

บทความวิชาการ

การสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาล: กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

Health Promotion among Professional Nurses: The Efficient Strategies

Received: Jul 8, 2020
Revised: Jan 22, 2021
Accepted: Jan 28, 2021

พัชรินทร์ ไชยสุรินทร์ ปร.ด. (Patcharin Chaisurin, DCLinP)¹
วันชัย เลิศวัฒนวิลาส ปร.ด.(Wanchai Lertwatthanawilat, PhD)²

บทคัดย่อ

บทนำ: การสร้างเสริมสุขภาพเป็นขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาลมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นกลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นจึงต้องเป็นตัวแทนแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์: ประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอตตาวา ที่ครอบคลุมยุทธศาสตร์ 5 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาลให้สัมฤทธิ์ผลจะต้องนำกลยุทธ์ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น ตัวพยาบาลเองจะต้องมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วย ดังนั้น การประเมินระดับขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลแต่ละคน จะช่วยให้สามารถกำหนดกลยุทธ์หรือกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงเพื่อขึ้นแต่ละบุคคลได้

สรุป: การสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลต้องอาศัยกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพร่วมกับประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลแต่ละคน

ข้อเสนอแนะ: การสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลจะเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กร บุคคลหรือชุมชนรอบข้าง และที่สำคัญคือตัวพยาบาลเอง

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, พยาบาล, กลยุทธ์

¹Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
E-mail: patcharin.c@cmu.ac.th

²รองศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ E-mail: wanchai.lert@cmu.ac.th
Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

Abstract

Introduction: Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health. Health promotion among professional nurses is important because professional nurses play a vital role in healthcare including nursing care, health promotion, disease prevention, and rehabilitation. Professional nurses need to be a role model in health-promoting behaviors.

Objectives: This scholarly article aimed to discuss an implementation of the Ottawa Charter's health promotion strategies consisting of five main strategies: 1) building healthy public policies, 2) creating supportive environments, 3) strengthening community actions, 4) developing personal skills, and 5) modifying health service.

Key issues: Health promotion among professional nurses could be effective through the continuous implementation of the abovementioned strategies. In addition, individual's readiness is essential for changing behavior. Therefore, assessing individual's readiness to adopt healthy behaviors will provide strategies or processes of change to guide individuals.

Conclusions: Regarding health promotion among professional nurses, it is crucial to implement the effective strategies in combination with the assessment of individual's readiness to adopt healthy behaviors.

Implications: Effective health promotion among professional nurses could be accomplished by multi-sector collaboration including administrators, individuals, or nearby community, and, most importantly, professional nurses themselves.

Keywords: health promotion, professional nurses, strategy

บทนำ

พยาบาลถือเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ถือเป็นกำลังคนในระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้บริการประชาชน และเป็นกลุ่มที่อยู่กับผู้ป่วยมากที่สุดจากรายงานของสภาการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพถึง 188,627 คน ซึ่งโดยทั่วไปจำนวนพยาบาลจะเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน¹ อย่างไรก็ตาม จากความต้องการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทั้งจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังคมผู้สูงอายุ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทำให้ประเทศไทยยังอยู่ในภาวะขาดแคลนพยาบาล² พยาบาลจึงต้องทำงานหนักและมีชีวิตวนเวียนอยู่กับงาน

ในลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องมีการปฏิบัติงานการพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นการทำงานที่หนักอาศัยความรับผิดชอบสูง รวมถึงต้องเผชิญปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทางกาย จิตสังคมและด้านอื่น ๆ เช่น กลุ่มอาการผิดปกติทางโครงร่างกล้ามเนื้อ ความเครียด/กังวลจากการทำงาน การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น³ มีรายงานการศึกษา ที่พบว่า มีพยาบาลจำนวนมากที่มีอาการผิดปกติทางโครงร่างกล้ามเนื้อ (musculoskeletal disorders)^{4,5} เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาล เช่น การยกหรือ

เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดท่านอนหรือพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การทำเตียง การทำแผล การฉีดยา ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานเหล่านี้ จะต้องมีการบิดเอี้ยวตัว ยืนหรือนั่งเป็นเวลานาน ๆ ออกแรงมาก บางครั้งอวัยวะต่าง ๆ อยู่ในตำแหน่งที่ไม่สมดุล (neutral position) หรืออยู่ในท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ทำให้พยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางโครงสร้างกล้ามเนื้อได้⁶⁻⁸ นอกจากนี้ สภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม ภาระงานที่หนักมากเกินไป ลักษณะการมอบหมายงาน กฎระเบียบขององค์กร สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน รวมถึงการทำงานเป็นกะหรือผลัดต่อเนื่องเป็นเวลานาน เหล่านี้ก็ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการทำงานด้วย⁷ จากการศึกษาของ Sawaemgdee และคณะ⁴ ที่เก็บข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศไทยจำนวน 18,756 ราย พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเครียด โดยร้อยละ 45.50 มีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ความเครียดจากการทำงานระดับสูงมีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางโครงสร้างกล้ามเนื้อและอุบัติเหตุจากการทำงานด้วย⁴ การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 161 ราย ที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง มีประวัติได้รับบาดเจ็บจากการทำงานสาเหตุจากของมีคมบาดหรือทิ่มแทง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีประวัติการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3.11 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 8.07 และติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 4.35³

นอกจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงานแล้ว พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพพร้อมด้วย เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคไม่เหมาะสม เนื่องจากพยาบาลที่ทำงานในสถานพยาบาล จะต้องดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง มีการอยู่เวรทั้งเช้า บ่าย ดึก ทำให้การดำเนินวิถีชีวิตประจำวันแตกต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ ทั่วไป การนอนหลับไม่เป็นเวลา และมีเวลาพักผ่อนน้อย พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของพยาบาลที่มีความเครียด มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และร้อยละ 8-10 มีประวัติเคยใช้ยานอนหลับ⁴ และด้วยภาระงานและลักษณะการทำงาน ทำให้พยาบาลขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีการศึกษาที่พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 58.50) ไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 33.50 มีการออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 8 ที่ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และยังพบว่า การไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการเกิดและความรุนแรงของกลุ่มอาการผิดปกติทางโครงสร้างกล้ามเนื้อและส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามมา⁵

หากพยาบาลเกิดปัญหาสุขภาพแล้ว จะส่งผลกระทบต่อความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานและการดูแลผู้ป่วย รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีผลทำให้ต้องหยุดงานและอาจสูญเสียรายได้จากการทำงาน และส่งผลกระทบต่อครอบครัวได้ นอกจากนั้นการเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพ และพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ

การสร้างเสริมสุขภาพ

“สุขภาพ” ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก แห่ง (World Health Organization: WHO) หมายถึง สภาวะอันสมบูรณ์ของภาวะทางกาย ทางจิต และการดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข⁹ ซึ่งจะเห็นได้ว่า สุขภาพ ไม่ได้หมายถึงความปราศจากโรคหรือความบกพร่องเพียงเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงสุขภาพจิตที่ดี เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขอีกด้วย เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่าเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นขบวนการที่สำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ดังกล่าว¹⁰

จากการประกาศกฎบัตรรอตตาวาที่ประเทศแคนาดาปี ค.ศ. 1986 ได้บัญญัติว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นขบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา” บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของ

ตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้เพิ่มเติมในด้านปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี¹¹

กลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพพยาบาล ก็จะต้องให้พยาบาลสามารถควบคุมและยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง หลีกเลียงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพต่าง ๆ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ในบทความนี้ ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาลโดยใช้ยุทธศาสตร์ 5 ประการของกฎบัตรรอตตาวา เนื่องจากสามารถนำแต่ละยุทธศาสตร์มาปรับใช้ให้เหมาะกับกลุ่มพยาบาล ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ซึ่งยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการ ควรดำเนินการไปด้วยกัน จึงจะมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความสำเร็จได้ดีกว่าการแยกใช้ยุทธศาสตร์ หรือเพียงบางยุทธศาสตร์¹¹ โดยการดำเนินการตามยุทธศาสตร์แต่ละประการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ (building healthy public policy) สถานพยาบาล หรือสถานประกอบการจะต้องกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับบริหาร บุคลากรในสถานบริการ และผู้มาติดต่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับนโยบาย ผู้บริหารควรมีวิสัยทัศน์ในเรื่องสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากรพยาบาล เห็นความสำคัญของสุขภาพต่อองค์กร รวมทั้งผู้รับบริการและชุมชน ริเริ่มผลักดันให้เกิดนโยบาย กฎ ระเบียบ แผนงาน กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร และให้การสนับสนุนทรัพยากร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร¹²

ยกตัวอย่างโครงการ Health Promotion Health Center (HPHC) ในประเทศเกาหลี ที่นำนโยบายเกี่ยวกับแผนงาน กำลังคน และงบประมาณมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง และระบุว่า การสร้างนโยบายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุดในการผลักดันยุทธศาสตร์อีก 4 ประการ¹³ สำหรับประเทศไทย ได้มีนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในสถานพยาบาลและในสถาบันการศึกษา ยกตัวอย่าง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีการกำหนดนโยบายให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในหน่วยงาน และมีคณะกรรมการดำเนินงานในด้านนี้¹⁴

2. สร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (creating supportive environment) เนื่องจากไม่สามารถแยกคนออกจากสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพจะดีได้ต้องอยู่ภายใต้สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ¹⁵ ซึ่งการสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม¹² ตัวอย่างโครงการ Health Promotion Health Center (HPHC) ในประเทศเกาหลี ได้เน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมดังกล่าว มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและเข้าร่วมในโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และส่วนใหญ่พึงพอใจในโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ¹³ โดยโครงการดังกล่าวเน้นกลุ่มบุคคลทั่วไป แต่สำหรับพยาบาล แนวทางการสร้างสรรคสิ่งแวดล้อม สามารถทำได้ดังนี้

2.1 การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ครอบคลุมสถานที่ทำงาน อุปกรณ์/เครื่องมือในการทำงาน รวมทั้งแสง เสียง ความร้อน รังสี ฝุ่น และจุลินทรีย์/เชื้อโรคต่าง ๆ เป็นต้น¹² สิ่งแวดล้อมดังกล่าว ล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาพของพยาบาลได้ทั้งทางบวกและลบ เช่น สถานที่ทำงานหรือหอผู้ป่วยที่คับแคบ ร้อน การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างไม่เพียงพอ ย่อมอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย พยาบาลก็ทำงานไม่มีความสุข โต้ะ แก้อ้อ อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ถ้ามีขนาดไม่เหมาะสมกับผู้ใช้ก็ทำให้เกิดการเมื่อยล้าได้ง่าย และอาจเกิดปัญหาทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อตามมา ด้านการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เชื้อวัณโรค เชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบ หากมีแนวทางการป้องกันที่ไม่ดี พยาบาลก็อาจได้รับเชื้อต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย ดังนั้นควรมีระบบการเฝ้าระวัง หรือสำรวจปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับพยาบาล (risk assess-

ment) และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ อาคารสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น ห้องอาหาร และห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะ ห้องสันทนาการ สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ควรจัดให้มีเพียงพอ เพื่อเป็นการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพยาบาล

2.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางสังคม ครอบคลุมความสัมพันธ์ในองค์กร โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับคนทำงาน และความสัมพันธ์ระหว่างคนทำงานด้วยกัน¹²

ก. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับคนทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับคนทำงานสามารถเกิดปัญหาได้หลายจุด เช่น การมอบหมายงาน ขอบเขตลักษณะงาน ค่าตอบแทน ผลประโยชน์ การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งความคาดหวังของคนทำงานอาจไม่ตรงกับที่องค์กรสามารถให้ได้ การปรับปรุงแก้ไขสร้างความชัดเจนหรือความเข้าใจที่ตรงกัน และสร้างความเป็นธรรมที่ทุกฝ่ายยอมรับ จะทำให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กรกับคนทำงานเกิดขึ้น

สถานประกอบการหรือโรงพยาบาล ควรมีการสื่อสารถึงบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น การออกวารสารภายใน องค์กรเป็นประจำ ระบบเสียงตามสายภายในโรงพยาบาล ระบบการสื่อสารผ่านทาง social media ตัวอย่างเช่น Line official เป็นต้น รายการคุยกันระหว่างพักรับประทานอาหาร ระบบข้อเสนอแนะที่เปิดโอกาสให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้เสนอความคิดเห็น ระบบพี่เลี้ยงให้ความช่วยเหลือพยาบาลใหม่ สวัสดิการด้านต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้เงินช่วยเหลือเมื่อสมรสและเมื่อมีบุตร การให้เงินช่วยเหลือค่าทำศพ

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างคนทำงานด้วยกัน

เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างคนทำงานแต่ละคนกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และลูกน้อง การที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนทำงาน จำเป็นต้องพิจารณาถึงการปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงาน สายการบังคับบัญชา กำลังคน และทรัพยากร ให้คนทำงานสามารถประกอบภารกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม¹²

ควรมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้พยาบาลมีการทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกันอย่างไว้วางใจ และยอมรับนับถือ

ซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นองค์กรที่ให้คุณค่าต่อการเรียนรู้ในความผิดพลาด และความ สำเร็จ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบ โทษ ให้อภัย และให้คำชม แสดงความยินดี เป็นองค์กรที่ทุกคนพร้อมรับฟัง ให้คำปรึกษาชี้แนะ และให้กำลังใจ ทั้งในเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว นอกจากนั้น ควรจัดกิจกรรมให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้มีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดกิจกรรมชมรม การจัดสันทนาการ การจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา การจัดกิจกรรมศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น

3. พัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน (strengthening community actions) ควรมีการเสริมพลังให้กับชุมชน ให้เกิดความรู้สึกรับความเป็นเจ้าของ และเสริมพลังให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ชุมชนกำหนดด้วยความร่วมมือของชุมชน และใช้ทรัพยากรในชุมชน ¹¹ ตัวอย่างเช่น โครงการ Health Promotion Health Center (HPHC) ในประเทศเกาหลี ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนสัมพันธ์ที่รับผิดชอบด้านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน นอกจากนั้นยังมีการเลือกตั้งตัวแทนจากชุมชน ตัวแทนจากบุคลากรด้านสุขภาพ และตัวแทนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น เช่น นักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มาร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพด้วย¹³

สำหรับสถานพยาบาลในประเทศไทย ยังไม่มีระบบการมีกรรมการ หรือคณะทำงานที่เป็นรูปธรรม ที่จะก่อให้เกิดความเข้มแข็งในการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นโอกาสที่จะพัฒนาระบบความเข้มแข็งของชุมชนในโรงพยาบาล อาจเป็นในรูปแบบของคณะทำงาน หรือคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการประชุมและติดตามงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม และกำหนดเป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ (developing personal skill) เพื่อเตรียมรองรับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิตประจำวัน โดยการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่บุคลากรพยาบาล เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด พฤติกรรมสุขภาพในแต่ละวัย ข้อมูลการระบาดของโรคติดต่อ การทำงานอย่างปลอดภัย

และการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ความปลอดภัย (personal protective equipment [PPE]) เป็นต้น โดยการให้ความรู้ อาจเป็นรูปแบบการสนทนา/บรรยาย การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์/การเล่าประสบการณ์ การให้คำปรึกษารายบุคคล รวมถึงการจัดทำเว็บไซต์เพื่อเป็นสื่อกลางในการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่มีความหลากหลาย เพื่อเตรียมรองรับความเสี่ยงด้านสุขภาพต่างๆ เช่น การแจกใบปลิว แจกปฏิทินและสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพมากขึ้น¹⁵

5. ปรับระบบบริการสุขภาพ (reorienting health services) จากการศึกษาพบว่าการดำเนินงานค่อนข้างมาก และต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โอกาสปรับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพยาก การจัดระบบบริการสุขภาพให้เอื้อให้ร่วมกิจกรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็น องค์กรควรมีการจัดบริการสุขภาพแก่พยาบาล เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี การทดสอบสมรรถภาพทางกายประจำปี การให้วัคซีนป้องกันโรค การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ และหากมีปัญหาด้านสุขภาพ ให้สิทธิ์ในการรับการรักษอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

จากยุทธศาสตร์ 5 ประการดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลเพียงอย่างเดียว ยังไม่พอเพียงสำหรับกระตุ้นหรือส่งเสริมพยาบาลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย นอกจากนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพยาบาล ควรต้องมีการนำหลักแนวคิด ทฤษฎีอื่นมาช่วยวางแผนดำเนินการ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพในพยาบาลมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างเป็นนิสัยหรือความเคยชินของบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาจต้องใช้เวลา ซึ่งแนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพที่พบว่ามีประสิทธิภาพในงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล ได้แก่ โมเดลการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion model) โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (trans-theoretical model) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ในบทความนี้ นำเสนอตัวอย่าง การนำโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (trans-theoretical model [TTM]) มาส่งเสริมให้พยาบาล

มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (trans-theoretical model [TTM]) ได้อธิบายว่า บุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จากการคิดเพียงครั้งเดียว แต่จะค่อย ๆ พัฒนาความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทีละขั้น เรียกว่า ขั้นตอนพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stages of change) ในแต่ละบุคคลอาจมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีทั้งหมด 5 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) 2) ขั้นเริ่มคิดพิจารณา (contemplation) 3) ขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (preparation) 4) ขั้นปฏิบัติ (action) และ 5) ขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (maintenance)^{16,17} บุคคลที่อยู่ในแต่ละขั้นความพร้อม อาจเปลี่ยนแปลงขั้นความพร้อมไปในทิศทางลดลงหรือเพิ่มขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น ควรมีการประเมินระดับขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลแต่ละคน และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามระดับขั้นความพร้อม¹⁶ ตัวอย่างเช่น

1. บุคคลที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) ควรใช้หลักการปลุกจิตสำนึก หรือการเพิ่มความตระหนักรู้ โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลโดยไม่ชี้นำ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพมีผลต่อแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพ¹⁸ สำหรับแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ อาจเป็นการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interview) หรือการเล่าประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ (vicarious experience) และการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ซึ่งพบว่า กิจกรรมเหล่านี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการ¹⁹

2. บุคคลที่อยู่ในขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (preparation) และขั้นเริ่มคิดพิจารณา (contemplation) ให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และตั้งเป้าหมาย (goal setting) และพัฒนาทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มนี้สามารถเคลื่อนไหวไปสู่ระยะปฏิบัติได้ เนื่องจาก การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจและเพิ่มความมั่นใจใน

ความสามารถของตนเองอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวอย่าง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทหารเกณฑ์ ซึ่งกิจกรรมจะมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การให้คำมั่นสัญญา การปฏิญาณตน และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม ซึ่งทำให้ทหารเกณฑ์เกิดการยอมรับและมีข้อตกลงใจในการเลิกบุหรี่ร่วมกันได้¹⁹ หรือการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติให้เฉพาะเจาะจงและชัดเจน เช่น “อีก 30 วันข้างหน้าจะเริ่มออกกำลังกาย” หรือ “จะเดินให้ได้ระยะทางเพิ่มขึ้น 2 เมตรทุกวัน” เป็นต้น²⁰ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในขั้นนี้จะต้องได้รับกำลังใจ และส่งเสริมให้ลงมือทำอย่างต่อเนื่อง พร้อมช่วยจัดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

3. บุคคลที่อยู่ในขั้นปฏิบัติ (action) และปฏิบัติสม่ำเสมอ (maintenance) ใช้หลักการควบคุมและกำกับตนเอง (self-regulation) และอาจต้องมีการช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่าง การช่วยเหลือให้ทหารเกณฑ์สามารถคงพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร โดยไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก เช่น แนะนำให้คิดและพูดเตือนใจตนเองถึงประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ต่อตนเองและผู้อื่น ให้คิดเรื่องอื่นแทนการนึกถึงบุหรี่ การเตือนตัวเองว่า ถ้ากลับไปสูบบุหรี่แม้เพียงมวนเดียว ก็จะต้องทวนกลับไปสู่วจรเดิมอีก รวมถึงการแจกและแนะนำวิธีการใช้น้ำยาบ้วนปากเพื่อลดอาการอยากบุหรี่ เป็นต้น¹⁹ หรือการช่วยให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วย ที่จะต้องให้คำมั่นสัญญากับตนเองว่าจะไม่กลับไปอยู่ในสถานะที่ไม่ออกกำลังกาย ให้กำลังใจตนเองอยู่เสมอว่าทำได้และทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หาวิธีการออกกำลังกายอื่น ๆ เพิ่ม หรือเปลี่ยนช่วงเวลาการออกกำลังกายเพื่อลดความจำเจเบื่อหน่าย²⁰

แนวทางการประยุกต์โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Trans-Theoretical Model [TTM]) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพพยาบาล โดยวิธีการในแต่ละขั้นความพร้อม พิจารณาความสอดคล้องกับบริบทของพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ในกลุ่มพยาบาลที่อยู่ในขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation) อาจจัดโครงการตรวจสุขภาพหรือทดสอบสมรรถภาพทางกาย และรายงานผลการตรวจเนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่ารายงานผลการตรวจสุขภาพช่วยปลูกจิตสำนึกและความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ²¹ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพอยู่แล้ว ดังนั้นกระบวนการปรับความรู้สึกรู้สึกผิดควรให้พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายของตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพหรือป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. ในกลุ่มพยาบาลที่อยู่ในขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (preparation) และขั้นเริ่มคิดพิจารณา (contemplation) อาจมีการประชุมร่วมกันในกลุ่มพยาบาลหรือบุคลากรในองค์กร และทำพันธสัญญา กำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น “เราจะเดินให้ได้อย่างน้อยวันละ 10,000 ก้าว” “เราจะหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานและไขมันสูง” “ผลการตรวจสุขภาพของเราครั้งต่อไปจะต้องดีขึ้น” เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพตามพันธสัญญาที่ตนเองได้ทำไว้ นอกจากนั้น การให้แรงเสริม เช่น การติดตามจากหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และคู่เพื่อนช่วยเพื่อน ที่คอยติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งให้แรงเสริมโดยการกล่าวชื่นชม การให้กำลังใจและการให้รางวัล จะทำให้พยาบาลทุกคนมีความภูมิใจ และมีความตั้งใจที่จะสร้างเสริมสุขภาพตนเองต่อไป

3. ในกลุ่มพยาบาลที่อยู่ในขั้นปฏิบัติ (action) และปฏิบัติสม่ำเสมอ (maintenance) อาจมีการประชุมกลุ่มสะท้อนคิด ร่วมกันหาอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย หรือพฤติกรรมบริโภคอาหาร และร่วมหาแนวทางแก้ไข เนื่องจากการประชุมกลุ่มร่วมกันทำให้ทุกคนได้พิจารณาปัญหาอุปสรรคและร่วมกันวางแผนหาแนวทางแก้ไขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ²² นอกจากนี้ อาจมีการประเมินผลโดยวิธีการรายงานผลการตรวจสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น และอาจร่วมกันจัดตั้งเป็นชมรมรักสุขภาพภายใต้การดูแลของโรงพยาบาล

บทสรุป

การสร้างเสริมสุขภาพพยาบาล ต้องอาศัยกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้พยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถป้องกันโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงานและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ นอกจากนี้พยาบาลที่มีภาวะสุขภาพดี ยังจะเป็นแบบอย่างที่ดี และสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ 5 ประการของกฎบัตรรอตตาวา เป็นแนวคิดหนึ่งที่เหมาะสมนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพพยาบาล จะเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้บริหารองค์กร

บุคคลหรือชุมชนรอบข้าง และที่สำคัญคือตัวพยาบาลเอง ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ซึ่งการมีความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลเพียงอย่างเดียว ยังไม่พอเพียงสำหรับกระตุ้นหรือส่งเสริมพยาบาลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ การนำโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (TTM) เป็นทางเลือกอย่างหนึ่งที่จะนำมาใช้ในการประเมินระดับขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลแต่ละคน และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามระดับขั้นความพร้อม รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพพยาบาล

References

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing and Midwifery Database [Internet] 2018 [cited 2020 June 25] Available from: <http://www.tnmc.or.th>. (in Thai).
2. Ministry of Public Health. Chapter 5 Health Service Systems in Thailand [Internet] 2018 [cited 2020 June 25] Available from: http://wops.moph.go.th/ops/thp/images/stories/Report_pics/Thai_Report/Year_Reports/1997_98/ENG/chapter51.htm.
3. Opastiragul W, Chanprasit C, Kaewthummanukul T. Health status related to risk at work among professional nurses, out patient and emergency nursing section, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. Nursing Journal. 2015;42(2):49-61. (in Thai).
4. Sawaengdee K, Tangcharoensathien V, Tuangtip Theerawit T, Thungjaroenkul P, Thinkhamrop W, Prathumkam P, et al. Thai nurse cohort study: cohort profiles and key findings. BMC Nursing Journal. 2016;15(10) [cited 2020 June 25] Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0131-0>.
5. Chaisurin P, Moongtui W, Kaewthummanukul T, Stapornpat P. Work-related musculoskeletal disorders and related factors among professional nurses in surgical division, tertiary care hospital. Nursing Journal 2012;39(special):46-61. (in Thai).
6. NIOSH. Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors: A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back [Internet] 1997 [cited 2020 June 19] Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/ergosci1.html>
7. Rogers B. Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice. 2nded. Philadelphia: Saunders; 2003.
8. Sinsongsook T. The prevalence and work related factors of musculoskeletal complaints among nursing personnel in King Chulalongkorn Memorial Hospital [doctoral's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai).

9. Kacharat S. From “Health” to “Well-being”: The health system reform of Thailand public health. *Veridian E-Journal*, Silpakorn University 2560;10(2):2803-49. (in Thai).
10. National Health Commission Office [Internet]. National Health Act, B.E. 2550 2007 [cited 2020 Jul 5] Available from: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_act_ebook58_08_07_453.pdf. (in Thai).
11. Chitanon H. New health promotion [Internet] 2009 [cited 2020 July 5] Available from: http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol21No3_11. (in Thai).
12. Bureau of Technical Advisors. Health Promotion for employees at workplaces [Internet] 2020 [cited 2020 June 29] [Available from: <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=factory2>. (in Thai).
13. Lee TW, Lee CY, Kim HS, Ham OK. Health promotion health center project. *Public Health Nursing* 2007;24(6):529-37.
14. Health Promotion Foundation FoN, CMU. Healthy Faculty [Internet] 2020 [cited 2020 Jul 5] Available from: <http://www3.nurse.cmu.ac.th/hf/tobe.htm>. (in Thai).
15. Community-based Intervention for Prevention and Control of Cardiovascular Diseases: The Geneva Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2003 [cited 30 June 2020]. Available from: https://www.gfmer.ch/International_activities_En/Community-based_Prevention_Cardiovascular_Diseases.htm.
16. Upton D, Thirlaway K. Promoting healthy behaviour: a practical guide for nursing and healthcare professionals: Routledge; 2013.
17. Sutton S. Stage theories of health behaviour. *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. 2005;2:223-75.
18. Mahakote S, Khungtumneam K, Kompayak J. Factors related health promoting behaviors in elderly people: A case study in a crowded community, Bangkok. *JHNR*. 2020;36(2):225-33. (in Thai).
19. Pantaewan P, Prasittivatechakod A. Application of transtheoretical model and smoking behavior modification. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(1):36-44. (in Thai).
20. Panidchakul K, Samranbua A. An application of transtheoretical model to promote exercise. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima* 2013;19(1):66-76. (in Thai).
21. Kulsatitporn S, Ariyapitipan TJD, Bangkok: NRCT. Modified the transtheoretical model in health behavior modification for prevention of chronic disease in rural community dwelling elderly: a case study in Dongruay district, Damnoensaduak, Ratchburi. 2008:1-7. (in Thai).
22. Suchart T, Jarupa K. Effectiveness of program lifestyle modification among high-risk group for diabetes mellitus. *Journal of Department of Medical services* 2007;33(4):348-54. (in Thai).