

บทความวิชาการ

ทางเลือกใหม่ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน: โมเดล MATCH New Options for Health Promotion Planning in the Community: MATCH Model

Received: Apr 11, 2021

Revised: Jul 11, 2021

Accepted: Jul 23, 2021

มาสริน ศุกปลักษ์ ปร.ด. (Masarin Sukolpuk, Ph.D.)¹ดวงเนตร ธรรมกุล ค.ด. (Doungnetre Thummakul, Ph.D.)²จักรกฤษณ์ พลราชม ปร.ด. (Chakkrit Ponrachom, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: แบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเปรียบเสมือนพิมพ์เขียวที่ได้รับการออกแบบไว้อย่างมีระบบและสร้างสรรค์ ภายใต้แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และหลักฐานเชิงประจักษ์ของข้อมูล เพื่อการนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอแนวคิดและการประยุกต์ใช้โมเดล MATCH ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ประเด็นสำคัญ: การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตามโมเดล MATCH เป็นหลักการวางแผนและออกแบบโปรแกรม ตามหลักนิเวศวิทยาในการส่งเสริมสุขภาพโดยพิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมทุกระดับ ประกอบด้วยระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน และระดับสังคม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเลือกเป้าหมายพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ 2) ระยะการวางแผนโปรแกรมการพัฒนา 3) ระยะการพัฒนาโปรแกรม 4) ระยะการวางแผนนำโปรแกรมการพัฒนามาใช้ และ 5) ระยะประเมินผล เมื่อดำเนินการทั้ง 5 ระยะ ผลที่ได้คือแม่แบบที่พร้อมใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตามพฤติกรรมที่ค้นพบ กลุ่มเป้าหมาย และบริบทที่แตกต่างกัน

สรุป: โมเดล MATCH เป็นแบบจำลองในการวางแผนและออกแบบโปรแกรมทางส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ที่ภายใต้ปัญหา กลุ่มเป้าหมาย และบริบท เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ: แนวทางที่นำเสนอสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดภายใต้กระบวนการวิจัยหรือนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทและปัญหาสุขภาพเช่นกัน

คำสำคัญ: การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน โมเดล MATCH

¹Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: masarin.sukolpuk@gmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต E-mail: doungnetre_thu@dusit.ac.th

³อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ E-mail: ponrachom@hotmail.com

¹Boromarajonani College of Nursing Nonthaburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health Thailand

²Faculty of Nursing, Suan Dusit University, Bangkok, Thailand

³Faculty of Education, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

Abstract

Introduction: Health promotion planning model is a blueprint which has been systematically and creatively designed based on the concepts of behavioral science theory and evidence-based data for optimal purposes.

Objective: The purpose of this article was to provide a concept and to apply the Multiple Approach Toward Community Health (MATCH) model in community health promotion planning.

Key issues: MATCH model is a logical model for planning and designing health promotion programs. The model concerns ecological fundamental health promotion and its causal factors in different levels including: individual level, interpersonal level, organization level, community level, and societal level. The five fundamental phases of MATCH model are: 1) selection of health and behavior goals; 2) intervention planning; 3) program development; 4) implementation planning; and 5) evaluation. The result was a ready-to-use template created for promoting health behaviors discovered on different targets and community contexts.

Conclusion: MATCH model is a tool for planning and designing health promotion which can be utilized for maximum benefit under specific problem, target, and context. Ultimately, the target groups who receive benefits from the program would achieve desirable health behaviors and leading to a good health

Implications: The proposed model can be further developed under research process or applied in communities with similar contexts and health problems.

Keywords: health promotion planning, community, MATCH model

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการเอื้ออำนวยให้บุคคลหรือชุมชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น¹ สามารถบรรลุสถานะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาเชื่อมโยงอย่างสมดุลและเป็นองค์รวม ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต ที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยหลากหลายประการ อาทิ ระบบสุขภาพ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม รูปแบบการบริโภค การสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงของประชากรศาสตร์ สภาพแวดล้อม การเรียนรู้ รูปแบบครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมทั่วโลก เป็นต้น² รวมถึงการเปลี่ยนแปลงท่ามกลางสถานะ "New Normal" (ความปกติใหม่, ฐานวิถีชีวิตใหม่) ซึ่งเป็น

รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหมายล่วงหน้าได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ประกอบด้วย วิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิธีปฏิบัติ และการจัดการ การใช้ชีวิตแบบใหม่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงและรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะจำรรักษาวิถีดั้งเดิมหรือหวนหาถึงอดีต³ ส่งผลทำให้การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนเป็นเรื่องที่ท้าทายในผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพ ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์กำหนดนโยบายการวางแผนและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพของประชาชนนับ

ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับบุคคล

แบบจำลองการวางแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Planning model for health promotion) เป็นการดำเนินการภายใต้หลักฐานเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการที่วางแผนไว้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด⁴ การออกแบบเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น เป็นการวางแผนโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการเลือกแบบจำลองในการวางแผนเพื่อนำไปใช้นั้นต้องคำนึงถึงสิ่งที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เปลี่ยนแปลงได้ง่าย (fluidity) 2) มีความยืดหยุ่น (flexibility) และ 3) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (functionality)⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในระดับชุมชนที่หลากหลาย อาทิเช่น Assessment Protocol For Excellence in Public Health (APEXPH)⁶, Comprehensive Health Education Model (CHEM)⁷, Effectiveness-based/rational planning⁸, Evidence-based/risk factor analysis⁶, Intervention Mapping (IM)⁹, Multiple Approaches to Community Health (MATCH)¹⁰, Model for Health Education Planning (MHEP)⁷, Planning Approach to Community Health (PATCH)¹¹, Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation (PRECEDE) - Policy Regulatory and Organizational Construct in Educational and Environmental Development (PROCEED)¹² เป็นต้น

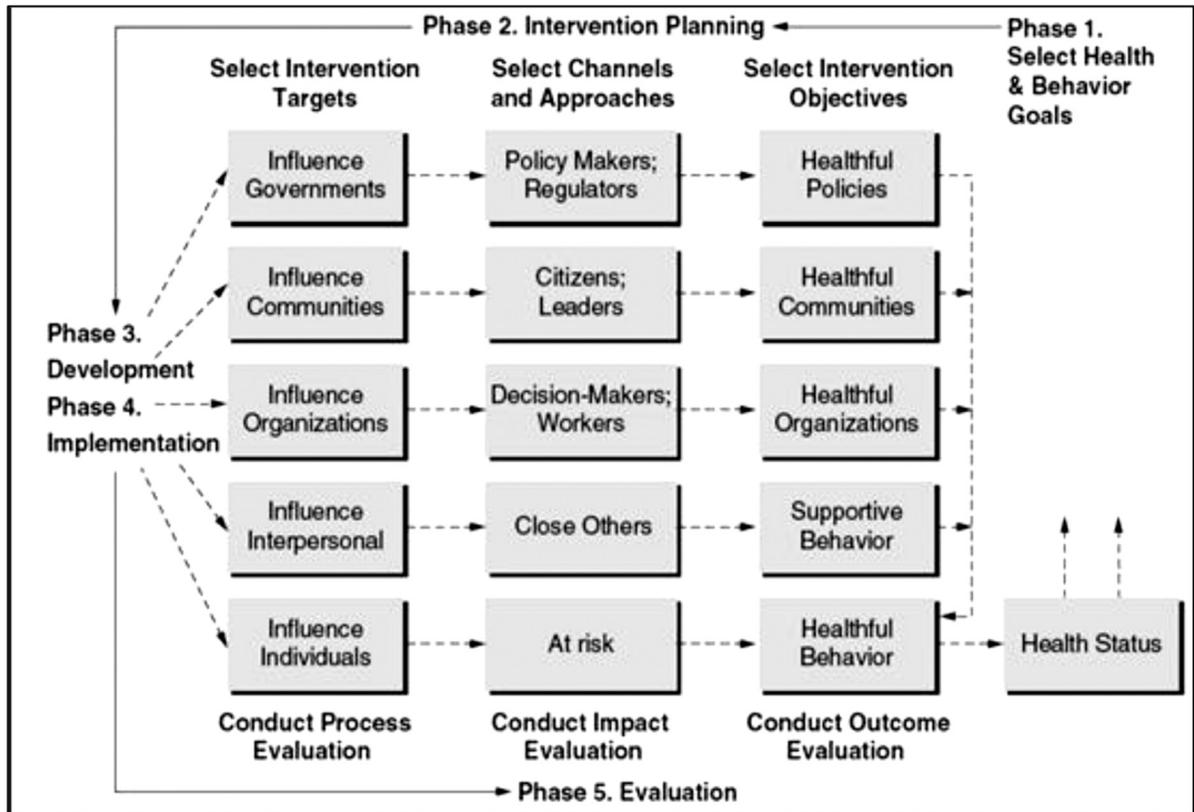
ในบทความนี้จะกล่าวถึง แบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ Multiple Approaches to Community Health (MATCH model) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่มีรายละเอียด และขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้หลากหลายบริบท ซึ่งพัฒนาโดย Simons-Morton และคณะ¹³ จุดเริ่มต้นของ MATCH พัฒนาจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ได้พัฒนาคู่มือโปรแกรมการพัฒนา (intervention) เพื่อให้ความช่วยเหลือชุมชนในการวางแผนและประเมินผลโปรแกรมสุขภาพภายในชุมชน

ซึ่ง MATCH model เป็นแบบจำลองโปรแกรมการพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพ เริ่มจากระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับชุมชน องค์กร และระดับนโยบาย ทั้งนี้ MATCH model เป็นแนวคิดในการวางแผนออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่ง MATCH model นี้จะนำไปใช้หลังจากที่จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม¹³

แนวคิด MATCH model

MATCH model พัฒนาจากแนวคิดนิเวศวิทยา (Ecological model) ที่มีมุมมองและความเชื่อว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากพหุปัจจัย ซึ่งนักวางแผนต้องคิดวิเคราะห์อย่างรอบด้าน ทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ¹⁴ การแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการ MATCH model นั้นจะมุ่งเน้นไปที่ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ โปรแกรมการพัฒนาสุขภาพ และกลุ่มที่มีอิทธิพลตามวัตถุประสงค์นั้น ๆ ในทุกระดับของสังคม ซึ่งแบ่งเป็นระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน และระดับนโยบาย ดังนั้น MATCH model จึงเป็นแบบจำลองโปรแกรมการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่มีขั้นตอนทำตามลำดับ และยังเป็นแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยจุดเริ่มต้นของแนวคิดของ MATCH model¹⁵ แสดงได้ดังภาพที่ 1

MATCH model จึงเป็นแบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่บูรณาการทุกภาคส่วนของสังคม มีกระบวนการที่นำไปใช้ได้ง่าย เป็นขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะอธิบายไว้อย่างชัดเจน มีโปรแกรมการพัฒนาที่หลากหลายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด เพื่อช่วยให้นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถออกแบบโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ MATCH model ประกอบด้วย การดำเนินการ 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเลือกเป้าหมายพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ (selection of health and behavior goals) 2) ระยะการวางแผนโปรแกรมการพัฒนา (intervention planning) 3) ระยะการพัฒนาโปรแกรม (program development) 4) ระยะการวางแผนนำโปรแกรมการพัฒนา



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของ MATCH model¹⁵

ไปใช้ (implementation planning) และ 5) ระยะเวลาประเมินผล (evaluation)⁵ โดยแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 เลือกเป้าหมายพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ

การเลือกเป้าหมายทั้งภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องพิจารณาถึงความสามารถในการนำไปปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้แบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพถูกนำไปใช้ในการเลือกเป้าหมายประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยพิจารณาจากความชุกของปัญหาสุขภาพที่พบในประชากรของชุมชนนั้น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการวางแผนเพื่อนำโปรแกรมการพัฒนาลไปใช้ในพื้นที่นั้น ๆ ต้องตรงกับความต้องการของกลุ่มประชาชน

ขั้นตอนที่ 2 เลือกเป้าหมายภาวะสุขภาพ เป็นเป้าหมายที่นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องพิจารณาบน

พื้นฐานความชุกของปัญหา และความสามารถของประชาชนในการให้ความร่วมมือเพื่อจัดการปัญหานั้น ๆ ด้วย

ขั้นตอนที่ 3 ระบุเป้าหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ในการระบุเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องกำหนดเป้าหมายให้ตรงปัญหาสุขภาพ โดยพิจารณาความสอดคล้องปัญหาสุขภาพที่เป็นความชุกระดับสูงของกลุ่มประชากร เป้าหมายต้องสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ร่วมกับพิจารณาความสามารถของกลุ่มประชากรในการเปลี่ยนแปลงปัญหาพฤติกรรมนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 4 ระบุเป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อม ในการระบุเป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องนั้นมาจากแนวคิดที่ว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่กล่าวถึงนี้เป็นสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการเข้าถึง แหล่งข้อมูล การบริการ นโยบาย และกิจกรรมของภาครัฐ เป็นต้น

ระยะที่ 2 การวางแผนโปรแกรมการพัฒนา การวางแผนโปรแกรมการพัฒนา เป็นการกำหนด

แนวทางในการเลือก/ออกแบบ การปฏิบัติกิจกรรมตาม เป้าหมายและภาวะสุขภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกวัตถุประสงค์โปรแกรมการพัฒนา ในการพิจารณาเพื่อวัตถุประสงค์ของโปรแกรม พัฒนานั้น นักวางแผนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ต้อง ดำเนินการให้ครบทั้ง 5 ระดับซึ่งประกอบด้วย ระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ระดับชุมชน และระดับ นโยบาย

ขั้นตอนที่ 2 ระบุก่อนประชากรที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมการพัฒนา ในการระบุประชากรที่มีส่วนร่วมใน กิจกรรมการพัฒนานั้น ต้องพิจารณาให้ครอบคลุมในแต่ละ ระดับของสังคมที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม การพัฒนา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนานี้ นักวางแผนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต้องพิจารณา ใน ประเด็นของช่องทางการเข้าถึงกลุ่มประชากร การเลือกใช้ แนวคิด ทฤษฎี กลวิธี และวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสามารถ นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบนพื้นฐานของ ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

ระยะที่ 3 การพัฒนาโปรแกรม

การพัฒนาโปรแกรมเป็นการออกแบบโปรแกรมตาม เป้าหมายและภาวะสุขภาพ ซึ่งมี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ออกแบบองค์ประกอบของโปรแกรม ในการพัฒนาองค์ประกอบของโปรแกรมนั้นเป็นการนำข้อมูล ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มาเป็นกรอบในการออกแบบ โปรแกรม โดยนำปัจจัยตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับนโยบาย ที่กำหนดไว้ ร่วมกับเป้าหมายของโปรแกรมการพัฒนา และ กลุ่มประชากรที่กำหนดไว้มาเป็นจุดเริ่มต้นของการออกแบบ โปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 เลือกหรือพัฒนาหลักสูตรและ สร้างสรรค์โปรแกรมการพัฒนา ซึ่งในรายละเอียดของ โปรแกรมการพัฒนาจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการ และทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแนวทาง หลักสูตร คู่มือ หรือ

แนวปฏิบัติ (develop protocol, curriculum, manual, or guideline) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ เช่น แผนการ ดำเนินกิจกรรม ชุดการสอน คู่มือ แนวทางปฏิบัติ อุปกรณ์ และสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ เป็นต้น

ระยะที่ 4 การวางแผนนำโปรแกรมการพัฒนาไปใช้

การนำโปรแกรมไปใช้ เป็นระยะที่นักวางแผนหรือ พัฒนาสุขภาพ ต้องเตรียมความพร้อมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อำนาจความสะดวกในการนำโปรแกรม ไปใช้ นักวางแผน หรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต้องเริ่มจาก การเสนอโครงการ สนับสนุนให้กลุ่มประชาชนยอมรับการ เปลี่ยนแปลง สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดกับกลุ่มประชาชน ร่วมกับการสอบถามความคิดเห็นของผู้นำในกลุ่มเพื่อการแก้ไข และพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 นำแผนงานโครงการไปปฏิบัติและการ ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ดำเนินกิจกรรม การพัฒนาให้เป็นไปตามโปรแกรมที่วางไว้นั้น ควรคำนึงถึง แผน การปฏิบัติตามโปรแกรมการพัฒนา การให้ข้อมูลสะท้อน กลับ รวมถึงการให้การสนับสนุน และการเสริมแรงด้วย

ขั้นตอนที่ 3 เผยแพร่และถ่ายทอดการดำเนิน โครงการ ในขณะที่ดำเนินโครงการตามแผนงานที่วางไว้นั้น การเผยแพร่และถ่ายทอดโปรแกรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ทุกภาคส่วนได้เห็นถึงพัฒนาการของกลุ่มเป้าหมาย หรือปัญหาภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง นำไปสู่ความ ร่วมมือเพื่อการจัดการกับภาวะสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 5 การประเมินผล

การประเมินผล เน้นการประเมินตลอดระยะเวลา ของการดำเนินการตามแผน ซึ่งประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินกระบวนการ ในการประเมิน กระบวนการนั้น กิจกรรมการประเมินประกอบด้วย โปรแกรม ที่พัฒนาและนำไปใช้มีความสมบูรณ์แบบหรือไม่อย่างไร มี ประชากรกลุ่มใดบ้างที่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรม และมี โปรแกรมจำนวนมากน้อยเพียงไรที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตาม เป้าหมายที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลกระทบที่เกิดจากโปรแกรม ในการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้น จะทำให้ตอบคำถามได้ว่า ผู้เข้าร่วมเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้ ทศนคติ คุณค่า หรือพฤติกรรม และโปรแกรมนี้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ ทั้งในระดับพฤติกรรม นโยบาย การยอมรับโปรแกรมนี้เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผลลัพธ์ เป็นการตอบคำถามว่าพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือไม่ ความชุกของการเกิดลดลงหรือไม่ หรือคุณภาพชีวิตพัฒนาขึ้นอย่างไรบ้าง ประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นอย่างไร

จากกระบวนการของ MATCH model ที่นำเสนอมา นั้นจะเห็นได้ว่า แบบจำลองนี้มีขั้นตอนในการดำเนินการค่อนข้างเข้าใจง่ายต่อการปฏิบัติ โดยทั้ง 5 ระยะต้องวางแผนและดำเนินการให้ครบทุกระดับของสังคมที่ประกอบด้วยบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ สมาชิกครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ผู้บริหารในองค์กร ผู้นำชุมชน รวมถึงระดับนโยบายต่อไป

ตัวอย่างการนำ MATCH model ไปใช้ในปัญหาสุขภาพ

Simons-Morton และคณะ¹⁶ ได้ศึกษาวิจัยโดยนำกระบวนการ MATCH ไปทดลองใช้ เริ่มจากข้อตกลงเบื้องต้นว่าด้วยการประเมินความต้องการร่วมกับการมุ่งเน้น

โปรแกรมการวางแผนเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจ ดังนั้นจึงกำหนดปัญหาและปัจจัยเชิงสาเหตุ ดังภาพที่ 2 ดังนี้

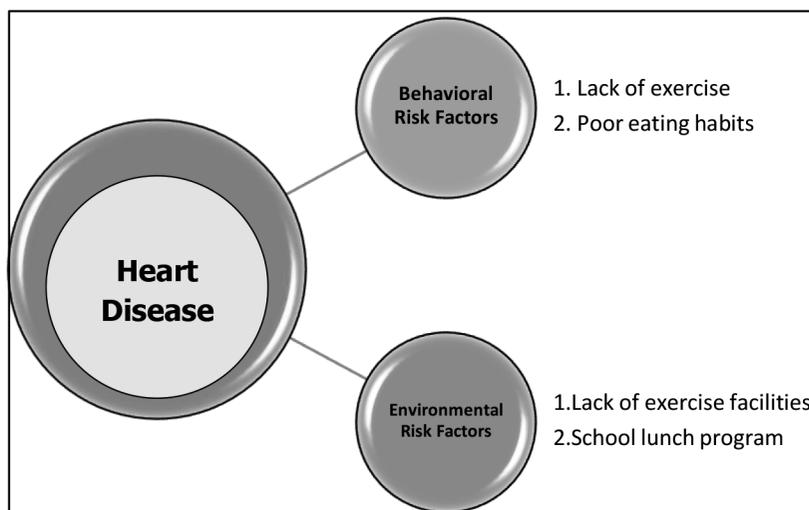
การดำเนินการตามกระบวนการของ MATCH model มีดังนี้

ระยะที่ 1 การเลือกเป้าหมายพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ

ในการเลือกเป้าหมายนั้น พิจารณาจากปัญหาโรคหัวใจอันเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพอันหลากหลายที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ ซึ่งเป้าหมายด้านภาวะสุขภาพ คือ ลดความชุกของการเกิดโรคหัวใจ เน้นกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา เป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพ คือ ลดพฤติกรรมที่ไม่ออกกำลังกายและเพิ่มพฤติกรรมการบริโภคที่มีประโยชน์ และเป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การอำนวยความสะดวกเรื่องการออกกำลังกาย หลักสูตรในโรงเรียนที่ต้องจัดให้มีกิจกรรมทางกาย และโภชนาการ ร่วมกับการมีนโยบายของโรงเรียนที่จะส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมบริโภคอาหาร

ระยะที่ 2 การวางแผนโปรแกรมการพัฒนา

ในการวางแผนโปรแกรมการพัฒนาได้ออกแบบให้ครอบคลุมทุกระดับของสังคมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินกิจกรรม ชุดการสอน คู่มือ แนวทางปฏิบัติ อุปกรณ์ และสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ ตัวอย่างดังตารางที่ 1



ภาพที่ 2 ปัญหาและปัจจัยเชิงสาเหตุของโรคหัวใจ¹⁶

ตารางที่ 1 แนวทางการวางแผนโปรแกรมการพัฒนาโดยประยุกต์ใช้ MATCH model

Step 1 Focus of Intervention	Step 2 Objectives	Step 3 Mediators	Step 4 Intervention Approaches
Individual students 5 th and 6 th graders	Health behaviors Exercise Eating habits	Knowledge Attitudes Skills Behavior	Educational Teaching Positive reinforcement
Organizational Board of education School administrators Teachers School cafeteria workers	Programs Practices Policies Resources	Knowledge Attitudes Skills Behavior	Organizational Change Curricula change School lunch menu policy in-service training
Governmental City council City parks and recreation board City parks and recreation workers	Programs Practices Policies Resources	Knowledge Attitudes Skills Behavior	Political Action Lobbying Policy advocacy Interest-group pressure

ระยะที่ 3 การพัฒนาโปรแกรม

ในการพัฒนาโปรแกรมนั้น มุ่งเน้นไปที่องค์ประกอบของโปรแกรมที่กำหนดไว้ เช่น การฝึกและพัฒนาครูเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย และโภชนาการ ฝึกเจ้าหน้าที่ในโรงอาหารเกี่ยวกับการจัดอาหารกลางวันเพื่อสุขภาพ คณะกรรมการการศึกษาเปลี่ยนแปลงหลักสูตรที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายและโภชนาการ พร้อมทั้งจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายในสวนสาธารณะของชุมชน

ระยะที่ 4 การนำโปรแกรมไปใช้

นักวางแผนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต้องอำนวยความสะดวกต่อการนำไปใช้ และดำรงไว้ซึ่งการดำเนินงานของโปรแกรมให้มีการดำเนินการต่อไปได้อย่างราบรื่น ร่วมกับการพิจารณาผลกระทบจากโปรแกรม โดยสามารถถามความคิดเห็นของผู้นำชุมชนที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 5 การประเมินผล

ในการประเมินผลโปรแกรมนั้น เป็นการประเมินทุกส่วนของโปรแกรม การประเมินคุณภาพ การประเมินประโยชน์และอุปสรรคของโปรแกรม ร่วมกับการประเมินผลกระทบจากโครงการ ในเรื่องเป้าหมายด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการกิจกรรมทางกายและโภชนาการ และ เป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อม คือ การเปลี่ยนแปลงการอำนวยความสะดวกในสวนสาธารณะของชุมชน พร้อมทั้งการประเมินผลกระทบของโปรแกรม คือ ความสุขของโรคหัวใจลดลง

บทสรุป

MATCH model เป็นแบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ที่เปรียบเสมือนพิมพ์เขียว (blueprint) ที่มีการวางแผนไว้อย่างสร้างสรรค์ มีรายละเอียดในทุกๆ ขั้นตอนของการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำมาใช้ได้อย่าง

หลากหลายสำหรับกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ โดยโปรแกรมนี้มีความยืดหยุ่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลากหลายชุมชน และโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพที่ต้องการ เช่น การวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน เป็นต้น ในกระบวนการของ MATCH model นั้นเริ่มจาก ระยะที่ 1 การเลือกเป้าหมายพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ โดยมีปัจจัยในการเลือกหลายประการ เช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยา ความต้องการของชุมชน ระยะที่ 2 เป็นการวางแผนโปรแกรมการพัฒนา ระยะที่ 3 การพัฒนาโปรแกรม ระยะที่ 4 การนำโปรแกรมไปใช้ และระยะที่ 5 การประเมินผล ซึ่งในการวางแผนแต่ละระยะจะมีความเชื่อมโยงกับทุกระดับในสังคม ร่วมกับการพิจารณาในประเด็นอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความสามารถกำหนดเป้าหมายทั้งระดับบุคคล ชุมชน

กิจกรรมการพัฒนาแต่ละบุคคลซึ่งมีวิธีการที่แตกต่างกัน และความสามารถในการสร้างสรรค์กิจกรรมให้ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งท้ายที่สุดกิจกรรมการพัฒนาทุกระดับจะถูกประเมินบนพื้นฐานของกระบวนการการดำเนินงาน และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น MATCH model จึงเป็นทางเลือกใหม่ให้แก่แนวทางแผนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติ เนื่องจากมีความเป็นองค์รวม และคำนึงถึงหลักนิเวศวิทยาของปัญหาอย่างรอบด้าน มีความเป็นตรรกะสูงที่จะส่งผลกระทบต่อประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีและนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

References

1. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
2. Kumar S, Preetha G. Health promotion: an effective tool for global health. Indian Journal Community Medicine 2012;37(1):5-12.
3. The Royal Society. Dictionary of communication arts: Royal Thai council. Bangkok, Office of the royal society. 2020. (in Thai)
4. Fernandez ME, Ruiters RAC, Markham CM, Kok G. Intervention mapping: theory- and evidence-based health promotion program planning: perspective and examples. Frontier of Public Health 2019;7:209.
5. Simons-Morton BG, McLeroy KR, Wendel ML. Behavior theory in health promotion practice and research. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2012.
6. Dever GE. Improving outcomes in public health practice: strategy and methods. Gaithersburg, MD: Aspen; 1997.
7. McKenzie JF, Smeltzer JL. Planning, implementing, and evaluating health promotion programs: a primer. 3rd ed. Boston: Allyn & Bacon; 2001.
8. Kettner P, Moroney R, Martin L. Designing and managing programs: an effectiveness-based approach. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
9. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. Intervention mapping: designing theory-based and evidence-based health promotion programs. Mountain View, CA: Mayfield Publishing; 2001.

10. Simons-Morton BG, Greene WH, Gottlieb NH. Introduction to health education and health promotion. 2nd ed. Waveland: Prospect Heights, IL; 1995.
11. Wurzbach ME. Community health education and promotion: a guide to program design and evaluation. 2nd ed. Gaithersburg, MD: Aspen; 2002.
12. Green L, Kreuter M. Health promotion planning: an educational and ecological approach. 3rd ed. Mountain View, CA: Mayfield Publishing; 1999.
13. Simons-Morton BG, Greene WH, Gottlieb NH. Introduction to health education and health promotion. Prospect Heights, IL: Waveland Press; 1995.
14. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly* 1988;15:351–377.
15. Simons-Morton, D G et al. Influencing personal and environmental conditions for community health: a multilevel intervention model. *Family & community health* 1988;11(2): 25-35.
16. Simons-Morton DG, Simons-Morton BG., Parcel GS, Bunker JF. Influencing personal and environmental conditions for community health: a multilevel intervention model. *Family and Community Health* 1988;11(2):25–35.