

การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ

Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion

นรลักษณ์ เอื้อกิจ* ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี**
Noraluk Ua-Kit* Laddawan Pensri**

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง PRECEDE MODEL เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ได้รับความสนใจและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในศาสตร์สาขาต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลวิธี เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถใช้ได้กับทุกๆ ช่วงวัย ทั้งในชุมชน ในโรงพยาบาล กลุ่มที่มีสุขภาพดี และกลุ่มโรคเรื้อรัง ดังนั้นแนวคิดนี้จึงเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด PRECEDE MODEL ย่อมสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: แนวคิด PRECEDE MODEL การสร้างเสริมสุขภาพ การประยุกต์ใช้

Received: January 16, 2018 Revised: June 21, 2018 Accepted: September 18, 2018

* Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail: noralukuakit@yahoo.com

* Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
E-mail: noralukuakit@yahoo.com

** อาจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

** Instructor, The School of Nursing, Walailak University

Abstract

Health promotion is an important role of the nurse. Health promotion requires knowledge to develop activities for individuals and communities to change their behaviors to promote health. The PRECEDE MODEL is another that has received much attention and been used extensively in the field of science in Thailand and overseas. This model is based on the behavior of the person occurring for several reasons, both internal and external. Behavior change requires analyzing the factors that cause the behavior. It is important to have a plan for changing health behavior. This model can be applied to all age groups, in the communities, in the hospitals, healthy groups and people with chronic diseases. Therefore, this model is suitable for application in health promotion. They will be able to apply this model to nursing practice, nursing education, and nursing research to increase the better quality of nursing care for patients and families.

Keywords: PRECEDE MODEL, health promotion, utilization

บทนำ

ปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่สูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น ป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยสาเหตุหลักมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง¹ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยอาศัยองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง แนวคิด PRECEDE MODEL เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในศาสตร์สาขา

ต่างๆ ไม่ว่าจะในต่างประเทศ²⁻⁴หรือในประเทศไทย⁵⁻⁷ แนวคิด PRECEDE MODEL มีพื้นฐานที่ว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคม จำเป็นต้องใช้หลายๆ วิธี จากการบูรณาการผสมผสานของศาสตร์ต่างๆ⁸ และแนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในทุกๆ ช่วงวัย เช่น วัยเด็ก⁵⁻⁷ วัยผู้ใหญ่⁹⁻¹¹ และวัยผู้สูงอายุ^{4,12,13} ในบทความวิชาการนี้ครอบคลุมความเป็นมาของกรอบแนวคิด PRECEDE MODEL, องค์ประกอบ ข้อดีและข้อด้อย และการประยุกต์งานวิจัยโดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในกลุ่มวัยต่างๆ เป็นต้น ซึ่งหากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด PRECEDE MODEL

ย่อมสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

ความเป็นมาของแนวคิด PRECEDE MODEL

Lawrence W. Green และคณะ แห่งมหาวิทยาลัย The John Hopkins เป็นผู้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย และประเมินโครงการทางพฤติกรรมศาสตร์ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ¹⁴

แบบจำลอง PRECEDE เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย คือ พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน โดยจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴

ในปี 1991 Green and Kreuter ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE ใหม่ เป็น PRECEDE-PROCEED เพื่อใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนสุขภาพ โดยแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED มีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่า 1) สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย 2) การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม จะต้องมึมุมมองในหลายมิติ มีขั้นตอนการทำงาน 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 2 ส่วน¹⁴ ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE (Pre-disposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการวิเคราะห์ วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม ในระยะนี้ให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (health outcomes) จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพก็คือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตมากกว่า ปัจจัยนำเข้า

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development) ให้ความสนใจในรายละเอียดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

องค์ประกอบของแนวคิด

ในบทความนี้กล่าวถึงการใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED⁸ ในส่วน PRECEDE MODEL เนื่องจากงานวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการศึกษาระดับบุคคล เพื่อค้นหาปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) โดยในขั้นตอนที่ 4 อธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ

คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ทั้งสามปัจจัยจะมีความแตกต่างกันในการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ทั้งสามปัจจัยจำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามส่วนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการนำมาจัดกระทำร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ดังนี้^๑

1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล นั่นคือบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้นแรงขับภายในตัวบุคคลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม^๑

ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมแต่

แนวคิดนี้ยังไม่นำมากล่าวถึงโดยตรงเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถนำไปสู่การจัดกระทำ^๑

2) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ตำหนิติเตียน การลงโทษ ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น^๑

3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพร้อมที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ นั้นได้ง่ายขึ้น เป็นต้น^๑

นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อยังรวมถึงทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เป็นทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งการจัดโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการส่งเสริมทักษะใหม่ที่ผู้ปวยต้องกระทำหรือการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ^๑

ข้อดีและข้อจำกัด¹⁴

ข้อดี

1) กระบวนการตามขั้นตอนทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์ที่ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้น และความสัมพันธ์แต่ละขั้นตอนอย่างมีระบบตามลำดับขั้น

2) เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้จากศาสตร์ต่างๆ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัย การดำเนินงานจำเป็นต้องมีหลายด้านประกอบกัน

3) การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมจำแนกเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม มีข้อเสนอแนะการให้ความรู้เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันแต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะ จัดสภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ มีปัจจัยเสริมที่ช่วยสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัตินั้นๆ

ข้อจำกัด

1) เป็นกรอบแนวคิดประเภทการวิเคราะห์รูปแบบ (Diagnosis model) สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของการจัดกิจกรรม (Intervention Model) ไม่ได้บอกวิธีการแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ได้

2) เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น

3) จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีมาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือ

การประยุกต์งานวิจัยโดยใช้แนวคิด

PRECEDE MODEL

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแนวคิด PRECEDE MODEL เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ได้รับความสนใจและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในศาสตร์สาขาต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในทุกๆ ช่วงวัย จากกรทบทวนวรรณกรรมงานวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิต และรายงานการวิจัยอื่นๆ ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2550-2560 พบงานวิจัยที่ใช้แนวคิดนี้จำนวน 18 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ 6 ระดับของสเตทเลอร์¹⁵ พบว่าเป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ไม่มีการสุ่มทางคลินิก (ระดับ 3) จำนวน 1 เรื่อง และการศึกษาค้นคว้าหาความสัมพันธ์และเชิงทำนาย (ระดับ 4) จำนวน 17 เรื่อง ดังตัวอย่างการศึกษาซึ่งแบ่งตามช่วงวัยได้ดังนี้

วัยเด็ก: ปริญานุช นิธิรุ่งเรือง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ⁵ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ จำนวน 241 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ ตัวแปรของการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ ความรู้และการรับรู้อาการ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน และปัจจัยทั้งหมดเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .20^5$, $p < .05$)⁵ นอกจากนี้มีการศึกษาปัจจัย

ทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชนตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 158 คน วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเอื้อ คือ ลักษณะทั่วไปในการรับประทานอาหารของครอบครัว ปัจจัยเสริม คือ การได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา และการรับรู้จากสื่อบุคคล ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดน้ำหนักเกินเกณฑ์ พบว่า ปัจจัยเสริม และความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และสามารถใช้พยากรณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ร้อยละ 41.8 ($R^2 = 0.418$, $p < 0.01$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพวางแผนการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีภาวะโภชนาการและเน้นด้านความเชื่อ ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความอ้วน เป็นต้น⁶ และการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่มีภาวะธาลัสซีเมียจำนวน 64 คน ในประเทศอิหร่าน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 พบว่า มีคะแนนรวมอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ และมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจาก

เพื่อน ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อ คือ ทักษะการจัดการความเครียด การเข้าถึงและการได้รับการฝึกอบรม พบว่า ความรู้และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะธาลัสซีเมีย ($r = 0.47, 0.31$; $p < 0.05$)³

วิจัยผู้ใหญ่: การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 253 คน ประกอบด้วยตัวแปร ดังนี้ ปัจจัยนำ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเอื้อ คือ ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมของบ้าน และปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนจากญาติ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 75.5 ปัจจัยด้านการศึกษา ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนจากญาติ ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพบว่าแรงสนับสนุนจากญาติ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ระดับการศึกษาและความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ร้อยละ 67.8 ส่วนอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถนำผลการศึกษาไปปรับระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป¹⁶

นอกจากนี้ วิจารณ์ คิริกังวาลกุล, รัตน์ศิริ ทาโต และระพีณ พลสุข¹⁷ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 184 คน กำหนดตัวแปร ดังนี้ปัจจัยนำ คือ ความเสี่ยงในการเกิดโรคสถานภาพในกองทัพบก การทำงานเป็นกะ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเอื้อ คือ ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ พบว่า ความเพียงพอของทรัพยากรทางสุขภาพ ทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การสนับสนุนทางสังคม การทำงานเป็นกะ และความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบกได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด-ไทย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรโดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสาม ดังนี้ ปัจจัยนำ คือ การให้ความรู้ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ คือ การส่งเสริมทักษะการจับชีพจรด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 15-30 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทาง

สังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นต้น¹⁸ และ Dizaji et al ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในปี ค.ศ. 2012 เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลองโดยโปรแกรมการให้ความรู้ใช้ปัจจัยหลักของ PRECEDE MODEL เป็นตัวจัดกระทำ ปัจจัยนำประยุกต์โดยการให้ความรู้ ส่งเสริมความเชื่อและทัศนคติ ปัจจัยเสริมใช้ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว และปัจจัยเอื้อใช้กิจกรรมการฝึกทักษะในการควบคุมโรค และให้ข้อมูลแหล่งความรู้ต่างๆ โดยจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00¹²

วัยผู้สูงอายุ: การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 144 คน กำหนดตัวแปรในการศึกษา ดังนี้ ปัจจัยนำ คือ ความรู้ ทัศนคติ อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงบริการ นโยบายที่เอื้อ และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประเภท

ของอาชีพ จำนวนวันทำงานในหนึ่งสัปดาห์ และจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อหนึ่งวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ และทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนจากบุคลากรทางสาธารณสุข อาชีพ การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวนวันทำงานในหนึ่งสัปดาห์ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบได้ร้อยละ 46.0¹² ดังเช่นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านท่าซ่องเหล็ก หมู่ที่ 9 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 91 คน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และเป็นปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 42¹³ และการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 128 คน เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้องค์ประกอบของแนวคิด PRECEDE MODEL ดังนี้ ปัจจัยนำ คือ ความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนจาก

ครอบครัวผู้สูงอายุ และปัจจัยเอื้อ คือ การส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้งในระยะเวลา 9 เดือน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มทดลองภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁴

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นพบว่า มีการนำแนวคิด PRECEDE MODEL มาใช้ในทุกๆ ช่วงวัย ทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยทุกงานใช้กรอบแนวคิด PRECEDE MODEL ในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ซึ่งทั้งสามปัจจัยจะมีความแตกต่างกันในการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ทั้งสามปัจจัยจำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามส่วนที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น⁶ และพบว่า การนำตัวแปรในปัจจัยหลักทั้ง 3 มาใช้ในการวิจัยแต่ละงานมีความหลากหลาย ตามความเหมาะสมของแต่ละงานวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้ ปัจจัยนำ ที่มี

การนำมาใช้มากที่สุด คือ ความรู้^{2-6,12,13,17,18} และทัศนคติ^{2-4,6,12,17} ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม^{2-5,12,13,16-18} และปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ^{3,4,12,13} การส่งเสริมทักษะ^{3,18} และสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน^{5,16} เป็นต้น

การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในงานวิจัยของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงหาความสัมพันธ์และเชิงทำนาย พบงานวิจัยแบบกึ่งทดลองเพียงแค่ 1 งาน คือ การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร¹⁸ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากแนวคิดนี้เป็นกรอบแนวคิดประเภทการวิเคราะห์รูปแบบ (Diagnosis model) สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของการจัดกิจกรรม (Intervention Model) ไม่ได้บอกวิธีการแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ แต่หากเราสามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมได้ ย่อมส่งผลให้มีการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมา

จะเห็นได้ว่าแนวคิดนี้มีการนำมาประยุกต์ใช้ทั้งในกลุ่มคนที่มีสุขภาพดี เช่น การศึกษาพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียน⁷ และกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน^{2,9} โรคความดันโลหิตสูง^{9,13} ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเทียม¹⁶ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁹ และผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร^{17,19} ซึ่งมีการศึกษาทั้งในสถานบริการสุขภาพ คือ โรงพยาบาล^{2,3,5,9,10,16,18-20} และภายในชุมชน^{4,6,7,11,12,13,17} เป็นต้น

สรุป

แนวคิด PRECEDE MODEL มีพื้นฐานที่ว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมนี้อาจจะเป็นพฤติกรรมของผู้นำชุมชน พ่อแม่ ลูก เพื่อน ครู และบุคลากรสาธารณสุข⁸ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มียุทธศาสตร์เพื่อมุ่งเน้นเร่งการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง¹ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิด PRECEDE MODEL เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ได้รับความสนใจและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายเพิ่มมากขึ้นในศาสตร์สาขาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในต่างประเทศและในบริบทของประเทศไทย ซึ่งแนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในทุกๆ ช่วงวัย ทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล และทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพดีและกลุ่มโรคเรื้อรัง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แนวคิดนี้เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่เหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด PRECEDE MODEL ย่อมสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ธ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754__1__.pdf
2. Dizaji MB, Taghdisi MH, Solhi M, Hoseini SM, Shafieyan Z, Qorbani M, et al. Effects of educational intervention based on PRECEDE MODEL on self care behaviors and control in patients with type 2 diabetes in 2012. J Diabetes Metab Disord 2014;1-6.
3. Gheibizadeh M, Bazpour M, Malehi AS, Keikhaei B. Health-Promoting Lifestyle of Adolescents with β -Thalassemia Based on Precede Model in Ahvaz, Iran, 2016. Jundishapur J Chronic Dis Care 2017;6(1):1-7.
4. Mazloomymahmoodabad S, Masoudy G, Fallahzadeh H, Jalili Z. Education based on precede-proceed on quality of life in elderly. Glob J Health Sci 2014;6(6):178-84.
5. ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง, นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556;27(2):1-13.
6. พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ปัญจภรณ์ ยะเกษม, นุชจรีรัตน์ ชูทองรัตน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 -6 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2557;20(1):30-43.
7. บุศรา ชัยทัศน์, นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการจมน้ำในเด็กวัยเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2558;27(2):72-84.
8. Green IW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: Emily Barrosse; 2005.
9. สมชาย พรหมจักร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารวิจัยและระบบสาธารณสุข 2550;1(2):10-8.
10. ปฐญาภรณ์ ลาลูน. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ [ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
11. จุฑามาศ คชโคตร, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, พัชรพร เกิดมงคล, ชวัญใจ อำนาจลัตย์ชื้อ, อรวรรณ แก้วบุญชู. พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์ 2555;19(1):71-86.
12. ณัฐจิลินิ สุขสมัย, ชวัญใจ อำนาจลัตย์ชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล, วันเพ็ญ แก้วปาน, นิตยา วัจนะภูมิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ทำงานนอกระบบ ในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2555;26(3):80-93.

13. มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนบ้านท่าซ่องเหล็ก หมู่ที่ 9 จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2; 26-27 กรกฎาคม 2560. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี; 2560. หน้า 933-44.
14. นรลักษณ์ เอื้อกิจ. เอกสารคำสอนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
15. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res 1998;11(4):195-206.
16. เพ็ญศิริ ดวงพูนมาตย์, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช, กิรติ เจริญชลวานิช. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารสุขศึกษา 2557;37(1):49-65.
17. วิภาวรรณ ศิริกังวาลกุล, รัตน์ศิริ ทาโต, ระพีณ ผลสุข. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกำลังพลกองทัพบก. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560;29(2): 99-111.
18. ลัดดาวลัย เพ็ญศรี. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
19. สัจจิรา คุ่มสะอาด, วิณา เทียงธรรม, เพลินพิศ สุวรรณอำไพ. ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(1):13-26.
20. ทิพนันท์ ปันคำ, นรลักษณ์ เอื้อกิจ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2560;28(1):129-41.