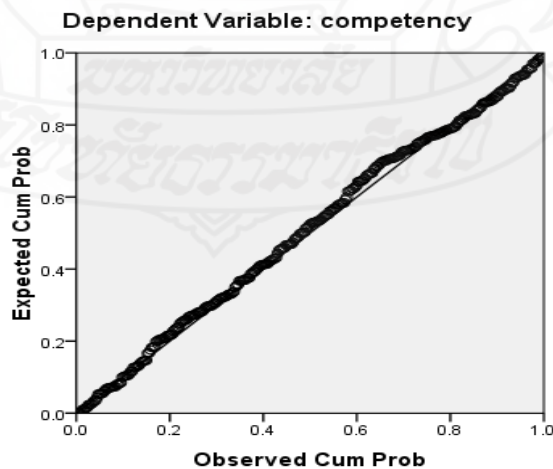
Scatterplot



3. ทดสอบตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ยเป็น ศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) ดังนี้

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ (normal probability plot) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุม โดยไม่มีรูปแบบชัดเจน จึงสรุปได้ว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ดังรูปต่อไปนี้

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



3.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ ในการศึกษาคั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residual Statistics มีค่าเฉลี่ย (mean) เท่ากับ .000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์

| | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | N |
|----------------------|---------|---------|--------|----------------|-----|
| Predicted Value | 105.22 | 196.54 | 159.48 | 15.562 | 331 |
| Residual | -63.713 | 32.449 | .000 | 14.110 | 331 |
| Std. Predicted Value | -3.487 | 2.381 | .000 | 1.000 | 331 |
| Std. Residual | -4.502 | 2.293 | .000 | .997 | 331 |

3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน ในการศึกษาคั้งนี้ ได้ค่า Durbin-Watson (D) = 1.777 ถ้าค่า Durbin-Watson มีค่าใกล้ 2 นั่นคือ มีค่าในช่วง 1.5 ถึง 2.5 จึงสรุปได้ว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา 2548: 331)

| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Change Statistics | | | | Sig. F Change | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------|-----|-----|---------------|---------------|
| | | | | | R Square Change | F Change | df1 | df2 | | |
| 1 | .736 ^a | .541 | .540 | 14.249 | .541 | 388.180 | 1 | 329 | .000 | |
| 2 | .741 ^b | .549 | .546 | 14.153 | .008 | 5.505 | 1 | 328 | .020 | 1.749 |

Table Caption

a. Predictors: (Constant), empowerment

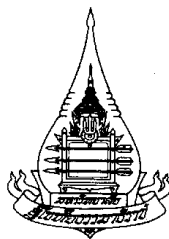
b. Predictors: (Constant), empowerment, training

c. Dependent Variable: competency



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



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 09/2554

| | |
|-------------------------|---|
| ชื่อโครงการวิจัย | ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 6 |
| เลขที่โครงการ/รหัส | ID 2515100507 |
| ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย | นางปวิมล ลีมีสุทธาวรพงศ์ |
| ที่ทำงาน | โรงพยาบาลละแม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร 86170 |

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 8 มีนาคม 2554

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|-------------------------|---|
| ชื่อ | นางปวิมล ลีสุทธาวรพงศ์ |
| วัน เดือน ปีเกิด | 24 มีนาคม 2507 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร |
| ประวัติการศึกษา | พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2535 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลละแม อำเภอละแม จังหวัดชุมพร |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

