ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

สุรีย์ ธรรมิกบวร

การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al.,2002) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการนำมาประยุกต์ใช้มาก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจะเข้าใจทฤษฎีใดสิ่งที่ควรเรียนรู้เข้าใจในเบื้องต้นคือการรู้จักผู้พัฒนาทฤษฎี เพื่อเข้าใจที่มาของแนวคิดทฤษฎี

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล(Individual characteristics and experiences) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) และพฤติกรรมที่ได้ (Behavioral Outcome) การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม จากทฤษฎีนี้แสดงให้รู้ว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.ประวัติผู้พัฒนาทฤษฎี

ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้คือ ดร. โนลา เจ เพนเดอร์(Pender,Nola J.) เพนเดอร์เป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะเป็นพยาบาลตั้งแต่อายุ 7 ขวบ เมื่อได้สังเกตการณ์การให้การพยาบาลขณะป้าของท่านป่วยที่โรงพยาบาล เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1941 ที่ Lansing รัฐ Michigan เป็นลูกคนเดียวของครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้เรียนที่ West Suburban Hospital ใน Oak Park รัฐ Illinois ได้รับ Diploma ในปี ค.ศ. 1962 และเริ่มงานที่หอผู้ป่วย อายุรกรรม – ศัลยกรรมที่โรงพยาบาล Michigan ในปี ค.ศ. 1964 ได้รับ B.S.N. ที่มหาวิทยาลัย Michigan State ใน East Lansing และได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อและเปลี่ยนแนวการศึกษาในระดับปริญญาโทด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน ในปี ค.ศ.1965 และปริญญาเอก ด้านจิตวิทยาและการศึกษาในปี ค.ศ.1969 ที่ Northwestern University ที่ Evanstion Illinois ทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการตรวจหาการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหา ความจำระยะสั้นในเวลานั้นท่านเริ่มสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลในมุมมองที่กว้างขึ้นจากการได้พูดคุยกับดอกเตอร์ Beverly McElmurry ที่ Northwestern Illinois University และจากการอ่าน High – Level Wellness จุดประกายให้สนใจมองสุขภาพกับการพยาบาลในมุมที่กว้าง ท่านแต่งงานกับ Albert Pender ซึ่งเป็นอาจารย์สอนธุรกิจและเศรษฐศาสตร์และร่วมกันเขียนหนังสือเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และมีลูกสาว ลูกชาย ซึ่งเป็นพลังผลักดันให้มีความสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับจุดสูงสุดของมนุษย์ในเรื่องสุขภาพ

ในปี 1975 มีงานตีพิมพ์เรื่อง “A conceptual model for preventing Health behavior ซึ่งเป็นฐานการคิด การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ มีการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างไรในบริบท

ของพยาบาล ในปี ค.ศ. 1982 มีการตีพิมพ์หนังสือ Health Promotion in Nursing Practice เป็นครั้งแรก และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปี ค.ศ.1987,1996 และในปี 2002

การทดสอบทฤษฎีนี้ในครั้งแรก ท่านได้รับทุนระยะยาว 6 ปี จาก The National Institutes of Health เครื่องมือที่ใช้คือ The Health Promotion Lifestyle Profile โดยทำการศึกษาในผู้ที่ทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่อยู่ในช่วงฟื้นฟูและผู้ป่วยมะเร็ง ท่านเป็นผู้นำในการพัฒนาการวิจัยใน United States ระหว่าง ค.ศ.1991-1993 ดำรงตำแหน่ง ประธานของ Academy ใน The Midwest Nursing Research Society and the Council of Nurse Researchers of the American Nurses Association ท่านมีการวิจัยและมีผลงานตีพิมพ์เกี่ยวกับเรื่อง การออกกำลังกาย การเปลี่ยนพฤติกรรมและเทคนิคการผ่อนคลาย

ความเป็นมาของทฤษฎี Health Promotion Model ทฤษฎีนี้มีฐานความคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Albert Bandura ซึ่งสนใจในกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม และจากทฤษฎี Fishbein's theory ซึ่งเป็นทฤษฎีที่บอกการกระทำอย่างมีเหตุผลและบรรทัดฐานสังคม ทฤษฎีนี้มีส่วนคล้ายกับ Health Belief Model แต่ไม่มีข้อจำกัดในการอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคและพฤติกรรม ที่นำมาซึ่ง สุขภาพดี จากที่ท่านมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ การทดลองด้านจิตวิทยาจึงทำให้มีการนำจิตวิทยาสังคม และทฤษฎีการเรียนรู้มาเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎี

2. การพัฒนาของทฤษฎี

Health Promotion Model ฉบับปี คศ. 1987 แบ่งส่วนเป็นการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบนำมาสู่การประยุกต์ตามบุคคล สถานการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์ เกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อมา Health Promotion Model ฉบับปี 1996 ได้มีการทบทวนและเพิ่ม 3 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อบุคคลคือ activity – related affect commitment to a plan of action และ immediate competing demand and preferences

แนวคิดหลักและคำจำกัดความ (Major concepts and definition)

1. การเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Importance of health) คือ การที่บุคคลมองว่าสุขภาพคือสิ่งที่มีคุณค่าที่ควรแสวงหา
2. รับรู้ว่าสุขภาพสามารถควบคุมได้ (Perceived control of health) บุคคลรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ตามต้องการ
3. รับรู้ความสามารถของตน (Perceive self – efficacy) บุคคลมีความเชื่ออย่างมาก ว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ตามที่บุคคลกำหนด
4. คำจำกัดความของสุขภาพ มีตั้งแต่การไม่มีโรคจนถึงสุขภาพสูงสุดทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. การรับรู้สภาวะสุขภาพ (Perceived health status) สภาวะที่รู้สึกดี หรือรู้สึกป่วยสามารถแยกได้จากพฤติกรรมสุขภาพ
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived benefits of behaviors) บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้น ๆ ถ้ารับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ
7. การรับรู้ถึงอุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived barriers to health promoting behaviors) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติตาม

สำหรับองค์ประกอบอื่น เช่น อายุ เพศสภาพ การศึกษา รายได้ น้ำหนัก แบบแผนสุขภาพของครอบครัว การคาดการณ์ เป็นเพียงผลโดยอ้อมในกระบวนการคิด และปี ค.ศ.1996 Health Promotion Model ได้ปรับปรุงใหม่ และมีกรอบแนวคิดเพิ่มดังนี้

1. พฤติกรรมเดิม (Prior related behavior) คือ พฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อม และมีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ถึงความสามารถของตน พฤติกรรมในอนาคตจะได้รับอิทธิพลจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำที่คล้ายคลึงในอดีต
2. กิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับผล (Activity-related affect) ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่าง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตน
3. การยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) รวมถึงแนวคิดที่ตั้งใจเป็นแผนกลยุทธ์ที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความตั้งใจที่จะเป็นแผนในการปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นเองหรือบุคคลอื่นมีส่วนรับรู้
4. ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นแทรกทันที (Immediate competing demands and preferences) ในการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติ ความต้องการที่จะปฏิบัติอาจไม่สำเร็จเพราะไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ ความชอบเป็นสิ่งที่มีพลังสำคัญต่อการเลือกปฏิบัติ เช่น บางครั้งตั้งใจจะไปออกกำลังกาย แต่กลับแวะเดินเที่ยวซื้อของในศูนย์การค้า เป็นต้น

จากแนวคิดหลักของทฤษฎีจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซับซ้อนหลากหลายปัจจัย ที่จะต้องประเมิน ดังนั้นเพื่อความชัดเจนจึงขออธิบายรายละเอียดแนวคิดต่าง ๆ ตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์จากภาพที่ 1 ดังนี้

3. คำอธิบายรายละเอียดทฤษฎี

3.1 คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล(Individual characteristics and experiences) เป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญและประเมินในเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่จะนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี 2 ส่วนดังนี้

3.1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

พฤติกรรมเดิมเป็นผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลโดยตรงจากพฤติกรรมสุขภาพเดิม ทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย จนทำเป็นอัตโนมัติ และเพิ่มพูนการกระทำซ้ำ ๆ กลายเป็นพฤติกรรมถาวร อธิบายเช่นเดียวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม พฤติกรรมเดิมมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถของตน ประโยชน์อุปสรรค และกิจกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับผล Bandura ได้ บอกว่าการปฏิบัติจริงและการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นส่วนสำคัญของทักษะหรือความสามารถ สิ่งใดที่เคยเรียนรู้ว่ามีอุปสรรค จะเกิดความต้องการที่จะเอาชนะ พฤติกรรมจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เมื่อมีเหตุการณ์ที่ซ้ำเดิมบุคคลจะดึงประสบการณ์มาใช้ พยาบาลมีส่วนช่วยเสริมให้บุคคลมองเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมสอนให้รู้ถึงวิธีการเอาชนะความยากลำบาก

3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมายพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มดังนี้ ชีววิทยา สังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา ด้านชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะรูปร่าง สภาวะวัยรุ่น วัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรง ความสามารถออกกำลัง ด้านจิตวิทยาประกอบด้วย แรงจูงใจ ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ การให้คำจำกัดความของสุขภาพ ด้านสังคมวัฒนธรรมได้แก่ ตัวแปรด้านเชื้อชาติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้นแต่อย่างไรก็ตามลักษณะบางอย่างของบุคคลเปลี่ยนไม่ได้ ดังนั้นจึงไม่ได้นำมาเป็นส่วนที่จะกระทำเพื่อเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการกระทำ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.1 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ(Perceived benefits of action) การรับรู้ถึงประโยชน์ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งในด้าน intrinsic และ extrinsic เช่น ด้าน intrinsic ได้แก่ เพิ่มความตื่นตัว ลดความรู้สึกอ่อนล้า ด้าน extrinsic ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจที่สำคัญขณะที่ intrinsic ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) การรับรู้ถึงอุปสรรคซึ่งรวมทั้งจินตนาการ หรือความจริง เช่น หาได้ยาก ไม่สะดวกใช้แพง ทำยาก หรือใช้เวลามาก อุปสรรคดังกล่าวมองเป็นตัวกั้นเป็นเครื่องกีดขวาง เช่น การสูบบุหรี่ การกินอาหารที่มีไขมันสูง

3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตน(Perceived Self – Efficacy) แบนดูรา ให้คำจำกัดความ Self – efficacy ว่าคือการตัดสินความสามารถของบุคคลในการจัดการให้สำเร็จ การที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีทักษะ และสามารถจัดการได้จะทำให้มีความต้องการปฏิบัติซึ่งตัดสินอยู่บนฐานของข้อมูล 4 ประการ

1. การที่จะบรรลุสู่พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของตนเอง หรือการประเมินจากบุคคลอื่น
2. การมีประสบการณ์จากการสังเกต การปฏิบัติของบุคคลอื่น และการประเมินตนเองและได้รับข้อมูลย้อนกลับ
3. การได้รับคำพูดสนับสนุนว่าสามารถทำได้
4. สภาวะร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล กลัว งุ่มง่าม ความสงบ

3.2.4 กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ (Activity – related affect)

สภาวะความรู้สึก ก่อน ระหว่าง หรือภายหลัง กิจกรรม ขึ้นกับคุณสมบัติสิ่งที่มากระตุ้น ความรู้สึกอาจมากหรือน้อย อยู่ที่ระดับความรู้ ความทรงจำ และเกี่ยวกับความคิด พฤติกรรม ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ สิ่งเร้า การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมมีงานวิจัยที่พบว่า ถ้ามีความรู้สึกสนุก ร่าเริง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารู้สึกไม่น่ายินดี มีความรู้สึกอึดอัด ก็จะไม่ปฏิบัติแต่อย่างไรก็ตามในบางงานวิจัยพบว่า ทั้ง 2 ความรู้สึกอาจทำให้เกิดพฤติกรรมได้ โดยสัมพันธ์กับความสมดุลระหว่าง 2 ความรู้สึกก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติ

3.2.5 อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลสำคัญ ซึ่งครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขคือแหล่งแรกของอิทธิพลดังกล่าว การสนับสนุนทางสังคม แบบสำหรับปฏิบัติและบรรทัดฐานของสังคม (การคาดหวังของคนอื่น) จะทำให้บุคคลตัดสินว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ หรือไม่

3.2.6 อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational influences)

การรับรู้บริบทของสถานการณ์ รวมถึงการรับรู้ว่ามีสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติ จากงานของ Kaplan และ Kaplan ที่พยายามรักษาสภาพธรรมชาติสิ่งแวดล้อม มาจากการตระหนักว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกเป็นหนึ่งเดี่ยวกับสถานการณ์ไม่รู้สึกแปลกแยก ความรู้สึกมั่นใจปลอดภัย สภาวะแวดล้อมที่น่าสนใจ จะทำให้เกิดพฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น สิ่งแวดล้อมไม่สูบบุหรี่ จะส่งผลให้บุคคลไม่สูบบุหรี่

3.3 ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก 2 ส่วนคือ คุณลักษณะของบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม โดยจะทำให้เกิดความมุ่งมั่น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความชอบของบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 ความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ ประกอบด้วย1. การยึดมั่นที่จะดำเนินตามการกระทำเฉพาะในเวลา สถานที่ และบุคคล 2. แยกแยะกลยุทธ์ในการที่จะปฏิบัติ การปฏิบัติบนข้อตกลง ด้วยความเข้าใจ มีรางวัลที่เห็นชัดเจนกลยุทธ์ในการปฏิบัติสามารถเลือกได้โดยปฏิบัติตามความชอบหรือตามที่บุคคลนั้นถนัด หรือปฏิบัติได้ง่าย การยอมรับที่จะทำแต่ไม่มีกลยุทธ์สนับสนุน ส่วนมากมักจะล้มเหลวในการสร้างพฤติกรรม

3.3.2 ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

การที่จะเลือกพฤติกรรมใดปฏิบัติ มี 2 ประเด็นคือ Competing demands หมายถึง ประเด็นที่ 1 บุคคลสามารถเอาชนะได้บ้าง เช่น จากสภาพแวดล้อม เช่น ในงาน ครอบครัว ล้มเหลวที่จะตอบสนองความต้องการมีผลต่อตนเองและผู้อื่น และ ประเด็นที่ 2 Competing preferences หมายถึง บุคคลมีพลังอำนาจในการที่จะควบคุมเล็กน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถ การจัดการ เช่น ความชอบในการที่จะกินอาหารไขมันสูง แทนที่จะเลือกไขมันต่ำ ต้องการพลังและความสามารถในการจัดการสูง แต่ละบุคคลมีความแตกต่างในความสามารถที่จะดำรงไว้ หรือหลีกเลี่ยง บุคคลบางคนอาจจะสามารถโน้มน้าวง่าย การที่จะต่อสู้กับความชอบ ต้องการการจัดการที่ดี และมีความสามารถในการควบคุม

3.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุด โดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพในการดำรงอยู่ ผลคือทำให้เกิดสุขภาพที่ดี

ในแต่ละแนวคิดมีความเชื่อมโยงกันดังภาพที่ 1 ดังนั้นการนำมาประยุกต์ใช้ตามกระบวนการพยาบาลจะเริ่มด้วยการประเมินเพื่อระบุปัญหา ปัจจัยที่เอื้อต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป และการจะใช้ทฤษฎีใดนั้นความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี และข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎี เพื่อนำมาเป็นหลักคิดในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

4. ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี (Assumtions of Health Promotion Model) เป็นความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของทฤษฎี

1. บุคคลจะสร้างเงื่อนไขของการดำรงอยู่ ซึ่งสามารถแสดงศักยภาพสูงสุดของสุขภาพของมนุษย์ นั่นคือมนุษย์ทุกคนมีเป้าหมายสุขภาพที่ดี
2. บุคคลมีความสามารถสะท้อนการตระหนักรู้ และการประเมินความสามารถของตน นั่นคือบุคคลสามารถทำความเข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งเกี่ยวกับความสามารถของตน
3. บุคคลมองคุณค่าของการเติบโต ในทางบวกและพยายามที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย คือความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลง และความคงที่ นั่นคือบุคคลจะพยายามรักษาสมดุลของตนกับการเปลี่ยนแปลงของบริบท และสิ่งที่เป็นตัวแปรทั้งหลาย

4. บุคคลหาวิธีการที่จะทำให้พฤติกรรมดำเนินไปอย่างดี นั่นคือเชื่อว่าบุคคลต้องการหาวิธีการนำพาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี
5. บุคคลมีความซับซ้อนในลักษณะร่างกาย อารมณ์ สังคม ซับซ้อนในการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อม และมีการปรับตัวตลอดเวลา นั่นคือ บุคคลจะมีตัวแปรทั้งภายใน และภายนอกตน ต่อการที่จะเกิดพฤติกรรมใด ๆ
6. บุคลากรทางสุขภาพ เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลทุกช่วงชีวิต นั่นคือ พยาบาลหรือบุคคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรม
7. การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อตนเองระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม คือความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นั่นคือ การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นต้องเป็นการริเริ่มตั้งต้นโดยตัวบุคคลนั้น ๆ

จากข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าวในขั้นตอนการประเมินเพื่อออกแบบกิจกรรมการพยาบาล สิ่งที่ประเมินมีดังนี้ วิถีชีวิตของบุคคล ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความคิด ความเชื่อ การตระหนักรู้ของบุคคล

5. ข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎี (Propositions of Health Promotion Model) เป็นข้อความที่เป็นจริงผ่านการพิสูจน์สามารถนำมาเป็นหลักคิดในการออกแบบกิจกรรมกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ข้อความทฤษฎี นำมาซึ่งฐานคิดของการทำงานในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1. พฤติกรรมก่อนหน้านี้ และยังคงอยู่ มีผลทำให้เกิดคุณลักษณะที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจากความจริงนี้การค้นหาสิ่งที่บุคคลรับรู้ พึงพอใจเพื่อนำมาเป็นตัวกระตุ้นให้ต้องการปฏิบัติ
2. ความยึดมั่นของบุคคล สามารถนำมาสู่ความยึดมั่นในการปฏิบัติถือว่าเป็นตัวกลางสำคัญของพฤติกรรม ดังนั้นการค้นหาสิ่งที่บุคคลยึดมั่นเพื่อนำมาเป็นตัวกระตุ้นในการทำให้เกิดพฤติกรรม
3. การรับรู้ถึงความสามารถของตน นำมาซึ่งความสำเร็จในการปฏิบัติโดยเสริมกับความยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามความเป็นจริงของพฤติกรรม
4. การรับรู้ถึงความสามารถของตนมาก ทำให้การรับรู้ถึงอุปสรรคลดลง
5. ผลในทางบวกต่อพฤติกรรม ทำให้รับรู้ในความสามารถของตนยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลย้อนกลับในทางบวกเพิ่มมากขึ้น
6. เมื่ออารมณ์ในทางบวกหรือความรู้สึกในทางบวก เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความน่าจะเป็นต่อความยึดมั่นและกระทำจะเพิ่มขึ้น

7. บุคคลชอบที่จะผูกพันและนำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเห็นความสำคัญของรูปแบบพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงการเกิดขึ้นของพฤติกรรม และความช่วยเหลือ สนับสนุนต่อพฤติกรรม
8. ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือแหล่งประโยชน์สำคัญของอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งมีผลทั้งเพิ่มหรือลดความยึดมั่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
9. สถานการณ์ที่มีอิทธิพลในสิ่งแวดล้อมภายนอก สามารถเพิ่มหรือลดความยึดมั่นหรือการเข้าร่วมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
10. ความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติที่มาก นำมาซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่คงอยู่เป็นเวลานาน
11. ความยึดมั่นต่อการปฏิบัติจะลดลง เมื่อพฤติกรรมที่ต้องการของบุคคล สามารถควบคุมได้ลดลง
12. ความยึดมั่นต่อแผนการปฏิบัติลดลงเมื่อการปฏิบัติอื่น น่าสนใจมากกว่า หรือชอบมากกว่า
13. บุคคลสามารถประยุกต์การเรียนรู้ ความรู้สึก และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่อการสร้างสรรค์แรงจูงใจในการปฏิบัติ

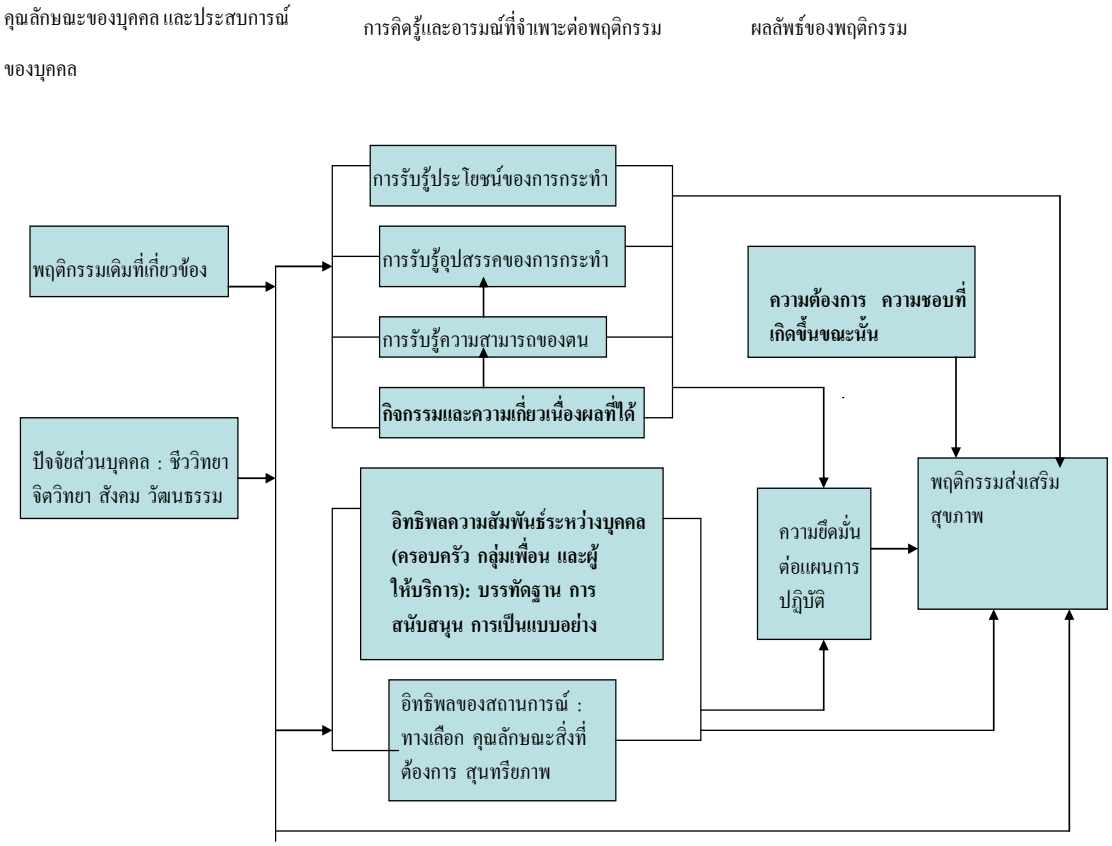
จากข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎีจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ต้องแสวงหาเพื่อนำมาเป็นแหล่งประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ คือการประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ ชอบตัวบุคคลที่ผู้ป่วยยอมรับหรือให้ความสำคัญ การทำให้เห็นประโยชน์ การรับรู้ต่อสมรรถนะของตน อิทธิพลภายนอกที่จะมีผลต่อพฤติกรรม และการให้กิจกรรมที่ส่งเสริมต่อการคิดรู้เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นต้น ทั้งนี้การทำความเข้าใจข้อความที่เป็นจริงของทฤษฎี จะทำให้มองเห็นแนวทางการใช้ทฤษฎีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

6. นิยามสุขภาพของเพนเดอร์

ความเข้าใจต่อการให้นิยามสุขภาพของนักทฤษฎี จะทำให้เข้าใจเป้าหมายชัดเจนมากขึ้น จากนิยามสุขภาพของเพนเดอร์ ที่นิยามว่า “สุขภาพ หมายถึง ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ และต้องใช้ความพยายามในการสร้างพฤติกรรม การมีความสามารถดูแลตนเอง และสัมพันธภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่น ขณะที่มีการปรับตัวเพื่อให้การคงอยู่ของโครงสร้างและความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์” จะเห็นว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องสร้างด้วยตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ สัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดสุขภาพดี

สำหรับนิยามของ บุคคล การพยาบาล และสิ่งแวดล้อม เพนเดอร์มิได้ระบุโดยตรง แต่จากการวิเคราะห์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถสรุปได้ว่า เพนเดอร์ เชื่อว่าบุคคลมีพฤติกรรมจากการคิดรู้ ภายใต้ประสบการณ์ พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และผลลัพธ์

ที่เกิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนด และการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรค ของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมการคิดรู้ การปรับเปลี่ยนบริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม โดยเพนเดอร์ได้ให้สัจพจน์เป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมพยาบาลไว้ข้างต้น ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรค ของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อไป



ภาพประกอบที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(ปรับปรุง ค.ศ.2002)

จาก “Health Promotion in Nursing practice”(4th ed.).(p.60) by Pender,N.J.,Murdaugh,C.L., & Parsons,M.A.,2002, New Jersey: Prentice Hall.

7. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถนำแนวคิด ของทฤษฎีออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ เพนเดอร์(Pender, N.J., 2004) ได้เสนอว่าควรมุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้มากยิ่งขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมคือปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของบุคคล

แนวทางการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถนำปัจจัยที่กำหนดในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบในการประเมิน สำรวจ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบดังกล่าวมาศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยเสาหิน (วิภาพร สิทธิสาสตร์ และสุชาดา สวนนุ่ม, 2550) นอกจากนี้สามารถนำแนวคิดย่อยในแบบจำลองเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเช่น การจัดระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดให้ทุกที่ ทุกเวลา สามารถออกกำลังกายได้ เป็นต้น การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมศักยภาพให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตน และรู้สึกสนุกต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ เช่น การอบรม การจัดค่ายอาหารสำหรับป้องกันโรคอ้วนในวัยเด็กเป็นต้น และจากแนวคิดความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ สามารถนำมาออกแบบกิจกรรมในการสร้างพันธะสัญญาในการออกกำลังกาย เป็นต้น หรือในกรณีอิทธิพลบรรทัดฐานสังคมสามารถประยุกต์ใช้โดยการจัดรณรงค์เพื่อสร้างบรรทัดฐานเช่นรณรงค์การรับประทานข้าว ผักเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาเพื่อกำหนดปัจจัยในแต่ละประเด็น แต่ละกลุ่ม เป็นขั้นตอนประเมินที่สำคัญ ในกรณีประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุคคล มีแนวทางที่เพนเดอร์ให้แนวปฏิบัติ 9 องค์ประกอบในการประเมินได้แก่(Pender et al., 2002,p.119)

1. การประเมินแบบแผนสุขภาพ
2. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย
3. การประเมินด้านอาหาร
4. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
5. การทบทวนความเครียดในวิถีชีวิต
6. การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ
7. การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม
8. การทบทวนความเชื่อด้านสุขภาพ
9. การประเมินวิถีชีวิต

จากผลการประเมินดังกล่าวซึ่งต้องมีเครื่องมือการประเมินที่เหมาะสมในแต่ละวัย สอดคล้องกับวัฒนธรรม นำมาสู่การวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเพนเดอร์ กำหนดไว้ 9 ขั้นตอนซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องมีส่วนร่วมทั้งผู้รับบริการ และพยาบาล(Pender et al., 2002, p.149) ดังนี้

1. การทบทวนและสรุปข้อมูลจากการประเมิน
2. การสร้างความเข้มแข็งและเสริมสมรรถนะของผู้รับบริการ
3. การระบุเป้าหมายสุขภาพ และพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
4. การระบุผลลัพธ์พฤติกรรมและสุขภาพที่บ่งชี้ว่าแผนประสบความสำเร็จตามมุมมองของผู้รับบริการ
5. การวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มาจากฐานความชอบของผู้รับบริการ ภายใต้ระยะของการเปลี่ยนแปลง องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิธีการที่เลือก
6. แสดงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง และระบุแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงจากมุมมองของผู้รับบริการ
7. ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ ที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรค ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
8. กำหนดกรอบช่วงเวลาในการปฏิบัติ
9. ยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ และสนับสนุนสิ่งที่เป็นความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายของผู้รับบริการ

ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพสิ่งสำคัญคือต้องเป็นสิ่งที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมทั้งผู้รับบริการ และบุคลากรที่ดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าการวางแผนที่ดีมาจากการประเมินที่ดีเพราะหากไม่สามารถประเมินวิถีชีวิต ความชอบ ไม่ชอบ ความเชื่อ เป้าหมาย มุมมองต่อการกำหนดเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ และการให้ข้อมูลที่มาจากการวิเคราะห์ จากองค์ความรู้ที่มีการพิสูจน์ชัดเจนรองรับจะช่วยในการตัดสินใจปฏิบัติของผู้รับบริการ และจะต้องมีแผนสนับสนุนที่สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินซ้ำเป็นระยะเพื่อพิจารณาหาปัจจัยสนับสนุนเพิ่มเติม ให้ผู้รับบริการยึดมั่นกับแผนปฏิบัติจนบรรลุแผนที่วางไว้

9.สรุป

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ฉบับปี ค.ศ. 1996 เป็นทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาจากทฤษฎีทางสังคมและมีการศึกษาวิจัยมาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิต ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มองคนอย่างเป็นองค์รวม ให้ความสำคัญกับบริบทที่เกี่ยวข้อง และระบุแนวทางการพยาบาลไว้ชัดเจน จึงเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่เหมาะสมในการนำมาเป็นแนวทางการพยาบาลองค์รวมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

บรรณานุกรม

ฟาริดา อิบราฮิม. (ม.ป.ป.). เอกสารการสอน การส่งเสริมสุขภาพตามกรอบทฤษฎของเพนเดอร์.

Asawachaisuwikrow, W. (2001). Predictors of physical activity among older Thai adults Doctoral dissertation, research The Universities of Texas at Austin.

Barnum, B.S. (1998). **Nursing Theory.** 5th ed. Philadelphia : PA : Lippincott.

Chinn, P.L., and Kramer, M.K. (1995). **Theory and Nursing a Systematic Approach.** 4th ed. St. Louis : Mosby.

Fawcett, J. (1993). **Analysis and Evaluation of Nursing Theories**. Philadelphia, PA : F.A. Davis Company.

Kerr, M.J., Lusk, S.L., and Ronis, D.L. (2002). Explaining Maxican American Worker's hearing protection use with the health promotion model. **Nursing Research**, 51 (2), 100-109.

Meleis, A.I. (1997). **Theoretical Nursing Development and Progress**. 3rd ed. Philadelphia, P.A. : Lippincott.

Nicoll, L.H. (2001). **Perspective on Nursing Theory**. 3rd ed. Philadelphia, P.A. : Lippincott.

Parker, M.E. (2001). **Nursing Theories and Nursing Practice**. Priladelphia, PA : F.A. Davis Company.

Pender, N.J. (1987). **Health promotion in Nursing Paractice**. 2nd ed. Stamford, CT : Appleton & Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002). **Health Promotion in Nursing Practice**. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. : Prentia Hall.

Tomey, A.M., and Alligood, M.R. (1998). Nursing **Theorist and Their Works**. 4th ed., USA : Mosby.

Walker, L.O. and Avant. K.C. (1995). **Strategies for Theory Construction in Nursing**. Norwalk : CT, Appleton & Lange.

Wang, H., and Laffrey, S. (2001). A predictive model of well being and self care for rural elderly women in Taiwan. **Research in Nursing and Health**, 24(2), 122-132.

Wu, T. and Pender, N.L. (2002). Determinants of physical activity among Taiwaness adolesecents : An application of the Health Promotion Model. **Research in Nursing and Health**, 25(1), 25-36.