

บทความวิชาการ

การออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ:
กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Designing Program for Health Behavior Modification: Intervention Mapping

Received: Apr 30, 2021

Revised: Jul 7, 2021

Accepted: Jul 13, 2021

จักรกฤษณ์ พลราชม ปร.ด. (Chakkrit Ponrachom, Ph.D.)¹มาสริน สุกุลปักข์ ปร.ด. (Masarin Sukolpuk, Ph.D.)²สุพรรณิการ์ เกียรติธาดรี ส.ม. (Suphannika Guidethatree, M.P.H.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความถูกต้องของข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีความเป็นตรรกะ

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอแนวคิดและการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Intervention Mapping: IM) ในการวางแผนการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประเด็นสำคัญ: กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Intervention Mapping: IM) เป็นแบบจำลองเกี่ยวกับหลักตรรกะของการวางแผนและออกแบบโปรแกรม และหลักนิเวศวิทยาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอธิบายถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมทุกระดับ โดยมีการดำเนินการทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความต้องการจำเป็นหรือการวิเคราะห์ปัญหา 2) การออกแบบตารางสัมพันธ์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเชิงสาเหตุ 3) การกำหนดทฤษฎี กระบวนการและกลยุทธ์ในการประยุกต์ใช้ 4) การออกแบบโปรแกรม 5) การกำหนดแผนงานการดำเนินการเพื่อการพัฒนาย่างยั่งยืน และ 6) การสร้างแผนการประเมินผล กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ประยุกต์ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาในต่างประเทศอย่างหลากหลาย ซึ่งโปรแกรมที่วางแผนและออกแบบด้วยแบบจำลองนั้นเกิดประสิทธิภาพ

สรุป: ดังนั้นนักสุขภาพและนักส่งเสริมสุขภาพสามารถใช้แบบจำลองนี้ในการวางแผนและออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโปรแกรมนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ: แบบจำลองที่นำเสนอสามารถนำไปพัฒนาภายใต้กระบวนการวิจัยให้ประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมทางการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา

คำสำคัญ: กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การออกแบบโปรแกรม

¹ Corresponding author อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, E-mail: feduckp@ku.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: masarin.sukolpuk@gmail.com

³ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาหลวง ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร, E-mail: mayji_21@hotmail.com

¹ Faculty of Education, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

² Boromarajonani College of Nursing Nonthaburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi, Thailand

³ Ban Na Luang Sub-District Health Promoting Hospital, Chan Phen Sub-District, Tao-Ngoi District, Sakon Nakhon, Thailand

Abstract

Introduction: To implement effective health behavior change interventions, the vital process is to systematically and logically integrate evidence-based health behavior change and behavioral theory into the interventions.

Objective: This scholarly article aimed to propose a concept and apply the Intervention Mapping (IM) in planning and designing a health behavior modification program.

Key issue: IM is a protocol based on a logical plan and design, and ecological approach involving the consideration of causal factors of behavioral change at all levels. It encompasses six fundamental steps including: 1) conducting a need assessment or problem analysis, 2) creating matrices of change to define objectives based on the determinants, 3) selecting theory-based intervention methods and practical strategies, 4) program development, 5) generating an adoption and implementation plan, and 6) generating an evaluation plan. By completing all these six steps, a blueprint for implementing health promotion program is used. The IM has been successfully applied to develop various health promotion and education interventions in many countries.

Conclusions: Therefore, health educator and promoter can use this model to plan and design health behavior modification program. People or targeted groups participating in the program would achieve desirable health behaviors and then leading to healthy life.

Implications: The proposed model can be further developed under research process or applied in health promotion and health education program.

Keywords: Intervention Mapping, health behavior modification, program design

บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มเป็นปัญหาต่าง ๆ มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ¹ หากปล่อยไว้เฉยๆ ก็จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นาน และมีการลงทุนทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือในการรักษาสูง ตลอดจนงบประมาณในการรักษาพยาบาลสูงมาก อีกทั้งปัญหาสุขภาพของประชาชนยังส่งผลต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นการดำเนินงานแก้ไขปัญห

สุขภาพที่ได้ผลอย่างยั่งยืน โดยต้องแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานให้มีการปฏิบัติอย่าง เป็นสุขนิสัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคต่าง ๆ ด้วยการสาธารณสุขเชิงรุก เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค โดย นำกระบวนการทางการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษามาเป็น กลวิธีในการแก้ปัญหา

กระบวนการทางการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ร่วมกับกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและ ปรับปรุงสุขภาพของตนเอง² โดยการจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งกาย จิต และสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถ

ระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้³ ซึ่งกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จึงมุ่งเน้นในการออกแบบโปรแกรมสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ และเป็นที่น่าสังเกตว่าโปรแกรมหรือการดำเนินงานสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มักมีพื้นฐานจากความเข้าใจที่ชัดเจนในด้านพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย บริบท ของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการวางแผน กลยุทธ์ ตลอดจนการประเมินผล ซึ่งทั้งหมดเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับทฤษฎีหรือแบบจำลอง⁴ โดยพบว่ากรอบการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยการบูรณาการทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสำคัญเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมดังกล่าว⁵ แบบจำลองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Model of Intervention Development) ที่มีความเป็นตรรกะและสอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีปัจจัยเชิงสาเหตุเป็นสหปัจจัย (Multi-factors) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่นักสุขภาพและนักส่งเสริมสุขภาพต้องนำไปใช้ในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁶

บทความนี้มุ่งนำเสนอกระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Intervention Mapping: IM) ซึ่งเป็นแบบจำลองการบูรณาการทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่กวีวิจัยและนักวิชาการเลือกใช้ในการออกแบบโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการทบทวนบทความวิชาการ/บทความวิจัยในต่างประเทศ พบว่ามีการประยุกต์ใช้ IM กับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน⁷ พฤติกรรม การป้องกันแสงแดด⁸ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการตั้งครรภ์⁹ การส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก¹⁰ การส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้¹¹ การลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹² และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹³ ซึ่งพบว่าประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ดังนั้นนักวิจัยและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ความรู้จากบทความนี้ไปใช้ประโยชน์เพื่อวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่บุคคล กลุ่มคน และสังคมให้มีประสิทธิภาพต่อไปได้

กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพโดยเริ่มจากโครงการ Cystic Fibrosis Family Education Program ที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยโรคซิสติกไฟโบรซิส ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ ร่วมกับการสังเคราะห์โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาและเนเธอร์แลนด์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1991-2000 จนกลายเป็นแบบจำลองฉบับแรกในปี ค.ศ. 2001 ที่อธิบายถึงกระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ¹⁴ โดย IM มีกระบวนการที่เป็นระบบในการพัฒนาการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีจุดสำคัญคือการประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี ร่วมกับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการวางแผน และหลังจากเสร็จสิ้นในการวางแผนแล้วจะได้แม่แบบในการดำเนินการ (Blueprint) ซึ่ง IM มีกระบวนการใน 6 ขั้นตอน¹⁵ ดังนี้

1. การประเมินความต้องการจำเป็นหรือการวิเคราะห์ปัญหา
2. การออกแบบตารางสัมพันธเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเชิงสาเหตุ
3. การกำหนดทฤษฎี กระบวนการ และกลยุทธ์ในการประยุกต์ใช้
4. การออกแบบโปรแกรม
5. การกำหนดแผนงานการดำเนินการเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
6. การสร้างแผนการประเมินผล

โดยกระบวนการที่กล่าวมาข้างต้นจำเป็นที่จะต้องใช้เทคนิคในการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการต่าง ๆ ที่หลากหลาย อาทิเช่น การระดมสมอง การทบทวนวรรณกรรมหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งข้อมูลปฐมภูมิ ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นต้น¹⁵ โดยรายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการจำเป็นหรือการวิเคราะห์ปัญหา

ในขั้นตอนนี้ นักสุขภาพหรือนักส่งเสริมสุขภาพ

จำเป็นจะต้องทำการค้นหาความต้องการหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาที่ต้องการที่จะแก้ไขพร้อมทั้งปัจจัยเชิงสาเหตุที่มาจากปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อใช้ในการวางแผนและการออกแบบโปรแกรม
2. ดำเนินการประเมินความต้องการซึ่งอาจจะใช้ PRECEDE Framework¹⁶ เพื่อให้ได้มาซึ่งสาเหตุของปัญหาที่ต้องการแก้ไข และปัญหาดังกล่าวนั้นจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต
3. ทำการวิเคราะห์ปัญหาที่ต้องการแก้ไขกับความสามารถของชุมชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะร่วมดำเนินการในการแก้ไขปัญหานี้
4. ทำการเชื่อมโยงปัญหาที่ต้องการแก้ไข ความสามารถของชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับเป้าหมายที่ต้องการทำให้เกิดขึ้นในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหมายถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหานี้

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบตารางสัมพันธ์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเชิงสาเหตุ

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 พบปัจจัยเชิงสาเหตุเป็นสหปัจจัย (Multi factors) จำเป็นจะต้องออกแบบตารางสัมพันธ์เพื่อระบุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ต้องการให้เปลี่ยน โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายที่คาดว่าจะเปลี่ยนแปลงทั้งที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม
2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเพื่อการปรับเปลี่ยนทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม
3. คัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และผลกระทบกับปัญหาที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
4. สร้างตารางสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์กับปัจจัยเชิงสาเหตุที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน หรือระดับสังคม

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดทฤษฎี กระบวนการ และกลยุทธ์ในการประยุกต์ใช้

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการกำหนดทฤษฎี วิธีการและกลยุทธ์ ที่จะใช้ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนจากที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเชิงสาเหตุที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยพิจารณาถึงบริบทที่ใกล้เคียงกัน อาทิ ปัญหา กลุ่มเป้าหมายหรือบริบทของสังคมและวัฒนธรรม เพื่อคัดเลือกทฤษฎี วิธีการและกลยุทธ์ที่จะนำมาประยุกต์ใช้
2. คัดเลือกแนวคิดทฤษฎี วิธีการและกลยุทธ์ที่ประสบความสำเร็จและคาดว่าจะการนำมาประยุกต์ใช้จะประสบความสำเร็จตามข้อมูลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์
3. เลือกทฤษฎีที่จะนำมาประยุกต์ใช้
4. เลือกวิธีการและกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับปัญหากลุ่มเป้าหมาย บริบทของสังคมและวัฒนธรรมเพื่อจะทำให้เกิดสิ่งที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2
5. ดำเนินการตรวจสอบว่าวิธีการและกลยุทธ์ที่เลือกใช้ให้สอดคล้องกับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการดำเนินการที่ใช้วิธีการและกลยุทธ์ที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 4 การออกแบบโปรแกรม

ในขั้นตอนนี้ 4 นี้ เป็นการกำหนดขอบเขต ลำดับองค์ประกอบ วัสดุอุปกรณ์และข้อกำหนดแนวทางการดำเนินงานของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ขอรับคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโปรแกรมที่ต้องการจะพัฒนาขึ้น เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการออกแบบ
2. ร่างโปรแกรมโดยการกำหนดขอบเขตของเนื้อหา ลำดับของเนื้อหา รูปแบบของโปรแกรมและวัสดุอุปกรณ์ ทั้งนี้ต้องดำเนินการตามสิ่งที่ได้ตรวจสอบมาในขั้นตอนที่ 3
3. ทบทวน ออกแบบและจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม
4. ทดลองใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ได้ออกแบบและจัดเตรียมเอาไว้เพื่อตรวจสอบและพัฒนาเพิ่มเติมพร้อมทั้งระบุลงในตาราง โดยการกำหนดช่วงเวลาเพื่อให้เห็นลำดับของกิจกรรม

ระบุเนื้อหาและขอบเขต ระบุกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการ พร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดแผนงานการดำเนินการ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ทำให้โปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นได้รับการยอมรับและให้ดำเนินการ พร้อมทั้งการวางแผนเพื่อการดำเนินการ (ซึ่งควรพิจารณาการวางแผนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนเกิดขึ้นด้วย) โดยในกระบวนการนี้เป็นการทบทวนตั้งแต่ขั้นตอนที่ 2 ถึง 4 เพื่อยืนยันสิ่งที่ได้วางแผน เพื่อให้ได้แม่แบบที่พร้อมในการดำเนินการ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดผู้ใช้และสมรรถนะของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น
2. ระบุวัตถุประสงค์ในการดำเนินการที่เฉพาะเจาะจงในการทำให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้รับการยอมรับให้ดำเนินการ มีการดำเนินการ และทำให้โปรแกรมเกิดความยั่งยืน
3. ระบุปัจจัยที่จะทำให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้รับการยอมรับให้ดำเนินการ มีการดำเนินการ และทำให้โปรแกรมเกิดความยั่งยืน เพื่อใช้ในการจัดทำตารางสัมพันธ์
4. เลือกวิธีการและกลยุทธ์ ที่พร้อมจะดำเนินการ ให้โปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาได้รับการยอมรับให้ดำเนินการ มีการดำเนินการ และทำให้โปรแกรมเกิดความยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 6 การวางแผนการประเมิน

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนในการออกแบบการประเมินผลของโปรแกรมทางส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาที่ได้ออกแบบเอาไว้ ซึ่งตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 จนถึงขั้นตอนที่ 6 นักสุขศึกษาหรือนักส่งเสริมสุขภาพจะได้แม่แบบในการดำเนินการเพื่อพร้อมในการดำเนินการ โดยในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ออกแบบการประเมินตามแบบจำลองตรรกะ (Logic model)
2. ออกแบบเครื่องมือในการวัดและประเมินผลตามสิ่งที่นักสุขศึกษาหรือนักส่งเสริมสุขภาพต้องการประเมินผล อาทิเช่น ประเมินกระบวนการดำเนินการ ประเมินปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม ประเมินพฤติกรรม และการประเมินผลกระทบของการพัฒนาพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น IM เป็นกรอบแนวทางเพื่อการวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผลโปรแกรมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะต้องตัดสินใจตามแนวคิดทฤษฎีร่วมกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ดีความสำเร็จของการนำโปรแกรมไปใช้นั้นอาจจะไม่ได้มาจากการมีแม่แบบในการดำเนินการที่ดีเพียงอย่างเดียว แต่อาจจะรวมกับการมีส่วนร่วมและการให้ความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือกลุ่มเป้าหมาย¹⁶

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การวิจัยเรื่อง “การประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล”¹⁷ โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการจำเป็นหรือการวิเคราะห์ปัญหา โดยขั้นตอนนี้คณะผู้วิจัยได้นำการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม.ได้ มาเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุภายในตัวบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบตารางสัมพันธ์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเชิงสาเหตุ ดำเนินการโดยนำองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งได้แก่ (1) การผ่อนคลายทางอารมณ์ (emotional relief) (2) ความกดดันจากสังคม (social pressure) และ (3) โอกาสในการดื่ม (opportunistic of drinking) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ อสม. มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมากำหนดวัตถุประสงค์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังตารางที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดทฤษฎี กระบวนการ และกลยุทธ์ในการประยุกต์ใช้ ดำเนินการทบทวนทฤษฎีกระบวนการ และกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่วทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ด้วยกระบวนการและกลยุทธ์ที่หลากหลาย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับองค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Performance Objective (PO)	องค์ประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
	การผ่อนคลายทางอารมณ์	ความกดดันจากสังคม	โอกาสในการดื่ม
PO1 พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	(1) มีความสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับความต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ โดยเฉพาะเมื่อรู้สึกโกรธ หรือเบื่อหน่าย	(2) มีความสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับความกดดันจากสังคมโดยเฉพาะในงานสังสรรค์ เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านหรือเมื่อมีคนเสนอให้ดื่ม	(3) มีความสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับโอกาสในการดื่ม โดยเฉพาะขณะที่รอเพื่อนอยู่คนเดียว หรือหลังจากการรวมกลุ่ม

ตารางที่ 2 การกำหนดแนวคิด ทฤษฎี และวิธีการหรือกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์	วิธีการหรือกลยุทธ์	ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
(1) มีความสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับความต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ โดยเฉพาะเมื่อรู้สึกโกรธ หรือเบื่อหน่าย	การตั้งเป้าหมายเพื่อประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ การเรียนรู้แบบกลุ่ม การระดมสมอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	Self-Efficacy Theory Active Participation
(2) มีความสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับความกดดันจากสังคมโดยเฉพาะในงานสังสรรค์เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านหรือเมื่อมีคนเสนอให้ดื่ม	การนำเสนอตัวแบบจริง การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้แบบกลุ่ม การระดมสมอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแสดงบทบาทสมมติ	Self-Efficacy Theory Active Participation
(3) มีความสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับโอกาสในการดื่ม โดยเฉพาะขณะที่รอเพื่อนอยู่คนเดียวหรือหลังจากการรวมกลุ่ม	การใช้คำพูดชักจูง การใช้สถานการณ์จำลองเพื่อกระตุ้นอารมณ์ การเรียนรู้แบบกลุ่ม การระดมสมอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	Self-Efficacy Theory Active Participation

ตารางที่ 3 โครงสร้างของกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แผน กิจกรรม การเรียนรู้	ชื่อกิจกรรม การเรียนรู้	สาระการเรียนรู้	กระบวนการเรียนรู้	ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง	ระยะ เวลา
1	จะโกรธ- จะหน่าย ไม่ จำเป็นต้องใช้ แอลกอฮอล์	1. แนวทางการผ่อนคลาย ทางอารมณ์โดยไม่พึ่ง แอลกอฮอล์ 2. ทักษะความสามารถ ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสถานการณ์ที่ รู้สึกโกรธ หรือเบื่อหน่าย	1. การตั้งเป้าหมายเพื่อ ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ 2. การนำเสนอตัวแบบ สัญลักษณ์ (symbolic modeling) จากวิดีโอทัศน์ 3. กิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะ 4. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สถานการณ์การผ่อนคลาย ทางอารมณ์	1 ชั่วโมง
2	สังสรรค์สุขใจ ห่างไกล แอลกอฮอล์	1. ทักษะการสื่อสารเพื่อ จัดการความกดดันจากสังคม 2. ทักษะความสามารถ ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสถานการณ์ งานเลี้ยงสังสรรค์ เมื่อออกไป รับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเมื่อมีคนเสนอให้ดื่ม	1. การนำเสนอตัวแบบจริง (live modeling) จาก อสม. ที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ 2. การใช้คำพูดชักจูง 3. กิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะ 4. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สถานการณ์ความกดดัน จากสังคม	1 ชั่วโมง
3	คนเดียวเหงา ๆ ไม่ต้องเหล้าก็ได้ นะ	1. แนวปฏิบัติการจัดการ โอกาสในการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 2. ทักษะความสามารถ ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสถานการณ์ ที่มีโอกาสในการดื่ม โดยเฉพาะขณะที่รอเพื่อนอยู่ คนเดียว หรือหลังจากการ รวมกลุ่ม	1. การใช้คำพูดชักจูง 2. การใช้สถานการณ์จำลองเพื่อ กระตุ้นอารมณ์ 3. กิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะ 4. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สถานการณ์ที่มีโอกาส ในการดื่ม	1 ชั่วโมง
4	มาสัญญากันจะ งดและลด แอลกอฮอล์	1. แนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ของ อสม. 2. การประเมินผลและการ นำเสนอผลงาน	1. การตรวจสอบเป้าหมายเพื่อ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2. กิจกรรมกลุ่มและการแลก เปลี่ยนความคิดเห็น 3. การทำสัญญากับตนเอง	การรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการปฏิเสธการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 3 สถานการณ์ และพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 4: การออกแบบโปรแกรม โดยการนำกลยุทธ์ในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) การนำเสนอตัวแบบ (modeling) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นอารมณ์ (emotional arousal) เข้าสู่การดำเนินการร่างโปรแกรมฯ โดยพัฒนาและออกแบบเป็นแผนการจัดการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการบูรณาการเข้ากับกิจกรรมโรงเรียน อสม. ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยมีแผนการจัดการเรียนรู้ทั้งหมด 4 แผนการจัดการเรียนรู้ ที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกระบวนการคิดด้วยเทคนิคที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของ อสม. โดยกิจกรรมการเรียนรู้เน้นมุ่งพัฒนาทักษะการเรียนรู้เป็นกลุ่ม ประกอบด้วย กระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรม ขั้นดำเนินการกิจกรรม และขั้นสรุปกิจกรรม ดังตารางที่ 3

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดแผนงานการดำเนินการเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินการเป็นรูปธรรมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และสามารถบูรณาการเข้ากับกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จึงได้วางแผนการดำเนินการ โดยได้พัฒนาโปรแกรมฯ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ได้แก่ 1) ความสำคัญของปัญหา 2) วัตถุประสงค์ 3) หน่วยงานที่ดำเนินการ 4) บุคลากรและบทบาท 5) กระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) การประเมินผล

IM ขั้นตอนที่ 6: การสร้างแผนการประเมินผลดำเนินการวางแผนในการประเมินผลเพื่อใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผลการพัฒนาคุณภาพของโปรแกรมฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ด้านภาพรวมของโปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาคุณภาพรายด้านได้แก่ คุณภาพในด้านความถูกต้อง (Accuracy standard) ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility standard) ด้านความเหมาะสม (Appropriateness standard) ด้านความเป็นไปได้

(Feasibility standard) และด้านความเป็นปervasiveness (Generalizability standard) พบว่า ทุกด้านมีคุณภาพอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน

บทสรุป

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นทั้งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ความสำคัญจึงอยู่ที่การออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการวางแผนการออกแบบโปรแกรมที่ดีเพื่อให้ได้แม่แบบที่ดีที่พร้อมในการดำเนินการนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ กระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ร่วมกับข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่คำนึงถึงผลกระทบ ที่ทำลายให้นักศึกษาหรือนักส่งเสริมสุขภาพเลือกใช้เพื่อนำไปประยุกต์กับการวางแผนและออกแบบโปรแกรมเพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโปรแกรมนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และนักศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพสามารถนำกระบวนการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือโปรแกรมทางการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพไปใช้ในการดำเนินการเพื่อให้ได้แม่แบบในการดำเนินการ พร้อมกันนี้ยังสามารถนำแนวทางที่นำเสนอไปพัฒนาภายใต้กระบวนการวิจัยในการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป

References

1. Thai Health Promotion Foundation. Thai watch 2021: Focus on the Thai health 2021. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2020. (in Thai)
2. Green LW, Kreuter MW. Health promotion and planning: An educational and ecological approach. 3rd ed. Mountain View, CA : Mayfield; 1999.
3. World Health Organization. Milestones in health promotion statements from global conferences. Geneva : World Health Organization; 2009.
4. Tansakol S. Theory of behavioral science: Operational guidelines for health education and promotion. Thai Journal of Health Education 2007; 30(105):1-15. (in Thai)
5. Kok G, Schaalma H, Ruiter RAC, Empelen PV, Brug J. Intervention mapping : A protocol for applying health psychology theory to prevention programmes. J Health Psychol 2004; 9(1):85-98.
6. Fernandez ME, ten Hoor GA, van Lieshout S, Rodriguez SA, Beidas RS, Parcel G, et al. Implementation mapping : Using intervention mapping to develop implementation strategies. Front Public Health 2019; 7:158. doi: 10.3389/fpubh.2019.00158(2019)
7. Kwak L, Kremers SPJ, Werkman A, Visscher TLS, van Baak MA, Brug J. The NHF-NRG in balance-project: the application of intervention mapping in the development, implementation and evaluation of weight gain prevention at the worksite. Obes Rev 2006; 8:347-61.
8. Tripp MK, Herrmann NB, Parcel GS, Chamberlain RM, Gritz ER. Sun protection is fun! a skin cancer prevention program for preschools. J Sch Health 2000; 70:395-401.
9. Tortelo SR, Markham CM, Parcel GS, Peters RJ, Escobar-Chaves SL, Basen-Engquist K, et al. Using intervention mapping to adapt an effective HIV, sexually transmitted disease, and pregnancy prevention program for high-risk minority youth. Health Promot Pract 2005; 6:286-98.
10. Fernandez MA, Gonzales A, Tortolero-Luna G, Partida S, Bartholomew LK. Using intervention mapping to develop a breast and cervical cancer screening program for Hispanic farmworkers: Cultivando La Salud. Health Promot Pract 2005; 6:394-404.
11. Reinaerts E, De Nooijer J, De Vries NK. Using Intervention Mapping for systematic development of two school-based interventions aimed at increasing children's fruit and vegetable intake. Health Educ Monogr 2008; 108:301-20.
12. Voogt CV, Poelen EAP, Kleinjan M, Aemmers LACJ, Engels RCME. The development of a web based brief alcohol intervention in reducing heavy drinking among college students: an intervention mapping approach. Health Promot Int 2003; 29(4):669-79
13. Hadjiconstantinou M, Schreder S, Brough C, Northern A, Stribling B, Khunti K, et al. Using intervention mapping to develop a digital self-management program for people with type 2 Diabetes: Tutorial on MyDESMOND. J Med Internet Re 2020; 22(5):e17316.

14. Bartholomew LK, Parcel G, Kok GS, Gottlieb N. Intervention mapping: Designing theory- and evidence-based health promotion programs. Mountain View, CA: Mayfield; 2001.
15. Bartholomew LK, Parcel G, Kok GS, Gottlieb N. Planning health promotion program: An intervention mapping approach. 2nd ed. John Wiley & Sons; 2006.
16. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw Hill; 2005.
17. Guiedthatree S, Ponrachom C. The application of intervention mapping in developing an alcohol consumption behavior modification program among Village Health Volunteer for a Sub-District Health Promoting Hospital. *Journal of Safety and Health* 2021; 14(2):74-88. (in Thai)