

## สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก

### Health Promotion Competencies among Nurses, Eastern Region

นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.<sup>1,\*</sup> Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.  
 สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.<sup>1</sup> Suwanna Junprasert, Dr.P.H.  
 สมสมัย รัตนกรีกุล, ส.ด.<sup>1</sup> Somsamai Rattanagreethakul, Dr.P.H.  
 ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ส.ด.<sup>1</sup> Tatirat Techasuksri, Dr.P.H.  
 ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ส.ด.<sup>1</sup> Siriyupa Sananreongsak, Dr.P.H.  
 ชรัญญากร วิริยะ, พย.ม.<sup>1</sup> Charunyakorn Viriya, M.N.S.  
 ตระกุลวงศ์ ภาชา, พย.ม.<sup>1</sup> Trakulwong Leucha, M.N.S.  
 อริสรา ฤทธิงาม, ส.ม.<sup>1</sup> Arissara Ritngam, M.P.H.  
 เจนจิรา เจริญการไกร, พย.ม.<sup>1</sup> Jenjira Jareankankai, M.N.S.

#### บทคัดย่อ

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเป็นคุณลักษณะที่สำคัญด้านความรู้ เจตคติและพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ประชาชนลดภาวะเสี่ยงต่อโรคลดความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับบริการสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 2,225 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลทั้งภาพรวมและรายด้าน ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับพื้นฐาน โดยค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ( $M = 1.60, SD = 0.47$ ) และด้านปฏิบัติการกรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $M = 1.60, SD = 0.48$ ) ต่ำกว่าด้านอื่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ตำแหน่งการทำงาน และประสบการณ์การทำงาน ระดับการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นองค์กรวิชาชีพการพยาบาลควรพัฒนาศักยภาพพยาบาลในทุกระดับการบริการสุขภาพ ให้มีและแสดงสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลทุกด้าน โดยมีหลักสูตรหรือแนวทางการพัฒนาสมรรถนะที่ชัดเจน

**คำสำคัญ:** สมรรถนะพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ ภาคตะวันออก

#### Abstract

Health promotion competencies are important attribute for nurse consisting of knowledge, attitude, and practice on health promotion in order to encourage people be enable decreased risk factors and reduced preventable diseases. The objective of this descriptive research was to study level of nursing competencies on health promotion among nurses which working 3 levels of health care

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: nisakorn@buu.ac.th

service, eastern region of Thailand. Sample comprised 2,225 professional nurses were recruited by multi-stage random sampling. Research instruments were self-report questionnaires including personal data and health promoting competencies scale which Cronbach's alpha coefficient of .95. Data were analyzed by using descriptive statistics, Independent t-test and One-way ANOVA.

The results revealed that the nursing competencies on health promotion both overall and 5 different themes were assessed as fundamental level. The competency "personal characteristic in health promotion" ( $M = 1.60$ ,  $SD = 0.47$ ) and "Nursing practice in health promotion" ( $M = 1.60$ ,  $SD = 0.47$ ) had higher mean score than the other. Age, working position, and working experience were statically significantly associated with the level of nursing competencies on health promotion ( $p < .05$ ). In addition, level of health care was statically significantly associated with the competency "nursing practice in health promotion management. Therefore, nursing professional organization should enhance the nurses' potential in all levels of health care on all health promotion competency dimensions by certain curriculum or guideline.

**Key words:** Nursing competency, health promotion, eastern region

### ความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ในหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ถึงตติยภูมิ โดยให้การพยาบาลและดูแลสุขภาพ ผู้ที่ป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรค และผู้ที่มีสุขภาพดี ผสมผสานการบริการทั้ง 4 มิติ เพื่อการดูแลสุขภาพทุกระดับ การบริการตามบทบาทของพยาบาล คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู

สภาพ โดยเฉพาะมิติการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็น กระบวนการสำคัญในการเพิ่มความสามารถและทักษะของ ประชาชนในการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ลดป่วย ลดโรคที่ถือเป็นภาระของสังคมและประเทศชาติ อีกทั้งการสร้างเสริมสุขภาพยังถูกจัดเป็นวาระสำคัญระดับโลกในการประชุมนานาชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 ได้ประกาศ กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) เพื่อให้ทุกประเทศ ได้นำไปใช้เพิ่มสมรรถนะการควบคุมและดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนสู่การมีสุขภาพดี (World Health Organization [WHO], 2009) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจะเกิดประสิทธิผลได้ นั้น พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการจัดการ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ มีหลัก วิชาการและทักษะในการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ รวมถึง มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ พยาบาลต้องสามารถบูรณาการความรู้ เจตคติที่มี ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และทักษะที่เหมาะสม เกิดเป็น คุณลักษณะ พฤติกรรมการแสดงออกซึ่งสมรรถนะการ ปฏิบัติงาน

สมรรถนะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคล สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์การอนามัย โลกและองค์การระหว่างประเทศต่างให้ความสำคัญกับ สมรรถนะของบุคลากรสุขภาพในมิติการสร้างเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการประชุมขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ที่ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญร่วมกำหนดสมรรถนะ หลักการสร้างเสริมสุขภาพและตัวชี้วัดการปฏิบัติบทบาท การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประเทศในแถบเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ได้นำไปเป็นแนวปฏิบัติ สำหรับประเทศ ไทยนั้นสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพ 8 ด้าน ประกอบด้วย ด้านจริยธรรม ด้านการปฏิบัติ การพยาบาล ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสาร ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ และด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2553) ยัง ไม่มีการกำหนดสมรรถนะเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในภาพรวมหรือแยกแต่ละระดับการบริการสุขภาพ ซึ่ง ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงนั้นพยาบาลต้องรับภาระด้าน การพยาบาลดูแลผู้ป่วยและฟื้นฟูสุขภาพมากกว่า การสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานบน

คลินิกในโรงพยาบาลต่าง ๆ อีกทั้งยังปฏิบัติงานแยกส่วน ขาดการเชื่อมโยงงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างการบริการสุขภาพในแต่ละระดับ อย่างไรก็ดีสภาการพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพการพยาบาลทั่วประเทศ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกันดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ 5 ภาค เป็นกลไกร่วมขับเคลื่อนจนเกิดคำประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557 เพื่อขับเคลื่อนบทบาทวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทั้ง 13 กลุ่ม ตั้งแต่เกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาการพยาบาล, 2558)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออก ประกอบด้วยจังหวัด 7 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่เขตนิคมอุตสาหกรรมตามแผนการพัฒนาชายฝั่งตะวันออก (eastern seaboard) เป็นศูนย์กลางการผลิตขนาดใหญ่ ทั้งโรงงานผลิตรถยนต์และอุตสาหกรรมปิโตรเคมี มีพื้นที่ทางการเกษตรต่าง ๆ รวมไปถึงการได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษชายฝั่งตะวันออก (Thailand's Eastern Economic Corridor [EEC]) ที่ดีที่สุดและทันสมัยที่สุดในภูมิภาคอาเซียนที่มุ่งหวังจะให้ศูนย์กลางระดับโลกด้านการลงทุนและการท่องเที่ยว (การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2559) ส่งผลให้สภาพแวดล้อมทั้งถิ่นที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ตลอดจนวิถีชีวิตของประชาชนมีความหลากหลายและแตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพพื้นที่ภาคตะวันออกต้องพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพและปรับบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นและกำลังจะเกิดขึ้นกับประชาชนที่รับผิดชอบ ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากการเคลื่อนย้ายแรงงานภาคอุตสาหกรรมและบริการที่ล้นแล้วแต่เป็นความเจ็บป่วยที่ป้องกันและลดความรุนแรงของโรคได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ทุกระดับการบริการสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออกและภาคตะวันตก (บางส่วน) ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลฯ ดังได้กล่าวมาแล้ว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาลให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาจะถูกนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางในพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพและแนวทางพัฒนาที่ตอบสนองการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ นิสิตนักศึกษาพยาบาล ให้มีคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ปฏิบัติหน้าที่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ตามกฎบัตรรอดตาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับการบริการสุขภาพ

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับการบริการ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทดตติภูมิ และตติภูมิ ในพื้นที่ภาคตะวันออก 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว จำนวนทั้งสิ้น 2,225 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2557

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาของศิริพร ชัมภลิต และคณะ (ศิริพร ชัมภลิต และคณะ, 2550) ที่กล่าวถึงการแสดงสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 5 ด้าน โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ตามภาพที่ 1

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจของบุคคลที่แสดงออกถึงการมีองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีความคิดริเริ่ม

สร้างสรรค์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนติดตามนโยบายระดับชาติและนานาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในด้านการประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ การประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การวางแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ การให้ความรู้และจัดทำโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้สื่อต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลความรู้ที่เหมาะสม

3. ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในด้านการ

วางแผนและกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จงานในการประเมินผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การตัดสินใจและแก้ปัญหา รวมถึงการแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำในการจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การเป็นผู้ประสานงาน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น

4. ความสามารถในการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในด้านการสร้างเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วม การเสริมพลังอำนาจ การเป็นที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป การเจรจาต่อรอง และการแสวงหาและใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. ความสามารถในการวิจัยและการจัดการความรู้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการทำวิจัย การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการบริการ การสร้างแนวทางปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ความรู้ที่แกที่มสุขภาพ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล; อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน
2. ระดับการบริการสุขภาพ

- สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล 5 ด้าน
- คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ
  - การปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
  - การบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
  - การพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
  - การวิจัยและการจัดการความรู้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง :** ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออก 7 จังหวัด คือ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด สระแก้ว ปราจีนบุรี จำนวนทั้งสิ้น 11,929 คน (คณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี (อายุ 22-60 ปี) วิธีการ

ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนการกระจายของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับการบริการสุขภาพ คือ ร้อยละ 10, 60, และ 30 ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนฯ โดยเริ่มสุ่มรายชื่อโรงพยาบาลแต่ละระดับ และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ จำนวน 3,579 คน ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาและเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 2,225 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.16

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่จัด

ทำขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ การพยาบาลและสถาบันการศึกษา 5 แห่ง ตามโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (คณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนฯ, 2557) ประกอบด้วย 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน การได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง (4 เดือน) ระดับการให้บริการพยาบาล เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดและปลายปิด

**ส่วนที่ 2** ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ ศิริพร ชัมภลิต และคณะ (2550) เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงและบริบทด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอันมีผลต่อสุขภาพประชาชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล (6 ข้อ) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (9 ข้อ) การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (7 ข้อ) การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (6 ข้อ) และ การวิจัยและจัดการความรู้ (4 ข้อ) รวมข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็นระดับสมรรถนะ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับพื้นฐาน (1 คะแนน) หมายถึง มีสมรรถนะ นั้น ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ต้องมีที่เลี้ยงสอน ชี้นะ

ระดับชำนาญ (2 คะแนน) หมายถึง มีสมรรถนะ นั้น ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถแสดงสมรรถนะ นั้นโดยอิสระ สามารถนำใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประกอบการทำงานได้

ระดับเชี่ยวชาญ (3 คะแนน) หมายถึง มีระดับสมรรถนะนั้น ๆ เกินเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถให้คำแนะนำ ชี้นะ สอน ให้คำปรึกษาผู้อื่น นำใช้ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการวิจัยได้

คะแนนรวมของแต่ละด้านที่ได้เป็นคะแนนรวมของทุกข้อในด้านนั้น ๆ หารด้วยจำนวนข้อ ซึ่งค่าเฉลี่ยจะอยู่ระหว่าง 1-3 แปลผลได้ดังนี้

คะแนน 1-1.66 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะด้านนั้น ๆ ขึ้นพื้นฐาน

คะแนน 1.67-2.33 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมี

ระดับสมรรถนะด้านนั้น ๆ ขึ้นชำนาญ

คะแนน 2.34-3.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมี

ระดับสมรรถนะด้านนั้น ๆ ขึ้นเชี่ยวชาญ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย** แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ซึ่งเป็นคณะกรรมการอำนวยการของโครงการฯ จำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จึงนำมาหาค่าความเที่ยง (Cronbach, s alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .95

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงร่างการวิจัย และเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สภาการพยาบาล เอกสารเลขที่ 3/2556 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 30/2557 กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านวัตถุประสงค์การวิจัยในเอกสารชี้แจงกลุ่มตัวอย่างซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ หากไม่ประสงค์เข้าร่วมวิจัยโดยไม่ผลกระทบบใด ๆ ทั้งสิ้น หากยินดีเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในคำยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้รหัสแบบสอบถามแทนการระบุชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของทั้งพื้นที่

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่งหนังสือขอความร่วมมือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และสถานบริการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง และเดินทางไปประสานกับผู้แทนฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล และผู้ประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้แจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพ เมื่อพยาบาลตอบแบบสอบถามอย่างอิสระแล้วส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงาน การได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง (4 เดือน) ระดับการให้บริการพยาบาล โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน 5 ด้านและภาพรวม โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่างของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและภาพรวม ที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกันด้วย การทดสอบค่าที่แบบอิสระ (independent t-test) และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธี Bonferroni post-hoc analysis

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.3) อายุเฉลี่ย 40.42 ปี (SD = 8.94) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 87.1 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 15.42 ปี (SD = 8.80) โดยปัจจุบันปฏิบัติงานในระดับ

ผู้ปฏิบัติร้อยละ 79.0 ผู้บริหารร้อยละ 21.0 และปฏิบัติการบริการดูแลสุขภาพระดับทุติยภูมิมากที่สุดร้อยละ 86.2 รองลงมาคือ ระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 18.9 และ ระดับตติยภูมิ ร้อยละ 15.0 พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเฉพาะทาง (4 เดือน) ร้อยละ 37.9

2. ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับพื้นฐาน (Mean = 1.58, SD = 0.44) เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับพื้นฐานเช่นกัน คือ พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะตามเกณฑ์แต่ยังต้องการพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ชี้แนะหรือสอน โดยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ 1.60 (SD = 0.47 และ 0.48 ตามลำดับ) แต่มีสมรรถนะด้านการวิจัยและจัดการความรู้ที่น้อยที่สุด (Mean = 1.32, SD = 0.46) ดังมีรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพรายด้านและภาพรวม และระดับสมรรถนะ (n = 2,225)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	ค่าเฉลี่ย (SD)	ระดับ
สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพภาพรวม	1-3	1.58 (0.44)	พื้นฐาน
1. คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ (6 ข้อ)	1-3	1.60 (0.47)	พื้นฐาน
2. ด้านปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (9 ข้อ)	1-3	1.60 (0.48)	พื้นฐาน
3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (7 ข้อ)	1-3	1.50 (0.48)	พื้นฐาน
4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (6 ข้อ)	1-3	1.43 (0.48)	พื้นฐาน
5. ด้านการวิจัยและจัดการความรู้ (4 ข้อ)	1-3	1.32 (0.46)	พื้นฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับการบริการสุขภาพ ดังนี้ พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี มีสมรรถนะภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันกับกลุ่มอายุ 40-49 ปี และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ

39 ปีนี้มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและด้านปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุด (รายละเอียดดังตารางที่ 2) และพบว่าระดับการศึกษาของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายและด้านการวิจัย โดยพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทั้งสองด้านและภาพรวมดีกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ (n = 2,225)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	อายุ (ปี)						F value	
	≤ 39 (A)		40-49 (B)		>50 (C)			
	M	S.D	M	S.D	M	S.D		
1. คุณลักษณะส่วนบุคคลฯ	1.50	0.46	1.66	0.47	1.69	0.46	36.56*	A ต่างจาก B และ C
2. ด้านปฏิบัติกิจกรรมฯ	1.50	0.46	1.65	0.49	1.68	0.47	32.64*	A ต่างจาก B และ C
3. ด้านบริหารจัดการฯ	1.41	0.45	1.53	0.49	1.60	0.50	27.52*	A ต่างจาก B และ C
4. ด้านพัฒนาภาคีฯ	1.35	0.46	1.45	0.49	1.52	0.50	21.52*	A ต่างจาก B, B ต่างจาก C
5. ด้านการวิจัยฯ	1.27	0.43	1.34	0.47	1.40	0.49	14.71*	A ต่างจาก B, B ต่างจาก C
ภาพรวม	7.06	2.07	7.64	2.16	7.89	2.16	28.76*	A ต่างจาก B, B ต่างจาก C

\* p &lt; .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 2,225)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการศึกษา				t value
	ป.ตรี		สูงกว่า ป.ตรี		
	M	S.D	M	S.D	
1. คุณลักษณะส่วนบุคคลฯ	1.56	0.45	1.83	0.50	.81
2. ด้านปฏิบัติกิจกรรมฯ	1.56	0.47	1.82	0.53	-.92
3. ด้านบริหารจัดการฯ	1.47	0.46	1.73	0.49	-.13
4. ด้านพัฒนาภาคีฯ	1.40	0.46	1.61	0.56	-3.02*
5. ด้านการวิจัยฯ	1.27	0.42	1.64	0.60	-3.41*
ภาพรวม	7.27	2.03	8.66	2.50	-10.13*

\* p &lt; .05

สำหรับตำแหน่งงานนั้นพบว่าพยาบาลตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติและตำแหน่งผู้บริหารมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทั้งสองตำแหน่งงานมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและด้านปฏิบัติกิจกรรมมากที่สุดเช่นกัน (รายละเอียดดังตารางที่ 4) นอกจากนี้ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างก็มี

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทุกด้านและภาพรวมน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป (รายละเอียดดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่งงาน (n = 2,225)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	ตำแหน่งงาน				t value
	ป.ตรี		สูงกว่า ป.ตรี		
	M	S.D	M	S.D	
1. คุณลักษณะส่วนบุคคลฯ	1.77	0.46	1.55	0.46	8.94*
2. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมฯ	1.75	0.48	1.56	0.47	7.46*
3. ด้านบริหารจัดการฯ	1.68	0.51	1.45	0.46	9.13*
4. ด้านพัฒนาภาควิชาฯ	1.57	0.57	1.39	0.46	7.27*
5. ด้านการวิจัยฯ	1.43	0.53	1.30	0.44	5.90*
ภาพรวม	8.21	2.25	7.26	2.08	8.33*

\* p &lt; .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน (n = 2,225)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)								F/t value	
	1-10 (A)		11-20 (B)		21-30 (C)		>30 (D)			
	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D		
1. คุณลักษณะส่วนบุคคลฯ	1.44	0.44	1.64	0.47	1.71	0.45	1.80	0.48	8.13*	A ต่างจาก B และ C B ต่างจาก C และ D
2. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมฯ	1.45	0.44	1.64	0.47	1.69	0.49	1.80	0.48	7.28*	A ต่างจาก B, C, และ D
3. ด้านบริหารจัดการฯ	1.37	0.43	1.53	0.49	1.58	0.50	1.72	0.52	6.28*	A ต่างจาก B, C, และ D
4. ด้านพัฒนาภาควิชาฯ	1.32	0.44	1.44	0.48	1.50	0.50	1.60	0.50	4.13*	A ต่างจาก B, C, และ D
5. ด้านการวิจัยฯ	1.21	0.37	1.36	0.49	1.37	0.48	1.41	0.51	4.28*	A ต่างจาก B, C, และ D
ภาพรวม	6.80	1.97	7.64	2.16	7.88	2.19	8.36	2.20	32.19*	A ต่างจาก B, C, และ D

\* p &lt; .05

ระดับการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะ  
ด้านการบริหารจัดการ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานระดับปฐมนุญมี  
มีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติ  
งานระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ตารางที่ 6)



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการบริการสุขภาพ  
(n = 2,225)

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับการบริการสุขภาพ						F/t value
	ปฐมภูมิ (A)		ทุติยภูมิ (B)		ตติยภูมิ (C)		
	M	S.D	M	S.D	M	S.D	
1. คุณลักษณะส่วนบุคคลฯ	1.62	0.46	1.60	0.47	1.57	0.45	.88
2. ด้านปฏิบัติการงกรมฯ	1.65	0.48	1.58	0.47	1.58	0.49	2.90
3. ด้านบริหารจัดการฯ	1.54	0.49	1.49	0.48	1.45	0.47	3.48* A ต่างจาก B และ C
4. ด้านพัฒนาภาคิฯ	1.46	0.51	1.42	0.47	1.30	0.45	1.93
5. ด้านการวิจัยฯ	1.35	0.49	1.31	0.45	1.31	0.45	1.08
ภาพรวม	7.67	2.24	7.41	2.13	7.34	2.09	2.60

\* p < .05

## การอภิปรายผล

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับพื้นฐานคือยังต้องการพี่เลี้ยงสอน ให้คำชี้แนะเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 15.42 ปี (SD = 8.94) ทำให้ต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ดูแลผู้ป่วยบนคลินิก และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานบริการในระดับทุติยภูมิ (ร้อยละ 86.2) และตติยภูมิ (ร้อยละ 15.0) สอดคล้องกับการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพระดับประเทศ ที่พบเช่นเดียวกันว่ามีพยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยมีระดับสมรรถนะทุกด้านอยู่ระดับเชี่ยวชาญ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, และชนิษฐา นันทบุตร, 2557) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยและการจัดการความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด (M=1.32, SD = 0.46) ซึ่งสมรรถนะนี้ต้องการความรู้ เวลา ทักษะ และศักยภาพของพยาบาลในการปฏิบัติจึงทำให้พยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้น้อยที่สุด ซึ่งการวิจัยและการจัดการความรู้มีมุ่งเน้นเพื่อนำไปในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีการรายงานถึงอุปสรรคของการนำงานวิจัยไปใช้คือ ไม่มีเวลา ขาดทรัพยากร และขาดความรู้ (Yoder,

Kirkley, McFall, Kirksey, Stalbaum, & Sellers, 2014) จึงอาจทำให้พยาบาลประเมินสมรรถนะด้านนี้น้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาปริญญาโท (ศิริพร ชัมภลิต และคณะ, 2550) ที่พบว่าสมรรถนะการวิจัยและการจัดการความรู้ต่ำที่สุดเช่นกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภาพรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ตำแหน่งการทำงาน และประสบการณ์การทำงาน โดยพยาบาลที่มีอายุมากกว่าหรือมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทุกด้านมากกว่าพยาบาลที่อายุน้อยกว่าหรือมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า อาจเนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า อายุมากกว่าจะสามารถนำความรู้ ความสามารถที่สั่งสมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ใช้บริการ ตลอดจนมีศักยภาพในการประเมินปัญหา คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจในการปฏิบัติการงกรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน (ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์, 2558) ที่พบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ ในประเด็นของตำแหน่งงาน พบว่าพยาบาลที่เป็นผู้บริหารมีค่าเฉลี่ย

สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านและภาพรวมสูงกว่า พยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติ อาจเนื่องจากบทบาทของการเป็นผู้บริหารที่ต้องทำหน้าที่บริหารจัดการงานต่าง ๆ การปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติ

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลที่ให้บริการระดับปฐมภูมิมิสมรรถนะด้านบริหารจัดการฯ ดีกว่า อาจเนื่องจากพยาบาลเหล่านี้ได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นองค์รวมด้วยตนเอง ตั้งแต่การวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ใช้บริการ การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ตลอดจนการประสานแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการดูแลทั้งกลุ่มผู้สุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย (จันทิมา นิลจ้อย, 2547) จึงทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบแตกต่างจากลักษณะการบริการสุขภาพของพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่จำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนซึ่งอาจมีผู้ช่วยดำเนินการบริหารจัดการเรื่องต่าง ๆ ให้

### ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรวิชาชีพการพยาบาลควรมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลทุกระดับจากระดับพื้นฐานสู่ระดับเชี่ยวชาญและชำนาญ โดยมีหลักสูตรหรือแนวทางการพัฒนาสมรรถนะที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ และ/หรืออาจใช้กลยุทธ์การสอนงานจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์มากกว่าเพื่อให้เกิดการรักษาคำถามและความรู้และคงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับการบริการสุขภาพ
2. ผู้บริหารและสถาบันการศึกษามีส่วนในการพัฒนาศักยภาพให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ระดับ มีและแสดงสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพทุกด้านตามบริบทการพยาบาลได้ใกล้เคียงกัน รวมถึงจัดหลักสูตรการเรียน

การสอนนิสิตนักศึกษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการวิจัยและการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อการพัฒนางานพยาบาล

3. ควรศึกษาวิจัยถึงความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับการบริการสุขภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงยุคที่ใช้ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสภาการพยาบาล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2010). Developing health promotion competencies and standards for countries in WHO South-East Asia region. In *Report of a Meeting of experts WHO/SEARO, New Delhi, 18–20 June 2008*. India: World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. Geneva; World Health Organization.
- Yoder, L.H., Kirkley, D., McFall, D.C., Kirksey, K.M., Stalbaum, A.L., & Sellers, D. (2014). CE: Original Research: Staff nurses' use of research to facilitate evidence-based practice. *American Journal of Nursing*, 114 (9), 26-37.
- การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2559). *เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ieat.go.th/assets/uploads/attachment/file/20160708160444903104049.pdf>.
- โครงการขับเคลื่อนวิชาการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สภาการพยาบาล. (2558). *คำประกาศ*

- เจตนารมณ์วิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557. เข้าถึงได้จาก <http://thainhp.org/index.php?r=site/about>.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2547). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และชนิษฐา นันทบุตร. (2557). ผลการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรรอดตายในการบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ. โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(2), 14-26.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต, ยุวดี ภาษา, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, และวงเดือน สุวรรณศิริ. (2550). การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25(3), 44-45.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.