

## บทความวิชาการ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการ  
ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล  
Pender's Health Promotion Model and Its Applications  
in Nursing Practice

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์<sup>1\*</sup>  
Chuleekorn Danyuthasilpe<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก  
<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University,  
Phitsanulok, Thailand.

\*Corresponding author: chuleekorn1429@gmail.com

## บทคัดย่อ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบบจำลองนี้ได้ผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาลและพฤติกรรมศาสตร์ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจิตใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในแบบจำลองนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม และ 3) ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งในสองมโนทัศน์แรกมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม นั่นคือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่คาดหวัง การปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การส่งเสริมการคิดรู้ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน การสร้างเสริมให้เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการกับอุปสรรคเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประเมินสภาพ ค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การระบุข้อวินิจฉัยและวางแผน เพื่อกำหนดกิจกรรมต่างๆ และช่วยให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนด และการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนด

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล; แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์; ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ

## Abstract

Pender's health promotion model is a conceptual framework which provides for the explaining and predicting of health promoting behaviors. This model combines with nursing and behavioral science perspectives, and emphasizes various factors which influence the health behaviors of persons and enhancing methods to motivate persons to engage in health-promoting behaviors. The major conceptual components to consider regarding the model include 1) individual characteristics and experiences 2) behavior-specific cognitions and

*affect and 3) behavioral outcomes. The first two components are related to and influence the behavioral outcomes of persons, which are health-promoting behaviors. The nursing roles in the health promotion model influence behavioral change in persons which involve raising consciousness related to health-promoting behaviors, promoting self-efficacy, enhancing benefits of behavior change, modifying the environment to support health promotion practices, and managing barriers to behavior change. The nursing process is a framework that was applied for assessing various factors related health-promoting behaviors, identifying nursing diagnosis and planning to assist persons to improve their capacity to act for behavioral change, implementing health promotion practices to fulfill the goals for the enhancement of health, and evaluating the planned interventions.*

**Keywords:** health promotion practice; nursing process; Pender's health promotion model

## บทนำ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของโนราห์ เจ เพนเดอร์ (Nola J. Pender) มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า (expectancy-value theory) ซึ่งกล่าวถึงความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura)<sup>1,2</sup> ที่เชื่อว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญาผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ และมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพนเดอร์ และคณะ ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและตีพิมพ์ผลงานครั้งแรกในปี ค.ศ.1987 และปรับปรุงในปี ค.ศ.1996 ซึ่งผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กระบวนการที่ช่วยกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่บุคคลต้องการยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน และการที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแบบจำลองนี้มองสุขภาพเป็นมโนทัศน์ในเชิงบวก แตกต่างจากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นแบบจำลองด้านการป้องกัน<sup>2</sup> ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง ได้เพิ่มข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองและตัวแปรที่เพิ่มมาใหม่<sup>2,3</sup> คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (activity-related affect) ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action) และความต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น (immediate competing demands and preferences) แบบจำลอง

การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีการนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย เช่น การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ<sup>2,3</sup> การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น<sup>4</sup> พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มบุคคลต่างๆ<sup>5,6,7</sup> และการควบคุมน้ำหนักของผู้ที่มีภาวะอ้วน<sup>8</sup> การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น<sup>9</sup> แบบแผนโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์<sup>10</sup> เป็นต้น และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ บทความวิชาการฉบับนี้ เขียนขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอโมทัศน์ของเมตาพาราดีม (Metaparadigm) ทางพยาบาลตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของแบบจำลอง มโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพและการประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ

## มโนทัศน์ของเมตาพาราดีมทางการแพทย์พยาบาล ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Metaparadigm concepts as defined in health promotion model)

มโนทัศน์ของเมตาพาราดีมทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย บุคคล (person) สิ่งแวดล้อม (environment) สุขภาพ (health) และการพยาบาล (nursing) ซึ่งตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ และคณะ<sup>11</sup> อธิบายว่า 1) บุคคล เป็นแกนหลัก ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนตัวแตกต่างกัน และประสบการณ์ที่ได้รับแตกต่างกันซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อีกทั้งบุคคลมีการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพภายในบริบทของครอบครัวและชุมชน 2) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมทาง

เศรษฐกิจสังคมที่บุคคลนั้นอาศัย 3) สุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพในระดับสูงของบุคคลในทิศทางบวก และ 4) การพยาบาล เพนเดอร์ ไม่ได้นิยามการพยาบาลโดยตรง แต่กล่าวถึงบทบาทของการพยาบาลภายในบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน การสร้างเสริมประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการจัดการกับอุปสรรคเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม<sup>11</sup> เป็นต้น

### ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Assumptions of health promotion model)

ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้<sup>2,12</sup>

1. บุคคลแสวงหาเพื่อสร้างสรรค์ความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งบ่งบอกถึงศักยภาพหรือความสามารถของบุคคล
2. บุคคลมีความสามารถคิดไตร่ตรอง สะท้อนคิด เพื่อการตระหนักรู้ รวมถึงการประเมินความสามารถตนเอง
3. บุคคลให้คุณค่าของการเจริญเติบโตในทิศทางบวก และพยายามจะบรรลุเป้าหมายของความสำเริง โดยพยายามรักษาความสมดุลของตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม รวมถึงปัจจัยต่างๆ
4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยหลายมิติทั้งกาย จิต สังคม มีปฏิบัติสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง และปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
6. บุคลากรทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงบทบาทเชิงรุกของบุคคล (active role) หรือผู้ใช้บริการซึ่งมีศักยภาพและบทบาทในการกำหนดสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ

### ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Theoretical propositions of the health promotion model)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วยบุรพัตถยา (propositions) จำนวน 14 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความแสดงถึงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์หลายๆ มโนทัศน์<sup>2,12</sup> ดังนี้

1. พฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมา พฤติกรรมที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย และพฤติกรรมต่างๆ ที่ได้รับมามีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคล และการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
2. บุคคลสัญญาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็ต่อเมื่อได้คาดคะเนประโยชน์ที่จะได้หรือให้คุณค่าต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลง
3. การรับรู้อุปสรรคสามารถเป็นทั้งสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ตัวกลางการปฏิบัติพฤติกรรม และสิ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นจริง
4. การรับรู้ความสามารถของตน หรือสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) จะทำให้ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น
5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ลดลง
6. อารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรมในทางบวกที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น
7. เมื่ออารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โอกาสของความมุ่งมั่นในการปฏิบัติและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเพิ่มมากขึ้น
8. บุคคลมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มากขึ้น เมื่อได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
9. ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) ที่สำคัญมีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในทางเพิ่มขึ้นหรือลดลง
10. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influence) มีผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งในทางเพิ่มขึ้นหรือลดลง หรือมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
11. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงยิ่งมากขึ้น โอกาสของการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพก็มากขึ้น

12. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะลดลงเมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่นเข้ามามากกว่าพฤติกรรมที่ปรารถนาไว้

13. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะลดลง เมื่อมีสิ่งที่น่าสนใจอย่างอื่นเข้ามาจะทันทันหรือมีความชื่นชอบอย่างอื่นในขณะนั้นมากขึ้น

14. บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนความคิดรู้ (cognitions) อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

### โมโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโมโนทัศน์หลักที่สำคัญ<sup>11</sup> ดังนี้

#### 1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences)

บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนตัวและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติแตกต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นตามมา ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) พฤติกรรมเดิมมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมนั้นๆ ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็น 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะการเจริญพันธุ์ ภาวะหลังหมดประจำเดือน ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เป็นต้น และ 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนบทรวมถึงประเพณี การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

#### 2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect)

ปัจจัยด้านนี้มีความสำคัญในการสร้างเสริมแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นแกนสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefit of action) การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพผ่านการตัดสินใจที่มุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงอุปสรรค หรือสิ่งขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ขี้เกียจ ไม่สะดวกค่าใช้จ่าย สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและมีผลกระทบโดยอ้อมต่อการลดลงของความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเรื่องภายใต้สภาวะต่างๆ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา เกิดจากแหล่งข้อมูล<sup>13</sup> ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวกมากขึ้นการรับรู้ความสามารถของตนเองก็จะเพิ่มขึ้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูงมากเท่าใดการรับรู้อุปสรรคก็ลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นสิ่งกระตุ้นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงจากความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำพฤติกรรมนั้นๆ และมีผลกระทบโดยอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรคและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (activity-related affect) เป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้น การตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง เช่น รู้สึกสนุก รู้สึกชอบ รู้สึกไม่พอใจ เป็นต้น อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ 1) ความน่าสนใจของกิจกรรม (activity-related) 2) การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง (self-related) และ 3) สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (context-related) ผลของความรู้สึกนึกคิดนี้จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำในระยะเวลาหรือไม่ปฏิบัติซ้ำ ดังนั้น อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม สุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งข้อมูลหลักของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานต่างๆ (norms) (ความคาดหวังของบุคคลที่สำคัญ) การสนับสนุนทางสังคม (แหล่งประโยชน์การสนับสนุนทางเครื่องมือและอารมณ์) และตัวแบบ (modeling) อิทธิพลระหว่างบุคคลเหล่านี้ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และยังส่งผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situation influences) เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งจะส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะของความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรม และสุนทรียภาพของสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม บุคคลจะมีแรงจูงใจและสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้นในสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วยและรู้สึกปลอดภัย เช่น ออกกำลังกายร่วมกับกลุ่มคนที่มาออกกำลังกายเหมือนกันในสวนสาธารณะ เป็นต้น อิทธิพลด้านสถานการณ์มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

### 3. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral outcome)

เมื่อบุคคลเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อปฏิบัติแล้วบุคคลจะเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย

3.1 ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action) เป็นเจตจำนงในการวางแผนที่จะเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม เว้นเสียว่ามีความต้องการอื่นเข้ามาทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิด ประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ณ เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ ทั้งทำตามลำพังหรือทำร่วมกับบุคคลอื่น โดยไม่ได้คำนึงถึงความขึ้นช้อปอื่นในขณะนั้น ซึ่งเป็นความตั้งใจปฏิบัติ 2) การระบุงุญหรือวิธีการที่แน่นอนที่จะปฏิบัติและการเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การมีความมุ่งมั่นที่ดีในการปฏิบัติเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีวิธีการปฏิบัติที่แน่นอน มักจะทำให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรม

3.2 ความต้องการและความขึ้นช้อปอื่นในขณะนั้น (immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นที่เข้ามาทันทีก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่ตั้งเจตจำนงไว้ก่อน ซึ่งความต้องการอื่นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อน ขึ้นอยู่กับความต้องการภายนอกหรือสภาพแวดล้อมภายนอก บุคคลควบคุมได้ค่อนข้างน้อย เช่น ติดภารกิจกะทันหัน มีงานด่วน ต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัว เป็นต้น ส่วนความขึ้นช้อปอื่น หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งมีพลังอำนาจผลักดันให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งเจตจำนงไว้ เช่น ไม่ไปออกกำลังกาย แต่ไปดูคอนเสิร์ตกับเพื่อน เพราะรู้สึกชอบและสนุกสนานมากกว่าออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้น บุคคลต้องรู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบวินัยในตนเองจึงจะสามารถเอาชนะความต้องการอื่นในขณะนั้นได้ ความต้องการที่เข้ามากะทันหันและความขึ้นช้อปที่เข้ามากะทันหันมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อเจตจำนงในระดับปานกลาง

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์เชิงบวกก็ต่อเมื่อบุคคลนำมาปฏิบัติโดยบูรณาการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกขั้นตอนของการพัฒนา<sup>11</sup> นอกจากนี้ เพนเดอร์ ได้พัฒนาเครื่องมือ เรียกว่า Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) ซึ่งปรับปรุงมาจาก Walker, Sechrist, and Pender (1987)<sup>3</sup> เพื่อประเมินพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพตามแบบแผนการดำเนินชีวิต มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) การออกกำลังกาย (physical activity) โภชนาการ (nutrition) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (interpersonal relations) การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการความเครียด (stress management) ซึ่งทั้งหมดนั้น คือ เป้าหมายสุดท้ายของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### การประยุกต์แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาของต่างประเทศ มีการนำแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของ ปัจจัยต่างๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มวัย กลุ่มโรค และในหลากหลายบริบท<sup>14, 11</sup> เช่น กลุ่มวัยรุ่นหญิง<sup>15, 16, 17</sup> กลุ่มสตรีห้อยที่ปฏิบัติงานในกองทัพ ทหารสหรัฐอเมริกา<sup>18</sup> กลุ่มหญิงตั้งครรภ์<sup>19</sup> กลุ่มสตรีอายุ 40 ปี ขึ้นไป<sup>20</sup> เพื่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกในระยะเริ่มแรก กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังที่อาศัยในเขต ชนบทเพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ<sup>21</sup> และ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีที่เข้ารับการรักษาในคลินิกและ โรงพยาบาล<sup>22-24</sup>

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุ ต่อการทํากิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงของ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร โดยผสมผสานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิด เชิงนิเวศวิทยา พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองทำนาย การทํากิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงได้ดีที่สุด<sup>25</sup> มีการศึกษา ประสิทธิภาพการสอนโภชนาการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>26</sup> พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพโดยรวมและรายด้านมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ มีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง<sup>27</sup> ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง<sup>28</sup> กลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว<sup>29</sup>

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด<sup>30</sup> ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรดื้อยา<sup>31</sup> พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน<sup>32</sup> และกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2<sup>33</sup> และมีการออกแบบจัดทำโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรก<sup>34</sup> กลุ่มเด็กวัยเรียนชาวเขาเผ่าม้ง จังหวัด กำแพงเพชร<sup>35</sup> ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง<sup>36</sup> เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ประชาชนที่มีภาวะ Prehypertension<sup>37</sup> และประชาชนที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยง เพื่อลด การดื่มสุราในชุมชนโดยครอบครัวมีส่วนร่วม<sup>38</sup>

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายของการสร้างเสริม สุขภาพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในชุมชน จำเป็นต้องค้นหาและประเมินกลุ่มตัวอย่างที่มี พฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่เหมาะสม ประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็น สาเหตุ เงื่อนไขกำหนดพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการ กำหนดปัญหา และออกแบบกำหนดกิจกรรมหรือโปรแกรม สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบทความนี้ผู้เขียนขอ นำเสนอการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางหรือ กรอบแนวคิดในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>1, 12, 39</sup> ดังนี้

1. การประเมินสภาพ (assessment) เป็นขั้นตอน การประเมินที่สำคัญมาก โดยรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ของผู้ใช้บริการทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน การประเมิน บุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางสุขภาพ ปัจจัย ส่วนบุคคล พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง แบบแผนทางสุขภาพ จิตวิญญาณ เช่น การให้ความหมาย ความรัก ความศรัทธา การให้อภัย เป้าหมายในชีวิต สิ่งที่ตนเองนับถือ เป็นต้น ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค ที่จะทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่บรรลุเป้าหมาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติ เช่น รู้สึกชอบ รู้สึกไม่สบายตัว รู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น การประเมินครอบครัว เพื่อหาต้นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือของ ผู้ใช้บริการ เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ กำลังใจ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางด้านสุขภาพ การเข้าร่วม กิจกรรมของชุมชน เป็นต้น การประเมินชุมชนรวมถึง

สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ต้องปรับเปลี่ยน ภายหลังจากประเมินสภาพแล้ว จะมีการทบทวนและสรุปข้อมูลที่ได้เพื่อนำไปสู่การระบุปัญหา<sup>11</sup>

2. การวินิจฉัยทางการแพทย์ (diagnosis) เป็นขั้นตอนการระบุปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ปัญหาที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นซึ่งพบปัจจัยเสี่ยงที่จะเพิ่มแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ หรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาจากความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มการปฏิบัติพฤติกรรมทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ใช้บริการมีความพร้อมในการปฏิบัติการออกกำลังกาย เนื่องจากมีการจัดแบ่งเวลาส่วนตัวได้เหมาะสม หรือผู้บริกรมีพฤติกรรมออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

3. การวางแผนการพยาบาล (planning) เป็นขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้บริกรมีสิทธิในการตัดสินใจและกำหนดสุขภาพตนเอง การวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้บริกรบรรลุเป้าหมายที่กำหนด หรือผลลัพธ์ที่คาดหวังเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ในขั้นตอนนี้ พยาบาลวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิต สนับสนุนความเข้มแข็งและความสามารถของผู้บริกร<sup>11</sup> โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเดิมเงื่อนไขกำหนดพฤติกรรมนั้นๆ อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ และการขจัดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พยาบาลวางแผนโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจ กรณีเผชิญกับสถานการณ์ความต้องการและความซับซ้อนอื่นที่เข้ามากระทบกัน เพื่อป้องกันและมีให้พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกต้องยกเลิกหรือหยุดชะงัก รวมถึงเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแรงจูงใจ เป็นต้น มีการวางแผนในการลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระบุว่า ผู้บริกรมีความพร้อมในการปฏิบัติการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นข้อวินิจฉัยที่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้บริกรโดยวางแผนที่เน้นการปฏิบัติการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง สำหรับข้อวินิจฉัย

การพยาบาล ระบุว่า ผู้บริกรมีพฤติกรรมออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ หากผู้ใช้บริการมีความตระหนักในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น ระบุเป้าหมายหรือทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริกรได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และปฏิบัติการออกกำลังกายได้อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นต้น ระบุผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่จะประสบความสำเร็จ<sup>11</sup> เช่น ผู้บริกรสามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำในชีวิตประจำวัน และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เป็นต้น และกำหนดระยะเวลานำแผนไปปฏิบัติ เช่น ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน เป็นต้น

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) เป็น การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนด และผู้ใช้บริการได้ให้พันธะสัญญาที่มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และพยาบาลอาจจัดหาสิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การออกกำลังกาย 5 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที โดยนัดผู้ใช้บริการมาออกกำลังกายพร้อมกันทุกวันตอนเย็น ณ ลานออกกำลังกายของชุมชน พยาบาลเลือกใช้เทคนิคต่างๆ หรือหลายๆ กิจกรรมประกอบกัน เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การสร้างความเข้าใจและความตระหนักต่อความสำคัญของการออกกำลังกาย และผลกระทบตามมาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และสังคมจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้บริกรซึ่งอาจใช้หลายๆ วิธีการ เช่น การฝึกปฏิบัติจนมีทักษะที่ตีพิมพ์พอที่จะทำให้ได้ผลงานที่ประสบความสำเร็จ และพึงพอใจ หรือ การเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการออกกำลังกาย เช่น กลุ่มเพื่อนที่ประสบความสำเร็จ หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่ม รวมถึงการให้คำชมเชย การชี้แนะ และรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการออกกำลังกาย ทั้งผู้ที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ เป็นต้น การเสริมสร้างให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติการออกกำลังกายมากกว่าอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ รวมถึงการช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการ

ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งเป็นผลลัพธ์สุขภาพเชิงบวก เช่น ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดี เป็นต้น การประเมินผลการพยาบาลนั้น สามารถประเมินได้ทั้งระหว่างการดำเนินการ เช่น ประเมิน ขณะให้ความรู้หรือฝึกทักษะ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยพิจารณาจาก ความสนใจ การซักถาม การตอบคำถาม การให้ข้อมูลคำแนะนำที่ได้รับอย่างถูกต้อง หรือการแสดงวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นต้น ประเมินผลภายหลัง ดำเนินการ 1 เดือนแรก ซึ่งจะเป็นการติดตามดูผลการปฏิบัติการออกกำลังกายของผู้ใช้บริการ หากพบปัญหาหรืออุปสรรค ในการปฏิบัติ พยาบาลจะได้ช่วยแก้ไขปัญหาหรือลดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น และประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการ 3 เดือน เช่น ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจ ความสามารถในการ เคลื่อนไหวร่างกาย ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวังตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกต่อการปฏิบัติการออกกำลังกาย สิ่งเปลี่ยนแปลงไปจากเริ่มต้นมีหรือไม่มี อะไรบ้าง และอย่างไร หรือสอบถามความพึงพอใจภายหลังการออกกำลังกาย เป็นต้น หากผลการประเมินไม่เป็นไปตามแผนหรือ เป้าหมายที่กำหนด พยาบาลจำเป็นต้องทบทวนแผนการ พยาบาล ประเมินซ้ำเพื่อปรับปรุงกิจกรรมหรือวิธีการต่างๆ ก่อนนำไปปฏิบัติในครั้งถัดไปและติดตามประเมินผลใหม่

### สรุป

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เชื่อว่า บุคคลทุกคนพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างสรรค์ ความเป็นอยู่ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการที่บุคคลจะลงมือ กระทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปฏิบัติกิจกรรม อย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตเป็นผล มาจากการได้รับอิทธิพลของมโนทัศน์หลัก 3 ด้าน คือ แนวคิดลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งบุคคล มีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม แนวคิดอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม เป็นปัจจัย สำคัญในการจูงใจมากที่สุด มีอิทธิพลต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้อง กับการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด และนำไปสู่ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้าย การนำ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้นั้น จะช่วย ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของประชาชน

กลุ่มต่างๆ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่างๆ และนำไปสู่การปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. Maville JA, Huerta CG. Theoretical foundations of health promotion. In Health promotion in nursing. 2nd ed. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning; 2008.
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2002.
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Jurong, Singapore: Pearson; 2006.
4. Srof BJ, Velsor-Friedrich B. Health promotion in adolescents: A review of Pender's health promotion model. Nurs Sci Q. 2006; 19(4): 366-73. doi: 10.1177/0894318406292831
5. Kwong EW, Kwan AY. Participation in health-promoting behaviour: Influences on community-dwelling older Chinese people. J Adv Nurs. 2007; 57(5): 522-34. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04132.x
6. Morowatisharifabad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A, et al. Self-efficacy and health promotion behaviors of older adults in Iran. Soc Behav Pers. 2006; 42(7): 759-68. doi: 10.2224/sbp.2006.34.7.759
7. Shin KR, Kang Y, Park HJ, et al. Testing and developing the health promotion model in low-income, Korean elderly women. Nurs Sci Q. 2008; 21(2): 173-8. doi: 10.1177/0894318408314698
8. Valek RM, Greenwald BJ, Lewis CC. Psychological factors associated with weight loss maintenance: Theory-driven practice for nurse practitioners. Nurs Sci Q. 2015; 28(2): 129-35. doi: 10.1177/0894318415571598



9. Oliver-Vazquez M, Sanchez-Ayendez M, Suarez-Perez E, et al. Breast cancer health promotion model for older Puerto Rican women: Results of a pilot programme. *Health Promot Int.* 2002; 17(1): 3-11.
10. Goodarzi-Khoigani M, Baghiani Moghadam MH, Nadjarzadeh A, et al. Impact of nutrition education in improving dietary during pregnancy based on Pender's health promotion model: a randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017; 23(1): 18-25 doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_198\_16.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice.* 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
12. Masters K. *The health promotion model: Nola J. Pender In Nursing theories: A framework for professional practice.* 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2015.
13. Iamsupasit S. *Theories and techniques in behavior modification.* 7th ed. Bangkok: Chula Press; 2010. Thai.
14. Alkhalaileh MA, Khaled MHB, Baker OG, et al. Pender's health promotion model: An integrative literature review. *ME-JN.* 2011; 5(5): 12-22. doi: 10.5742/MEJN.2011.55104
15. Mohamadian H, Eftekhar H, Rahimi A, et al. Predicting health-related quality of life by using a health promotion model among Iranian adolescent girls: A structural equation modeling approach. *Nurs Health Sci.* 2011; 13: 141-8. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00591.x
16. Brown AS. Promoting physical activity amongst adolescent girls. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2009; 32: 49-64. doi: 10.1080/01460860902737400
17. Khodaveisi M, Omidi A, Farokhi S, et al. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutrition behavior of overweight and obese women. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2017; 5(2): 165-74.
18. Padden DL, Connors RA, Posey SM. Factors influencing a health promoting lifestyle in spouses of active duty military. *Health Care Women Int.* 2013; 34: 647-93. doi: 10.1080/07399332.2012.736572
19. Asci O, Rathfisch G. Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: A randomized controlled trial. *J Health Popul Nutr.* 2016; 35(7): 1-9. doi: 10.1186/s41043-016-0044-2
20. Ersin F, Bahar Z. Effects of nursing intervention planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *IJCS.* 2017; 10(1): 421-32.
21. Walker SN, Pullen CH, Boeckner L, et al. Clinical trial of tailored activity and eating newsletters with older rural women. *Nurs Res.* 2009; 58(2): 74-85. doi: 10.1097/NNR.0b013e31818fcee1
22. Kelley JA, Sherrod RA, Smyth P. Coronary artery disease and smoking cessation intervention by primary care providers in a rural clinic. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care.* 2009; 9(2): 82-94.
23. Zhang P, Hu Y-D, Xing F-M, et al. Effects of a nurse-led transitional care program on clinical outcomes, health-related knowledge, physical and mental health status among Chinese patients with coronary artery disease: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2017; 74: 34-43. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.04.004
24. Sevince S, Argon G. Application of Pender's health promotion model to post-myocard infarction patients in Turkey. *IJCS.* 2018; 11(1): 409-18.
25. Kraithaworn P, Sirapo-Ngam Y, Piaseu N, et al. Factors predicting physical activity among older Thai living in low socioeconomic urban communities. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2011; 15(1): 39-56.

26. Meethien N, Pothiban L, Ostwald SK, et al. Effectiveness of nutritional education in promoting healthy eating among elders in Northeastern Thailand. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2011; 15(3): 188-202.
27. Moonwong T. Health promoting behaviors among the patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2012; 6(1): 75-83. Thai.
28. Kitipim S, Pinyopassakul P, Sriyuktasuth A. Factors predicting health promoting behaviors in patients with mild to moderate stages of chronic kidney disease. *Thai Journal of Nursing.* 2013; 62(4): 35-42. Thai.
29. Sintang C, Danyuthasilpe C, Jantaravijit Y. Association between specific cognition and affect and health-promoting behaviors of people with physical disabilities in Nakhon Sawan Province. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2016; 10(3): 74-85. Thai.
30. Prasertsri T, Tareepian N. Health promoting behaviors and quality of life in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Journal of Nursing and Health Care.* 2015; 33(2): 92-101. Thai.
31. Sirisudtha D, Boonyaleepun S. Health-promoting behaviors of HIV/AIDS patients receiving second-line antiretroviral therapy. *Journal of Nursing and Health Care.* 2017; 35(1): 177-83. Thai.
32. Pancharean S. Factors influencing health promoting behaviors of menopausal women in Sawanpracharak Nakhonsawan Nakhonsawan Province. *Thai Journal of Nursing Council.* 2009; 24(2): 78-87. Thai.
33. Juntanintorn P, Hingkanont P, Suntayakorn C, et al. Factors affecting health promotion behavior of non insulin dependent diabetic mellitus patients. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2013; 7(1): 53-62. Thai.
34. Pramoolsinsup K, Khungtumneam K, Kompayak J, et al. The effect of health promotion program on health promoting behavior primigravida adolescents. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division.* 2013; 31(4): 54-60. Thai.
35. Prommachat K, Suntayakorn C, Noohson N, et al. Effect of health promotion program on health behavior among Mhong Hill tribe students. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2012; 6(2): 48-55. Thai.
36. Nawakulpan N, Suntayakorn C, Prachanban P, et al. Effect of health promotion program on health behaviors and cerebrovascular disease control among risk group. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2013; 7(1): 63-74. Thai.
37. Wassa K, Senarak W. The effect of health promoting program on blood pressure, body mass index and waist circumference in prehypertension person. *Journal of Nursing and Health Care.* 2015; 33(4): 65-73. Thai.
38. Manop W, Danyuthasilpe C. Effect of health promotion program to reduce drinking in the community with family participation on drinking behaviors among hazardous drinkers. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2017; 11(3): 102-11. Thai.
39. Rentfro AR. Health promotion and the individual. In: Edelman CL, Kudzma EC, Mandle CL, editors. *Health promotion throughout the life span.* 8th ed. St.Louis, Missouri: Elsevier; 2014.