

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 นั่นเอง

1.1 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

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

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

การสร้างเสริมสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2550: 34) ให้ความหมายไว้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

มาร์วิลและฮัวตา (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 อาชานุกาพ 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 การจัดบริการสาธารณสุข 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 ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่ 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 ที่กรุงฮาวาย ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งประเทศแคนาดา รวมทั้งสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา ได้ประกาศกฎบัตรฮาวาย เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่ขยายไปสู่การมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ ตลอดจนเรื่องของสุขภาวะโดยรวม ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี กลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ มี 5 ประการคือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข รวมทั้งเจตจำนงในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขต้องมีส่วนร่วมในการชี้นำ (Advocate) ไกล่เกลี่ย (Mediate) การประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ และสร้างความสามารถ (Enable) แก่ประชาชน กฎบัตรฮาวายมีความสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3) การตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และความจำเป็นที่จะหามาตรการปรับเปลี่ยนเพื่อเอื้อต่อสุขภาพที่ดี

การประชุมนานาชาติครั้งที่ 2 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 5-9 เมษายน ค.ศ. 1988 ณ เมืองแอตแลนตา 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 ในการดำเนินการตามกลยุทธ์สุขภาพดีถ้วนหน้าอยู่บนพื้นฐาน 2 ประการ คือ ความเป็นธรรม การพึ่งพาซึ่ง

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 เป็นการจัประชุมนานาชาติครั้งแรกในประเทศกำลังพัฒนา 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 ทุกองค์กรในเครือข่ายสหประชาชาติ 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 ตามกฎบัตรอตตาวา ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

1.3 การประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การประกาศกฎบัตรอตตาวาแห่งการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี ค.ศ. 1986 ประเทศไทยยังมีดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานตามแนวคิดเดิมที่เคยปฏิบัติกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2521

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

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

สรุปได้ว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงานและทุกคนในสังคม ไม่จำกัดเฉพาะหน่วยงานโรงพยาบาล แต่โรงพยาบาลต้องแสดงบทบาทออกมาสู่แนวหน้าของสังคม เพราะปัญหาของโรงพยาบาล คือจำนวนการป่วยและการตายของประชาชนจากชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นๆ นอกจากนี้ปัญหาโรคร้ายในปัจจุบันของประชาชนส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีรวมทั้งโรคร้ายที่มาพร้อมกับการเจริญและกระแสโลกาภิวัตน์ โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระงานและจำนวนเงินที่ต้องสูญเสียไปกับโรคที่สามารถดูแลและป้องกันได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นอีกหนึ่งคำตอบที่สร้างกระแสการดำเนินงานเชิงรุกเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ

1.4 ความหมายและแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.4.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2546: 1) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงพยาบาลที่พยายามมากกว่าการรักษาฟื้นฟูภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมภาวะสุขภาพเมื่อยังไม่เจ็บป่วย และเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพดีให้แก่เจ้าหน้าที่ ญาติ เป็นโรงพยาบาลที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชนทั้งด้านกายภาพและสังคม อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปรับบทบาทของตนเอง และความสัมพันธ์อันดีกับคนในชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับ

นันทา อ่วมกุล (2008: 17) ให้ความหมายไว้คือโรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน โดยพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและบุคลากร โรงพยาบาลทุกคน บุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลชุมชน

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) และบุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรม

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 จังหวัดนครศรีธรรมราช 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) วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

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 มาตรฐานโรงพยาบาลปี 2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติผู้องค์กรที่เป็นเลิศ แต่ละโรงพยาบาลสามารถเลือกใช้มาตรฐานได้ตามความพร้อม ซึ่งมาตรฐานนี้เหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีความก้าวหน้าเรื่องกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (HA) กรมอนามัยได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่มีผลงานอยู่ในระดับที่มีแนวโน้มที่ดีในเรื่องสำคัญทุกองค์ประกอบ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นแกนหลักรับผิดชอบเชื่อมโยงสำรวจ

ในปี 2551 กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ได้เริ่มบูรณาการให้มีผู้เชื่อมโยงจากกรมควบคุมโรคร่วมในทีมกรมอนามัยด้วย 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 เมคคลีแลนด์ (McClelland)
ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ในช่วงต้นปี ค.ศ.1960 เมคคลีแลนด์
(McClelland) ได้เขียนบทความที่มีชื่อเสียงตีพิมพ์ในหนังสือ American Psychologist เรื่อง “I.Q.
and Personality test then in common use were poor predictors of competency” มีความเห็นว่า
บริษัทควรจะจ้างบุคลากรบนพื้นฐานของความสามารถมากกว่าคะแนนทดสอบ และในอีก 1
ทศวรรษต่อมา เมคคลีแลนด์ (McClelland) ได้ถูกรื้อขอรจาก U.S.Foreign service พัฒนาวิธีการที่
ช่วยทำนายผลงานของคน เป้าหมายที่สำคัญคือ การขจัดอคติของการทดสอบสติปัญญา และการ
ทดสอบความถนัดแบบเดิม (คณัย เทียนพุด 2550: 32)

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

นี้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาสมรรถนะ(Competency) เป็นทางเลือกหนึ่งนอกเหนือไปจากการวัด
 เชาวน์ปัญญา (อภิญา 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 วณิชยธนม 2547) ส่วนคำแปลเป็นไทยก็มีหลากหลายเช่น ความรู้ ความสามารถ จิต
 ความสามารถ ศักยภาพ สัมถิยะ สมรรถภาพ ความชำนาญ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน จึงใช้คำว่า
 สมรรถนะ ในภาษาไทย และภาษาอังกฤษใช้คำว่า Competency จากแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะได้มี
 ผู้ให้ความหมายดังนี้

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

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (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 บุคลิกลักษณะของคนที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้
 (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 ได้ให้ความหมายใหม่ว่า เป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลนำไปสู่หรือเป็นสาเหตุให้ผลงานมีประสิทธิภาพและเน้นว่าคุณลักษณะที่อยู่ภายในเป็นทักษะไม่ใช่พฤติกรรม เพราะสิ่งที่กำหนดซึ่งอยู่ภายในบุคคลนั้นทำให้เกิดคุณลักษณะที่แตกต่างอย่างสำคัญมาก เนื่องจากขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมต่างๆและเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการกำหนดหรือเหตุผลจากสิ่งที่อยู่ภายใน

คณัย เทียนพุด (2550: 53) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการบูรณาการความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal attributes) มาใช้ได้ดีที่สุดในบทบาทนั้น จนกระทั่งเกิดผลงานที่มีคุณค่าสูงสุด หรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีความรู้ ความสามารถ เจตคติและลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ประเภทของสมรรถนะ

ฌรณคัวิท ฌนทอ (2550) ได้จำแนกสมรรถนะ (Competency) ออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. Core competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กร โดยรวม ที่ช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้
2. Job competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่ช่วยส่งเสริมให้คนนั้นสามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน
3. Personal competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อ 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 ความสามารถในการพัฒนาผู้นำ

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 แสนทอง (2547) ได้กำหนดแนวทางในการจัดทำและพัฒนาดังนี้

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

2. กำหนดจากกลยุทธ์องค์กร (Strategy- Based approach) เป็นการจัดทำ Competencies บนพื้นฐานของกลยุทธ์ในอนาคต โดยคำนึงถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ว่าในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น Competencies ตัวใดมีความสำคัญและจำเป็น การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เชิงกลยุทธ์ในอนาคต หรือนำข้อมูลทางพฤติกรรมในอดีตจากบริษัทที่ปรียยามาทำนายพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับเหตุการณ์ในอนาคต

3. กำหนดจากคุณค่าขององค์กร (Value – Based approach) เป็นการจัดทำ Competencies โดยให้ผู้บริหารกำหนดคุณค่าขององค์กรขึ้น การกำหนดคุณค่านี้ไม่จำเป็นต้องมาจากคุณค่าทางวัฒนธรรมองค์กรเสมอไป อาจกำหนดจากความต้องการของผู้บริหารระดับสูงคนเดียว เมื่อกำหนดกรอบคุณค่าได้แล้ว จึงนำมาวิเคราะห์หา Competencies ที่ทำให้เกิดคุณค่าขององค์กรตามที่กำหนดไว้

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 อีเมล 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

กุลยา 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. การศึกษานันทนาการดูแลสุขภาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข 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 ทั่วทุกภาค 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

จะเห็นได้ว่าการกำหนดสมรรถนะต้องมีการดำเนินการหลายวิธีการ การเลือกแต่ละวิธีการให้เหมาะสมขึ้นอยู่กับแต่ละบริบทขององค์กร ซึ่งการกำหนดสมรรถนะนั้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการกำหนดสมรรถนะ นอกจากนี้การสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรทราบเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดการยอมรับในองค์กร

2.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

เบนเนอร์ (Benner 2527 อ้างถึงใน อภิญญา จำปามูล 2551: 6) ศาสตราจารย์พยาบาลแห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ณ ซานฟรานซิสโก (California at San Francisco) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงที่ได้รับการยอมรับในเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลเชิงสมรรถนะ 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) การแบ่งระดับนั้นมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของนักศึกษา ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาของบุคลากร และเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพทุกระดับ

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีผู้ให้ความหมายและกำหนดสมรรถนะไว้ดังต่อไปนี้ บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (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 เป็นสมาชิกที่ดีของสังคมโดยแบ่งเป็น 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 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องบูรณาการแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเหตุนาน วิกฤต และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน สมรรถนะด้านนี้ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม

2.2 ความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ต้องมีความรู้ในหลักการ กลยุทธ์ และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคลดความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.3 ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ในการตอบสนองของบุคคลและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยทั้งทางด้านกาย จิต สังคม สามารถใช้หลักการบำบัดทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเหตุนาน วิกฤต และเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับไว้ใน การดูแลจนกระทั่งผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ แม้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเข้าใจบทบาทของตนเองในการจัดการสาธารณสุข

2.4 ความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีครอบครัว 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 และสุขภาพโดยมีความรู้ความสามารถ 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 องค์ประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 10 องค์ประกอบคือ 1) การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การพยาบาลฉุกเฉิน 3) หัตถการ การพยาบาลสูติรีเวชกรรม 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

ยุวดี ภาษาและคนอื่นๆ (2549) ได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิทั่วประเทศ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจาก สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นประกอบด้วยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรี ที่จำเป็นมากที่สุดเมื่อคิดจากคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออันดับแรก คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อันดับที่ 2 คือ มีพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และการให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ส่วนสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาโทที่จำเป็นมากที่สุดอันดับแรก ได้แก่การมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน อันดับที่ 2 ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ทฤษฎีด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เขียนโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพและลด

ความเสียงด้านสุขภาพได้ 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) สมรรถนะการพิทักษ์สิทธิ์ และเคารพความเชื่อส่วนบุคคล 8) สมรรถนะการกำหนดเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษารายละเอียดและการวิเคราะห์เนื้อหาของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ผู้วิจัยสามารถจัดกลุ่มสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้คือ สมรรถนะด้านความรู้ เจตคติ และความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถนะด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถนะด้านการพัฒนาทักษะและเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ

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

วิลาลีย์ เสนารัตน์ และ ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (2549) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพดังนี้

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

ทางด้านสุขภาพ รวมทั้งอธิบายและแปลความรู้สึกความต้องการของผู้รับบริการให้บุคคลอื่นๆ ได้รับทราบ

2. ผู้จัดการด้านการดูแล (Care manager) พยาบาลจะต้องเฝ้าและประสานงานด้านบริการสุขภาพให้กับผู้รับบริการเพื่อป้องกันการให้บริการที่ซ้ำซ้อนและเพื่อให้แน่ใจว่าความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนอง

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

4. ผู้ให้บริการสุขภาพ (Care provider) การเป็นผู้ให้บริการสุขภาพศึกษาและเป็นที่ปรึกษาแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงสุขภาพ เช่น โครงการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โครงการออกกำลังกาย เป็นต้น มีผู้ให้แนวคิดว่ายพบาลควรให้บริการสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี มิใช่บริการสุขภาพแก่ผู้เจ็บป่วย ซึ่งถ้ากระทำเช่นนั้น 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 พยาบาลทุกคนต้องรับผิดชอบต่อในการวิเคราะห์ผล การศึกษาและนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพในทุกระดับ

ประณิน สุฉาญา 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 ซึ่งการสอนนี้เป็นบทบาทที่กำหนดไว้ชัดเจนให้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การถ่ายทอดที่จะก่อให้เกิดความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. พยาบาลต้องมีบทบาทในการดูแลสุขภาพครอบครัว และชุมชน ต้องให้บริการสุขภาพในครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และมีความต่อเนื่อง

3. พยาบาลต้องมีบทบาทการดูแลรักษาให้การพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ที่เจ็บป่วยโดยทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย 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. พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำและผู้ร่วมทีมสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆ อย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะพยาบาลต้องแสดงให้ปรากฏถึงความคิดและศักยภาพในการที่จะดูแลสุขภาพผู้รับบริการตามขอบเขตของวิชาชีพตนร่วมกับผู้อื่น โดยสามารถแสดงความคิดเห็นบนพื้นฐานของเหตุผลและหลักทางวิชาการได้อย่างชัดเจน กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertiveness) รู้จักการปฏิเสธ การต่อรอง ประสานประโยชน์ และทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำทีมและสมาชิกทีม

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

9. พยาบาลต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการการให้บริการซึ่งต้องสร้างสมดุลระหว่างมาตรฐาน มีคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด และปัจจัยคุกคามให้เกิดประโยชน์สูง มีการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน พยาบาลจึงต้องพัฒนาในด้านวิสัยทัศน์ ภาวะผู้นำ 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 แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนงานปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่ยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน ลดและขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

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

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหานามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล

2.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น

2.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆในชุมชน

2.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาคำถามความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างยิ่งทั้งการดำเนินงานภายในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นการมีผู้บริหารทางการแพทย์ที่เห็นความสำคัญและแสดงบทบาทได้ชัดเจนในการสร้างเสริมสุขภาพ 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 มีการเปลี่ยนชื่อจากสถานอนามัยชั้น 1 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยในปีพ.ศ.2517 ปรับเป็นโรงพยาบาลอำเภอในปีพ.ศ.2518 และในปีพ.ศ.2525 เป็นโรงพยาบาลชุมชน โดยด้านโครงสร้างได้มีพัฒนาตั้งแต่ปี 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 และ ระไพ ศรีนวล 2541: 13-14)

1. องค์ประกอบของโรงพยาบาล ไม่ได้จำกัดเฉพาะด้านการแพทย์ และ สาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชนด้วย (Integral part of a social and medical organization)
2. บริการของโรงพยาบาลต้องครอบคลุมครบถ้วนทั้งด้านการรักษาและการ ส่งเสริมป้องกัน (Provide complete health care both curative and preventive)
3. บริการของโรงพยาบาลต้องไม่จำกัดเฉพาะอยู่ในโรงพยาบาล ต้องเข้าไปสู่ชุมชน ด้วย (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 ประเด็นแรกสามารถ แสดงบทบาทที่โดดเด่นของโรงพยาบาลชุมชนได้ชัดเจนมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในจุดยุทธศาสตร์ที่สามารถ แสดงบทบาทการประสานร่วมมือกับสังคมและชุมชน การให้บริการไม่ได้มุ่งเน้นความเชี่ยวชาญ เฉพาะทาง (Specialist) แต่เน้นการให้บริการรักษาระดับต้น (Generalist) รวมทั้งการบริการ สาธารณสุขแบบผสมผสานเป็นบริการเชิงรุกสู่ชุมชนได้เป็นอย่างดี

4.2 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งออกเป็น 6 กลุ่มงานได้แก่ 1) งานบริหาร 2) กลุ่มงานเทคนิคบริการ 3) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 4) กลุ่มงาน เทคนิคบริการทางการแพทย์ 5) กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค 6) กลุ่มการพยาบาล ซึ่ง เป็นกลุ่มงานบริการพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2553: 70)

4.2.1 การจัดระบบงานบริการพยาบาล

ระบบงานบริการพยาบาลประกอบด้วย (สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2545 อ้างถึงในคารุณี จันฤไชย 2551: 10)

- 1) งานผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการ ตรวจรักษาเบื้องต้น ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ให้บริการรับ-ส่งต่อ ในรายที่จำเป็น

2) งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ให้ออกจากภาวะวิกฤตและความพิการ

3) งานห้องคลอด มีหน้าที่ให้การดูแลในระยะก่อนคลอด ให้บริการทำคลอด ดูแลมารดาในระยะหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดให้มีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา

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

5) งานห้องผ่าตัด มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปรวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อ

4.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนมีตำแหน่งในสายงานและระดับของตำแหน่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละระดับของตำแหน่งดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (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 ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

2) ด้านการวางแผน โดยวางแผนการทำงานที่รับผิดชอบร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3) ด้านการประสานงาน

(1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4) ด้านการบริการ

(1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

(2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย 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 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทั่วไป หรือการให้ความช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์

(3) ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนและมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือให้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ

ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทาง พัฒนามาตรฐานงานทางการแพทย์ ประยุกต์ให้ สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน

(4) ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพ ประชาชนหรือบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและ สุขภาพที่ดีของประชาชน

2) ด้านการวางแผน โดยวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการ ของหน่วยงานระดับสำนักหรือกองมอบหมายงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตาม ประเมินผลเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3) ด้านการประสานงาน

(1) ให้คำปรึกษา อำนาจการ ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและ ดูแลตนเองได้

(2) กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีระดับ สากลเพื่อให้สอดคล้องสนับสนุนภารกิจขององค์กร

(3) จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

จะเห็นได้ว่าหน้าที่รับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆของ พยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับตำแหน่งในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีความหลากหลายในด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวางแผนงานและด้านการประสานงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีการ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลยังเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อผลสำเร็จขององค์กร ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้ มีความรู้ ความสามารถ และมีความก้าวหน้าในงานอาชีพ สำหรับวิธีที่นิยมแพร่หลายได้แก่ การ สร้างเสริมพลังอำนาจนั่นเอง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2551: 397)

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

5.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ไดมินักวิชาการ ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ไว้ดังนี้

สปริตเซอร์ (Spreitzer 1995 อ้างถึงใน อริยัวรรณ อ่วมธานี 2550: 5) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกรักของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่องประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงานหรือองค์กร

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

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

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

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

จากความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความสามารถ ความคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติงานได้บรรลุสู่เป้าหมายได้ผลสำเร็จ

5.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรพยาบาลนั้น มีความสำคัญดังต่อไปนี้ (อริยัวรรณ อ่วมธานี 2550)

5.2.1 ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร ทั้งระดับผู้ปฏิบัติและผู้บริหารในองค์กร พยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กร เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหาร มีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีส่วนร่วมในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพและนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลให้มั่นใจในการทำงานมากขึ้น

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร ซึ่งเป็นทั้งผู้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้แสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าและศักยภาพในงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

5.2.2 ความสำคัญต่อทีมงาน ผู้ปฏิบัติแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานเป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการพัฒนาการทำงานของทีมงานอย่างต่อเนื่อง 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 ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2551: 381)

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (อริย์วรณ อ่วมตานี 2550)

5.3.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของโทมัสและเวลเฮาส์

โทมัสและเวลเฮาส์ (Thomas and Velthouse 1990) ได้เสนอรูปแบบการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจภายในของบุคคล และผลของงานที่ได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในบทบาทของบุคคลนั้นๆ รวมทั้งเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถของตนเองในการทำงาน ซึ่งโทมัสและเวลเฮาส์ได้เสนอแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (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 ซึ่งผ่านการทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน (Confirmatory factor analysis) พบว่ามี 4 องค์ประกอบตรงตามที่โทมัสและเวลเฮาส์ (Thomas & Velthouse 1990) ได้ระบุไว้ว่า คือการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่งสปริตเซอร์ (Spreitzer 1995) ให้ความหมายไว้ดังนี้

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

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจเลือกแนวคิดของ สเปรตเซอร์ (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 สุทธิมนิวัฒน์ (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

ยุวดี ภาษาและคนอื่นๆ (2548) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและอาจารย์พยาบาลจำนวน 814 คน ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับจำเป็นอย่างยิ่งมากทั้งหมด ได้แก่ (1) ด้านความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.63$) และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.50$) (2) ด้านการปฏิบัติงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคือ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ($\bar{x} = 3.50$) คัดกรองปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยครอบคลุมทุกด้าน ($\bar{x} = 3.41$) (3) ด้านบริหารจัดการคือ ทำงานร่วมกับผู้อื่นในการดำเนินการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = .41$) เป็นผู้ประสานงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.27$) ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ 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 ให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรและมีพฤติกรรมส่งเสริมความสามัคคีในกลุ่มผู้ร่วมงาน (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) บทบาทการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{x} = 2.75$) 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) ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 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)

สิรินาถ 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 ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.92$) 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 โดยใช้กรอบแนวคิดกฎบัตรรอตตาวา 5 ประการ ผลการศึกษา พบว่า (1) ด้านการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลมีน้อย (2) ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ยังไม่ปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติตัวเป็นผู้คิด วางแผน และเป็น

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

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

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

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

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

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

ศศิวิมล ทองพัว (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุข 6 ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ 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 ไชโฮและไช้-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) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ 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 และการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ 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