

# PRECEDE - PROCEED Model

ผศ.ดร.สุรียพันธ์ุ วรพงศธร

นำเสนอในการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17  
อภิปรายหัวข้อ ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
วันที่ 16 พฤษภาคม 2558

# PRECEDE - PROCEED Model

เป็นเครื่องมือสำคัญของนักสุขภาพ  
ที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและ  
ประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและ  
สุขภาพ

# PRECEDE – PROCEED Model

ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย นักพฤติกรรม

ศาสตร์และนักสุขภาพ 2 ท่าน คือ

**Lawrence W. Green** และ **Matthew W. Krueter**

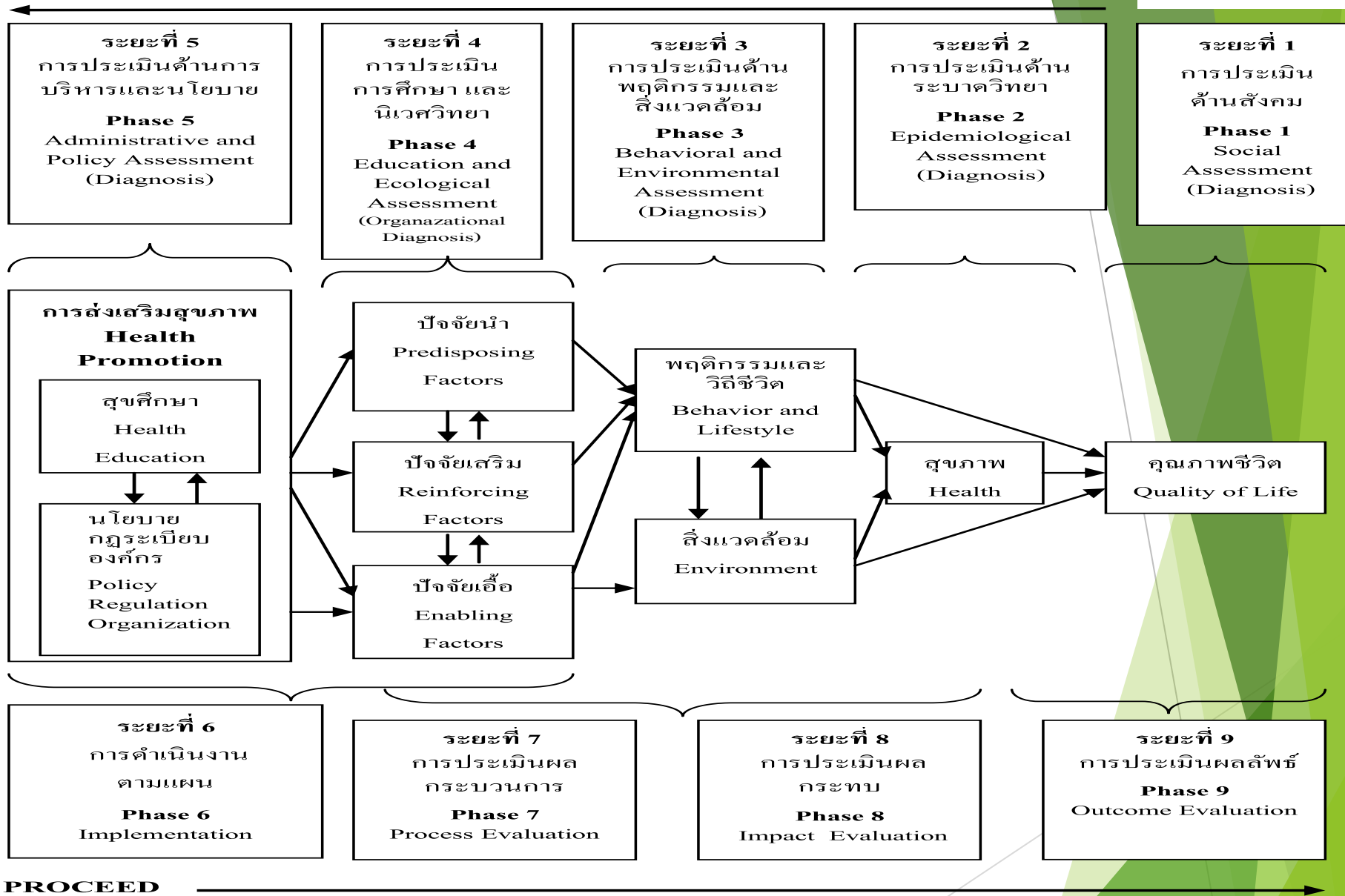
# ความเป็นมาของ PRECEDE - PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model ไม่ใช่เป็น  
ทฤษฎี แต่เป็นโมเดลในการวางแผนและ  
ประเมินผล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน  
และประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุข  
ศึกษา

# โมเดลนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัย ร่วมกันซึ่งมีรากฐานมาจาก

- สังคมศาสตร์
- พฤติกรรมศาสตร์
- ระบาดวิทยา
- การบริหาร
- การศึกษา

แนวคิดที่ว่า ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจาก  
หลาย ๆ ปัจจัยจึงจะต้องได้รับการประเมิน  
อย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธี  
และวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

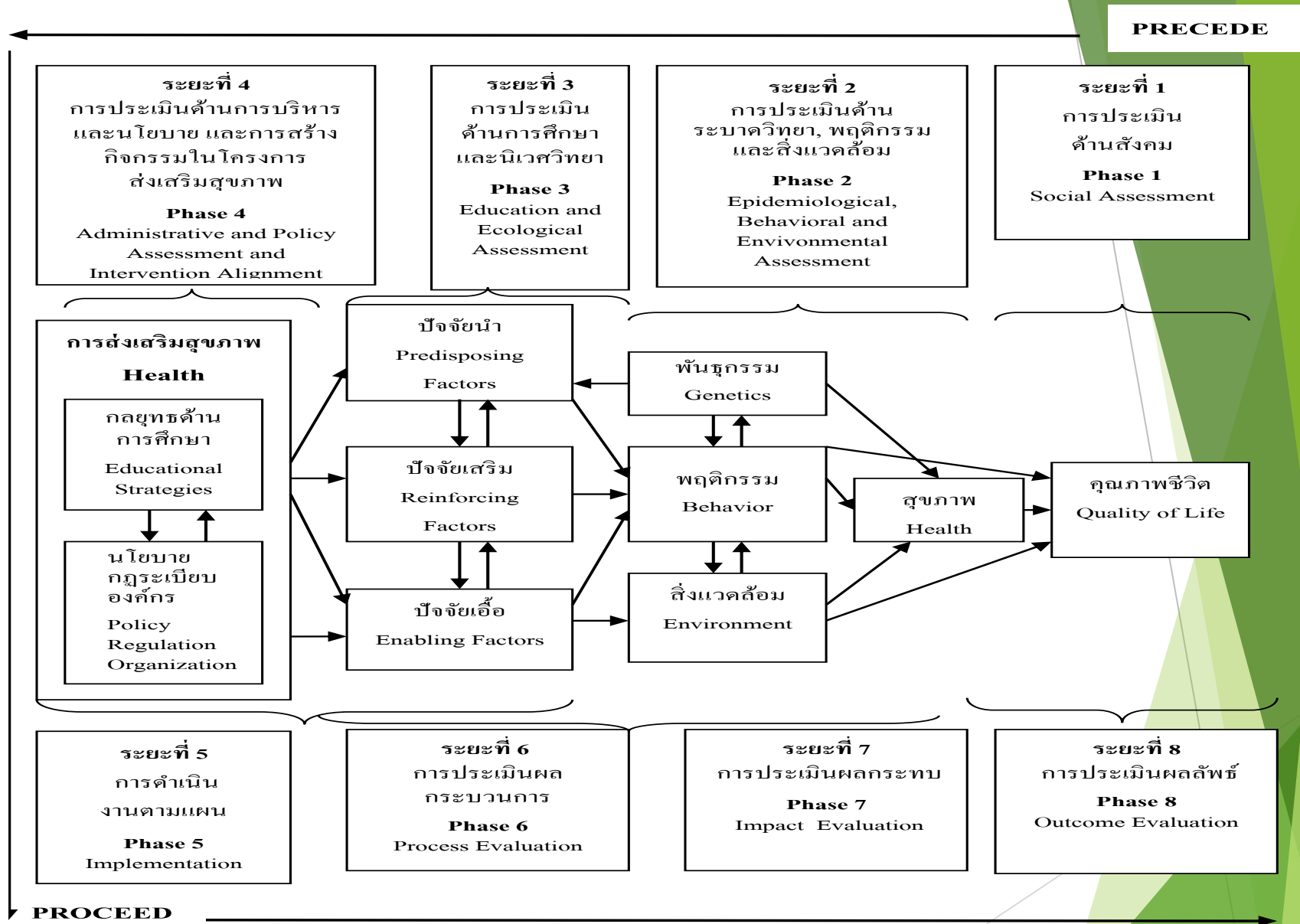


ภาพที่ 4.16 องค์ประกอบของ PRECEDE – PROCEED Model ฉบับปี ค.ศ.1991 และ ปี ค.ศ.1999 (เนื้อหาส่วนใหญ่ของโมเดลทั้ง 2 ฉบับยังคงเหมือนเดิม คงเปลี่ยนคำว่า Diagnosis จากปี 1991 เป็นคำว่า Assessment ในปี 1999 และเปลี่ยนคำ Organizational Diagnosis ในระยะที่ 4 จากปี 1991 เป็นคำว่า Ecological Assessment ในปี 1999)

# โมเดล PRECEDE-PROCEDE ฉบับ ปรับปรุงปี ค.ศ. 2005

**PRECEDE - PROCEED Model** เป็น  
โมเดลสำหรับวางแผนโดยประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ  
หลายศาสตร์ เช่น ระบาดวิทยา สังคมวิทยา  
พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษา จิตวิทยา แพทย์ศาสตร์  
และการบริหารสาธารณสุข เข้ามาร่วมในการวางแผน  
ในแต่ละระยะของการทำงาน





ภาพที่ 4.17 องค์ประกอบของ PRECEDE – PROCEED Model ฉบับปี ค.ศ. 2005

ที่มา: Green , & Krueter (2005)

## PRECEDE - PROCEED Model : วิวัฒนาการ



1970 Green: พัฒนา PRECEDE มี 5 ระยะ



1991 Green & Kreuter: เพิ่ม PROCEED อีก 4 ระยะ รวมเป็น 9 ระยะ



1999 . เปลี่ยน “Diagnosis” → “Assessment”  
• เปลี่ยน “Organizational Diagnosis” → “Ecological Assessment”



2005 . ยุบ PRECEDE จาก 5 ระยะ → เหลือ 4 ระยะ  
• รวม ระยะที่ 2 และ 3

เดิม 1999

Phase 2 : Epidemiological Assessment

Phase 3 : Behavioral and Environmental Assessment



ใหม่ 2005

Phase 2 : Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment)

2005 . ระยะที่ 2 → เพิ่ม “พันธุกรรม” (Genetic)

- ระยะที่ 4 → เพิ่มกิจกรรมของโครงการส่งเสริมสุขภาพ  
คู่ขนานไปกับการประเมินด้านการบริหารและ  
นโยบาย

**PRECEDE** ย่อมาจากคำว่า **P**redisposing, **R**einforcing, and **E**nabling **C**onstructs in **E**ducational/ Ecological **D**iagnosis and **E**valuation แปลว่ากระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ในการวินิจฉัยโครงสร้างทางการศึกษา/ นิเวศวิทยา และการประเมินผล (Green, & Krueter, 1999, p. 1)

**PROCEED** ย่อมาจากคำว่า **P**olicy,  
**R**egulatory, and **O**rganizational  
**C**onstructs in **E**ducational and  
**E**nvironmental **D**evelopment

หมายถึง นโยบาย กฎระเบียบ และโครงสร้างของ  
องค์กรในการพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม

(Green, & Krueter, 1999, p. 1)

# ระยะที่ 1 การประเมินด้านสังคม (Social Assessment)

จุดประสงค์ของการประเมินในระยะนี้ เพื่อค้นหา  
ข้อมูลและประเมินปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ  
คุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ของประชากร  
เป้าหมาย

**ระยะที่ 2**  
 การประเมินด้าน  
 ระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม  
**Phase 2**  
 Epidemiological, Behavioral, and Environmental Assessment

**ระยะที่ 1**  
 การประเมินด้านสังคม  
**Phase 1**  
 Social Assessment

**พันธุกรรม**  
 - ความเจ็บป่วย  
 - ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค  
 - สภาวะชีวภาพ

**พฤติกรรม**

**สิ่งแวดล้อม**

**สุขภาพ**

**คุณภาพชีวิต**

**พฤติกรรม**

**ดัชนี**  
พฤติกรรม

- การยอมรับรักษา
- รูปแบบการบริโภค
- การเผชิญปัญหา
- การกระทำเชิงป้องกัน

**มิติการวัด**

- ความบ่อย
- ความคงที่
- ความหนักไว
- ความพร้อม
- คุณภาพ
- ช่วงระยะเวลา

**ดัชนีสิ่ง**  
แวดล้อม

- เศรษฐกิจ
- กายภาพ
- บริการ
- สังคม

**มิติการวัด**

- การเข้าถึงได้
- ง่าย
- ให้บริการได้
- ทัวถึง
- มีความเสมอภาคในการ
- ได้รับบริการ

**ดัชนีการมี**  
ชีวิต

- ความพิการ
- ความไม่สุขสบาย
- ภาวะเจริญพันธุ์
- ความแข็งแรง
- การเจ็บป่วย
- การตาย
- ปัจจัยเสี่ยงทาง
- กายภาพ

**มิติการวัด**

- การกระจายของ
- ปัญหา
- ระยะเวลาการป่วย
- ระดับของบทบาท
- อุบัติเหตุ
- อายุยืน

การกำหนดปัญหาโดย

จัดลำดับความสำคัญของ

ปัญหาในระดับบุคคลและ

ชุมชน

**ดัชนีทางสังคม**

- การขาดแคลน
- ประสบความสำเร็จ
- ความแปลกแยก
- ความสุข
- อาชญากรรม
- ความสะดวก
- สถิติการสังคม
- จลาจล
- การเลือกตั้ง
- การว่างงาน
- สถิติการ

**ภาพที่ 4.18** ดัชนีและมิติการวัดขององค์ประกอบในระยะที่ 1, และ 2 ของ PRECEDE-PROCEED Model  
 ที่มา: ปรับปรุงจาก Green, .& Krueter (1999, p. 39; 2005, p. 14)

## ระยะที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment)



**2.1 การประเมินด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment)** เป็นการศึกษาข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม โดยศึกษาดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย ความพิการ ภาวะสุขภาพ และอุบัติการณ์ของโรค เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนงานสุขศึกษา

## 2.2 การประเมินด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Assessment)

เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ และองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์สิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545)

สรุปการประเมินในระยะที่ 1 - 2 ช่วยให้สามารถ  
กำหนดจุดประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุตาม  
เป้าหมาย ภายหลังจากการดำเนินงานตามแผนงาน  
โครงการแล้ว

## ระยะที่ 3 การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological assessment)

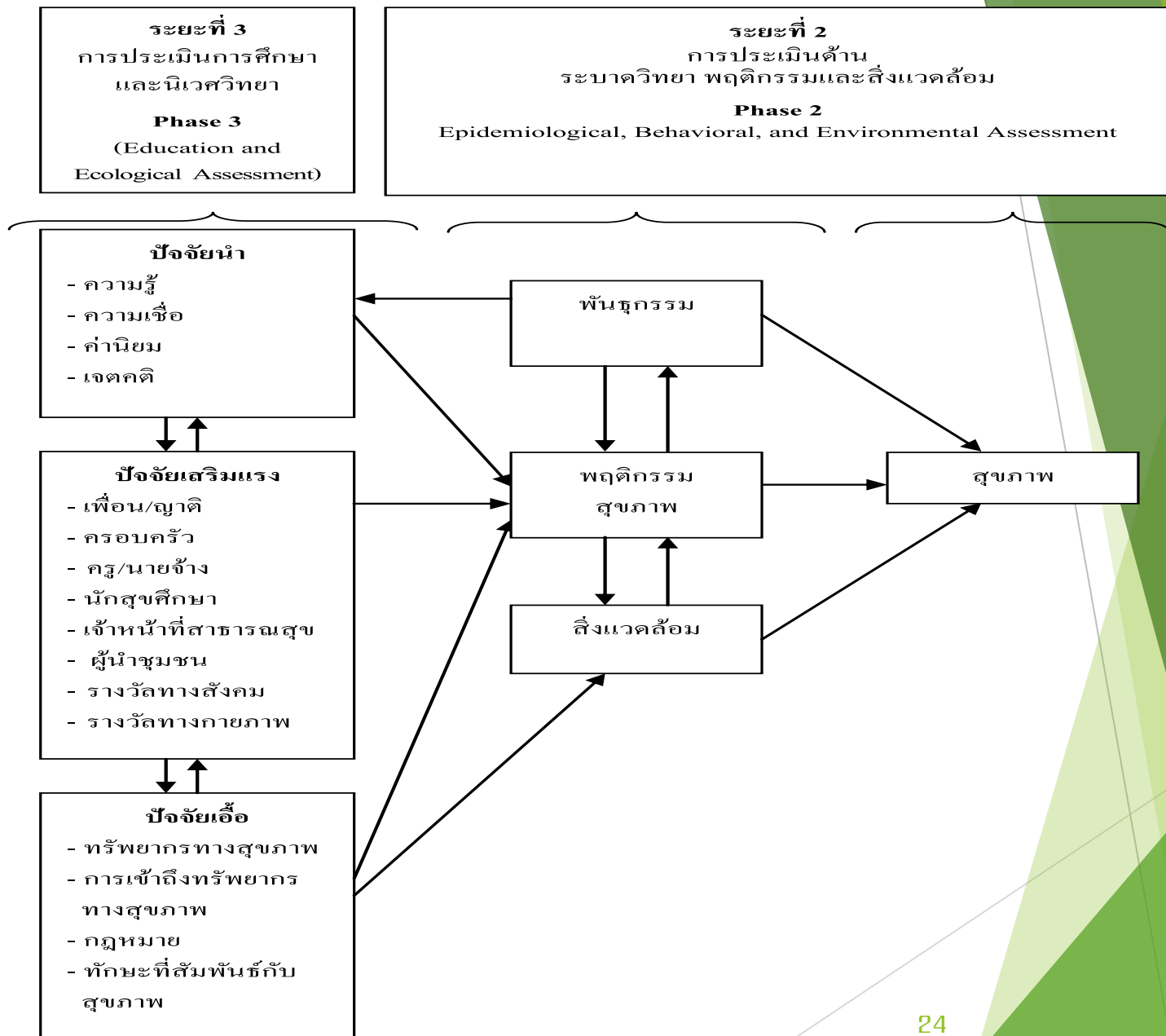
ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่  
ระบุไว้ในระยะที่ 2 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ  
ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ  
(predisposing factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม  
ต่อเนื่อง (reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อให้เกิด  
พฤติกรรม (enabling factors)

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ เป็นต้น

2. ปัจจัยเสริมแรงหรือปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังจากที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น

### 3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้าน  
กายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล  
และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิด  
พฤติกรรมที่พึงประสงค์



ภาพที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ



# ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและ นโยบาย และการสร้างกิจกรรมในโครงการส่งเสริม สุขภาพ

(Administrative and Policy Assessment and  
Intervention Alignment)

เป็นการประเมินความสามารถของการบริหาร  
และนโยบายของการจัดการโครงการส่งเสริมสุขภาพ  
เพื่ออธิบายถึงแหล่งทรัพยากรขององค์กรที่ต้องการ  
สร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผนงาน ทำให้  
โครงการส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ

**การประเมินด้านบริหาร : เป็นการวิเคราะห์นโยบาย  
ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการ  
พัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ**

**การประเมินด้านนโยบาย : เป็นการประเมินว่า  
เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่า  
สอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบของ  
องค์กรหรือไม่**

**ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ  
ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและ  
กิจกรรม โดย ผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่องและประเด็น  
ที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม**

**ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ  
เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ใน  
การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ**

## ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ

เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงาน  
โครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการ  
เปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย  
เสริมแรง (predisposing, enabling , and  
reinforcing factors)

ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย  
เป็นการประเมินผลรวบยอดของ  
วัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและ  
ประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่ง  
อาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่ง  
อาจจะเป็นปี ๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิต  
ของกลุ่มเป้าหมายได้

ในระยะที่ 5 - 8 เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานและการ  
ประเมินผลระดับต่าง ๆ ของโครงการตามความ  
จำเป็นและเหมาะสม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำ  
อย่างต่อเนื่อง

# การประยุกต์ทฤษฎีในระดับต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอน ใน PRECEDE - PROCEED Model

Gielen, et al. (2008) ได้เสนอแนะการประยุกต์  
ทฤษฎีในระดับต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนใน  
PRECEDE - PROCEED Model ไว้ดังนี้



### ตารางที่ 4.3 การประยุกต์ทฤษฎี ในแต่ละขั้นตอนใน PRECEDE – PROCEED Model

ทฤษฎีในระดับต่าง ๆ	ระยะที่ 1 การประเมินด้าน สังคม	ระยะที่ 2 การประเมินด้าน ระบาดวิทยา พฤติกรรม และ สิ่งแวดล้อม	ระยะที่ 3 การประเมินด้าน การศึกษาและ นิเวศวิทยา	ระยะที่ 4 การประเมินด้าน การจัด การ นโยบาย และ กิจกรรมสิ่งทดลอง
<b>ระดับชุมชน</b>				
- ความร่วมมือของชุมชน (participation and relevance)	✓	✓	✓	✓
- องค์กรในชุมชน (community organization)	✓	✓	✓	✓
- การเปลี่ยนแปลงองค์กร (organizational change)	-	-	-	✓
- การเผยแพร่นวัตกรรม (diffusion of innovation)	-	-	-	✓
<b>ระดับระหว่างบุคคล</b>				
- ทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory)	-	✓	✓	-
- การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication)	-	-	✓	-
<b>ระดับบุคคล</b>				
- โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)	-	✓	✓	-
- ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระยะ (stages of change theory)	-	✓	✓	-
- ทฤษฎีการกระทำตามเหตุ ผล (theory of reasoned action)	-	-	✓	-
- ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior)	-	-	✓	-

**ทฤษฎีที่ใช้ในระยะที่ 1 เช่น ทฤษฎีองค์กรชุมชน (community organizing theory) สามารถนำมาใช้ในกระบวนการวางแผน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน ช่วยคิดกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา และการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพ**

**ทฤษฎีที่ใช้ในระยะที่ 2 ในการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม สามารถใช้ทฤษฎีระหว่างบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (interpersonal theories of behavioral change) มาอธิบายในขั้นตอนนี้ เพราะเป็นการค้นหาปัจจัยที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีที่ใช้ได้แก่**

1) ทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) เน้นในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนรู้ บุคคล และสิ่งแวดล้อม นักวางแผนควรใช้ทฤษฎีนี้ช่วยค้นหาปัจจัยพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่มีบทบาทต่อปัญหาสุขภาพที่สนใจ ตัวอย่างเช่น ในชุมชนมีปัญหาเด็กแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นักวางแผนได้สร้างโปรแกรมอบรมความรู้ในการฝากครรภ์ให้กับสตรีตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน โดยให้ผู้นำในหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทเข้าร่วมสนับสนุนในโครงการนี้

2) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร (organizational change theories) ทฤษฎีเหล่านี้สามารถนำมาใช้ได้<sup>๓</sup>ในกรณีที่มีนโยบายและการปฏิบัติขององค์กรเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น ในสถานที่ทำงานที่มีนโยบายเข้มงวด ห้ามสูบบุหรี่ นักวางแผนที่ดีควรใช้ความคิดเห็นหรือมติส่วนใหญ่ของสมาชิกในองค์กรหรือในชุมชนในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งผลกระทบต่อโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ

3) ทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรม (*diffusion of innovation theory*) ทฤษฎีนี้อธิบายกระบวนการที่ชุมชนยอมรับแนวคิดใหม่ ๆ เช่น การประเมินผลการสวมหมวกกันน็อคของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยใช้ทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรม โดยใช้สื่อเผยแพร่ในเรื่องประโยชน์ของการสวมหมวกกันน็อคให้แพร่กระจายในชุมชน ให้สมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ยอมรับแนวคิดในเรื่องประโยชน์ของการสวมหมวกกันน็อคจนเป็นบรรทัดฐานที่ปฏิบัติในชุมชน

**ทฤษฎีที่ใช้ในระยะที่ 3** ในขั้นตอนนี้สามารถใช้ทฤษฎีได้  
ถึง 3 ระดับ คือระดับบุคคล (individual-level theories)  
ระดับระหว่างบุคคล (interpersonal-level theories)  
และระดับชุมชน (community-level theories)

### **1) ทฤษฎีระดับบุคคล (individual-level theories)**

เหมาะสมกับการค้นหาปัจจัยนำ (predisposing factors)  
ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ค้นหาวิธีการสื่อสาร  
โดยตรง การให้ความรู้ตัวต่อตัว

2) ทฤษฎีระหว่างบุคคล (interpersonal-level theories) เหมาะสมกับการค้นหาปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ช่องทางสื่อสารทางอ้อม เช่น ผ่านเครือข่ายสังคม การสนับสนุนทางสังคม ผ่านตัวแบบ เป็นต้น



**3) ทฤษฎีระดับชุมชน (community-level theories) เหมาะสม**  
กับการค้นหาปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ในการเปลี่ยนแปลง  
สิ่งแวดล้อม เช่น การบริการในองค์กร ผลลัพธ์ที่ในชุมชน  
นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
ตัวอย่างเช่น ในชุมชนมีปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและ  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexual transmitted disease; STD)  
ซึ่งวัยรุ่นไม่ได้มีโอกาสเข้ารับบริการปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด  
การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร จะช่วยชี้แนะวิธีการที่ช่วย  
นำการบริการเข้าไปสู่คลินิกในโรงเรียน หรือสถานที่อื่นที่สามารถ  
อำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการได้ง่าย

**ทฤษฎีที่ใช้ในระยะที่ 4 คล้ายกับทฤษฎีที่ใช้ในระยะ  
ที่ 3 คือทฤษฎีในระดับชุมชน ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง  
แปลงองค์กร ที่ใช้อธิบายกระบวนการ กลยุทธ์  
วิธีการ และนโยบายที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของ  
โครงการส่งเสริมสุขภาพ**

สรุป PRECEDE-PROCEED Model เป็นโมเดล ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา โดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

สิ่งที่ต้องคำนึงในการนำ PRECEDE - PROCEED Model มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ก็คือ การวางแผนในเรื่องการจัดทำงบประมาณ ทรัพยากรมนุษย์ ทักษะความชำนาญ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานต้องเหมาะสมกับโครงการ มิฉะนั้นจะทำให้ทีมปฏิบัติงานในชุมชนมีปัญหาและมีอุปสรรคในการทำงานเป็นอย่างมาก

**RECEDE - PROCEED Model เป็นสหปัจจัยที่กำหนด  
สุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรเป้าหมาย  
เป็นโมเดลที่ช่วยให้นักสุขศึกษา สามารถวางแผน  
งานสุขศึกษา โดยมีจุดเน้นที่เข้าถึงแต่ละกลุ่ม  
เป้าหมาย เพื่อกำหนดกลวิธีทางสุขศึกษาได้อย่าง  
ชัดเจน**

# ข้อควรพิจารณาในการเลือกทฤษฎีและโมเดล สำหรับงานสุขศึกษา

1. ผู้วิจัยต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนั้น ๆ  
ว่าจะนำทฤษฎีหรือโมเดลมาใช้ทำอะไร
2. ต้องเข้าใจระดับและคุณลักษณะของทฤษฎีหรือ  
โมเดลที่จะนำมาใช้

3. ต้องรู้คุณลักษณะของตัวอย่างที่เหมาะสมกับ  
ทฤษฎีหรือโมเดลที่จะนำมาใช้

4. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีหรือโมเดลที่  
เกี่ยวข้องหลาย ๆ ทฤษฎีหรือโมเดล แล้ว  
พิจารณาทฤษฎีหรือโมเดลที่มีผู้นำมาใช้แล้ว  
ได้ผลดีที่สุด

# คำถามที่ถูกลืมบ่อยครั้ง

1. เลือกใช้ทฤษฎีใดดี ดูอย่างไร เลือกตัวไหน?
2. ต้องนำมาครบไหม?
3. ไม่มีทฤษฎี ผิดไหม? ไม่ใช่ผิดไหม?
4. ทำวิจัยเล็ก ๆ / IS ต้องใช้ไหม?
5. ยังไม่รู้ ยังไม่ได้เรียน จะใช้ถูกไหม?
6. สหทฤษฎี ใช้ได้ไหม?



- ไม่มีทฤษฎีใดหรอกที่ ... ดีพอ  
ไม่มี วิจัย ใดหรอกที่ ... พอดี
- ถ้ารู้จักเลือกใช้ทฤษฎีที่... ดีพอ  
คงสรุปผลวิจัยได้ที่ ... พอดี

# Thank You