

การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ตามสภาพจริงที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

DEVELOPMENT OF AN AUTHENTIC HEALTH PROMOTION BEHAVIORS ASSESSMENT TOOL USING PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL

ประกาย จิโรจน์กุล (Pragai Jirojanakul)*

กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์ (Kalayarath Anonrath)**

งามนิทย์ รัตนานุกูล (Ngamnit Ratanakul)***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในบริบทของครอบครัวและชุมชนตามสภาพการณ์จริง ดำเนินการควบคู่ไปกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในชุมชนริมคลองแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยต่างๆ ที่เป็นกรณีศึกษาของนักศึกษา จำนวน 72 คน

กระบวนการพัฒนาเริ่มจากการสำรวจชุมชนเบื้องต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มา ผสมกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล และเครื่องมือประเมินสภาวะสุขภาพชุมชน มากำหนดเป็นประเด็นหรือหัวข้อที่จำเป็นสำหรับการประเมินการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคล ในบริบทของครอบครัวและชุมชนตามสภาพการณ์จริง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว 2) ข้อมูลสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน 3) ระบบสุขภาพครอบครัว และ 4) การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

จากนั้นได้นำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นไปให้นักศึกษาพยาบาล ห้องที่ 1 จำนวน 72 คน ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษาภายใต้การนิเทศของอาจารย์ประจำกลุ่ม นักศึกษา 2 คนต่อกรณีศึกษา 1 คน เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกผู้วิจัยได้สัมภาษณ์อาจารย์ประจำกลุ่มและตัวแทนนักศึกษาเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินและนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับนักศึกษาห้องที่ 2 จำนวน 72 คน ด้วยวิธีการเดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การตีความและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย จากรายงานกรณีศึกษาของนักศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า แบบประเมินที่ได้พัฒนาขึ้นช่วยให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกรณีศึกษาได้ทุกวัย ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงเหตุผล หรือปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม รวมทั้งความรู้สึก หรือทัศนคติของกรณีศึกษา นอกจากนั้นยังช่วยให้นักศึกษาได้รู้จักสังเกต และเก็บรวบรวมข้อมูล ครอบคลุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งบริเวณภายในบ้าน รอบบ้าน และในชุมชนซึ่งมีผลต่อสุขภาพ

คำสำคัญ: แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ, แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

**พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

*** อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Abstract

This paper presents a research and development of an authentic health promotion behaviors assessment tool, which was carried out along with the practicum of Year II nursing students at a canal-side community. The participants were 72 community dwellers of various ages who agreed to be students' case studies.

The development process based on the information obtained from a preliminary community survey and a literature review on health promotion behaviors and community health assessment tools. The aspects necessary for developing a health promotion behaviors assessment tool in an authentic context of the family and the community were identified. The aspects included 1) demographic data of the family, 2) environment inside and outside of the house, 3) family health system; and 4) health status and health behaviors of the person.

The initially developed assessment tool was used, by 72 students in the first class, to collect data of their studied cases in various age groups under the supervision of their nursing instructors. Two students were responsible for one case. At the completion of the practicum course, the instructors and students were interviewed in groups about their opinions towards the utilization of the developed assessment tool. The tool then was improved according to their comments and reused with another 72 students in the second class. Students' work was marked and handed in to the researchers for data analysis with students' permission, after grading process was completed. Twenty one studied cases were analysed using analytical induction analyses.

The analyses showed that the developed assessment tool was helpful to the students in collecting in-depth data regarding health promotion behaviors of persons covering nutrition, physical activities, health responsibility, stress management, interpersonal relationships, and spiritual development, with reasons or factors behind the behaviors and the subjects' attitudes. The tool was applicable for data collection of all age groups.

Key Words: health promotion behaviors assessment tool, Pender's Health Promotion Model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ในการประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีการมอบหมายให้นักศึกษาลงไปเก็บข้อมูลตามสภาพจริงในชุมชน จากกรณีศึกษาในวัยต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผน

ให้การสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับผู้ใช้บริการโดยใช้กระบวนการพยาบาล

การเรียนการสอนตามสภาพจริง เป็นการจัดการศึกษาที่ยึดหลักว่า ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด บทบาทของผู้สอนเป็นเพียงการส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติ เติบโตตามศักยภาพ โดยจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการสอน และอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้เรียน

เกิดการเรียนรู้มีความรอบรู้ รวมทั้งมีการจัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในทุกเวลาและทุกสถานที่ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554)

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้นำการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงมาใช้ ภายใต้โครงการปฏิรูปการเรียนรู้สู่สุขภาวะชุมชน ตั้งแต่ปี 2548 คณะอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการและเห็นความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง จึงเห็นควรนำมาใช้ในการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้แก่นักศึกษา โดยเริ่มในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งนักศึกษาได้รับการฝึกทักษะในการสังเกต และสัมภาษณ์ ประชาชนในชุมชนรอบ ๆ วิทยาลัยเพื่อเรียนรู้ในวิชามนุษย์สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมไทยผ่านการทำมหากินของกรณีศึกษา ผลการประเมินการจัดการเรียนการสอน พบว่า นักศึกษามีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ มีความเข้าใจในวิถีชีวิต และการทำมหากินของกรณีศึกษา แต่ปัญหาที่พบคือ นักศึกษายังขาดทักษะในการตั้งคำถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลยังมุ่งเน้นเฉพาะประเด็นที่สนใจศึกษา ขาดข้อมูลสนับสนุนที่เชื่อมโยงกับบริบทของชีวิตจริงในครอบครัวและในชุมชน ต้องอาศัยการชี้แนะจากอาจารย์ประจำกลุ่มอย่างใกล้ชิด

คณะผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบสอนวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ในชั้นปีที่ 2 จึงเห็นควรให้มีการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในวัยต่าง ๆ ที่มีลักษณะกึ่งโครงสร้าง มีคำอธิบาย หรือแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกรณีศึกษา ที่อยู่ในบริบทของครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. พัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามสภาพจริง โดยใช้แนวคิดจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

2. ประเมินผลการนำแบบประเมินไปใช้โดยนักศึกษาจากข้อมูลที่นักศึกษาเก็บรวบรวมได้จากกรณีศึกษา

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีหลักที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ และเครื่องมือในการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนตามแนวคิดมานุษยวิทยา

เพ็นเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการมีสุขภาพที่ดีสามารถประเมินได้จากการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting life-style) (Walker, Sechrist & Pender, 1987) ซึ่งเป็นแนวคิดในการมีชีวิตรอยู่ในเชิงบวก ประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ (Nutrition) 2) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) 3) การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) 5) การจัดการกับความเครียด (Stress management) และ 6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

เครื่องมือประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนตามแนวคิดมานุษยวิทยา

เครื่องมือประเมินชุมชนตามแนวคิดมานุษยวิทยา ซึ่งเป็นที่รู้จัก และใช้งานอย่างแพร่หลายในประเทศไทยก็คือ เครื่องมือเรียนรู้วิถีชุมชน ซึ่งพัฒนาโดย หมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) และเรียกสั้น ๆ ว่า “เครื่องมือ 7 ชั้นของหมอโกมาตร” ประกอบด้วย แนวคิดในการวางรากฐานความเข้าใจชุมชน และเครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้นคือ 1) แผนที่เดินดิน 2) ผังเครือญาติ 3) โครงสร้างองค์กรชุมชน 4) ระบบสุขภาพชุมชน 5) ปฏิทินชุมชน 6) ประวัติศาสตร์ชุมชนและ 7) ประวัติชีวิตบุคคล

แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงออกแบบประเมินให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลผังเครือญาติ และระบบสุขภาพครอบครัวเท่านั้นเพื่อเป็นพื้นฐานในการทำ ความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ผังเครือญาติ (Genogram) เป็นรูปแบบที่ใช้วาดลำดับเครือญาติ แสดงข้อมูลของสมาชิก และความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างน้อยสามชั่วอายุคน (McGoldrick & Gerson, 1985 cited by Hanson and Boyd, 1996: 155) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสุขภาพครอบครัวที่ใช้มากในทางสาธารณสุข ผังเครือญาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ 1) เข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือญาติอันเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานของครอบครัวและชุมชน 2) รู้จักตัวบุคคล และความสัมพันธ์ทางสังคมของเขาได้ในระยะเวลาสั้น และ 3) ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีและความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

ระบบสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการ หรือวิธีการที่ประชาชนใช้ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี หรือแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วย สะท้อนถึงทัศนคติ วิธีคิด และความรู้สึกนึกคิดของชุมชนเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการรักษาโรคที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชนทั้งที่เป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ภาคประชาชน และการแพทย์ทางเลือก

นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้

1. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย หมายถึง การกระทำ หรืองดเว้น การกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคลทั้งที่เป็นพฤติกรรม แสดงออกสังเกตได้อย่างชัดเจน และที่เป็นส่วนภายในจิตใจซึ่งอยู่เบื้องหลังพฤติกรรม วัดโดยใช้แบบประเมิน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามสภาพจริง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แบบจำลอง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

2. แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามสภาพจริง หมายถึง แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย หัวข้อหรือประเด็นของข้อมูลที่เป็นสำหรับการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทของครอบครัวและชุมชนตามสภาพการณ์จริง ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว 2) ข้อมูลสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน 3) ระบบสุขภาพครอบครัว 4) การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

รูปแบบของแบบประเมิน จะจัดเรียงลำดับตามประเด็น หรือ หัวข้อที่กำหนดดังกล่าว ในแต่ละหัวข้อจะมีคำอธิบาย หรือ ตัวอย่างสั้น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสอบถาม หรือ สังเกต สัมภาษณ์ มีการเว้นที่ว่าง ใส่เส้นบรรทัดโดยใช้จุดไข่ปลา เพื่ออำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูล และในตอนท้ายได้แนบตารางสำหรับเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน การวางแผนการให้การพยาบาล หลักการหรือเหตุผล และการประเมินผล ดังนั้นแบบประเมินเมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้วสามารถนำส่งอาจารย์เป็นรายงานกรณีศึกษาได้เลย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในประชากร และกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มประชาชนประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในชุมชนริมคลองแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ทุกวัยและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ที่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ห้อง 1 และ 2 เลือกโดยสมัครใจของทั้งสองฝ่ายให้เป็นกรณีศึกษาในวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

2. กลุ่มนักศึกษาพยาบาล ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ห้อง 1 จำนวน 72 คน และห้อง 2 จำนวน 72 คน ที่เรียนวิชาปฏิบัติ

การสร้างเสริมสุขภาพ ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2550 และกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ห้องที่ 2 ที่ส่งมอบผลงานรายงานกรณีศึกษาให้คณะวิจัย ใช้วิเคราะห์ข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ และอาจารย์ประจำกลุ่มตรวจให้คะแนนเรียบร้อยแล้ว

ระยะเวลาที่ศึกษา

ภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2550 ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม ถึง 2 พฤษภาคม 2551

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้ครอบคลุม กระบวนการตั้งแต่การพัฒนาเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล การนำแบบประเมินไปใช้เก็บข้อมูลจากกรณีศึกษาในวัยต่างๆ จนถึง การวินิจฉัยทางการพยาบาลเท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงการวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผลการพยาบาล

บริบทพื้นที่ศึกษา

ชุมชนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ ได้เลือกสรร คือ ชุมชนริมคลองแห่งหนึ่ง มีพื้นที่ประมาณ 40 ไร่ ตั้งเป็นแนวยาวขนานไปกับคลอง มีจำนวนครอบครัวประมาณ 321 ครอบครัว อาศัยใน 273 หลังคาเรือน มีประชากรมากกว่า 3,000 คน อยู่กันหนาแน่นทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เช่น ร้อยพวงมาลัยดอกไม้สด ก่อสร้าง ขักรถแท็กซี่ ค้าขาย

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ

1. การพัฒนาแบบประเมินการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจากแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996) และ The health-promoting lifestyle profile (Walker, Sechrist & Pender, 1987)

1.1 ทำความรู้จักชุมชน พบปะผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ซึ่งรับผิดชอบชุมชนริมคลองแห่งนี้

1.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting life-style) และเครื่องมือประเมินสภาวะสุขภาพชุมชนตามแนวคิดมานุษยวิทยา

1.3 ระบุนิยามหรือประเด็นของข้อมูลที่จะใช้อธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ในบริบทของครอบครัวและชุมชนตามสภาพการณ์จริง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว 2) ข้อมูลสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน 3) ระบบสุขภาพครอบครัว 4) การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.4 ยกร่างแบบประเมินพฤติกรรมกรการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล

1.5 นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ห้องที่ 1 โดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ประสานวิชาให้การปฐมนิเทศการใช้แบบประเมิน

1.6 อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และ ผู้วิจัย ร่วมศึกษาเรียนรู้ชุมชน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่นักศึกษาในระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

2.1 สัมภาษณ์กลุ่มตัวแทนนักศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในการใช้แบบประเมิน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

2.2 อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลสาขาต่างๆ และการสร้างเสริมสุขภาพ และมีประสบการณ์ทั้งในงานวิจัย การวัดและ

ประเมินผล ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมิน และ ปัญหาในการใช้แบบประเมินของนักศึกษา

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากผลงานของนักศึกษา และ รวบรวมข้อคิดเห็นจากอาจารย์ผู้นิเทศ และ นักศึกษา เพื่อนำมาปรับปรุงแบบประเมิน

3. การประเมินผลการนำแบบประเมินไปใช้ โดยนักศึกษา

3.1 นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วไปให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ห้องที่ 2 ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเดียวกับข้อ 1.5-1.6

3.2 การตรวจสอบความถูกต้องเชื่อถือได้ของข้อมูลมีการตรวจสอบข้อมูลโดยบุคคล 4 กลุ่ม คือ 1) ในระหว่างนักศึกษาทั้ง 2 คนที่เป็นเจ้าของกรณีศึกษา 2) อาจารย์ผู้นิเทศ 3) เพื่อนในกลุ่ม ระหว่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายหลังการเก็บข้อมูล และ 4) โดยกรณีศึกษาหรือ ครอบครัวหากกรณีศึกษาเป็นเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล และตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้ว นักศึกษาจะต้องวางแผนร่วมกับกรณีศึกษาหรือครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพของกรณีศึกษา

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษาของนักศึกษาว่าสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ในบริบทชีวิตจริงของบุคคล และครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมซึ่งจะเป็นการยืนยันว่าแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามสภาพจริง ที่พัฒนาขึ้นสามารถเอื้ออำนวยให้นักศึกษาสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ซึ่งมีมติเห็นสมควรให้ศึกษา และอนุมัติเงินทุนสนับสนุนการวิจัย

ในกระบวนการเก็บข้อมูล ทั้งอาจารย์และนักศึกษาที่ให้สัมภาษณ์ และประชาชนในชุมชนที่เป็นกรณีศึกษาของนักศึกษา จะได้รับทราบจุดมุ่งหมายของการศึกษา และให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร การรายงานผลวิจัยครั้งนี้ใช้นามสมมุติทั้งสิ้นนอกจากนั้น เพื่อให้แน่ใจว่าการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้คะแนนของนักศึกษา ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากอาจารย์ประจำกลุ่ม ส่งต่อผลงานรายงานกรณีศึกษาของนักศึกษา และบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา ตามความสมัครใจ ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ประจำกลุ่มตรวจให้คะแนนเรียบร้อยแล้ว

ผลการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามสภาพจริง

จากการสำรวจชุมชนเบื้องต้น พบกับข้อมูลจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพชุมชน และแนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว เพื่อให้เข้าใจถึงบริบทชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อหรือประเด็นของข้อมูลที่สำคัญสำหรับการประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามสภาพการณ์จริง ภายหลังจากที่ได้นำไปใช้ในนักศึกษากลุ่มแรก และนำผลงานของนักศึกษา และผลการสัมภาษณ์กลุ่มอาจารย์ และ ตัวแทนนักศึกษา มาปรับปรุงแบบประเมินแล้ว ในที่สุดแบบประเมินประกอบด้วย 4 ตอน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวแผนที่ทางเข้าบ้าน แผนผังครอบครัว (Family genogram) ซึ่งนักศึกษาจะต้องเป็นผู้วาด

2. ข้อมูลสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ลักษณะบ้านความสะอาด ความเป็นระเบียบภายใน/ภายนอกบ้านความปลอดภัย

ในบ้านความมั่นคงถาวรการถ่ายเทอากาศแสงเสียงกลิ่น
ส่วนการกำจัดน้ำโสโครกการกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำดื่ม
น้ำใช้และนักศึกษาจะต้องวางแผนผังลักษณะการจัดบ้าน

3. ระบบสุขภาพของครอบครัวโดยสอบถาม
เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โรค หรือความ
เจ็บป่วย วิธีการที่บุคคลในครอบครัวใช้ในการดูแล
ตนเองให้มีสุขภาพดี หรือแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วย
ทั้งที่เป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ภาค
ประชาชน และการแพทย์ทางเลือกหลังจากนั้นนักศึกษา
จะต้องสรุปเป็นแผนผังความคิดประกอบข้อมูลด้วย

4. การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพของบุคคลประกอบด้วย

4.1 ข้อมูลปัญหาสุขภาพในอดีตและปัญหา
ในปัจจุบันเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยประวัติการรักษา
การได้รับยาและการดูแล

4.2 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีการ
ประเมินใน 6 ด้าน โดยนำแนวคิดจากแบบจำลองการ
สร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์มาเป็นแนวทางในการ
ตั้งคำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัย
ส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของ
การปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง
ความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมนั้น อิทธิพลด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์
นอกจากนั้น ยังได้ผนวกคำถามจากแนวคิดของการ
สนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์
ในการวินิจฉัยปัญหา และวางแผนการพยาบาลต่อไป
แนวคำถามในการสัมภาษณ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

4.2.1 ด้านโภชนาการสอบถามเกี่ยวกับ
นิสัยการรับประทานอาหาร ผลที่ทำ/ไม่ทำ เช่นนั้น เนื่องจาก
อะไร เช่น ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การคำนึงถึง
ประโยชน์ หรือโทษของพฤติกรรมนั้นๆ ประสพการณ์
ในอดีต ทศนคติ อุปสรรค การชักชวนของเพื่อน การ

รับรู้ความสามารถของตนเอง การแสวงหา และการใช้
แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทาง
สังคมที่ได้รับ ที่ขาด หรือ ที่ต้องการ

4.2.2 ด้านกิจกรรมทางกายสอบถาม
เกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมในการ
ทำงานอาชีพ การพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย
อย่างมีรูปแบบ การนอนหลับพักผ่อน เหตุผลที่ทำ/ไม่ทำ
เช่นนั้น เนื่องจากอะไร เช่น ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม
ทางกาย การคำนึงถึงประโยชน์ หรือโทษของพฤติกรรม
นั้นๆ ประสพการณ์ในอดีต ทศนคติ อุปสรรค การ
ชักชวนของเพื่อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การ
แสวงหา และการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ที่ขาด หรือ ที่ต้องการ

4.2.3 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
สอบถามเกี่ยวกับการสังเกตความผิดปกติของตนเอง
การป้องกันตนเองในเรื่องสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ/
การหกล้ม การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ เหตุผล
ที่ทำ/ไม่ทำ เช่นนั้น เนื่องจากอะไร เช่น ความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพ การคำนึงถึงประโยชน์ หรือโทษของพฤติกรรม
นั้นๆ ประสพการณ์ในอดีต ทศนคติ อุปสรรค การ
ชักชวนของเพื่อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การ
แสวงหา และการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ
การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ที่ขาด หรือ ที่ต้องการ

4.2.4 การจัดการกับความเครียด
สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด วิธีการ
ปรับตัว การจัดการกับความเครียด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
เหตุผลที่ทำ/ไม่ทำ เช่นนั้น เนื่องจากอะไร เช่น การ
ตระหนักถึงผลของความเครียดต่อสุขภาพ การคำนึงถึง
ประโยชน์ หรือโทษของพฤติกรรมนั้นๆ ประสพการณ์
ในอดีต ทศนคติ อุปสรรค การชักชวนของเพื่อน การ
รับรู้ความสามารถของตนเอง การแสวงหา และการใช้
แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทาง
สังคมที่ได้รับ ที่ขาด หรือ ที่ต้องการ

4.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สอบถามเกี่ยวกับการตระหนักถึงบทบาทของตนเอง สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลทั้งในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน เมื่อเกิดข้อขัดแย้งใช้วิธีแก้ปัญหาอย่างไร ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เหตุผลที่ทำ/ไม่ทำ เช่นนั้น เนื่องจากอะไร เช่น การตระหนักถึงผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อสุขภาพ การคำนึงถึงประโยชน์หรือโทษของพฤติกรรมนั้นๆ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะคติ อุปสรรค การชักชวนของเพื่อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การแสวงหา และการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ที่ขาด หรือที่ต้องการ

4.2.6 การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ สอบถามเกี่ยวกับเป้าหมาย หลักการในการดำเนินชีวิต ทักษะคติ หรือมุมมองของชีวิต วิธีการทาง ปัญญาที่ใช้ เมื่อบุคคลหรือ ครอบครัวเผชิญภาวะวิกฤต การรู้จัก รัก เมตตา และให้อภัยต่อตนเอง และผู้อื่น การอุทิศตัวบำเพ็ญประโยชน์ การยึดมั่นในศาสนา การเข้าร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพ เหตุผลที่ทำ/ไม่ทำ เช่นนั้น เนื่องจากอะไร เช่น การได้รับการอบรมบ่มเพาะ การคำนึงถึงประโยชน์หรือโทษของพฤติกรรมนั้นๆ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะคติ อุปสรรค การชักชวนของเพื่อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การแสวงหา และการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ที่ขาด หรือที่ต้องการ

นอกจากนั้นเพื่อให้แบบประเมินนี้สามารถใช้ได้กับประชาชนวัยทารกและวัยเด็ก จึงได้เพิ่มหัวข้อการได้รับภูมิคุ้มกันโรค และพัฒนาการตามวัย และการส่งเสริมพัฒนาการที่ได้รับด้วย

ผลการประเมินการนำแบบประเมินไปใช้โดยนักศึกษา และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษา 21 ราย ซึ่งนักศึกษา จำนวน 42 คน ได้เก็บรวบรวมข้อมูล

จากประชาชนในชุมชน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย พบว่า

1. นักศึกษาสามารถเก็บข้อมูลทั่วไปของครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้าน และระบบสุขภาพครอบครัวของกรณีศึกษา และสามารถนำมาประกอบเป็นข้อมูลสนับสนุนทั้งที่เป็น Subjective data และ Objective data ในการวินิจฉัยทางการแพทย์ ดังตัวอย่างการบันทึกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของกรณีศึกษา ตาลอย อายุ 80 ปี (No. 8)

– สักเกตเห็นว่าตาลอยเลี้ยงสัตว์เยอะมาก คุณตาเล่าว่า มีแมวประมาณ 10 กว่าตัวเลี้ยงไว้บนบ้าน มีกาเหว่า เม่น ไก่ กำจัดอุจจาระแมวโดยเอาทรายใส่กะบะรองด้วยผ้าฝ้าย เวลามันอุจจาระมันก็จะกลบเอง ภายในบ้านมีบริเวณคับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงแดดส่องได้ไม่ทั่วถึง ทำให้มืดและอับชื้น–

และตัวอย่างเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของกรณีศึกษา ลุงประสาน อายุ 64 ปี มีอาชีพขายกาแฟ (No. 5) นักศึกษานำบันทึกข้อมูลว่า:- ลุงนับถือศาสนาพุทธ แต่มีความเชื่อเกี่ยวกับคนทรงเจ้า เนื่องจากเคยมีคนรู้จักป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับตับแล้วไปรักษาที่โรงพยาบาลแต่ตรวจไม่พบ จึงหันไปรับการรักษากับคนทรงเจ้าในสถานที่แห่งหนึ่ง ปรากฏว่าหายดี ลุงเกิดความสนใจ จึงลองไปปรึกษาอาการเส้นเลือดขดที่ขาขวา ได้รับยาลูกกลอนมารับประทาน มีความเชื่อว่ายาลูกกลอนนี้จะทำให้อาการปวดขาดีขึ้น นอกจากนี้ลุงยังมีความศรัทธาในบ๊องเก้ออาจารย์ชื่อดัง ใหว่ศาลพระภูมิหน้าบ้าน แขนวสร้อยหลวงพ่อโตะ วัดประดู่ฉิมพลี และยังมีความเชื่อว่าเมื่อทานเบียร์แล้วจะช่วยบรรเทาปวดเมื่อยได้-

จากข้อมูลที่นักศึกษานำบันทึกสะท้อนให้เห็นว่าการที่แบบประเมินกำหนดให้มีหัวข้อเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้าน และระบบสุขภาพครอบครัวของกรณีศึกษา ช่วยทำให้

นักศึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและชีวิตความเป็นอยู่ของกรณีศึกษาตามสภาพจริง และครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของกรณีศึกษา ทั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model Assumptions) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนประเด็นหนึ่งว่าบุคคลซึ่งเป็นองค์รวมที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคม และวิญญาณ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง และในขณะเดียวกันก็ถูกปรับเปลี่ยนโดยสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา (Pender, Murdaugh & Parsons: 2002) ดังนั้นสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของครอบครัววิธีการที่ครอบครัวดูแลสุขภาพ และแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วย จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคลที่อยู่ในครอบครัวนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากกรณีศึกษาเป็นเด็ก หรือ เป็นผู้สูงอายุ

2. นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถรวบรวมข้อมูล ลึกลงไปถึงเหตุผล หรือปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม รวมทั้งความรู้สึก หรือทัศนคติของกรณีศึกษาด้วย ดังตัวอย่างจากบันทึกข้อมูลของนักศึกษาคนหนึ่ง

-นางภา อายุ 56 ปี อาชีพแม่บ้านมีปัญหาความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ท้องอืด ซึ่งกรณีศึกษาคาดว่ามาจากฟันไม่ดีเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดไปพบแพทย์เป็นประจำ และพยายามไม่ทานอาหารรสหวาน และเค็มตามที่แพทย์สั่ง จึงเลี่ยงไปทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวและเผ็ด เช่นแกงส้ม น้ำพริกผักต้มไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร อยู่บ้านทำงานบ้าน ทำอาหารให้ครอบครัวซึ่งมีสมาชิก 6 คน มีความเครียดจากการเลี้ยงหลานสองคนที่โตและชน จนต้องไปปรึกษาจิตแพทย์ และได้รับคำแนะนำให้ตะโกนดังๆ บางครั้งก็ไปเล่นไพ่คลายเครียดการสนับสนุนทางสังคมนอกจากการช่วยเหลือกันในครอบครัว เนื่องจากสามีและบุตรชายทำงานการรถไฟจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลของการรถไฟได้- (No. 1)

และตัวอย่างของป้าสม อายุ 59 ปี อาชีพขายหนังสือ (No. 20) ซึ่งเป็นอัมพฤกษ์ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง นักศึกษาค้นพบว่า:-

-ป้าสมจะพูดคุยกับลูกชายคนเล็กซึ่งอยู่บ้านเดียวกัน และหลานสาวซึ่งเป็นลูกของลูกสาวคนที่ 1 ซึ่งเป็นคนคอยดูแลซื้ออาหารให้ และพาไปหาหมอ ป้าบอกว่าเลี้ยงหลานคนนี้น้ำตั้งแต่แบเบาะ ป้าบอกว่าลูกสาวคนที่ 2 รั้งเกียจ และไม่พูดกับป้า และป้าไม่ค่อยกับลูกสะใภ้ภรรยาของลูกชายคนที่ 4 ป้าเครียดที่ไม่มีงานเพราะป่วยเลยต้องออกจากงาน ปัจจุบันมีรายได้จากการไปขายหนังสือที่สนามม้าในวันอาทิตย์ประมาณอาทิตย์ละ 400-500 บาท บางอาทิตย์เป็นลมก็ไม่ได้ไป ต้องพึ่งพาหลานสาวและลูกชายคนเล็ก ป้าทะเลาะกับบ้านตรงข้ามบ่อยๆ เพราะหลานสาวตัวเล็กเข้าไปเล่นในที่ดินของเพื่อนบ้าน-

เป็นที่ยอมรับว่าแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลได้ทั้งในผู้ที่มีสุขภาพดีและในผู้ป่วยโรคต่างๆ (Sriyuktasuth A., 2002; Keegan JP., 2011) ดังนั้นข้อมูลที่อธิบายถึงปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม เช่น การรับรู้ประโยชน์ การความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ การคำนึงถึงประโยชน์หรือโทษของพฤติกรรม ประสบการณ์ในอดีต ทัศนคติ อุปสรรค อิทธิพลของเพื่อน บุคคลรอบข้าง หรือสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสำคัญมากที่จะทำให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจว่าทำไม บุคคลจึงทำหรือไม่ทำพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอบถามข้อมูลว่าบุคคลมีพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดอาจเหมาะสำหรับเก็บข้อมูลในภาพรวมของกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา (อติญาณ์สร เกษตรินและคณะ, 2547; Kaewpan W., Kalampakorn S. & Luksamijarulkul P., 2007) แต่อาจไม่สามารถนำมาใช้ในการวางแผน

หรือ ออกแบบกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของระดับบุคคลได้

ดังนั้นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นนี้ จึงช่วยให้นักศึกษาสอบถามถึงเหตุผล หรือความรู้สึกที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของกรณีศึกษา จะทำให้เข้าใจถึงปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจนขึ้น และการที่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคนใกล้ชิด หรือบุคคล หน่วยงานที่ช่วยเหลือ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการช่วยเหลือ สนับสนุนกรณีศึกษาในการแก้ปัญหาได้

3. ถึงแม้จะเก็บข้อมูลได้ค่อนข้างลึก และกว้างขวาง แต่บางครั้งนักศึกษาก็ยังไม่สามารถดึงข้อมูลเชิงคุณภาพเหล่านั้นมาประกอบในการวินิจฉัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เช่น กรณีศึกษา ดช. ไอซ์ อายุ 7 ปี (No. 2) อยู่กับมารดาอาชีพร้อยพวงมาลัยเพียงลำพัง มีอาการหอบหืดเมื่ออายุ 2 ปี ส่วนสูง 120 ซม.หนัก 22 กก. ยายมีประวัติเป็น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ นักศึกษานັถึกว่า:

-เวลาเลิกเรียน และ ช่วงปิดเทอมใช้เวลาว่างเล่นกับเพื่อน หรือ เล่นเกมส์ที่ร้าน ไม่เคยช่วยงานบ้าน มารดาไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่เพราะต้องร้อยพวงมาลัยซื้ออาหารไว้ให้เป็นอาหารง่าย ๆ เช่น ข้าว กับหมูยอทอด มารดาสูบบุหรี่แต่ในบ้านเป็นห้องเดียว มีหน้าต่างบานเดียวที่ปิดไว้ตลอด การระบายอากาศไม่ดี มารดาเล่าว่าดูแลโดย “ก็คอยดูแลอย่าให้น้องไอซ์ไปยุ่งกับหมาและแมว คอยดูอย่าให้ไปเล่นเหนื่อย” เรื่องการรับประทานอาหารมารดาเล่าว่า “ส่วนมากจะทานอาหารวันละ 2 มื้อ เด็ก ๆ ก็หิวแต่เล่นไม่ค่อยกินข้าวกินปลา แต่น้องไอซ์จะกินพวกขนมถุงละ 5 บาทบ่อย ๆ วัน ๆ ขอเงินแม่ 10 บาททุกวัน จะกินอาหารช่วงเช้า และตอนหัวค่ำเป็นประจำเวลาปิดเทอม”-

จากข้อมูลดังกล่าว นักศึกษาให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ดังนี้:

1) น้ำหนักตัวน้อยระดับ 3 เนื่องจากมารดาขาดการตระหนักถึงโภชนาการของเด็ก

2) กรณีศึกษามีสุขวิทยาไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดการดูแลของผู้ปกครอง

จะเห็นว่าหากคำนวณจากสูตร (นันทิกามิตรสัมพันธ์ และ ดุษฎี ไตรยวงศ์, 2551) หรือเทียบน้ำหนักและส่วนสูงของน้องไอซ์กับกราฟมาตรฐานเด็กชายไทย น้องไอซ์ก็ยังมีน้ำหนัก และส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ได้มีปัญหาน้ำหนักตัวน้อยระดับ 3 แต่อย่างใด การที่น้องไอซ์ชอบรับประทานขนมถุง และไม่คอยได้รับประทานอาหารเป็นเวลาอาจได้รับคุณค่าสารอาหารไม่ครบ และอาจมีปัญหาฟันผุ แต่นักศึกษาไม่ได้ประเมิน นอกจากนี้ นักศึกษาได้มองข้ามปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเสี่ยงต่อภาวะหอบหืดเนื่องจากอยู่กับมารดาที่สูบบุหรี่ และการระบายอากาศในบ้านไม่ดี

หมายเหตุ

สูตรคำนวณน้ำหนักเด็กอายุ 7-12 ปี

$$= \frac{\text{อายุ (ปี)} \times 7 - 5}{2}$$

ดังนั้นการที่น้องไอซ์อายุ 7 ปี น้ำหนัก 22 กิโลกรัม ก็จัดว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

4. การเก็บข้อมูลของนักศึกษา บางครั้งจะตีความหมายของคำที่กรณีศึกษาใช้ โดยไม่ได้ถามรายละเอียด และความหมายของมันให้ชัดเจน อันอาจทำให้การวินิจฉัยทางการแพทย์คลาดเคลื่อนได้ เช่น กรณีของนายบอย อายุ 17 ปี มาจากอำนาจเจริญ มาอยู่กับป้าเพื่อเรียนพิเศษ (No. 3) นักศึกษานັถึกว่า:-

-บอยชอบกินอาหารหวาน เนื่องจากคนในครอบครัวรับประทานอาหารหวานตลอด จนเกิดความเคยชิน (BMI 20.79) กิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน คือการไปเรียนพิเศษการทำโบว์ติดหมายเลขเพื่อช่วยป้าหารายได้สำหรับครอบครัว เมื่อมีเวลาว่างก็นอนพักผ่อน ไม่ได้ไปออกกำลังกาย สถานที่ในชุมชนไม่เอื้ออำนวยพยายาม

ดูแลสุขภาพของตนเองเสมอ กลัวไม่สบายไปเรียนไม่ได้ หรือทำกิจกรรมได้ไม่เต็มที่ จะสังเกตความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ไม่สบายที่รับอาบ น้ำ กินยา และนอนพักผ่อน มีการติดตามข่าวสารสมาเสมอ ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ บ้านป่าอยู่ใกล้ทางด่วน มีเสียงดัง บางครั้งนอนไม่หลับ แต่มีการปรับตัวตามสถานการณ์ มักมีความเครียดจากการเรียน กลัวติด ๐ ติด ร วิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด โดยการพักผ่อน ดูหนัง ฟังเพลง การพูดคุย และ เล่นกับเพื่อน แต่จะเลือกคบเพื่อนที่ไม่พาไปในทางที่ผิด เป็นคนที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น เข้ากับบุคคลอื่นได้ดี-

นักศึกษาไม่ได้ถามความหมายว่าการรับประทานอาหารหวานที่บ่อย หมายถึง เป็นอย่างไร หวานมากน้อยขนาดไหน และอาหารอย่างเดียว หรือ ของหวาน ขนมต่าง ๆ ด้วย ทั้งนี้เพราะความเข้าใจของนักศึกษา ซึ่งเป็นมุมมองจากภายนอก (Etic view) อาจจะแตกต่างจากความเข้าใจ หรือมุมมองของกรณีศึกษา ซึ่งเป็นมุมมองจากภายใน (Emic view) (Morris, Leung, Ames & Lickel: 1999) นักศึกษาได้ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ ดังนี้:

1) กรณีศึกษามีภาวะบกพร่องด้านโภชนาการ เนื่องจากมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารหวาน

2) กรณีศึกษาเกิดภาวะเครียด เนื่องจากสิ่งแวดล้อมโดยรอบไม่เหมาะสม แม้ว่าจะไม่มีข้อมูลมากพอเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหวานดังกล่าว นักศึกษายังมุ่งเน้นกิจกรรมการพยาบาลในการให้การศึกษาลดการรับประทานอาหารหวาน โดยที่กรณีศึกษาไม่ได้เป็นผู้ปรุงอาหารเองในบ้านทั้งที่ต่างจังหวัด หรือในกรุงเทพ ส่วนปัญหาความเครียดนักศึกษาให้ความสำคัญกับสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม มากกว่าจากการเรียน ตามที่ข้อมูลระบุ นอกจากนั้น นักศึกษามองข้ามข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งบ่งบอกถึงการมีกิจกรรมทางกายน้อย อันเนื่องมาจากการที่ต้องทำงานช่วยครอบครัวหารายได้

ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการขาดเวลาส่วนตัว และเพิ่มความเครียดให้แก่กรณีศึกษาได้

5. โดยทั่วไปแล้วนักศึกษาจะสามารถรวบรวมข้อมูลและให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ได้เหมาะสม และครอบคลุมปัญหา ทั้งนี้ ต้องมีการให้คำแนะนำจากอาจารย์ประจำกลุ่ม และการอภิปรายร่วมกันในกลุ่มตัวอย่างกรณีศึกษา นางพร อายุ 51 ปี ผู้ดูแลพ่อ แม่ และสามี (No. 7) นักศึกษารวบรวมข้อมูลได้ว่า:-

-บิดาของกรณีศึกษาเป็นอัมพาตช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนอยู่บนเตียง มารดาป่วยเป็น DM HT โรคหัวใจและโรคไต มีปัญหาทางจิต สามีประสบอุบัติเหตุเมื่อประมาณ 1 ปีก่อน เป็นอัมพาต หลังจากทำกายภาพบำบัด พอเดินได้ มือใช้งานได้เล็กน้อยแต่มือยังสั่น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากสมองได้รับผลกระทบกระเทือน ส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง ทำให้กรณีศึกษารำคาญ บางครั้งก็ทะเลาะกันบ้าง เมื่อไม่นานมานี้ สามีตกบันไดหน้าบ้าน ทำให้ต้องใส่เฝือกบริเวณหัวไหล่

กิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษา คือ การดูแลทำงานบ้านทั่วไป ทำอาหารให้บิดา มารดา และสามี เช็ดตัวให้บิดา มารดา และ สามี ส่วนปัสสาวะให้บิดา และมารดา พลิกตะแคงตัวให้บิดาทุก 2 ชั่วโมง ดูแลจัดยาให้บิดามารดา และสามี ส่วนตอนเย็นจะต้องดูแลมารดาเป็นพิเศษ เนื่องจากมีปัญหาทางจิต ตอนกลางวันจะนอน แต่กลางคืนจะไม่ชอบนอน ต้องดูแลให้มารดานอนหลับก่อน จึงจะทำกิจวัตรของตนเองได้ ซึ่งเป็นเวลาที่ตึกมากแล้ว ทำให้ได้นอนวันละ 3-4 ชั่วโมง และต้องหลับ ๆ ตื่น ๆ เพราะต้องคอยระวังไม่ให้มารดาลุกขึ้นมาเดิน ตอนกลางคืน มีอาการร้อนวูบวาบ เริ่มชาตามปลายมือ ปลายเท้า รู้สึกหงุดหงิดโมโหง่ายเมื่อบิดาไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจวัตรประจำวัน

กรณีศึกษาพยายามทำใจให้ยอมรับสภาพ และทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีที่ยึดเหนี่ยวทาง

จิตใจ คือ การฟังและดูรายการธรรมะ และได้รับกำลังใจ และการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในครอบครัวจากน้องชาย และมีบุตรสาว และบุตรชายช่วยผลัดเปลี่ยนในการดูแลคนป่วยที่บ้าน หากกรณีศึกษาต้องไปรับยาหรือต้องพาคนใดคนหนึ่งไปพบแพทย์ บางครั้งต้องออกไปซื้ออาหารจะฝากเพื่อนบ้านช่วยดูแล-

นักศึกษาได้ให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้เหมาะสม และครอบคลุม ดังนี้:

1) มีภาวะเครียดเนื่องจากต้องรับภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยถึงสามคน ไม่มีเวลาส่วนตัวสำหรับทำกิจกรรมที่ชอบ พักผ่อน หรือ ผ่อนคลายความเครียด และจากภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว

2) มีอาการปวดหลัง เนื่องจากต้องยก เคลื่อนย้ายบิดา

3) ไม่สามารถจัดสรรเวลาสำหรับตนเอง ไม่มีเวลารับประทานอาหาร และรับประทานไม่ตรงเวลา ส่วนใหญ่จะรับประทานเต็มที่ในมื้อดึก ซึ่งคนอื่นนอนไปแล้ว

4) มีความไม่สุขสบายจากอาการของการหมดประจำเดือน

การที่นักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะจากอาจารย์ประจำกลุ่ม และการอภิปรายร่วมกันในกลุ่มเพื่อน นับว่าเป็นเรื่องปกติ และเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ตามสภาพจริง ดังที่ภาวินี เสาะสืบ (2554) ได้กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริง ประกอบไปด้วยพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) กระบวนการปรับทัศนคติในการเรียนรู้ความจริง 2) กระบวนการศึกษาความจริงด้วยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และ 3) กระบวนการสรุปวิเคราะห์และชี้ประเด็นของครู

6. นักศึกษามักจะมุ่งที่จะรวบรวมข้อมูลและให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เน้นไปด้านปัญหาแต่ละเลยการวินิจฉัยการพยาบาลในภาวะปกติ หรือการวินิจฉัยทางบวก ดังกรณีตัวอย่างกรณีศึกษา น้องมิน

อายุ 18 ปี (No. 13) ซึ่งนักศึกษารวบรวมข้อมูลส่วนหนึ่งได้ว่า:-

-น้องมินได้สูญเสียคุณพ่อไปตั้งแต่อายุ 16 ปี เนื่องจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เนื่องจากคุณแม่ของน้องมินอ่อนไหว และยังโศกเศร้าเสียใจอยู่มาก น้องมินจึงต้องลุกขึ้นมาทำหน้าที่นี้แทนคุณพ่อ แม่ของน้องมินมีโอกาสได้เข้าทำงานแทนพ่อเป็นคนเก็บตัวที่เขาเดินทางที่ทำงานต้องการวุฒิการศึกษาชั้นม.6 แต่คุณแม่จบแค่ป.4 น้องมินต้องเป็นคนพาคุณแม่ไปสมัครเรียนต่อ กศน. ทั้ง ม.ต้น และม.ปลาย ซึ่งขณะนั้นน้องมินต้องเป็นคนทำแทบทุกอย่างให้คุณแม่ ตั้งแต่ไปสมัครเรียน ทำงานส่งอาจารย์แทนคุณแม่ทำแฟ้มสะสมงานให้คุณแม่ และมีบางครั้งที่ไปเรียนแทนคุณแม่ ซึ่งขณะนั้นคุณแม่ยังเสียใจอยู่มากไม่สามารถทำงานอะไรเองได้เลย แต่ก็ได้น้องมินคอยช่วยเหลือทำทุกอย่างให้แม่มันเองก็รู้สึกเสียใจมากที่สูญเสียคุณพ่อไปอย่างกะทันหันเช่นนั้น น้องมินสามารถผ่านพ้นอุปสรรคนั้นมาได้เป็นอย่างดี

น้องมินมีน้ำหนัก 66 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร BMI เท่ากับ 29.9 (ปกติ18-20) น้องมินเป็นคนกินจุบกินจิบ กินไม่เป็นเวลา ชอบกินขนมหลังกินอาหารทุกมื้อ เช่น ข้าวเหนียวมะม่วง ข้าวเหนียวทุเรียน น้องมินมีปัญหาเรื่องชุดราตรีที่จะใส่ไปงานตอนเย็นวันเสาร์ บอกว่ายังหาไม่ได้เดี๋ยวเย็นนี้จะไปหาซื้ออีก เมื่อวานดูทั้งตลาดห่วยชวาก็ไม่มีที่ใส่ได้ซักชุดเดียว-

นักศึกษาให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้:- กรณีศึกษามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากมีรูปร่างอ้วน แต่นักศึกษาละเลยการวินิจฉัยทางบวกที่สำคัญ ได้แก่

1) น้องมินมีการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถผ่านภาวะวิกฤตของครอบครัวมาได้

2) น้องมินได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี การวินิจฉัยการพยาบาลในภาวะปกติ หรือทางบวก มีความสำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพของ

ผู้รับบริการ ดังกรณีของน้องมิน ซึ่งต้องการลดน้ำหนัก หากนักศึกษาสามารถถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของน้องมินที่ช่วยให้ครอบครัวผ่านวิกฤตมาได้ และการที่น้องมินมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นอย่างดี จะทำให้นักศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นทรัพยากรในการสนับสนุน กรณีศึกษาให้สามารถปรับพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักได้

สรุป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษาสรุปได้ว่า แบบประเมินการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ที่ได้พัฒนาขึ้นช่วยให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้าน และระบบสุขภาพครอบครัวของกรณีศึกษา สามารถนำมาเป็นข้อมูลประกอบในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามสภาพจริง และครอบคลุมประเด็นสำคัญที่จะมีผลต่อสุขภาพนอกจากนั้น ยังช่วยในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ของกรณีศึกษาได้ทั้งวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ถึงเหตุผล หรือ ปัจจัย

ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม รวมทั้งความรู้สึกหรือทัศนคติของกรณีศึกษาด้วย แต่ทั้งนี้ยังพบว่า นักศึกษาบางคนอาจด่วนสรุปในการตีความหมายในคำพูดของกรณีศึกษา หรือไม่สามารถดึงข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มา กำหนดข้อวินิจฉัยได้เหมาะสม ทั้งทางลบ และ ทางบวก ดังนั้นภายหลังจากการใช้แบบประเมินนี้ควรได้มีการนำข้อมูลมาอภิปรายร่วมกัน โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยชี้แนะเพิ่มเติม เพื่อให้ นักศึกษาสามารถตรวจสอบข้อมูล และ เชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน และการให้คำแนะนำ หรือ ช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำแบบประเมินไปใช้

1) สามารถนำแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับนักศึกษาในการศึกษาวิชาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ต้องการข้อมูลเชิงลึกจากกรณีศึกษาเป็นรายบุคคลได้อีกด้วย

2) การนำแบบประเมินไปใช้กับนักศึกษา ยังจำเป็นต้องมีอาจารย์ประจำกลุ่ม คอยให้ข้อชี้แนะเกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูล การตีความ การจับประเด็น การเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และสัมภาษณ์ เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2545). *วิถีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สำนักนโยบาย และ แผนสาธารณสุข.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2554). *การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นันทิกามิตรสัมพันธ์และ ดุษฎี ไตรยวงศ์. (2551). ใน ประกายจิโรจน์กุล และ คณะอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. *เอกสารคำสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย: บทที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยของบุคคลวัยเด็กแบบองค์รวม* หน้า 115.
- ภาวินี เสาะสืบ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. (2554). *เคล็ด(ไม่)ลับกับการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic learning)*. โครงการการปฏิบัติการจัดการเรียนการสอนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ, สถาบันพระบรมราชชนก. ค้นหาที่ http://www.bcnsurin.ac.th/knowledgemanagement/newsattach/1315292551_เคล็ดไม่ลับกับการเรียนรู้ตามสภาพจริง.pdf
- อติญาณ์ศรเกศตรินและ คณะ. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. ห้องสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)
- Hanson, S.M.H and Boyd, S.T. (1996). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kaewpan W., Kalampakorn S. & Luksamijarulkul P. (2007). Factors Related to Health-Promoting Behaviors among Thai Middle-Aged Men. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 90 (9): 1916-24. Available at: <http://www.medassothai.org/journal>
- Keegan JP. (2011). *Predictive ability of Pender's Health Promotion Model for physical activity and exercise participation for people with spinal cord injury: A hierarchical regression analysis*. Ph.D. dissertation (Rehabilitation Psychology). University of Wisconsin-Madison.
- Morris M.W., Leung K, Ames D. & Lickel B. (1999). Views from inside and outside: Integrating emic and etic insights about culture and justice judgment. *Academy of Management Review*. 24 (1). 781-796.
- Pender, N.J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4th Edition). Upper Saddle River, NJ: PrenticeHall.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3rd ed. Stamford, CT.: Appleton & Lange.

Pender, N.J.(1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd ed. Norwalk, CT.: Appleton & Lange.

Sriyuktasuth A. (2002). *Utility of Pender's Model in describing health-promoting behaviors in Thai women with systemic lupus erythematosus*. DNS dissertation. The University of Alabama at Birmingham.

Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1987). "The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics". *Nursing Research*, 36, 76-81.