

# การปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในภาคตะวันออก

## Role Performance in Health Promotion among Nurses in the Eastern Region

นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.<sup>1\*</sup> สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.<sup>2</sup> สมสมัย รัตนกรีฑากุล, ส.ด.<sup>1</sup>  
ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ส.ด.<sup>1</sup> ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ส.ด.<sup>2</sup> อริศรา ฤทธิงาม, ส.ม.<sup>3</sup> ชรัญญากร วิริยะ, พย.ม.<sup>3</sup>

Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H., Suwanna Junprasert, Dr.P.H.,

Somsamai Rattanaagreeethakul, Dr.P.H., Siriyupa Sananreangsak, Dr.P.H.,

Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H., Arissara Ritngam, M.P.H., Charunyakorn Viriya, M.N.S.

### บทคัดย่อ

การศึกษาแบบบรรยายและเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามปัจจัยส่วนบุคคล และระดับการบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ มุติภูมิ และตติภูมิ จำนวน 2,104 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา มีความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา ในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 1.56-4.12 (SD = 1.38-3.34) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งในภาพรวม ( $t = 2.487, p < .05$ ) และรายด้านทุกด้าน และผู้ที่มีตำแหน่งบริหารมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า

ผู้ที่มีตำแหน่งปฏิบัติการ ทั้งในภาพรวมทุกด้าน ( $t = 2.165, p < .05$ ) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ( $t = 4.506, p < .001$ ) และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ( $t = 2.665, p < .01$ ) ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารหรืออาจารย์พยาบาลควรพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการแสดงบทบาทตามกรอบกฎบัตรออตตาวาแก่พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน

**คำสำคัญ:** การปฏิบัติบทบาท พยาบาลวิชาชีพ การสร้างเสริมสุขภาพ ภาคตะวันออก

### Abstract

The purpose of this descriptive comparative study was to examine role performance in health promotion and compare role performance of professional nurses in health promotion with difference in individual factors and level of health care services. A multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 2,104 professional nurses from primary, secondary and tertiary levels of health care services. Research instruments

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ <sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ และ <sup>3</sup> อาจารย์ประจำ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

contained self-report questionnaires of a demographic and the nursing role performance in health promotion in according to Ottawa charter with its Cronbach's alpha reliability of .97. Data were analyzed by using descriptive statistics, Independent t-test and one-way ANOVA.

The results revealed that mean scores of role performance in health promotion of professional nurses in according to the Ottawa charter of each dimension were between 1.56 to 4.12 (SD = 1.38 - 3.34). Participants who completed educational level higher than a baccalaureate degree performed more than those completed educational level at a baccalaureate degree on health promotion, both overall ( $t = 2.487, p < .05$ ) and subscales' scores. Participants with administrative position performed health promotion more than those with practicum level, both overall scores ( $t = 2.165, p < .05$ ) and 2 subscales' scores of build healthy public policy ( $t = 4.506, p < .001$ ) and create supportive environments ( $t = 2.665, p < .01$ ). These findings indicate that nurse directors and instructors should develop a short-course training curriculum to enhance knowledge and understanding on health promotion and role performance in according to the Ottawa charter for nurses with bachelor degree and in practitioner level.

**Keywords:** Role performance, professional nurse, health promotion, the eastern region

### ความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามที่กฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa charter for health promotion) ได้ให้นิยามหมายถึงเป็นกระบวนการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเอง ระบุและตระหนักถึงสิ่งที่ตนต้องการ สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพดีโดย

มีกลยุทธ์ที่กระตุ้นให้ชุมชนและภาคีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) ซึ่งพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพในทุกระดับการบริการสุขภาพ ควรมีบทบาทสำคัญในการสร้างพลังอำนาจให้บุคคลสามารถคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตนเองในทุกระยะของช่วงวัยชีวิต ทั้งระยะของการเจ็บป่วยหรือแข็งแรง จนระยะสุดท้ายของชีวิต (นิตย์ ทศนิยม และสมพนธ์ ทศนิยม, 2555) แต่จากการวิเคราะห์งานวิจัยกิจกรรมพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพของ (Kempainen, Tossavainen, & Turunen, 2012) พบว่า พยาบาลยังไม่สามารถแสดงบทบาทที่ชัดเจนและเด่นชัดในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทั้งที่พยาบาลถูกกำหนดให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ (general health promoter) ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลยังมีความเข้าใจในแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพน้อยมาก ดึงการศึกษาการรับรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลตีกัลยกรรมของ Casey (2007) ที่พบว่า พยาบาลไม่สามารถอธิบายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพได้ชัดเจน และเข้าใจว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปรับพฤติกรรมและเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล กิจกรรมที่ปฏิบัติส่วนใหญ่คือการทำสุขศึกษา พยาบาลกลุ่มนี้ยังยอมรับว่าไม่ได้ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบ่อยนักเนื่องจากมองว่าเป็นงานเพิ่มจากงานประจำบนคลินิกและจะทำเมื่อมีเวลาว่าง เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังใช้วิธีการให้สุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ นับเป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพวิธีหนึ่ง (เกษร สำเภาทอง และลภัสสรดา หนุ่มคำ, 2551)

หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาแล้วยังอยู่ในวงจำกัดที่กลุ่มนักศึกษาซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาทั้งระดับปริญญาตรี (ศิริพร ชัมภลลิขิต และคณะ, 2551; อนัญญา คูอาริยะกุล และศศิธร ชิดนาย, 2558) และปริญญาโท (ศิริพร ชัมภลลิขิต และคณะ, 2550) การพัฒนานิสิตนักศึกษาสู่การเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ (ศรีสมพร ทรวงแก้ว และอนัญญา คูอาริยะกุล, 2557) สำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็นการศึกษาสมรรถนะ

และบทบาททั่วไปในการปฏิบัติงาน ยังไม่พบการศึกษาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะการศึกษาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตาวาที่ถือเป็นแนวคิดและแนวทางให้พยาบาลได้นำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน

คณะผู้วิจัยจึงศึกษาการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกระดับการบริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ 5 ภาค เป็นคณะทำงาน (คณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) อีกทั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงที่มีทั้งการขยายตัวทางอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันการประกอบอาชีพทางภาคการเกษตรมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การค้าเชิงธุรกิจมากกว่าการประกอบอาชีพแบบพื้นถิ่น ทำให้วิถีชีวิตประชาชนเปลี่ยนแปลงไป จำเป็นต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ และต้องเผชิญกับโรคภัยแบบใหม่ที่ไม่อาจเลี่ยงได้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง จึงจำเป็นต้องแสดงบทบาทเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพนี้ รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมศักยภาพประชาชนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงหรือเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหลายด้านตามมาต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาล เพื่อการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และให้เป็นผู้ที่รู้ทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพได้เต็มศักยภาพ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลตามปัจจัยส่วนบุคคล

และระดับการบริการสุขภาพ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa charter) มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังมีกลวิธีการดำเนินงาน 5 ประการดังนี้ (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2558; สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, 2556)

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นกลวิธีที่ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นวาระของทุกคนในชุมชน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลและร่วมรับผิดชอบต่อผลของการสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สร้างขึ้นนี้ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และมุ่งเน้นสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้ประชาชนมีทางเลือกเพื่อสร้างสุขภาพและเข้าถึงได้

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินสิ่งแวดล้อม การปกป้อง อนุรักษ์ และประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดี ปลอดภัย ทั้งสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานและในการใช้ชีวิต ทำให้ทั้งระดับครอบครัว หน่วยงาน ชุมชน ระดับภูมิภาคถึงระดับสังคมประเทศชาติ

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่มองค์กรในชุมชนสามารถค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหามบนพื้นฐานการรู้จักศักยภาพของตนเองและการแสวงหาแหล่งประโยชน์และความร่วมมือจากภาคอื่นในการหนุนเสริมการแก้ไขปัญหของชุมชนได้

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งบุคคลควรได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง และควรพัฒนาทุกช่วงวัยของชีวิตทั้งในรูปแบบการเรียน สือองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนสร้างโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิต

5) การปรับระบบบริการสุขภาพให้ปรับทิศทางที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และสนับสนุนให้

ทุกภาคส่วนที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน ทั้งภาคสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

จากที่แนวคิดดังกล่าวข้างต้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกระดับการบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญ ตั้งแต่การร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การสร้างและสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพประชาชนให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัย และพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถตัดสินใจเลือกทางที่ส่งผลดีต่อสุขภาพตนเองได้ รวมถึงการปรับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลและบุคลากรสุขภาพเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการบริการให้ประชาชนมีสุขภาพดี นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งโดยการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้ ตัดสินใจเลือกทางที่ส่งผลดีต่อสุขภาพตนเองได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

แบบบรรยายและเปรียบเทียบ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ในภาคตะวันออก 7 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด จำนวนทั้งสิ้น 11,929 คน (คณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนการกระจายของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับการบริการสุขภาพ (ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ) คือ ร้อยละ 10, 60, และ 30 ต่อจากนั้น สุ่มรายชื่อโรงพยาบาลแต่ละระดับแล้วสุ่มรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ แจกแบบสอบถามจำนวน 3,579 คน ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาและเป็นแบบสอบถามที่กรอกข้อความสมบูรณ์จำนวน 2,104 ฉบับ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคีเครือข่ายองค์กรวิชาชีพการพยาบาลและสถาบันการศึกษา (คณะกรรมการ

โครงการขับเคลื่อนฯ, 2557)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน การฝึกอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ระดับการให้บริการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา มีทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ โดยให้คะแนนตามความถี่ในการแสดงบทบาทแต่ละบทบาท คะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติบทบาทนั้นเลย และคะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือรายปี การแปลผลใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมรายด้านที่หารด้วยจำนวนข้อของแต่ละด้านที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติ และรวมจำนวนกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยคณะกรรมการอำนวยการของโครงการฯ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แล้วคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .97

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สภาการพยาบาล ได้ให้การรับรองโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยตามเอกสารเลขที่ 3/2556 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 30/2557 กลุ่มตัวอย่างได้อ่านเอกสารการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างก่อนตอบแบบสอบถาม หากยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมฯ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมของพื้นที่ อย่างไรก็ดี กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อหน้าที่และสิทธิที่ได้รับในปัจจุบันและอนาคต

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งหนังสือขอความร่วมมือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งแจ้งโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมขอให้เป็นผู้แจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพ เมื่อพยาบาลตอบแบบสอบถามแล้วนัดหมายส่งแบบสอบถามกลับคืน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพรายด้านตามกรอบกฎบัตรออกติดตามและภาพรวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับการบริการสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และการทดสอบที (Independent t-test)

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 2,104 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.2) มีอายุเฉลี่ย 40.2 ปี (SD = 8.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์มากที่สุด

ร้อยละ 86.4 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมากที่สุด ร้อยละ 86.2 รองลงมาเป็นระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 18.3 โดยปฏิบัติในระดับผู้ปฏิบัติการร้อยละ 80.0 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานเฉลี่ย 15.3 ปี (SD = 8.8) และเคยได้รับการฝึกอบรมระยะสั้นเฉพาะทาง 4 เดือน ร้อยละ 37.4

การปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบกฎบัตรออกติดตามในภาพรวมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 1.56-4.12 (SD = 1.38-3.34) โดยมีจำนวนกิจกรรมในบทบาทด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่พยาบาลปฏิบัติมากที่สุด (ร้อยละ 66.0) รองลงมาคือ จำนวนการปฏิบัติกิจกรรมด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (ร้อยละ 63.4) (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทสุขภาพรวมและรายด้าน ตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับการบริการสุขภาพพบว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งในภาพรวม ( $t = 2.487, p < .05$ ) และรายด้านทุกด้าน และผู้มีตำแหน่งบริหารมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีตำแหน่งปฏิบัติการ ทั้งในภาพรวม ( $t = 2.165, p < .05$ ) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ( $t = 4.506, p < .001$ ) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ( $t = 2.665, p < .01$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** จำนวนข้อกิจกรรม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ จำแนกรายด้าน (n=2,104)

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวนข้อกิจกรรม	ค่าเฉลี่ย (SD)	ร้อยละของกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ
1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	5	3.17(2.00)	63.4
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	3	1.94 (1.21)	66.0
3. การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน	3	1.56 (1.38)	52.0
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	4	2.38 (1.68)	59.5
5. การปรับระบบบริการสุขภาพ	8	4.12 (3.34)	51.5

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามปัจจัยส่วนบุคคล และระดับการบริการสุขภาพ จำแนกรายด้าน (n = 2,104)

การปฏิบัติบทบาท การสร้างเสริมสุขภาพ	การปฏิบัติตามบทบาทสร้างเสริมสุขภาพด้านที่					
	1 Mean (S.D.)	2 Mean (S.D.)	3 Mean (S.D.)	4 Mean (S.D.)	5 Mean (S.D.)	ภาพรวม Mean (S.D.)
<b>1. อายุ (ปี)</b>						
< = 39	3.15 (2.03)	1.92 (1.24)	1.54 (1.39)	2.32 (1.73)	4.51 (3.41)	12.97 (8.75)
40 - 49	3.25 (1.99)	1.99 (1.17)	1.63 (1.36)	2.51 (1.63)	4.34 (3.35)	13.70 (8.39)
> = 50	3.11 (1.95)	1.90 (1.21)	1.46 (1.39)	2.34 (1.67)	3.97 (3.17)	12.74 (8.15)
F value (Sig).890	1.049	2.544	3.087	2.708	2.310	
<b>2. ระดับการศึกษา</b>						
ปริญญาตรี	3.16 (2.00)	1.93 (1.22)	1.55 (1.39)	2.35 (1.69)	4.02 (3.56)	12.97 (8.57)
สูงกว่าปริญญาตรี	3.26 (1.97)	2.00 (1.14)	1.56 (1.37)	4.01 (3.35)	4.77 (3.20)	14.36 (7.99)
t value (Sig)	-8.988***	-8.322***	-8.616***	-7.109***	-13.087***	-2.487*
<b>3. ตำแหน่ง</b>						
ผู้บริหาร	3.51 (1.82)	2.07 (1.13)	1.53 (1.38)	2.35 (1.59)	4.39 (3.15)	13.98 (7.80)
ผู้ปฏิบัติการ	3.09 (2.03)	1.90 (1.22)	1.56 (1.38)	2.36 (1.70)	4.05 (3.28)	12.99 (8.65)
t value (Sig)4.056***	2.665**	-.436	1.830	1.947	2.165*	
<b>4. ประสบการณ์ทำงาน(ปี)</b>						
1 - 10	3.29 (2.01)	2.02 (1.21)	1.68 (1.37)	2.42 (1.72)	4.24 (3.42)	13.71 (8.79)
11 - 20	3.04 (2.04)	1.89 (1.23)	1.51 (1.38)	2.39 (1.69)	3.97 (3.39)	12.72 (8.63)
21 - 30	3.19 (1.94)	1.96 (1.14)	1.47 (1.38)	2.33 (1.61)	4.17 (3.17)	13.16 (7.85)
> 30	3.13 (2.01)	1.77 (1.28)	1.46 (1.42)	2.37 (1.65)	3.96 (3.29)	12.63 (8.40)
F value (Sig)1.853	2.086	2.544	.249	.878	1.560	
<b>5. ระดับการบริการสุขภาพ</b>						
ปฐมภูมิ	3.17 (2.00)	1.94 (1.23)	1.54 (1.40)	2.33 (1.67)	3.97 (3.35)	12.97 (8.61)
ทุติยภูมิ	3.18 (1.96)	1.93 (1.20)	1.54 (1.38)	2.39 (1.69)	4.11 (3.33)	12.13 (8.44)
ตติยภูมิ	3.13 (2.05)	1.44 (1.25)	1.63 (1.39)	2.47 (1.66)	4.39 (3.40)	13.68 (8.76)
F value (Sig).057	.011	.651	.547	1.449	.649	

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

### อภิปรายผล

พยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คือปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละด้านเพียงครั้งหนึ่งหรือเกินครึ่งมาเล็กน้อยเท่านั้น ร้อยละ 51.5 - 66.0 อาจเนื่องจากพยาบาลยังขาดสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ยังต้องการการสอนและคำชี้แนะ ดังการศึกษาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผ่านมา (นิสากร

กรุ้งไกรเพชร และคณะ, 2560) พบว่า ระดับสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลอยู่ในระดับพื้นฐานทั้งในภาพรวมและสมรรถนะฯ รายด้าน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ให้บริการในระดับทุติยภูมิ ร้อยละ 86.2 และเป็นพยาบาลในระดับปฏิบัติที่ทำให้การปฏิบัติงานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการดูแลผู้ป่วยบนคลินิกมุ่งเน้นให้การรักษาพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงให้อาการของโรคทุเลาลง และมี

ภาระงานประจำที่มากจากจำนวนที่ผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Casey (2007) ในพยาบาล ดึกดึลยกรรรมที่พบว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานสร้างเสริม สุขภาพเมื่อมีเวลาว่างจากงานทางคลินิกและมองว่าเป็น งานนอกเหนือจากงานประจำ และการศึกษาคั้งนี้ยัง สอดคล้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลระดับปฐมภูมิ เช่นกัน ที่พบว่า ร้อยละของกิจกรรมในบทบาทแต่ละด้าน เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น คือ ร้อยละ 49.6-63.0 (สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกริชากุล, และสุวรรณ จันทรประเสริฐ, 2560)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาท การสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามปัจจัยส่วน บุคคลและระดับการบริการสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษา และตำแหน่งการปฏิบัติงานที่ต่างกันมีการปฏิบัติบทบาท การสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลที่ สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีได้ปฏิบัติบทบาทฯ ทุกด้าน และภาพรวมมากกว่าคนที่สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาตรี ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาสมรรถนะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาโท (ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ, 2550) และนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี (ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ, 2551) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยการประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ รายด้านที่นักศึกษาระดับปริญญาโทประเมินตนเอง เท่ากับ 3.36-3.82 ภาพรวมเท่ากับ 3.64 สูงกว่าค่าเฉลี่ย การประเมินที่นักศึกษาระดับ ป.ตรีประเมินตนเอง คือ 3.12-3.69 ภาพรวมเท่ากับ 3.50 ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมีการสอนการสร้างเสริม สุขภาพที่มีเนื้อหาสาระชัดเจน มุ่งเน้นการสัมมนากลุ่มย่อย การศึกษาค้นคว้า และการฝึกปฏิบัติ ในขณะที่หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตมีการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษา เช่นกัน แต่มีเนื้อหาน้อยและโอกาสในการปฏิบัติน้อยกว่า เนื่องจากต้องศึกษาทุกสาขาของการพยาบาล ต่างจาก การเรียนในหลักสูตรปริญญาโทที่มุ่งเน้นการพยาบาล เฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งเท่านั้น

สำหรับตำแหน่งการปฏิบัติงานที่ต่างกันมีการปฏิบัติ บทบาทฯ แตกต่างกันไปทั้งในภาพรวม ด้านการสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพและด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยผู้มีตำแหน่งบริหารปฏิบัติบทบาท

การสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าผู้มีตำแหน่งปฏิบัติการนั้น เนื่องจากการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนั้นต้องอาศัย ความสัมพันธ์และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ที่มี ความตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพจากการตัดสินใจ เจินนโยบายที่ติดเทียมกับการให้ความสำคัญต่อผลกระทบ ทางเศรษฐกิจ ซึ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องผนึกกำลังภาคี หุ่นส่วนที่มีอยู่ แสวงหาภาคีหุ่นส่วนเพื่อสุขภาพใหม่เพิ่มขึ้น และพัฒนาภาคีหุ่นส่วนเดิมให้เข้มแข็ง (ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556) เหล่านี้เป็นบทบาทที่พยาบาลระดับ ผู้ปฏิบัติแสดงออกได้ค่อนข้างยาก อีกทั้งเป้าหมายหลัก ของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือ การสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดีของประชาชนและส่งเสริมให้ ประชาชนมีทางเลือกหลายหลากเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี (World Health Organization, 1988) บทบาททั้งสอง ด้านนี้จึงสัมพันธ์กันอย่างแยกออกจากกันได้ยาก

อย่างไรก็ตาม การศึกษาคั้งนี้พบว่าพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในทุกระดับการบริการสุขภาพล้วนแต่ปฏิบัติ บทบาทฯ ไม่แตกต่างกันและอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 12.97$ ,  $SD = 8.61$  ระดับปฐมภูมิ;  $M = 13.13$ ,  $SD = 8.44$  ระดับ ทุตติภูมิ;  $M = 13.68$ ,  $SD = 8.76$  ระดับตติภูมิ) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ ทุกระดับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต้องให้ความสำคัญกับการรับมือ กับโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องปรับบทบาทการดูแล สุขภาพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบของการเกิด โรคของประชาชนอันเกิดจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภูมิภาค นี้ ทำให้มีกิจกรรมการพยาบาลอื่นที่สำคัญเร่งด่วนกว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีการปฏิบัติบทบาทฯ ในระดับต่ำ และไม่แตกต่างกันในแต่ละระดับการบริการ สุขภาพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาส่วนนี้แตกต่างกับ ผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริม สุขภาพ ภาคกลาง (วัลยา ธรรมพินชวัฒน์, ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร, และณัฐา วงศ์วุฒิสโรช, 2559) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิมิมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ บทบาทฯ ภาพรวม และรายด้านสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติ งานในระดับตติภูมิและระดับตติภูมิ ซึ่งอาจเป็นเพราะ บริบทพื้นที่กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในพื้นที่ภาคกลางนี้

มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งมีความแตกต่างจากบริบทพื้นที่การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งนี้ ทั้งในการประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชนให้ได้เข้ามาเรียนรู้สภาพปัญหาและมีส่วนร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้การปฏิบัติบทบาทฯ ของพยาบาลระดับปฐมภูมิในพื้นที่ภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานระดับอื่น ๆ และแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียง

### ข้อเสนอแนะ

1. สถาบันการศึกษาควรพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นสำหรับพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยเฉพาะพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการแสดงบทบาทตามกรอบกฎบัตรรอดตาย

2. องค์กรวิชาชีพพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรมีกลไกผลักดันและสนับสนุนนโยบายการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพที่พยาบาลทุกระดับการบริการสุขภาพกระทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือพื้นที่พิเศษที่มีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว

3. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล อาทิเช่น นโยบายผู้บริหาร วัฒนธรรมองค์กร ลักษณะงาน การได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ความรู้และการรับรู้ของพยาบาลเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยสภาการพยาบาลที่สนับสนุนงบประมาณ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนเวลาและให้โอกาส และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง

### เอกสารอ้างอิง

- เกษร สำเภาทอง, และลภัสสรดา หนู่มคำ. (2551). การสำรวจความต้องการ ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล. *วารสารพยาบาล, 56*(1-2), 67-70.
- คณะกรรมการโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย. นนทบุรี.
- นิตย์ ทศนิยม, และสมพนธ์ ทศนิยม. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพ: การสร้างพลังอำนาจ*. ขอนแก่น: คลังนาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย.
- นिसากร กรุงไกรเพชร, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, สมสมัย รัตนกริชากุล, ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, ชรัญญากร วิริยะ, และคณะ. (2560). สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25*(3), 30-40.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2558). กฎบัตรรอดตายกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 33*(4), 6-14.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร, และณัฐา วงศ์วุฒิสโรช. (2559). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง. *วารสารพยาบาลทหารบก, 17*(1), 54-62.
- ศรีสมพร ทรวงแก้ว, & อนัญญา คูอาริยะกุล. (2557). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลสู่การเสริมสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 7*(2), 32-47.
- ศิริพร ชัมภลิจิต, ยุวดี ภาษา, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, & วงเดือน สุวรรณศิริ. (2550). การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 25*(3), 44-45.
- ศิริพร ชัมภลิจิต, ยุวดี ภาษา, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน



- สุวรรณศิริ. (2551). การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 85-95.
- สินศักดิ์ชื่นมณี อุ่นพรมณี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธาร์ตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกริษากุล, และสุวรรณฉวี จันทร์ประเสริฐ. (2560). สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่ตะวันออกเฉียง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 19-30.
- อัญญา คูอาริยะกุล, และศศิธร ชิตนาย. (2558). สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 7(1), 54-62.
- Casey, D. (2007). Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6), 1039-1049.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2012). Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health Promotion International*.
- World Health Organization. (1988). Adelaide recommendations on healthy public policy from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index2.html>