

A person is holding a lit sparkler, which is glowing brightly with sparks flying out. The background is dark, making the light from the sparkler stand out. The person's hands and part of their clothing are visible in the foreground.

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

อาจารย์ อรรวรรณ ม่วงวงษา
วทม.(สาธารณสุขศาสตร์)
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ขอบเขตการเรียนรู้

- แนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- บทบาทของผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์
- แบบจำลองการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

แนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

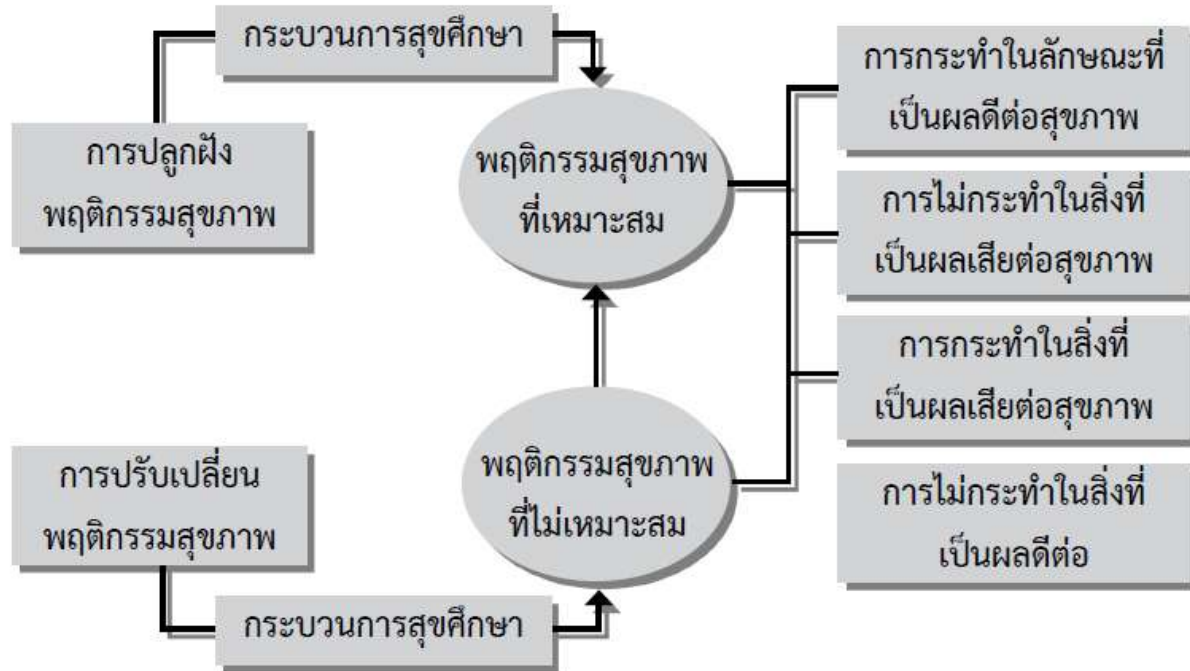
ปัญหาสาธารณสุข ทำให้เกิดปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัญหาด้านสุขภาพซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม เศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ (Non-Behavioral Cause) และสาเหตุมาจากพฤติกรรมโดยตรง (Behavioral Cause) เช่น พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายซึ่งต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยใช้กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานสุขศึกษา เพราะการดำเนินงานสุขศึกษา เป็น กระบวนการหนึ่ง ที่จะทำ ให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในลักษณะของการปลูกฝัง การสร้างเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้มากที่สุดที่จะลดปัญหาสาธารณสุขได้ดังภาพ

ปัญหาสาธารณสุข (ปัญหาสุขภาพ)

สาเหตุด้านอื่น (Non- Behavioral Cause)

สาเหตุมาจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม (Behavioral Cause)



ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Change Behavior) หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

มีนักวิชาการที่ให้ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไว้อย่างหลากหลายซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification) หมายถึง การนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรม (Behavior Principles) มาประยุกต์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบโดยเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพสามารถสังเกต และวัดได้เป็นสำคัญ

ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. มุ่งที่พฤติกรรมสุขภาพโดยตรง โดยที่พฤติกรรมนั้นต้องสังเกตเห็นได้ และวัดได้ ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการตอบสนองนั้นเป็นภายในหรือภายนอกก็ตาม
2. ไม่ใช่คำที่เป็นการตีตรา ซึ่งนอกจากจะมีความหมายกว้าง ไม่มีความชัดเจน ยากต่อการสังเกตให้ตรงกัน และยากต่อการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ บรรลุเป้าหมายได้แล้ว การตีตราอาจทำให้ผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดความอับอาย แล้วจะส่งผลให้เลือกหรือไม่เลือกที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามที่ถูกตีตราได้
3. พฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรืออปกติ ก็ตาม ย่อมเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตทั้งสิ้น ดังนั้นพฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยกระบวนการเรียนรู้

ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะเน้นสภาพ และเวลาในปัจจุบันเท่านั้น เมื่อวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งเร้าและผลกระทบใดที่ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดบ่อยหรือลดลงในสภาพปัจจุบันก็สามารถปรับสิ่งเร้าและผลกระทบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อให้พฤติกรรมดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะเน้นวิธีการทางบวกมากกว่าวิธีการลงโทษ เนื่องจากเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมเน้นการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางบวก เพราะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งยังได้ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าวิธีการลงโทษ

ลักษณะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

6. วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถใช้ได้เหมาะสมตามลักษณะของปัญหาแต่ละบุคคล เพราะคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในการดำเนินการปรับพฤติกรรมจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย

7. วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

ทำไมต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาสาธารณสุข ใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1.1 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือการทำบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

1.2 พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

ทำไมต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. พฤติกรรมสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ด้วยเช่น การที่บุคคลกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด โดยไม่ได้ปรุงให้สุกดีด้วยความร้อนทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้


ทำไมต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั่นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแล รักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยารักษาแล้วแต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้อง และครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หาย

ทำไมต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

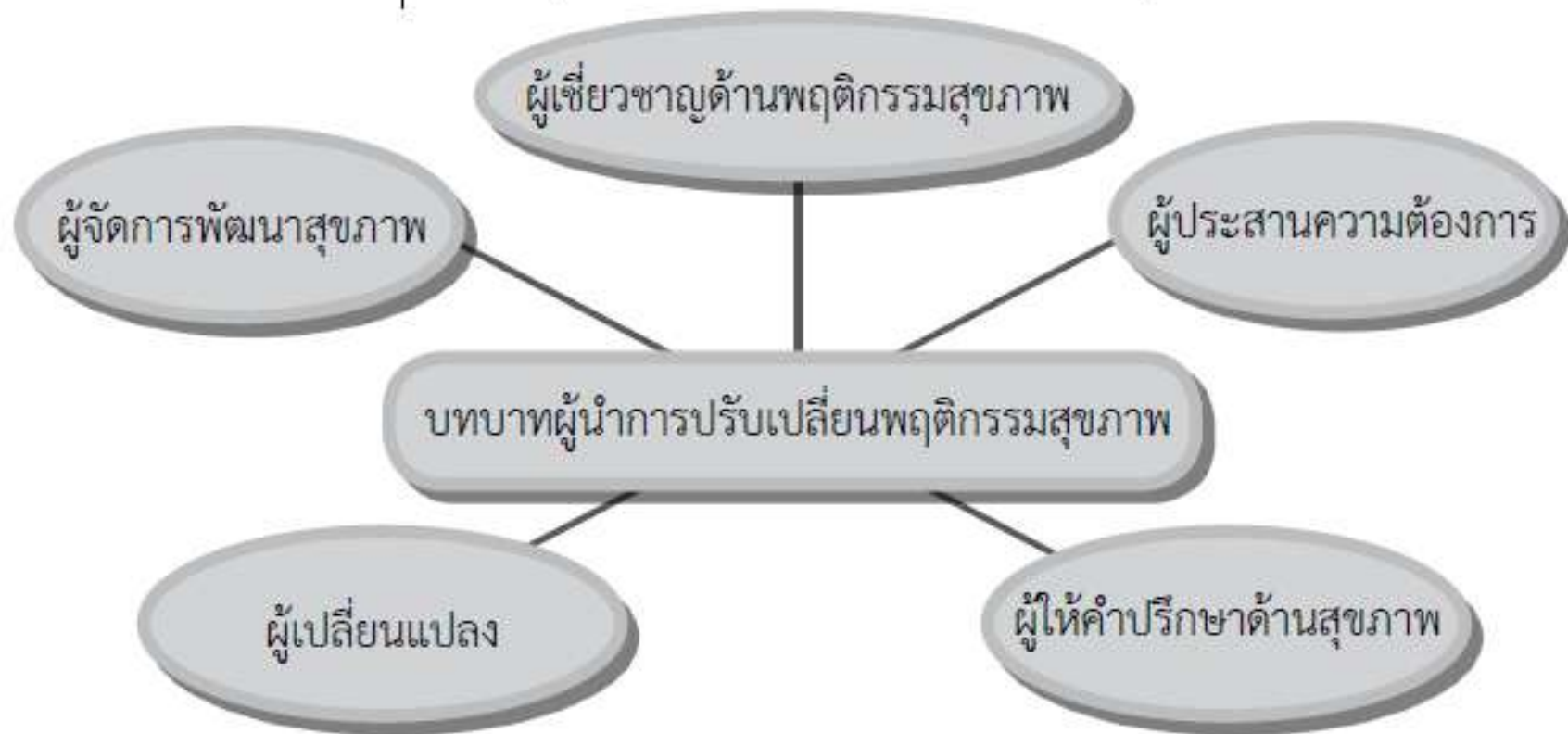
2.3 ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลต่างๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่างๆ จะแก้ไขได้นั้นบุคคลต่างๆต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดีบุคคลต่างๆ ต้องมีการกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติ ที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่บุคคลใดก็ตามหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตาม บุคคลนั้น หรือบุคคลในครอบครัว จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

บทบาทของผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ ผู้ที่มีหน้าที่หรือได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยอาศัยหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วมและต้องใช้องค์ความรู้ที่หลากหลาย สหวิชาที่มีอยู่ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อการบริหารจัดการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่เป้าหมายการพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชนได้ซึ่งผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีบทบาทที่สำคัญดังนี้

บทบาทของผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ





ทฤษฎีทางพฤกษศาสตร์

แนวคิดพื้นฐานการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

งานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายคือส่งเสริมสุขภาพลดการเสี่ยงต่อการเกิดโรคจัดการกับโรค/การเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความพอเพียงของบุคคลครอบครัวองค์กรและชุมชน เป็นที่น่าสังเกตว่าโปรแกรมหรือการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพมักมีพื้นฐานจากความเข้าใจที่ชัดเจนในด้านพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย บริบทของสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการวางแผนกลยุทธ์ตลอดจนการประเมินผล

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกเป็น ๓ ระดับคือ

1. ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (Individual/Intrapersonal Health Behavior-Models/Theories)
2. ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories)
3. ทฤษฎีระดับชุมชนสังคม (Community Level Models/Theories)

1. ทฤษฎีที่ใช้ปรับพฤติกรรมระดับบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM)

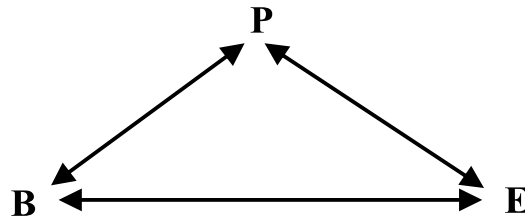
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็น โมเดลแรกๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัวรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ โครงสร้างของ HBM มี ๔ องค์ประกอบคือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความคิดความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความคิดความเชื่อที่บุคคลประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตน ในด้านการเจ็บป่วยพิการเสียชีวิตความยากแนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัดลำบากการเกิดโรคแทรกซ้อนการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง
3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเป็นความคิดความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงหรือความรุนแรงลงได้
4. การรับรู้อุปสรรค/ค่าใช้จ่ายเป็นความคิดความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำนั้นเป็นสิ่งที่ยุ่งยากเสียค่าใช้จ่ายทำได้ยาก

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

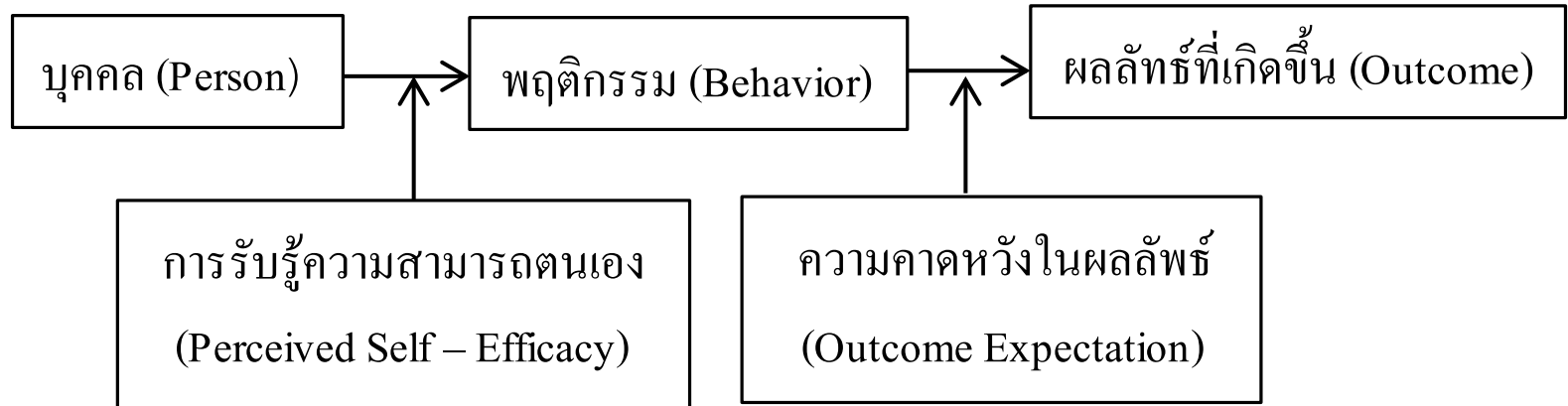
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - Efficacy Theory) เป็นทฤษฎีของ Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดา เป็นแนวคิดหลักของทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) การเรียนรู้ในมุมมองของ Bandura คือ การเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ที่ไม่ได้เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เขาเชื่อว่า การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เช่น ความเชื่อ ความคิด การรับรู้ เจตคติ เมื่อเกิดการเรียนรู้แล้วไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดขึ้นจากภายในและเขาจะแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส

ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม(Social Cognitive Theory) Bandura ยังมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยกำหนดเพียงอย่างเดียว แต่ถูกกำหนดจากปัจจัยสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ) จะต้องร่วมกันกำหนดระหว่างปัจจัย เป็นการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) (Bandura, 1986: 18)



แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P) (Bandura,1986: 24)

การรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย แนวคิดที่สำคัญอยู่ 2 แนวคิด คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self – Efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome Expectation) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องและมีความแตกต่างกัน ดังนี้



ทฤษฎีที่ใช้ปรับพฤติกรรมระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theories)

ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory : SCT)

SCT มองพฤติกรรมบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยภายในตัวคน (Personal factors) ในลักษณะแบบการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือบุคคลสามารถปรับสิ่งแวดล้อมได้เท่ากับที่สิ่งแวดล้อมปรับบุคคล SCT เน้นแนวคิด ๓ ประการคือ

- ๑) การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning)
- ๒) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)
- ๓) การกำกับตนเอง (Self-regulation)

ทฤษฎีหรือโมเดลที่ใช้ปรับพฤติกรรมระดับชุมชน

3.1 องค์กรชุมชน (Community Organization)

3.2 ทฤษฎีการกระจายด้านนวัตกรรม (Diffusion of Innovation Theory) (Rogers & Shoemaker)

3.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organizational Change Theories)

3.3.1 Stage Theory of Organizational Change

3.3.2 Organizational Development Theory

3.4 โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Models)

ตารางจัดอันดับความสำคัญของพฤติกรรม (The Behavioral Matrix)

การวิเคราะห์พฤติกรรมตามตารางสัมพันธ์ จะช่วยให้สามารถระบุบ่งชี้พฤติกรรมเป้าหมายหรือสิ่งแวดล้อมเป้าหมายที่จะต้องนำมาใช้วางแผนแก้ปัญหา และสามารถวัดได้ ประเมินได้ต่อไป

| ความสำคัญ / ความสามารถในการ เปลี่ยนแปลง | สำคัญมาก | สำคัญน้อย |
|---|--|---|
| สามารถเปลี่ยนแปลงได้มาก | 1. ความสำคัญมากและ เปลี่ยนแปลงได้มาก (พฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ) | 3. สำคัญน้อยแต่เปลี่ยนแปลงได้ มาก (พฤติกรรมออกกำลังกาย) |
| สามารถเปลี่ยนแปลงได้น้อย | 2. สำคัญมาก แต่เปลี่ยนแปลงได้ น้อย (พฤติกรรมการบริโภค อาหาร) | 4. สำคัญน้อยและเปลี่ยนแปลงได้ น้อย (พฤติกรรมสูบบุหรี่) |

แบบจำลองการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหามีหลายแบบดังนี้

แบบโยงใยสาเหตุของปัญหา (Nancy K., 1994, pp. 887-903)

แบบแผนภูมิก้างปลา (Fish bone diagram)

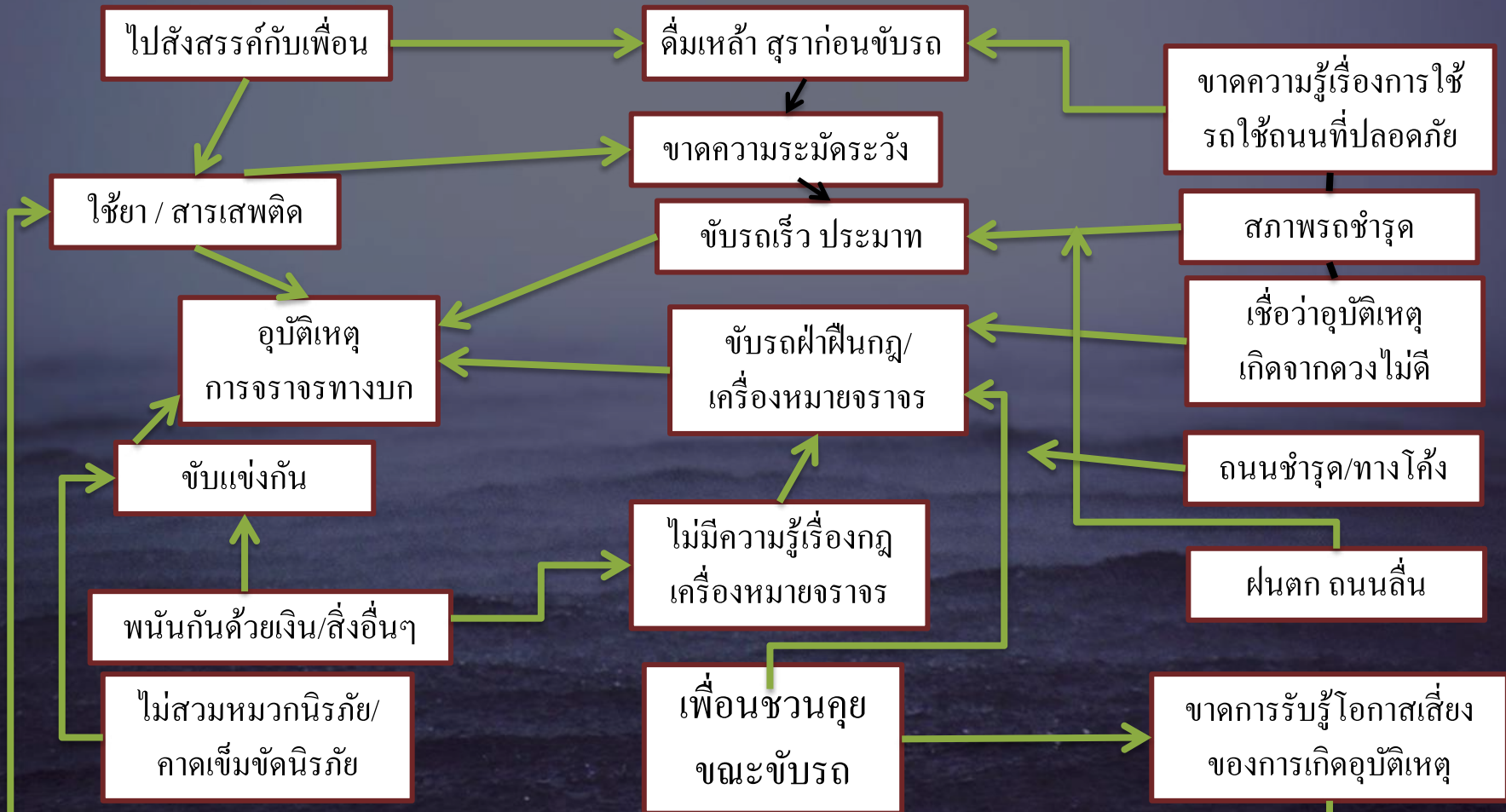
แบบแผนงกิ่งไม้ (Problem tree diagrams)

แบบแผนภูมิปัญหา (Problem diagrams)

แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Framework

แบบโยงโยสาเหตุของปัญหา

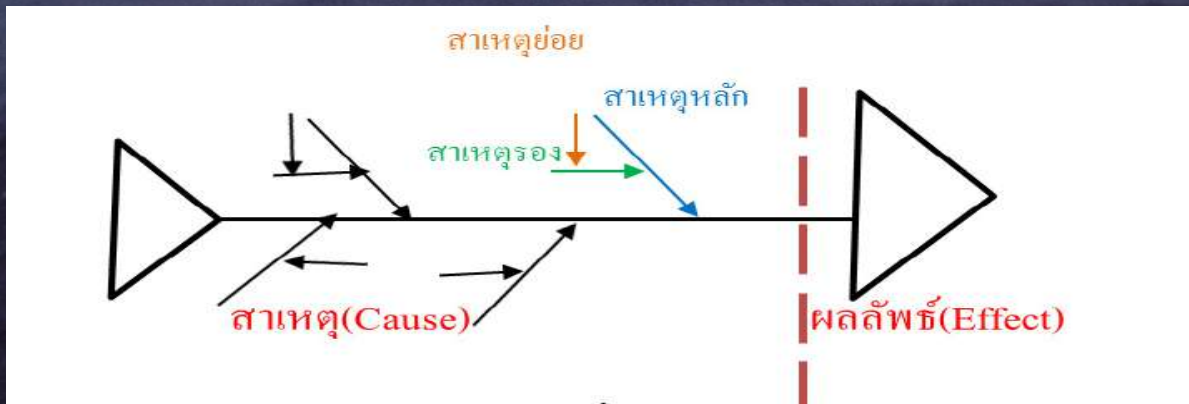
เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่โยงใยถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพสาเหตุของปัญหา และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในลักษณะรูปวงรี หรือรูปไข่ โดยแต่ละสาเหตุและปัจจัยจะใช้ลูกศรเป็นตัวเชื่อมแสดงความสัมพันธ์กัน



แบบแผนภูมิแก๊งปลา (Fish bone diagram)

เป็นแบบจำลองการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของปัญหาสุขภาพที่นำลักษณะของแก๊งปลา มาเป็นแบบจำลองเพื่อใช้วิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพ สาเหตุและปัจจัย

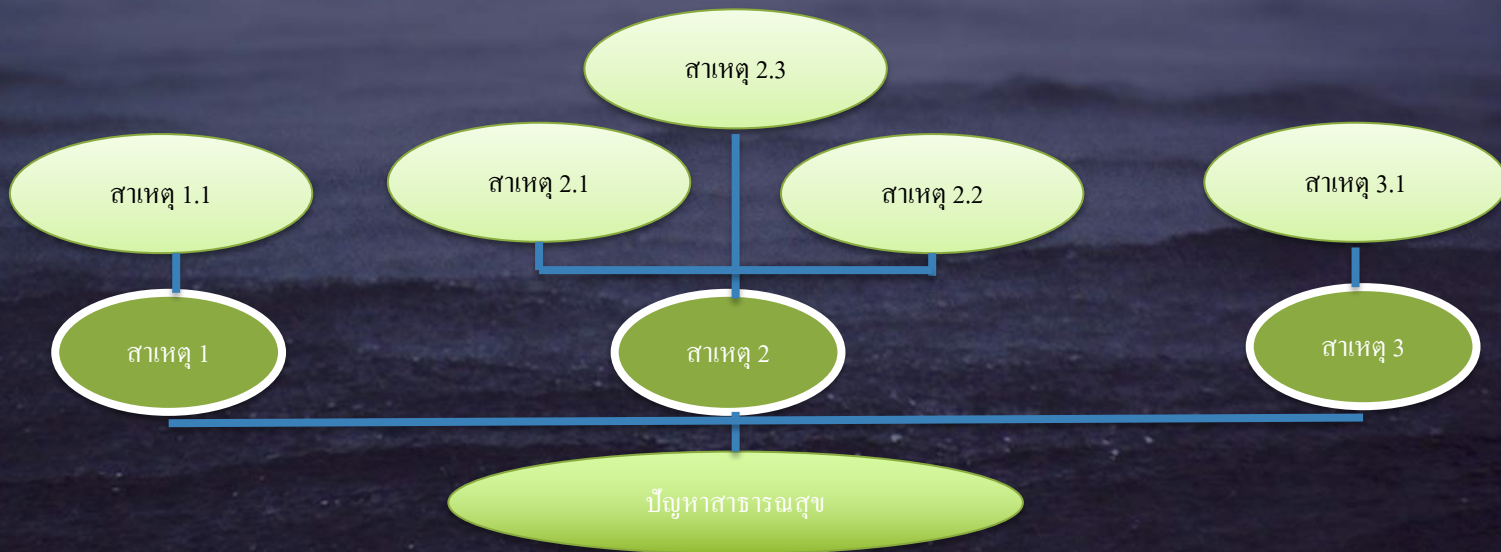
ข้อดีของการสร้างผังการวิเคราะห์ตามแบบแผนภูมิแก๊งปลา เป็นแบบจำลองที่ทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน มองเห็นสาเหตุหลัก สาเหตุรอง และสาเหตุแวดล้อมอื่นๆ ของปัญหาได้ชัดเจน



แบบแผนกิ่งไม้ (Problem tree diagrams)

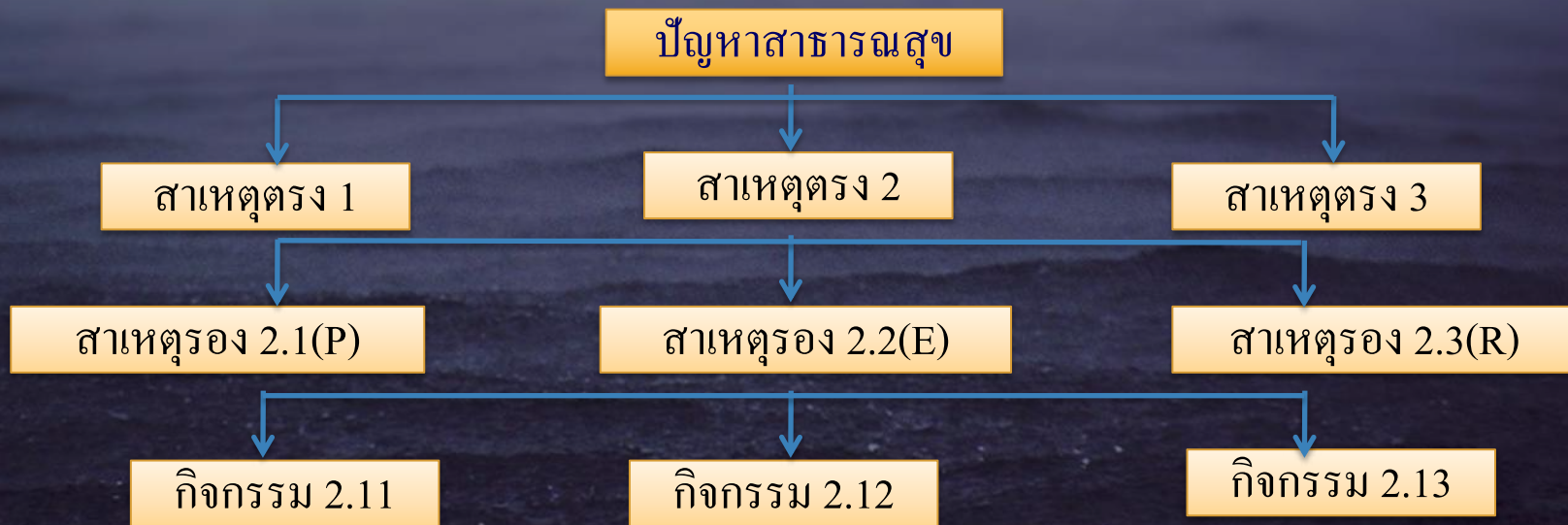
เป็นแบบจำลองที่ใช้ลักษณะของต้นไม้เป็นรูปแบบของการนำเสนอปัญหาสุขภาพสาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ คล้ายกับการแตกแขนงของกิ่งก้านของต้นไม้

ขั้นตอนวิเคราะห์จะคล้ายคลึงกับแบบแผนภูมิแก๊งปลาต่างกันตรงลักษณะภาพที่นำเสนอ



แบบแผนภูมิปัญหา (Problem diagrams)

เป็นการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของปัญหาสุขภาพที่คล้ายกับการวิเคราะห์แบบแขนงกิ่งไม้ แต่การวิเคราะห์หาสาเหตุจะมุ่งที่สาเหตุทางพฤติกรรมเป็นหลักหรือสาเหตุด้านอื่นๆ ซึ่งจัดเป็นสาเหตุหลักของปัญหา



อัตราผู้ป่วยเบาหวาน (รายเก่า) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากถึงร้อยละ 20.3

บริโภคอาหารหวานจัดและ
คลอเรสเตอรอลสูง

ดื่มรับประทานยา

ขาดการออกกำลังกาย

คิดมาก/เครียดเสมอ

ปัจจัยนำ

- ขาดการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- ไม่มีความรู้เรื่องอาหารและการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง
- ขาดการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
- เชื่อว่าไม่มีโอกาสหายจากโรค

ปัจจัยเอื้อ

- เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก
- ไม่มีอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ขาย หรือปรุงอาหารที่บ้าน
- ขาดทักษะการเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและขาดทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม
- ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายใกล้บ้าน

ปัจจัยเสริม

- แพทย์หรือพยาบาลต่อว่าเมื่อน้ำตาลขึ้นทุกครั้งที่มาตรวจ
- ญาติไม่สนใจดูแล
- ลูกๆ มีเจตคติไม่ถูกต้องต่อโรคของผู้ป่วย
- หัวหน้งานให้งานมากหรือมีงานประจำมาก

แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Framework

PRECEDE– PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่นิยมใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบจำลองหลักที่นำมาประยุกต์ทำแผนงานสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ แบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และสุขภาพศึกษาในชุมชน เป็นต้น

แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Framework

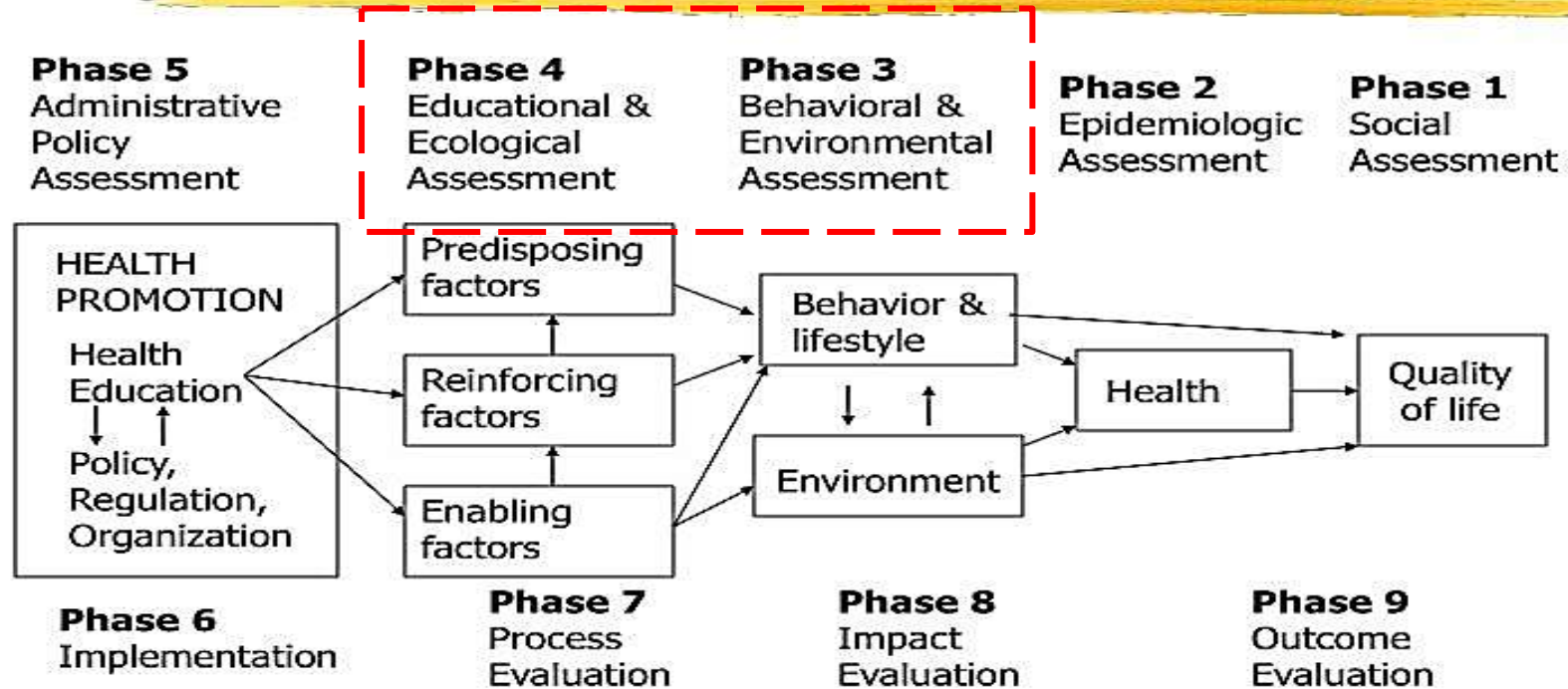
PRECEDE Model เป็นทฤษฎีด้านพฤติกรรม พัฒนาโดย ลอเรนซ์ กรีน (Lawrence W. Green) ในปี ค.ศ. 1968 – 1974 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ ในการประเมินผล โครงสร้างงาน สุขศึกษาต่างๆ จอห์น ฮอฟกินส์ ได้พัฒนา PRECEDE สำหรับนำมาใช้ในการวินิจฉัย และประเมินผล โครงการ สุขศึกษา และ โครงการ ส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อ ปัจจัย ที่มีผลต่อ พฤติกรรม สุขภาพ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Framework

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วยส่วนประกอบสองส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Enabling and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation)

ส่วนที่สอง เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy, Regulatory, and Organization Constructs in Education and Environmental Development)(Green&Kreuter,2005)

PRECEDE-PROCEED Framework



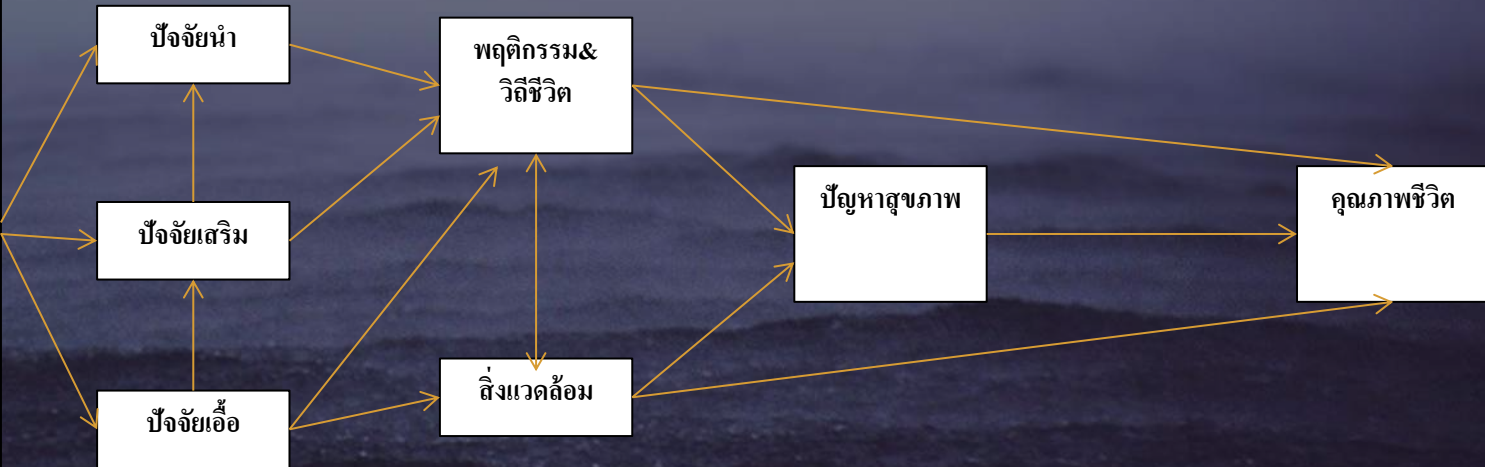
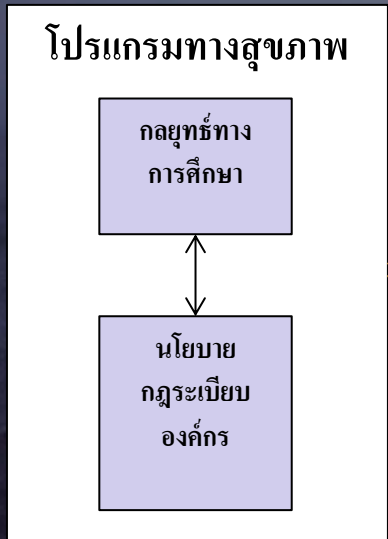
ขั้นตอนที่ 5
การประเมินทางการ
บริหาร นโยบาย และการ
ปรับกำหนดแนวทาง

ขั้นตอนที่ 4
การประเมินทาง
การศึกษาและ
สิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 3
การประเมินทาง
พฤติกรรมและ
สิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 2
การประเมินระดับวิทยา

ขั้นตอนที่ 1
การประเมินทางสังคม



แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 6
การปฏิบัติการ
ตามแผน

ขั้นตอนที่ 7
การประเมินผล
กระบวนการ

ขั้นตอนที่ 8
การประเมิน
ผลกระทบ

ขั้นตอนที่ 9
การประเมิน
ผลลัพธ์

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Phase 1: Social Assessment)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Assessment)

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม (Phase 3: Behavioral & Environmental)

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Phase 4: Educational and Ecological Assessment)

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ทางการบริหาร นโยบาย (Phase 5: Administrative Policy Assessment)

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติงานตามแผน (Phase 6: Implementation)

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินกระบวนการ (Phase 7: Process Evaluation)

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Phase 8 : Impact Evaluation)

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Phase 9: Outcome Evaluation)

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Phase 1: Social Assessment) เป็นการพิจารณาและประเมิน “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการประเมิน โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน เป็นต้น โดยสิ่งที่ประเมินได้จะต้องเป็นตัวชี้วัด และเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Assessment) เป็นการประเมินว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วยการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายของโรคการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 3

การประเมินทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

(Phase

3: Behavioral & Environmental) ขั้นนี้ประกอบด้วย การกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ (ซึ่งได้วิเคราะห์ใน ขั้น ที่ 2) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่ สามารถควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนได้ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งผลักดันต่าง ๆ ในสังคมที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น การกินลาบดิบ ปลา ร้าดิบ เกิดจากพฤติกรรมการกินอย่างเดียว หรือเกิดจากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น ไม่ สะอาดในการทำให้อสุก

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Phase 4: Educational and Ecological Assessment) ในขั้นตอนนี้ เป็นการประเมินเพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในบุคคลและภายนอกบุคคล เพื่อนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยได้แก่ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ในทางทฤษฎี ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยหลักตามแนวความคิดของกรีน (Lawrence W. Green, 1980) ได้แก่

- ปัจจัยนำ (Predisposing factors)
- ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)
- ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

กลุ่มปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลฐานในการกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมดำเนินการจัดโปรแกรมสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับปัจจัยแวดล้อมกับระบบสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรมและระบบวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเหตุมีผลอันจะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมที่ยั่งยืน ปัจจัยนำที่สำคัญได้แก่

- ความรู้ (knowledge)
- การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Self Efficacy)
- เจตคติ/ทัศนคติ (Attitude)
- ความเชื่อ/ค่านิยม (Beliefs/Values)

ความคาดหวัง (Expectations)

นอกจากนี้ยังรวมไปถึง สภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Social economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา และ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากร หรือ สิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่เกื้อกูลในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อาทิเช่น ราคาของบริการ ระยะทาง เวลาที่ใช้ สิ่งสำคัญคือ การหาง่าย (Availability)และความสามารถที่จะเข้าถึง(Accessibility) แหล่งทรัพยากร รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมและกฎหมายก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ เช่นกัน

ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยภายนอก (External factor) ที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่จำเป็นต้องมีหรือเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จะเกิดขึ้น

ปัจจัยเอื้อ(Reinforcing Factor)

เช่น บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

อาหารสำหรับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

ทรายเคลือบที่มีฟอสสำหรับพฤติกรรมควบคุมลูกน้ำยุงลาย

บุหรีและเครื่องดื่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเอื้อที่ไม่พึ่งประสงค์ของพฤติกรรมกร
สูบบุหรีและดื่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น สื่อความรู้ทางสุขภาพ แผ่นพับ อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ

- การเข้าถึงบริการระบบสาธารณสุข

- ทักษะพฤติกรรมต่างๆ เช่น ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะว่ายน้ำ ทักษะพูดภาษาอังกฤษ
ทักษะปฏิเสธ ทักษะป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ปัจจัยเสริม (Enabling Factor)

3. **ปัจจัยเสริม** หมายถึง เป็นปัจจัยภายนอกทางสังคมที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืนหรือเกิดซ้ำบ่อยขึ้น ปัจจัยเสริมเป็นได้ทั้งการสนับสนุนจากบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสุขภาพ หรือบุคคล เช่น ชมรม สมาคม หรือเป็นระบบที่สนับสนุนหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรม

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินทางการบริหาร นโยบาย และการปรับกำหนดแนวทาง(Phase 5 : Administrative Policy Assessment and Intervention Alignment) ขั้นนี้เป็นการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรรวมทั้งด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน อาจจะมีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนและดำเนินงาน เช่นการจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือ นโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปนอกจากนี้ ในขั้นนี้จะเกี่ยวข้องกับการกำหนดกลยุทธ์และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมโดยพิจารณาถึงสถานที่ที่จะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชนสถานที่ประกอบการ โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ หรือสถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติงานตามแผน (Phase 6 : Implementation) เป็นการดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยระบุผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 7, 8, 9 การประเมินผล (Phase 7, 8, 9: Evaluation) ขั้นตอนนี้จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลจะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน การประเมินผลกระทบของโครงการ และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะ

แหล่งอ้างอิง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2556).แนวทางการดำเนินงาน
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด.

มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และ นิรัตน์ อิมามิ.(2554).การวางแผนโครงการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ.

อรรวรรณ มุงวงษา.(2560). โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์).มหาวิทยาลัยมหิดล



Thanks!