

**ระดับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ในการสร้างเสริมสุขภาพ
Competency levels and role implementation
of professional nurses in health promotion**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2558
Volume 38 No.2 (April-June) 2015

ขนิษฐา นันทบุต Ph.D.(Nursing)* กล้าเพ็ญ โชคบำรุง พ.ศ.(การพยาบาล)** ปราณี ธีรโสภณ พ.ศ.(การพยาบาล)**
Khanitta Nuntaboot Ph.D. (Nursing)* Klaphachoen Shokebumroong Ph.D.(Nursing)** Pranee Theerasopon Ph.D.(Nursing)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ 4,013 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ใช้แบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาโดยคณะทำงาน ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 14,188 ชุด ได้รับกลับคืนและสามารถนำมาวิเคราะห์ 7,852 ชุด (ร้อยละ 67.04) ศึกษาหาเดือน พฤษภาคมถึงมิถุนายน 2557 ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพ 1) มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชำนาญ คือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับด้านที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับพื้นฐาน คือ ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ และรองลงมาคือ มีสมรรถนะในระดับชำนาญและเชี่ยวชาญ ตามลำดับ และ 2) การปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา ทั้ง 5 ด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเป็นรายปีมากที่สุด รองลงมาเป็นการปฏิบัติเป็น รายเดือน รายสัปดาห์ และรายวัน ตามลำดับ

คำสำคัญ: ระดับสมรรถนะ การปฏิบัติบทบาท พยาบาลวิชาชีพ การสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรออตตาวา

Abstract

This study aimed to examine competency levels and role implementation in health promotion under Ottawa Charter among professional nurses in primary, secondary, and tertiary health service systems. The sample was nurses worked at 4,013 health institutes in northeastern region of Thailand. The questionnaires used were developed by the working group on health promotion committee. The questionnaires were sent by mail to 14,188 nurses during May to June 2015. Of 67.04% of the questionnaires were returned but only 55.34 were completed (7,852 questionnaires) and were analyzed. Results revealed that 1) competency levels in health promotion of professional nurses at expert levels were in: personal characteristics, health promotion practices, and health promotion management. However, the development of health promotion nursing networks, and research and knowledge management competencies were at basic levels; and 2) roles

*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

implementation in health promotion under Ottawa Charter among professional nurses were found as yearly implementation, followed by monthly, weekly, and daily implementation, respectively.

keywords: competency levels, role implementation, professional nurses, health promotion, ottawa charter

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพได้รับการยอมรับและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ องค์การอนามัยโลกและนานาประเทศได้มีข้อตกลงเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) มาถึง 6 ครั้ง¹ ข้อสรุปจากการประชุมสะท้อนถึงยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ที่เริ่มต้นมาจากกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter for Health Promotion) ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environments) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (strengthen community actions) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) และ การปรับระบบบริการสุขภาพ (reorient health services) เป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ

การสร้างเสริมสุขภาพสามารถบูรณาการการบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ² ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เช่น การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะต้องมีการปรับระบบบริการที่เข้าถึงง่าย มีการเตรียมพัฒนาทักษะการดูแลของผู้ป่วยและญาติให้มีความพร้อมก่อนที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล และก่อนการส่งต่อการดูแลไปยังเครือข่ายสถานบริการในชุมชนใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตตามภาวะสุขภาพและที่ยอมรับได้ เป็นต้น

ประเทศไทย โดยสภาการพยาบาล ได้มีการกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ใน 4 ด้านคือ การดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การ

ป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ³ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังเน้นการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น สภาการพยาบาลในฐานะเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา 8 ใน พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์⁴ ได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพโดยประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพกว่า 170,000 คน ซึ่งเป็นกำลังคนทางด้านสุขภาพที่สำคัญ หากมีการใช้ทรัพยากรเหล่านี้ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด โดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม จะทำให้พยาบาลปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพให้โดดเด่น และสอดคล้องกับทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายได้

สภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพพยาบาลทั่วประเทศ ได้แก่ เครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์และเครือข่าย 5 ภูมิภาค ชมรมพยาบาลเฉพาะทาง ฯ ใน ภาคเหนือ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ จึงได้จัดให้มีการดำเนินโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ⁵ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 2) พัฒนานักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) ขับเคลื่อนในองค์กรวิชาชีพและภาคีเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทโดดเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการดำเนินการ 10 กิจกรรม โดยมีกิจกรรมที่ 1 คือ การศึกษาระดับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบ

กฎบัตรออกตาวา ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับมอบหมายให้ทำการศึกษานในพื้นที่ภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษาจะสามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตาวา ในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ร่วมกับแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter for health promotion)⁵ ที่นิยามการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น เพื่อที่จะบรรลุสู่สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มียุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ กฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มี 2 ประการคือ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ให้สมดุล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี การสร้างเมืองที่มีสุขภาพ

ดี การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ เป็นต้น 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากรและวัตถุประสงค์ภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน และ 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น รวมถึงการให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้เป็นฐานคิดในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ครอบคลุมพื้นที่ 20 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น นครราชสีมา ชัยภูมิ อุดรธานี อุบลราชธานี หนองคาย เลย บึงกาฬ นครพนม ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม มุกดาหาร อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู ยโสธร สกลนคร เป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพการพยาบาล กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการสุขภาพ 4,013 แห่ง ๆ ละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 7,852 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา ที่พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในจังหวัดแห่งหนึ่ง จำนวน 50 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ การศึกษา การได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น (4 เดือน) ประสบการณ์ในวิชาชีพ เป็นต้น 2) ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสอบถามการรับรู้ 5 ด้าน รวม 32 ข้อ จำแนกเป็น (1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ข้อ (2) ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 9 ข้อ (3) ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 7 ข้อ (4) ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ข้อ (5) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ 4 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน หมายถึง มีระดับสมรรถนะนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังต้องการคำแนะนำ สอน หรือให้การชี้แนะ ระดับชำนาญ หมายถึง มีระดับสมรรถนะนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน แสดงออกได้โดยอิสระ และสามารถนำใช้ข้อมูลและหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการทำงานได้ และ ระดับเชี่ยวชาญ หมายถึง มีระดับสมรรถนะนั้นตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นที่เลี้ยง ชี้แนะ/สอนให้คำแนะนำปรึกษาผู้อื่น นำใช้ข้อมูลและหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำวิจัยเพื่อต่อยอดงานใหม่ได้ 3) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา เป็นแบบสอบถามการรับรู้ 5 ด้าน จำนวน 23 ข้อ จำแนกเป็น (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ

สุขภาพ 5 ข้อ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3 ข้อ (3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน 3 ข้อ (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4 ข้อ และ (5) การปรับระบบบริการสุขภาพ 8 ข้อ มีเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับคือ รายวัน หมายถึง ในรอบ 1 วันปฏิบัติบทบาทอย่างน้อย 1 ครั้ง รายสัปดาห์ หมายถึง ในรอบ 1 สัปดาห์ปฏิบัติบทบาทอย่างน้อย 1 ครั้ง รายเดือน หมายถึง ในรอบ 1 เดือนปฏิบัติบทบาทอย่างน้อย 1 ครั้ง รายปี หมายถึง ในรอบ 1 ปีปฏิบัติบทบาทอย่างน้อย 1 ครั้ง และ ไม่ได้ทำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพทั้ง 4,013 แห่ง และขอความร่วมมือผู้อำนวยการได้มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2557 ส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 14,188 ชุด ได้รับกลับคืน 9,512 ชุด คิดเป็นร้อยละ 67.04 มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 7,852 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 55.34 ของแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด หรือ ร้อยละ 82.55 ของแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนมาทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่ามีอายุระหว่าง 21-60 ปี อายุเฉลี่ย 38.45 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 37.48) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.93) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.5) เคยได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น 4 เดือน (ร้อยละ 44.6) โดยเฉพาะหลักสูตร

การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละ 51.5) กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 13.17 ปี หรืออยู่ระหว่าง 1-39 ปี ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระหว่าง 1-10 ปี (ร้อยละ 43.1) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นผู้ปฏิบัติ/พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN)/พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยบริการ (ร้อยละ 83.6) และปฏิบัติงานในหน่วยงานระดับทุติยภูมิ (ร้อยละ 49.1)

2. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะในระดับพื้นฐานถึงชำนาญในทั้ง 5 ด้าน (ดังตารางที่ 1)

1) **ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่า สมรรถนะในระดับพื้นฐาน เป็นสมรรถนะในการติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 48.3) สำหรับสมรรถนะระดับชำนาญ พบว่าเป็นการมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ (ร้อยละ 65.7)

2) **ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่า สมรรถนะระดับพื้นฐาน เป็นการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพได้ (ร้อยละ 46.8) และสมรรถนะระดับชำนาญ

เป็นการประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ (ร้อยละ 63.7)

3) **ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่า สมรรถนะระดับพื้นฐาน เป็นการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเพื่อการประเมินผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 52.9) และสมรรถนะระดับชำนาญ เป็นการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 61.7)

4) **ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่า สมรรถนะระดับพื้นฐาน เป็นการสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ (ร้อยละ 55.5) และสมรรถนะในการเจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 55.5) และสมรรถนะระดับชำนาญ เป็นการเป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป (ร้อยละ 50.2)

5) **ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้** พบว่า สมรรถนะระดับพื้นฐาน เป็นการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 73.7) ในขณะที่สมรรถนะระดับชำนาญ เป็นการเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทีมสุขภาพ (ร้อยละ 40.4)

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (n=7,582)

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ						ไม่ตอบ	
	พื้นฐาน		ชำนาญ		เชี่ยวชาญ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ								
มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด/หลักการ/ทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3,544	45.1	4,128	52.6	152	1.9	28	0.3
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน/กิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3,418	43.5	4,233	53.9	192	2.4	9	0.1
มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และวิชาชีพ	2,240	28.5	5,155	65.7	448	5.7	9	0.1
ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ	2,422	30.8	5,019	63.9	406	5.2	5	0.1
พัฒนานตนเองโดยการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง	2,567	32.7	4,929	62.8	349	4.4	7	0.1
ติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ	3,791	48.3	3,862	49.2	190	2.4	9	0.1

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (n=7,582) (ต่อ)

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ						ไม่ตอบ	
	พื้นฐาน		ชำนาญ		เชี่ยวชาญ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านปฏิบัติการกรมสร้างเสริมสุขภาพ								
ประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ	2,494	31.8	4,999	63.7	350	4.5	9	0.1
ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	2,609	33.2	4,894	62.3	340	4.3	9	0.1
ตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน	3,008	38.3	4,486	57.1	352	4.5	6	0.1
ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	2,862	36.4	4,640	59.1	344	4.4	6	0.1
วางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล/ครอบครัว/กลุ่มคน/ชุมชน	3,297	42.0	4,242	54.0	307	3.9	6	0.1
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการในระดับบุคคล/ครอบครัว/กลุ่มคน/ชุมชน	3,449	43.9	4,114	52.4	280	3.6	9	0.1
สอนและให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป	2,446	31.2	4,838	61.6	559	7.1	9	0.1
จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพได้	3,673	46.8	3,833	48.8	340	4.3	6	0.1
ใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสม	2,915	37.1	4,553	58.0	349	4.4	35	0.4
ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ								
วางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3,711	47.3	3,892	49.6	240	3.1	9	0.1
กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของงานเพื่อการประเมินผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	4,150	52.9	3,483	44.4	214	2.7	5	0.1
ตัดสินใจและแก้ปัญหาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3,230	41.1	4,295	54.7	321	4.1	6	0.1
เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	3,802	48.4	3,758	47.9	287	3.7	5	0.1
เป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	3,376	43.0	4,101	52.2	363	4.6	12	0.2
ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ	2,586	32.9	4,842	61.7	414	5.3	10	0.1
เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	3,994	50.9	3,548	45.2	303	3.9	7	0.1
ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ								
สร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้	4,358	55.5	3,232	41.2	249	3.2	12	0.2
สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการการสร้างเสริมสุขภาพ	3,893	49.6	3,685	46.9	262	3.3	11	0.2
เสริมพลังอำนาจให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนในการสร้างสุขภาพ	3,715	47.3	3,848	49.0	274	3.5	15	0.2
เป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป	3,546	45.2	3,944	50.2	354	4.5	8	0.1
เจรจาต่อรองกับบุคคลหรือองค์กรด้านการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ	4,356	55.5	3,276	41.7	211	2.7	9	0.1
แสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	4,191	53.4	3,443	43.8	210	2.7	8	0.1

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (n=7,582) (ต่อ)

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ						ไม่ตอบ	
	พื้นฐาน		ชำนาญ		เชี่ยวชาญ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้								
นำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5,070	64.6	2,587	32.9	174	2.2	21	0.2
ทำวิจัยเพื่อพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	5,784	73.7	1,911	24.3	144	1.8	13	0.1
สร้างแนวทางการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Practice guideline)	5,168	65.8	2,514	32.0	153	1.9	17	0.2
เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรทีมสุขภาพ	4,445	56.6	3,172	40.4	215	2.7	18	0.2

3. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตายพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างหลากหลายในการปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 2)

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ (1) ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ระหว่าง ร้อยละ 19.8-34.1 (2) มีการปฏิบัติเป็นรายวัน ในบทบาทการร่วม/ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล/ครอบครัว/องค์กรชุมชน/หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพ ร้อยละ 16.1 (3) มีการปฏิบัติเป็นรายสัปดาห์ ในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการร่วม/ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล/ครอบครัว/องค์กรชุมชน/หน่วยงาน ภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพ ร้อยละ 13.5 (4) มีการปฏิบัติเป็นรายเดือน ในการร่วม/ชี้แนะหรือผลักดันนโยบายสุขภาพในหน่วยบริการตามความรับผิดชอบของตน

ร้อยละ 28.3 (5) มีการปฏิบัติเป็นรายปี ในการร่วม/พัฒนาระบบข้อมูลทางสุขภาพที่รองรับกระบวนการประเมินผลกระทบของนโยบาย ร้อยละ 32.6

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ (1) ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ระหว่างร้อยละ 18.1-27.0 (2) มีการปฏิบัติเป็นรายวัน ในการร่วม/สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ หรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน ตามปัญหาและความต้องการ ร้อยละ 18.5 (3) มีการปฏิบัติเป็นรายสัปดาห์ ในการร่วม/สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติหรือที่มนุษย์สร้างขึ้นให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน ตามปัญหาและความต้องการ ร้อยละ 13.0 (4) มีการปฏิบัติเป็นรายเดือน ในการร่วม/จัดกิจกรรม/โครงการที่เน้นการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตให้กับประชาชน และการทำงานให้มีความปลอดภัย ฟังใจ และมีความสุข ร้อยละ 26.4 (5) มีการปฏิบัติเป็นรายปี ในการร่วม/จัดกิจกรรมโครงการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ร้อยละ 35.8

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ แก่ชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ (1) ไม่ได้ปฏิบัติ บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตร ออกตาวาที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ แก่ชุมชน ระหว่างร้อยละ 29.8-35.6 (2) มีการปฏิบัติ เป็นรายวัน ในการร่วม/ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดการความ รู้ สนับสนุนให้ชุมชนใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากร อื่นที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมี สุขภาพดี ร้อยละ 9.9 (3) มีการปฏิบัติเป็นรายสัปดาห์ ในการร่วม/ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดการความรู้ สนับสนุน ให้ชุมชนใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นที่มีอยู่ใน ชุมชนเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี ร้อยละ 10.1 (4) มีการปฏิบัติเป็นรายเดือน ในการ ร่วม/ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดการความรู้ สนับสนุนให้ ชุมชนใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นที่มีอยู่ใน ชุมชนเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี ร้อยละ 23.9 (5) มีการปฏิบัติเป็นรายปี ในการร่วม/ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหา สุขภาพ วางแผน และการตัดสินใจ หาแนวทางการ จัดการกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้อง กับกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาที่มีอยู่ เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี ร้อยละ 31.4

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบ ว่า พยาบาลวิชาชีพ (1) ไม่ได้มีการปฏิบัติบทบาทใน การสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตาวาที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ระหว่างร้อย ละ 24.2-32.5 (2) มีการปฏิบัติเป็นรายวัน ราย สัปดาห์ และรายเดือน ในการร่วม/พัฒนาทักษะชีวิต ให้กับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ให้มีความพร้อมใน

แต่ละช่วงวัย ให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อ ป้องกันโรค การเผชิญกับโรค ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และ ร่วม/สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำ/แกนนำ การสร้างเสริมสุขภาพ มากที่สุด อยู่ระหว่างร้อยละ 16.1-23.7 (3) มีการปฏิบัติเป็นรายปี ในการร่วม/ จัดโครงการหรือกิจกรรมที่สร้างโอกาสให้ประชาชนมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการควบคุมสุขภาพ และ จัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 32.9

5) การปรับระบบบริการสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ (1) ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทในการ สร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตาวาที่ เกี่ยวข้องกับการปรับระบบบริการสุขภาพ ระหว่าง ร้อย ละ 27.5-39.9 (2) มีการปฏิบัติเป็นรายวัน ในการ ร่วม/จัดระบบบริการสุขภาพให้การสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงได้ง่าย มากที่สุด ร้อยละ 9.4 (3) มีการปฏิบัติเป็นรายสัปดาห์ ในการ ร่วม/ประสานความร่วมมือระหว่างบุคคล/ครอบครัว/ ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ เกี่ยวข้องเพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายการจัดระบบ บริการสุขภาพ ร้อยละ 9.7 (4) มีการปฏิบัติรายเดือน ในการร่วม/สนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 25.3 (5) มีการปฏิบัติเป็นรายปี ในการร่วมทำ หรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยหรือทำการวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนองค์กร/หน่วยงาน/การจัดการบ ประมวล/กำลังคน เพื่อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 41.2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกดดาว (n=7,582)

บทบาท	การปฏิบัติบทบาท										ไม่ตอบ	
	รายวัน		รายสัปดาห์		รายเดือน		รายปี		ไม่ได้ทำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy)												
1. ร่วม/ระบุปัจจัยสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัยทางชีวภาพ ,ปัจจัยทางกายภาพ ,ปัจจัยทางพฤติกรรม, ปัจจัยทางวัฒนธรรม, ปัจจัยทางสังคม ,ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ มีการเฝ้าระวัง การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล	878	11.2	816	10.4	1,630	20.8	2,206	28.1	2,300	29.3	22	0.2
2. ร่วม/พัฒนาระบบข้อมูลทางสุขภาพที่รองรับกระบวนการประเมินผลกระทบของนโยบาย	439	5.6	661	8.4	1,970	25.1	2,558	32.6	2,209	28.1	15	0.2
3. ร่วม/ชี้นำหรือผลักดันนโยบายสุขภาพในหน่วยบริการตามความรับผิดชอบของตน	623	7.9	721	9.2	2,225	28.3	2,497	31.8	1,764	22.5	22	0.2
4. ร่วม/ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งระดับบุคคล/ครอบครัว/องค์กรชุมชน/หน่วยงาน ภาครัฐ/เอกชนเพื่อสร้างบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพ	1,261	16.1	1,063	13.5	2,069	26.3	1,888	24.0	1,551	19.8	20	0.2
5. ร่วม/สร้างทางเลือกที่ง่ายและสะดวกเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ	434	5.5	605	7.7	1,665	21.2	2,427	30.9	2,679	34.1	42	0.4
การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)												
6. ร่วม/สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมธรรมชาติหรือที่สร้างขึ้น ให้กับบุคคล/ครอบครัว/กลุ่มหรือชุมชน ตามปัญหาและความต้องการ ที่สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม การทำงาน	1,451	18.5	1,019	13.0	1,951	24.8	1,999	25.5	1,420	18.1	12	0.1
7. ร่วม/จัดกิจกรรม/โครงการที่เน้นการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตให้กับประชาชนและการทำงานให้มีความปลอดภัย พึงใจ และมีความสุข	688	8.8	769	9.8	2,072	26.4	2,626	33.4	1,691	21.5	6	0.1
8. ร่วม/จัดกิจกรรมโครงการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	452	5.8	571	7.3	1,878	23.9	2,814	35.8	2,122	27.0	15	0.2
การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน (Strengthen Community Action)												
9. ร่วม/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดปัญหาสุขภาพ วางแผน และการตัดสินใจ หาแนวทางการจัดการกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี	729	9.3	624	7.9	1,573	20.0	2,462	31.4	2,451	31.2	13	0.2
10. ร่วม/เสริมสร้างพลังอำนาจและทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี	507	6.5	562	7.2	1,732	22.1	2,231	28.4	2,798	35.6	22	0.2

ตารางที่ 2 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตาวา (n=7,582) (ต่อ)

บทบาท	การปฏิบัติบทบาท										ไม่ตอบ	
	รายวัน		รายสัปดาห์		รายเดือน		รายปี		ไม่ได้ทำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร จัดการความรู้ สนับสนุนให้ชุมชนใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้ชุมชนจัดการตนเองในการมีสุขภาพดี	775	9.9	793	10.1	1,879	23.9	2,042	26.0	2,341	29.8	22	0.2
การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill)												
12. เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีที่บุคคล/ครอบครัว/ชุมชน สามารถเข้าถึงได้ เช่น นวัตกรรม/สื่อ/ชุดกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	908	11.6	941	12.0	1,898	24.2	2,155	27.4	1,935	24.6	15	0.2
13. ร่วมพัฒนาทักษะชีวิตให้กับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ให้มีความพร้อมในแต่ละช่วงวัย ให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรค การเผชิญกับโรค ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	1,262	16.1	1,090	13.9	1,860	23.7	1,728	22.0	1,902	24.2	10	0.1
14. ร่วม/สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำ/แกนนำการสร้างเสริมสุขภาพ	1,262	16.1	1,090	13.9	1,860	23.7	1,728	22.0	1,902	24.2	10	0.1
15. ร่วม/จัดโครงการหรือกิจกรรมที่สร้างโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการควบคุมสุขภาพ และจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	409	5.2	530	6.7	1,759	22.4	2,583	32.9	2,553	32.5	18	0.2
การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reoriented Health Service System)												
16. ร่วม/จัดระบบบริการให้การสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและเข้าถึงได้ง่าย	738	9.4	747	9.5	1,797	22.9	2,285	29.1	2,272	28.9	13	0.2
17. ร่วม/ประสานความร่วมมือระหว่าง บุคคล/ครอบครัว/ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายการจกระบบบริการสุขภาพ	732	9.3	763	9.7	1,930	24.6	2,251	28.7	2,161	27.5	15	0.2
18. ร่วม/สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	476	6.1	634	8.1	1,990	25.3	2,565	32.7	2,174	27.7	13	0.2
19. ร่วม/สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นที่นอกเหนือภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อร่วมจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมความต้องการทั้งมิติทางสังคมและวัฒนธรรม	382	4.9	510	6.5	1,705	21.7	2,473	31.5	2,766	35.2	16	0.2
20. ร่วมทำ หรือ สนับสนุนการทำฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ ทูทางสังคม เครือข่ายในพื้นที่	396	5.0	465	5.9	1,608	20.5	2,555	32.5	2,809	35.8	19	0.2
21. ร่วมทำหรือสนับสนุนการทำฐานข้อมูลทางสังคม/เครือข่าย และแหล่งประโยชน์ในพื้นที่	333	4.2	413	5.3	1,451	18.5	2,493	31.7	3,133	39.9	28	0.4
22. ร่วมทำ หรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยหรือทำการวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีมุมมององค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพ	217	2.8	299	3.8	998	12.7	3,221	41.0	3,086	39.3	30	0.4
23. ร่วมทำ หรือสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยหรือทำการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนองค์กร/หน่วยงาน/การจัดการงบประมาณ/กำลังคน เพื่อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ	212	2.7	283	3.6	972	12.4	3,238	41.2	3,120	39.7	27	0.4

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยทำให้ทราบจุดแข็งและจุดอ่อนของระดับสมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในระยะต่อไป ดังนี้

1. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพใน 5 ด้านที่พบว่า ด้านที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับชำนาญ คือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับสมรรถนะ ร้อยละ 49.2-65.7 ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 48.8-63.7 ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 44.4-61.7 สำหรับด้านที่มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับพื้นฐาน คือ การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 45.2-55.5 และด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ ร้อยละ 56.6-73.7 ซึ่งผลการศึกษาที่พบระดับสมรรถนะในระดับต่างๆ นั้น อาจเนื่องจากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา ที่พบว่า ร้อยละ 37.48 มีอายุเฉลี่ย 38.45 ปี หรือระหว่าง 31-40 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน เฉลี่ย 13.17 ปี หรือระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 43.1 จากอายุและประสบการณ์การทำงานดังกล่าว ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะตนเองในด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่า มีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับชำนาญเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตาม การรับรู้สมรรถนะตนเองในระดับเชี่ยวชาญ ทั้ง 5 ด้าน ยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 1.8-7.1 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการมีสมรรถนะในระดับเชี่ยวชาญนี้ จะต้องมีความสามารถในการเป็นที่เลี้ยง ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอน นำใช้ข้อมูลและหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนทำวิจัยเพื่อต่อยอดงาน

ใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์การทำงาน การพัฒนาตนเองในระดับที่สูงขึ้น⁶ เช่น มีการศึกษาระดับปริญญาโท หรือหลักสูตรเฉพาะทางการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น หากพิจารณาจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.5 อีกทั้งยังไม่ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น (4 เดือน) ร้อยละ 55.4 ด้วย ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้สมรรถนะในระดับเชี่ยวชาญอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำได้

2. ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกอตาวา

จากผลการศึกษา ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกอตาวา ทั้ง 5 ด้านที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18.1-39.9 ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นรายเดือนและรายปี ร้อยละ 12.4-28.3 และ ร้อยละ 22.0-41.2 ตามลำดับ และมีการปฏิบัติเป็นรายวันและเป็นรายสัปดาห์ ค่อนข้างน้อย ร้อยละ 2.7-18.5 และ ร้อยละ 3.6-13.9 ตามลำดับ อาจเนื่องจากหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้มีการใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกอตาวาในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ จึงไม่มีการเชื่อมโยงงานประจำกับการสร้างนโยบายสาธารณะตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการให้ความสำคัญระดับปัจเจกบุคคลมากกว่า⁷ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกอตาวา นั้น อาจมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งงาน แผนกที่ทำงาน ระดับการให้บริการ ตลอดจนประเภทของหน่วยบริการที่สังกัด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร/ชุดการเรียนรู้เพื่อการจัดฝึกอบรมให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและเพื่อขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพและในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ (1) โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาการพยาบาล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2) ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ (3) สถานบริการสุขภาพทั้ง 4,013 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2009.
2. Delaney FG. Nursing and health promotion: Conceptual concerns. *J Adv Nurs*, 1994; 20:828-35.
3. Thai Nursing Council. Nursing and Midwifery Act 1997 (2nd issue). Announcement in Decree No.114 of Royal Gazette 75 A, 23 December 1997, 1997.(in Thai)
4. Thai Nursing Council. Moving nursing profession for health promotion. (Photocopies of documents); 2013. (in Thai)

5. WHO. *The Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986. [Cited 20 May 2014]. Available from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
6. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre M, Auld ME, Taub A, The Galway consensus conference: International collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, 2009; 16(2): 5-11.
7. Nit Tassniyom. Teaching Health Promotion Based on the Empowerment Concept. *Thai Journal of Nursing Council*, 2554; 26(Special Issue): 17-29. (in Thai)