

ความมั่นคงทางด้านสุขภาพของครอบครัว:การประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECDE PROCEED Model The Sustainability of Family Health : An PRECDE-PROCEED Model Application

พัชรี วงศ์พันธ์¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (1999) กับความมั่นคงทางด้านสุขภาพของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะขั้นตอนที่ 4 คือ การวิเคราะห์ทางการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมถึงการดูแล แนะนำคนในครอบครัวให้มีความรู้ที่ถูกต้องในด้านสุขภาพปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ 4 ประการและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดความมั่นคงสุขภาพในครอบครัว ทั้งยังจะส่งผลให้สุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางปัญญา ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม และทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งถ้าครอบครัวมีรากฐานที่แข็งแกร่งก็จะส่งผลให้คนในประเทศมีสุขภาพที่ดีด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ: ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ; ทฤษฎี PRECDE-PROCEED Model

¹ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
236 หมู่ 3 ตำบลปางหมู อำเภอเมือง จ.แม่ฮ่องสอน 58000
อีเมล: patcharee1115@gmail.com

THE SUSTAINABILITY OF FAMILY HEALTH : AN PRECDE-PROCEED MODEL APPLICATION

Patcharee Vongfun¹

Abstract

The purpose of this study is to make the practical use of Green and Kreuter's PRECDE-PROCEED Model: Educational Analysis (4th Step) for family health sustainability. The key factors are a) knowledge, b) beliefs, c) values, d) good attitudes towards one self's health care, and e) caring about one's families' understanding of taking health care. The contributory factors is having unrestricted access to the four health services. The additional factor is having social support for proper health care. In any case, the author would like to point to the significance of family health care because the strong foundation of sustainable health care is family. The family health care will promote better physical health, mental health, soul health, and social health and result in living happily in society. The family that lays a strong foundation will bring about the nation's citizens' good health.

Keywords: Health Sustainability; PRECDE-PROCEED Model

¹ Chiang Mai Rajabhat University, Maehongson College
236/3, Maehongson-Pai Road, Pangmu Sub-district, Maung District, Maehongson, Thailand, 58000
E-mail: patcharee1115@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันความเคลื่อนไหวในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตเมื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีอยู่เย็นเป็นสุขของสังคมไทยไม่ได้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือเรื่องทางสุขภาพ

จำเพาะที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การสร้างสวัสดิภาพและหลักประกันของสังคม การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การพัฒนาการเมือง การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่ส่งเสริมและเกื้อหนุนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีของสังคม การพัฒนาด้านจิตใจ ศิลปะ วัฒนธรรม การพัฒนาความรู้ กระบวนการศึกษาและการจัดการความรู้ การพัฒนาความตื่นตัวของพลเมืองและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นต้น (การสัมมนาวิชาการประจำปี, 2548) ซึ่งการดูแลสุขภาพเป็นภูมิปัญญาที่ความคาดหวังที่จะให้มีสุขภาพดีครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา มีการตัดสินใจที่เหมาะสมและมีพัฒนาการแนวคิดจนสามารถสร้างความมั่นคงให้กับครอบครัว ซึ่งนับว่าเป็นส่วนสำคัญที่สะท้อนถึงคุณภาพของประชาชน การที่ครอบครัวคาดหวังที่จะปราศจากโรคติดต่อต่าง ๆ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพหากมีการเจ็บป่วย จึงถือได้ว่าเป็น “ความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัว” (ประเวศ วะสี, 2541) การกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์ได้ศึกษาจากมาตรฐานและตัวชี้วัดระดับสากล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของประเทศทางตะวันตกรวมทั้งของ UNDP (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ) ซึ่งกำหนดองค์ประกอบความมั่นคงของมนุษย์ไว้ 7 มิติ และจากการระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการจัดเวทีและการสำรวจความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการจัดเวทีและการสำรวจความคิดเห็น ตลอดจนได้ให้ความสำคัญกับวิถีตะวันออกเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย พิจารณาทั้งใน

มิติคุณภาพชีวิตและมิติภัยคุกคาม กำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งด้านความปลอดภัยจากความต้องการ (Freedom from want) โอกาสที่เท่าเทียม (Equal opportunities) และความปลอดภัยจากความกลัว (Freedom from fear) แต่มีข้อจำกัดตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถหาข้อมูลได้ จึงจำเป็นต้องเลือกใช้ตัวชี้วัดอื่นที่มีข้อมูลแทน ซึ่งทำให้ไม่สามารถสะท้อนความมั่นคงของมนุษย์ได้ตรงหรือชัดเจนเท่าที่ควร โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2547 และได้ใช้มาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์ที่องค์ประกอบ 10 มิติ ได้แก่ ที่อยู่ อาศัย สุขภาพอนามัย การศึกษา การมีงานทำและรายได้ ความมั่นคงส่วนบุคคล ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม สังคม-วัฒนธรรม สิทธิและความเป็นธรรม และการเมืองและธรรมาภิบาล (สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

ทั้งนี้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญหลายประการซึ่งได้แก่

1. ครอบครัวเป็นเป้าหมายทางบุคลิกภาพและคุณลักษณะของสมาชิก การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน มีการถ้อยแถลงค่านิยม ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธาและวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตจากสมาชิกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ตลอดจนมีการพักผ่อน สันทนาการ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน บรรยากาศ และวิธีการอบรมเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอนการเป็นพ่อแบบ-แม่แบบ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งโดยที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวไม่ว่าจะในทางบวกหรือในทางลบได้ค่อย ๆ หล่อหลอมพื้นฐานทางบุคลิกภาพและคุณลักษณะทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตใจของสมาชิกในครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ มีผลต่อโดยตรงต่อการแสดงบทบาททางสังคมของสมาชิกในสถาบันอื่นต่อไป

2. ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางการศึกษาของสังคม ครอบครัวเป็นแหล่งถ่ายทอดองค์ความรู้ ฝึกฝนและอบรมให้สมาชิกได้เรียนรู้ระเบียบสังคมหรือการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ทั้งอย่างเป็นทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal)

3. ครอบครัวสร้างคุณภาพชีวิต คุณลักษณะต่าง ๆ ที่บ่งชี้ถึงลักษณะของชีวิตที่มีคุณภาพข้างต้นนี้ ครอบครัวจะเป็นสถาบันที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดขึ้นกับชีวิตของสมาชิกในครอบครัวได้

4. ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานในการพัฒนาสังคม สถาบันที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสังคมและชุมชน เช่นเดียวกับสถาบันทางสังคมอื่น ๆ วัฏจักรของการเกิด การเติบโต เข้าสู่วัยเรียน วัยทำงาน วัยแต่งงาน วัยเลี้ยงดูลูกของตนเอง วัยดูแลพ่อแม่เมื่อแก่ชราลง สอนและฝึกให้ทุกคนต้องมีบทบาทหน้าที่ในฐานะต่าง ๆ ในครอบครัว หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การเข้าไปมีบทบาท ภาระ หน้าที่และมีความรับผิดชอบ ในฐานะสมาชิกของชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ และ 5. ครอบครัวเป็นหน่วยวางรากฐานการปกครองในระดับต่าง ๆ ครอบครัวทำหน้าที่ปฐมนิเทศที่สำคัญที่สุดคือการให้กำเนิดเด็ก ให้การเลี้ยงดูผู้เยาว์ ให้การศึกษา สร้างคนให้รู้จักระเบียบสังคม ถ่ายทอดวัฒนธรรมให้คนรุ่นหลังรับไว้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพสังคมของชนกลุ่มนั้น เด็กที่เกิดและเจริญเติบโตมาจากครอบครัวแบบใด ย่อมได้รับการถ่ายทอดแนวความคิด เจตคติและพฤติกรรมต่าง ๆ ติดมาจากครอบครัวเดิมไม่มากนัก และนำไปใช้ปฏิบัติในสังคมที่เขาอยู่อาศัย (ภิญโญ ทองดี, 2561)

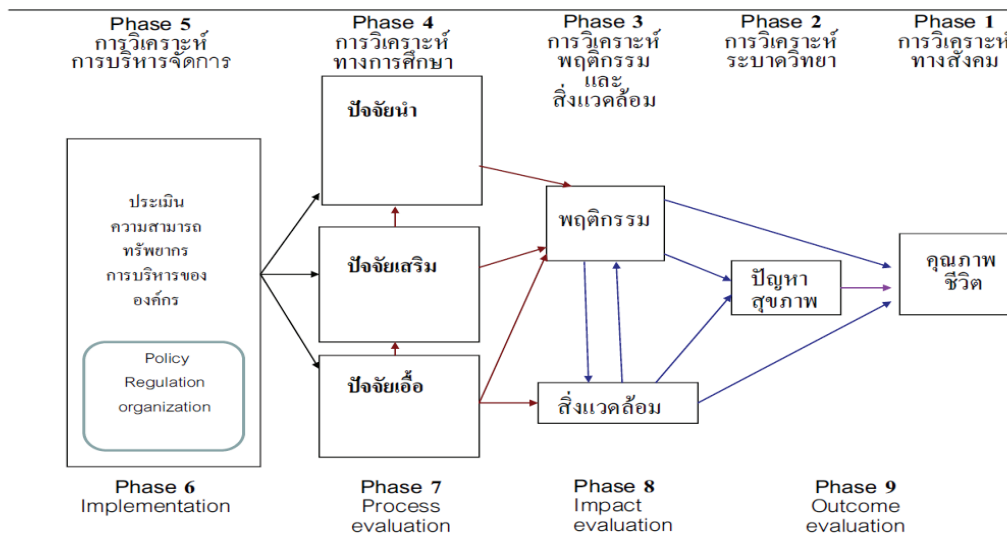
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (1999) กับความมั่นคงทางด้านสุขภาพของครอบครัว

ทฤษฎี PRECDE-PROCEED Model

Lawrence and Marshall ได้สร้าง PRECDE-PROCEED MODEL ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ และสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินงานและติดตามประเมินผล (Green & Kreuter, 1999) โดยที่แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในส่วนนี้เรียกว่า PRECDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECDE framework เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับ โดยเริ่มจาก outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล แล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบอีกหลายขั้นตอน ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะทำส่วนที่ 2 นี้ประกอบด้วย นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและประสานทรัพยากรที่จะเป็น 2 ประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)

PRECDE-PROCEED Model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มต้นจาก เป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้ เกิดขึ้น (outputs) ซึ่งตาม Model คือ คุณภาพชีวิต ขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7 หรือ 8 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นเหมาะสมซึ่งจะกล่าวถึงขั้นต่าง ๆ ดังภาพ 1 ต่อไปนี้



ภาพ 1 PRECEDE-PROCEED Model

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้อง หรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วยนักเรียนกลุ่มคนวัยทำงานผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภคสิ่งที่ประเมินได้ จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกันข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วยการเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรคการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความ

สำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis) จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเช่นสาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจเป็นต้นโดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังข้อมูลต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

หมายถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ความรู้เจตคติความเชื่อค่านิยมการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึง สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ได้แก่ การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล รวมถึงความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของBecker ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรคความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทน

ที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ลำดับต่อมา ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเองเช่นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย และลำดับสุดท้าย เจตคติต่อการดูแลสุขภาพหมายถึง การที่นักเรียน มีความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพว่ามีประโยชน์หรือมีโทษจึงรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่จะดูแลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีในอนาคตประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่ดี 5 ด้านคือการบริโภคอาหารการออกกำลังกายการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการพักผ่อนและนันทนาการ

4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึงสิ่ง

ที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชนรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ทั้งนี้ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งสามารถทำให้บุคคลสามารถใช้บริการสิ่งของและสถานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง

ถึงปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใดลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่องเช่นการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนปัจจัยเสริมที่สำคัญได้แก่เพื่อนนักเรียนครูอาจารย์หรือบุคคลในครอบครัวเป็นต้นปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือนการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชยการยอมรับ

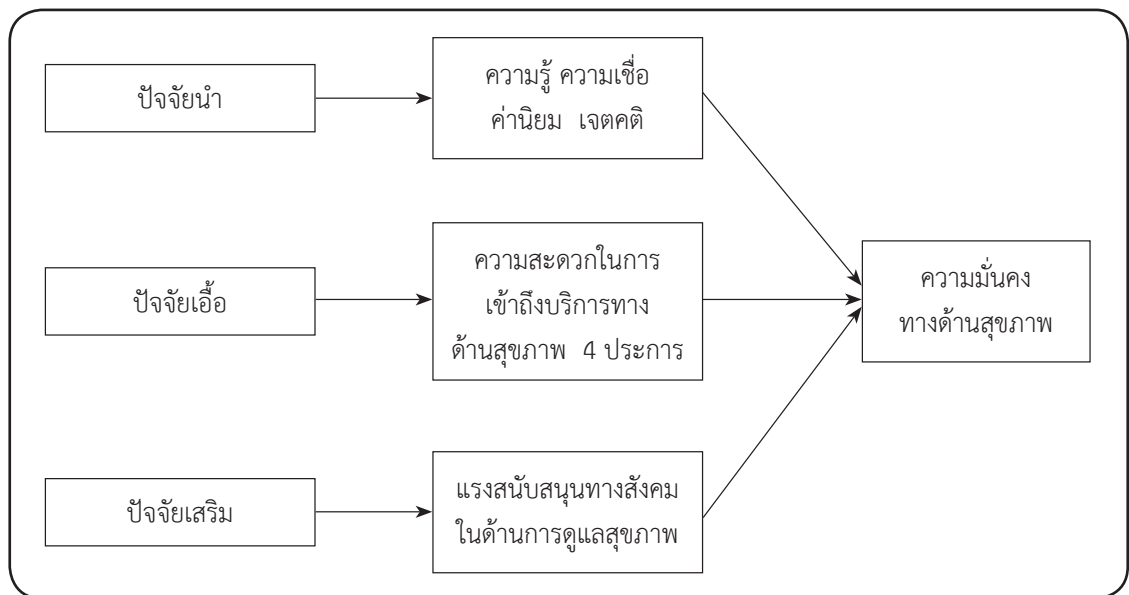
การเอาเป็นแบบอย่างการลงโทษการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่น ที่มีอิทธิพลต่อตนเองและอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี่ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษาจะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมนั้นมีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยจัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies) เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้วขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดนอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวกคือทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณระยะเวลาความสามารถของผู้ดำเนินการตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กรดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation) ขั้นตอนนี้จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานโดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้วการประเมินผลใน PRECEDE FRAMEWORK จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับคือการประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษาการประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้านและท้ายสุดคือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

ดังนั้นผู้เขียนจึงขอเสนอการประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model เพื่อใช้เป็นแนวคิดการพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพของครอบครัว ดังภาพ 2 การประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model



ภาพ 2 การประยุกต์ใช้ ทฤษฎี PRECDE-PROCEED Model

1. ปัจจัยนำ ในที่นี้หมายถึง การให้ประชาชนได้รับโอกาสทางการศึกษาให้เท่าเทียมกัน การส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมถึงการดูแล แนะนำคนในครอบครัวให้มีความรู้ที่ถูกต้องในด้านการสุขภาพได้

2. ปัจจัยเอื้อ ในที่นี้หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพ 4 ประการดังต่อไปนี้

2.1 การส่งเสริมสุขภาพให้กับคนในครอบครัวแต่ละชุมชนมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้แก่ การให้สุขศึกษาในชุมชนเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การป้องกันและควบคุมโรค การจัดบริการการป้องกันและควบคุมโรคให้ กับคนในชุมชนโดยอาศัยคนในชุมชน และโมเดลครอบครัวตัวอย่างด้านสุขภาพเป็นแกนนำรวมถึงการปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับบริโภค การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การกำจัดของ

เสียและพาหะนำโรค และการเฝ้าระวังโรคให้กับคนในชุมชน ทั้งนี้จะส่งผลให้คนในครอบครัวมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ได้

2.3 การรักษาพยาบาล โดยมีการบริการด้านการรักษาพยาบาล จัดบริการการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งในเขตเมืองและชนบท

2.4 การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่การจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพทางร่างกายหลังจากเกิดการเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายได้กลับเข้าสู่สภาพปกติอย่างเดิม และจัดบริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้บางส่วนของร่างกายพิการ การฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ ซึ่งสามารถจัดให้มีบริการสำหรับช่วยเหลือส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยให้อยู่ในภาวะปกติ รวมถึงให้มีบริการแนะนำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วย

3. ปัจจัยเสริมในที่นี้หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล อาจจะมีการ

สนับสนุนหรือให้รางวัลครอบครัวตัวอย่างในด้านการดูแลสุขภาพได้อย่างดีและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

อภิปรายผล

จากทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model (Green and Kreuter, 1999) ซึ่งผู้เขียนได้ศึกษาเฉพาะขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis) นั้นเพราะการศึกษาทั้ง 3 ปัจจัยนี้เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นจุดอ่อนของงานสุขภาพที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้เจตคติ ความเชื่อค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเองปัจจัย ดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับ และทิศทางของปัจจัยโดยทั่วไปแล้วการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปเพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล

และต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติหรือกระทำการต่าง ๆ ได้กล่าวโดยสรุปก็คือความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพค่านิยมด้านสุขภาพและค่านิยมในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน สุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรม ในบุคคลใดก็ตามถ้าค่านิยมต่าง ๆ สอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำดังนั้นในการดำเนินงานสุขภาพจึงจำเป็นต้องพิจารณาหาวิถีที่เหมาะสมที่จะสร้างค่านิยมทางสุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่น ๆ ให้มากที่สุดทัศนคติหรือเจตคติหมายถึงแนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่ ที่มีต่อหนึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากการประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมา และผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ แล้วทัศนคติทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน สุขภาพโดยมีการประเมินคุณค่าในเรื่องนั้น ๆ ด้วย ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นในทิศทางใดพฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปทิศทางนั้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้ง ให้เกิดไม่ให้เกิดพฤติกรรมพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล) ดังต่อไปนี้ คือทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์ และมีทักษะทางสุขภาพที่มากอยู่เพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้แหล่ง

ทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หากได้ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเสียเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้นสถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ฯลฯ ชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิงสถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่นปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินติดเียน การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างดี

ฉะนั้นที่ผู้เขียนได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model กับความมั่นคงทางด้านสุขภาพของครอบครัวทั้ง 3 ปัจจัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวเพื่อให้คนในครอบครัวมีความมั่นคงทางสุขภาพ ซึ่งความมั่นคงทางสุขภาพก็สอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ว่าตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต มีองค์ประกอบ 12 มิติ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย สุขภาพ อาหาร การศึกษา การมีงานทำและรายได้ครอบครัว ชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สิทธิและความเป็น

ธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร/พลังงาน นั้นเอง (สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

บทสรุป

ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าความมั่นคงทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งสะท้อนถึงศักยภาพในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนในชุมชนโดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในครอบครัวก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งถ้าคนในครอบครัวมีสุขภาพที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้กับคนในชุมชนให้เกิดความตระหนักและรู้จักการใส่ใจการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพหลังจากการเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางปัญญา ทางจิตวิญญาณ และทางสังคม และทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

การจะสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพครอบครัวเป็นสิ่งที่ยากพอสมควร ทั้งนี้ควรมีการปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับคนในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะส่งผลต่อคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไปได้ แต่การที่จะสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับคนในครอบครัวได้นั้นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ผู้นำชุมชนฯ และที่สำคัญที่ตัวบุคคลเองต้องมีความตระหนัก รับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วย

ดังนั้นควรมีการสร้างองค์กรในการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ให้เป็นรูปธรรม รวมถึงมีกิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพให้กับคนชุมชน เพราะจะเป็น

แรงผลักดันและสร้างความตระหนักให้ประชาชนได้มากขึ้น ทั้งยังควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็น

เพียงหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัวที่ต้องรู้จักวิธีการดูแลเอาใจสุขภาพเพื่อจะส่งผลให้คนในครอบครัวมีความมั่นคงทางสุขภาพได้นั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

- การสัมมนาวิชาการประจำปี 2548. (2548). **การสาธารณสุขท้องถิ่น : ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วะสี. (2541). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. ภิญญ โทองดี. (2561). **ครอบครัวและสถาบันครอบครัว**. ค้นจาก <http://www.human.cmu.ac/home/hc/ebook/006103/lesson1/01.htm>
- สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). **ความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2555**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). **Health promotion planning an educational and ecological Approach**. (3rd ed.). Toronto: Mayfield.