



โครงการอบรมฟื้นฟู
องค์ความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ออนไลน์ ๒๕๖๕

อนามัยชุมชน

ดร.ปริญญญา จิตอร่าม



อนามัยชุมชน Community Health

โดย _____

อ.ดร.ปริญญา จิตอร่าม

อนามัยชุมชน (Community Health)

Determinant



HEALTH



Social

Process : Content

การวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

(Community diagnosis)

เป็นการประเมิน เพื่อทราบว่าอะไรคือ ปัญหาอนามัยชุมชน
ที่สำคัญของชุมชน

- ที่จะทำการแก้ไขปัญหา
- อะไรคือสาเหตุของปัญหา
 - สาเหตุทางวิชาการ
 - สาเหตุที่แท้จริง

- ฟ้าให้เราทราบลักษณะทั่วไปของชุมชน
- ทราบลักษณะทรัพยากรของท้องถิ่น



เฝ้าหัดและเลือกปัญหาอนามัยชุมชน



จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

— เพื่อประโยชน์ในการจัดสรรทรัพยากร



— เพื่อแก้ไขปัญหตามความสำคัญเป็นเร่งด่วน

Main
Idea



ระบุปัญหาอนามัยชุมชน



การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา



การศึกษสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน

ขั้นตอน
วินิจฉัย
ปัญหา
อนามัยชุมชน

เปรียบเทียบ Clinical diagnosis / Community diagnosis

มิติ

- ข้อมูลพื้นฐาน
(Data base)

Clinical

- ซักประวัติ
- ตรวจร่างกาย
- Lab

Community

- สำรวจพื้นที่
- แบบสอบถาม
- สัมภาษณ์
- สังเกต
- ตรวจสอบสุขภาพ
- จากเวชระเบียน

บุคคลที่ศึกษา (Study subject)

มิติ

Clinical

Community

- ◆ การประเมิน (Assessment)

- ◆ วินิจฉัยเบื้องต้น
- ◆ วินิจฉัยแยกโรค
- ◆ วินิจฉัยขั้นสุดท้าย

- ◆ ภาวะสุขภาพอนามัย
- ◆ ปัญหาอนามัยชุมชน

- ◆ การเฝ้าหัดและเลือกปัญหา (Identification of problems)

- ◆ ปัญหาสุขภาพผู้ป่วย

- ◆ ปัญหาสุขภาพอนามัยชุมชน

- ◆ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priorities setting)

- ◆ จัดลำดับเพื่อการบำบัด

- ◆ จัดลำดับเพื่อแก้ไขปัญหา

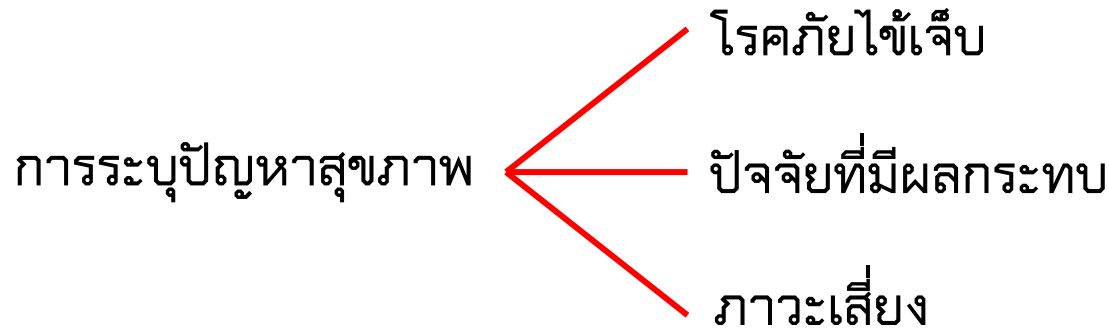
การระบุปัญหา (Identify Problem)

เป็นขั้นตอนในการ **หาปัญหา** โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเปรียบเทียบ

- สิ่งใดสิ่งหนึ่ง
 - ค่ามาตรฐาน
- } ที่สังคมยอมรับ

- แผนพัฒนาประเทศ, จังหวัด, ภูมิภาค, ตำบล
- แผนพัฒนาสาธารณสุข

Concept



แนวทางการพิจารณา ว่า ปัญหาที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน / / สภาพที่เป็นอยู่

เปรียบเทียบกับ

ภาพที่พึงประสงค์ / ควรจะเป็นในสังคม

∴ ทุกสังคมจะต้องมีภาพที่พึงประสงค์/สิ่งที่ควรยึดไว้เป็นเป้าหมาย

ลักษณะปัญหาอนามัยชุมชน

1

เป็นปัญหาของชุมชนเอง

- กระทบสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่
- ประชาชนส่วนใหญ่ถือเป็นเรื่องสำคัญ / เรื่องด่วนที่ต้องแก้ไข

* ประชาชนเข้ามามีบทบาทอย่างเต็มที่ในการวางแผน / แก้ไข

2

ปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- รัฐ / เบื้องบนมีกำหนดเป็นนโยบาย
- กระทบคนกลุ่มน้อย แต่มีความรุนแรง
- กระทบคนส่วนใหญ่

* ลักษณะปัญหา เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โดยตรง

แก้ไขปัญหา
กระตุ้น ปชช.

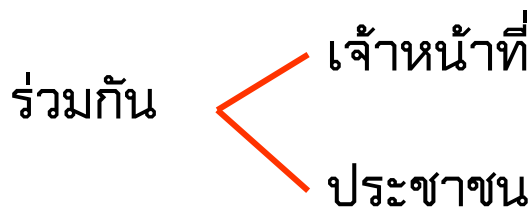
{ ตระหนัก
ให้ความร่วมมือ

1

ปัญหาของชุมชน + เจ้าหน้าที่

- ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นปัญหา
- กระทบสุขภาพประชาชนในชุมชนบางส่วน
- เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอื่น
- เกิดผลกระทบ ผลเสียหายต่อประโยชน์ส่วนรวม

* **สภาพปัญหา** การวางแผนแก้ไขปัญหาคือจะเป็นความรับผิดชอบ



- โดย
- ส่วนใดที่ประชาชนทำได้ก็ลงมือทำเอง
 - ส่วนใดที่ทำไม่ได้ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ → หาทางแก้ไข

สุขภาพที่เป็นอยู่

= สิ่งที่พบตามลักษณะความเป็นจริง /
สภาวะสุขภาพของชุมชนในปัจจุบัน

ความกังวลห่วงใยของชุมชน

= ความวิตกกังวล การตระหนักรู้
การรับรู้ภาวะสุขภาพชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาอนามัยชุมชน

แนวคิดที่ 1

ปัญหาอนามัยชุมชนต้องเป็นปัญหาในตัวเอง คือ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกระทบกระเทือนต่อสุขภาพอนามัยของคนและชุมชนโดยตรง เช่น การป่วย การตาย การมองปัญหาให้ถือลักษณะปัญหาอนามัยชุมชนเป็นหลัก (Problem approach)

แนวคิดที่ 2

ปัญหาอนามัยชุมชนที่ตัวมันเองไม่ใช่ปัญหา แต่จะเป็นสาเหตุ/เครื่องมือ ที่จะนำไปสู่ปัญหาอนามัยชุมชนได้ เช่น น้ำไม่สะอาด อาหารสกปรก ซึ่งเป็นแนวทางทำให้เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วง แม้ไม่ฝากครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด หลังคลอด

วิธีการระบุปัญหาอนามัยชุมชน

มีหลายวิธี แต่ละวิธีมีวัตถุประสงค์ที่ใช้แตกต่างกัน การจะเลือกใช้วิธีใดระบุปัญหา ฝึาเป็นอยู่กับหลักการ / ลักษณะของแต่ละวิธีการ/สถานการณ์/ประสบการณ์ผู้ฝึาเนนงาน

1 5D

- Death (ตาย)
- Disability (พิการ / ไร้ความสามารถ)
- Disease (โรค)
- Discomfort (ความสุขสบาย)
- Dissatisfaction (ความไม่พึงพอใจ)

การระบุด้วยวิธีนี้ เป็นการประยุกต์หลักการระบาศ
วิทยามาใช้ในการพิจารณาปัญหาร่วมกับความวิตกกังวลของ
ชุมชน โดย หากพบว่า

- พบ **D** ใด **D** หนึ่ง นับได้ว่าเป็นปัญหา
- หากปัญหาใดมี **D** หลายตัวประกอบกัน
จะพิจารณาให้ปัญหานั้น

1. เพิ่มขนาดของปัญหา
2. เพิ่มความสำคัญของปัญหา
3. มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนมากขึ้น

2

เปรียบเทียบเกณฑ์/ค่ามาตรฐาน

เป็นค่าตัวเลขที่แสดงถึงเป้าหมายว่าชุมชนมีสุขภาพอยู่ระดับใด เกณฑ์/ค่ามาตรฐาน ได้จาก WHO, แผนพัฒนาการ, จปฐ. ฯลฯ การพิจารณาวิธีนี้ ต้องนำเสนอข้อมูลปัญหาในรูปแบบปริมาณ เช่น อัตรา สัดส่วน ร้อยละ เพื่อความเด่นชัด เปรียบเทียบได้สะดวก เห็นปัญหาชัดเจน

3

กระบวนการกลุ่ม (Group process)

คือ การให้ชุมชน (ประชาชนผู้เฒ่า ฯลฯ) ตัดสินใจด้วยตนเองว่าอะไรเป็นปัญหา / ความต้องการของชุมชน

เป็นการแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของชุมชนต่อปัญหา (Community perception) ดังนั้นผู้เฒ่าเฒ่าเนินการจะต้องนำเสนอที่ผ่านการวิเคราะห์ และทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ ให้ชุมชนรับทราบ พร้อมทั้งเปิดอภิปรายปัญหา ผลดีผลเสีย ต่อสุขภาพ ตลอดจนแนวทางแก้ไขแต่ละปัญหา หลังจากนั้นจึงให้ลงความเห็นว่าเป็นปัญหาใดสมควรเป็นปัญหา

วิธีที่นิยม คือ การจัดการสนทนากลุ่ม

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting)

ปัญหา ความต้องการด้านสาธารณสุขมีมากมายที่ไม่สามารถแก้ไขในเวลาเดียวกัน หรือพร้อมๆ กันได้ เนื่องจาก - ทรัพยากรจำกัด - เวลาจำกัด

∴ ต้องเลือกว่าปัญหาใดควรได้รับการแก้ไขก่อน-หลัง

วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1. วิธีการพิจารณาองค์ประกอบ 4 ประการ ตามหลักของ Clark & Othumval (ภาควิชาบริหารสาธารณสุข ม.มหิดล) (Clark & Othumval Method)
2. John J. Halon
3. 5D
4. Normal group process
5. Stanhope & Lancaster
6. WHO
7. กรรมการปกครอง / กรมพัฒนาชุมชน

วิธีการพิจารณาองค์ประกอบ 4 ประการ ตามหลัก ของ Clark & Othumval Method

(ภาควิชาบริหารสาธารณสุข ม.มหิดล) (Clark & Othumval Method)

เกณฑ์การพิจารณา คือ

1. สุขภาพอนามัยของประชาชน
2. ความยากง่ายในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา
(Ease of management)
3. ความสนใจ ความวิตกกังวลของชุมชนต่อปัญหา (Community Concern)

1. สุขภาพอนามัยของประชาชน

ก. ขนาดของปัญหา (Size of problem)

ข. ความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem)

ก. ขนาดของปัญหา

ปริมาณผู้ที่ประสบปัญหา / ได้รับผลกระทบโดยตรง ซึ่งได้มาจากการรวบรวม / วิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาว่าปัญหานี้ มีผู้ที่เกี่ยวข้องเท่าไร ผลกระทบทำให้เกิดคนพิการมากน้อยเพียงไร โรคติดต่อ-แพร่กระจายง่ายหรือไม่ แนวโน้มโรค

การพิจารณาขนาดของปัญหาทั้งเชิงปริมาณ + คุณภาพ การแสดงขนาดของปัญหา ส่วนใหญ่แสดงลักษณะของอัตรา เช่น มีส่วนไม่ถูก สุขลักษณะ ร้อยละ 12

ขนาดของปัญหา	คะแนน
ไม่มีปัญหาเลย	0
>0 – 25%	1
26% - 50%	2
51% - 75%	3
76% - 100%	4

ข. ความรุนแรงของปัญหา

- ถ้าปล่อยปัญหาทิ้งไว้โดยไม่แก้ไข จะทำให้เกิดความเสียหาย เป็นอันตรายถึงแก่ความตาย หรือไม่
- มีอัตราตายจากปัญหานั้น มาก/น้อย
- มีความพิการหลงเหลืออยู่หรือไม่
- การระบาดแพร่กระจายของโรค
- ผลกระทบ ครอบครัว ชุมชน ประเทศ ด้านเศรษฐกิจ

ความรุนแรงของปัญหา	คะแนน
ไม่มีเลย	0
>0 – 15%	1
16% - 50%	2
51% - 75%	3
76% - 100%	4

2.

ความยากง่ายในการจัดกิจกรรมแก้ไข้ปัญหา

คือ การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจะทำได้หรือไม่ได้ ขึ้นอยู่กับ

ก. **ด้านวิชาการ** ความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการ เทคโนโลยี หน่วยงาน
อื่นๆ ที่ช่วยเหลือ สามารถแก้ไข้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ามี มีมากเท่าไร Ex. การให้วัคซีน
ป้องกันโรค

ข. **ด้านบริหาร** ทรัพยากรเพียงพอ → คำนึงถึง **Man**
Money
Material
Management เปรียบเทียบกัน
ในแต่ละวิธีในการ
แก้ไข้ปัญหา

ค. **ระยะเวลา** เพียงพอหรือไม่ บางปัญหาต้องใช้เวลา

ง. **ด้านกฎหมาย**

จ. **ด้านศีลธรรม**

การแก้ปัญหา	คะแนน
ไม่มีทางทำได้เลย	0
ยากมาก <0 - 25	1
ยาก 26 - 50	2
ง่าย 51 - 70	3
ง่ายมาก 71 - 100	4

3.

ความสนใจ ความวิตกกังวลของชุมชนต่อปัญหา (Community Concern)

ประชาชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้น เขาให้ความสำคัญ / มีความวิตกกังวล ต้องการจะช่วยกันแก้ไข หรือไม่

ประเมินจาก การสังเกต
 การสัมภาษณ์
 การสอบถาม

หลังจากได้ปัญหามาแล้ว → โดยการประชุมกลุ่ม (ผู้นำ, ตัวแทน, ประชาชน) เพื่อถามความคิดเห็น

จำนวน ปชช. ที่วิตกและต้องการให้ช่วยแก้ไข	คะแนน
ไม่มีเลย	0
>0 – 25%	1
26% - 50%	2
51% - 75%	3
76% - 100%	4

หรือ พิจารณาจากความสนใจของประชาชน

ความสนใจ	คะแนน
ไม่สนใจเลย	0
สนใจน้อย	1
สนใจ	2
สนใจมาก	3
สนใจมากที่สุด	4

เมื่อได้คะแนนทั้งหมดมาแล้ว หากคะแนนมารวมกันได้ 2 วิธี คือ

1. วิธีบวก มองเห็นความแตกต่างแต่ละปัญหาน้อย
2. วิธีคูณ มองเห็นความแตกต่างของปัญหากว้าง

การที่คะแนนรวมเป็น 0 ไม่ได้หมายความว่า ปัญหานั้นจะไม่เป็นปัญหา แต่หมายถึง ปัญหานั้นไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็ว / ปัญหานั้นแก้ไขยาว

∴ การให้คะแนน 0 ควรทำให้รอบคอบ

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ				คะแนนรวม		ลำดับที่
	Prevalence	Severity	Feasibility	Community Concern	วิธีบวก	วิธีคูณ	ลำดับที่
1. HT	2	3	4	4	13	96	1
2. HF	4	2	4	3	13	96	2
3. DM	4	3	2	1	10	24	4
4. DHF	4	3	2	2	11	48	3

John J. Hanlon

A

ขนาดของปัญหา (Size of Problem)

- Incidence Rate
- Prevalence Rate

B

การคุกคามของปัญหา (Serious of Problem)

- ความเร่งด่วน (Urgency)
- ความรุนแรง (Severity)
- การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Loss)
- การแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น (Involvement of other people)

C

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Effectiveness of the Intervention)
เป็นส่วนสำคัญยิ่งแต่วัดได้ยากมาก และวัดออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์ %

D

โดยพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

- ความเหมาะสมของกิจกรรมแก้ปัญหา Property : P
- เศรษฐกิจ Economic : E
- การยอมรับ Acceptability : A
- ชุมพลัง / ทรัพยากร Resource : R
- ความเป็นไปได้เชิงกฎหมาย Legality : L

PEARL

PEARL

คะแนน 0 / 1

คำนวณโดยการ “คูณ”

$P \times E \times A \times R \times L$

สูตร

- Basic Priority Rate (B.P.R)

$$\text{B.P.R} = \frac{(A+B)C}{3}$$

- Overall Priority Rating (O.P.R)

$$\text{O.P.R} = \frac{(A+B)C \times D}{3}$$

องค์ประกอบ A (0-10)

ดูจากประชากรที่เผชิญปัญหา / ได้รับผลกระทบภายใต้สถานการณ์นั้น
= หาเป็น % ของผู้ประสบเหตุ

> 75 %	10	คะแนน
51- 75 %	8	คะแนน
25 - 50 %	6	คะแนน
10.1 - 24 %	4	คะแนน
<10 %	2	คะแนน
0	0	คะแนน

หากพื้นที่ใหญ่

50,000 / ปชก. 1 แสนคน	10	คะแนน
5,000 - 49,999	8	คะแนน
500 - 4,999	6	คะแนน
50 - 499	4	คะแนน
5 - 49	2	คะแนน

หรือเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรโดยตรง

> 1,000,000 คน	10	คะแนน
100,000 - 999,999 คน	8	คะแนน
10,000 - 99,999 คน	6	คะแนน
1,000 - 9,999 คน	4	คะแนน
100 - 999 คน	2	คะแนน

องค์ประกอบ B (0-20)

- ก. ความรีบด่วน - รีบแก้ไข (ทัศนะประชาชน) (0 - 10)
- ข. ความรุนแรงของปัญหา - ผล ตาย เจ็บป่วย พิการ (0-10)
- ค. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ - บุคคล ชุมชน (0-10)
- ง. ความเกี่ยวข้องต่อกลุ่มประชากร - Ex. โรคหัด - การแพร่กระจาย
คนรับวัคซีน กับ ไม่รับวัคซีน (0-10)

รวม 40 ÷ 2

องค์ประกอบ C (0-10)

เทคโนโลยีที่มีอยู่ สามารถแก้ไขปัญหาได้มากน้อยเพียงใด

องค์ประกอบ D (0-10)

5D

อาศัยหลักการทางระบาดวิทยา

- Death = ปชก. ที่ตายจากปัญหา / อัตราตาย (Mortality Rate)
- Disability = ปชก. ที่พิการจากปัญหา / ปัญหามีแนวโน้มก่อให้เกิดโรค / พิการ
- Disease = ปชก. ที่ป่วยด้วยโรค/ปัญหา / อัตราป่วย (Morbidity Rate) / บาดเจ็บ
- Discomfort = รู้สึกไม่สุขสบาย / ตระหนักถึงปัญหา
- Dissatisfaction = ไม่พึงพอใจต่อปัญหา + ต้องการแก้ไข

การให้คะแนน

ผู้ดำเนินการกำหนดน้ำหนักตามระบบ Composition

Index คือ 3, 2, 1 ตามขนาดของปัญหา

ตามความเห็นด้วย มาก ปานกลาง น้อย

จากนั้น รวมคะแนน เรื่องใดคะแนนมาก = มีความสำคัญของ
ปัญหาสูง

กระบวนการกลุ่ม

ประชากรตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ประชากรต้องทราบเรื่องของ

- ➔ ความสำคัญของปัญหา / ผลกระทบ / ขนาด / ความรุนแรง (อภิปรายร่วมกัน)
- ➔ ผลดี / ผลเสีย ในการแก้ไขปัญหา
- ➔ ความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เวลา บุคคล ทรัพยากร (ลงคะแนนเสียง)

STANDHOPE & LANCASTER

- I. การรับรู้ปัญหาของประชาชน
- II. ความตั้งใจของชุมชนในการแก้ไขปัญหา Motivation
- III. ความสามารถในการแก้ไขปัญหา + นักสาธารณสุข / บุคลากร
- IV. ผู้เชี่ยวชาญ / ศึกษานาญการ
- V. ความรุนแรงของปัญหา
- VI. ความรวดเร็ว

WHO

- I. Public Health in Western Pacific
- II. Guide Index

การศึกษาสาเหตุของปัญหาอนามัยชุมชน

การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหา + ปัจจัยที่ส่งเสริม เกิด + กระจาย ปัญหา



หัวใจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ
การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย!

วงการสาธารณสุข

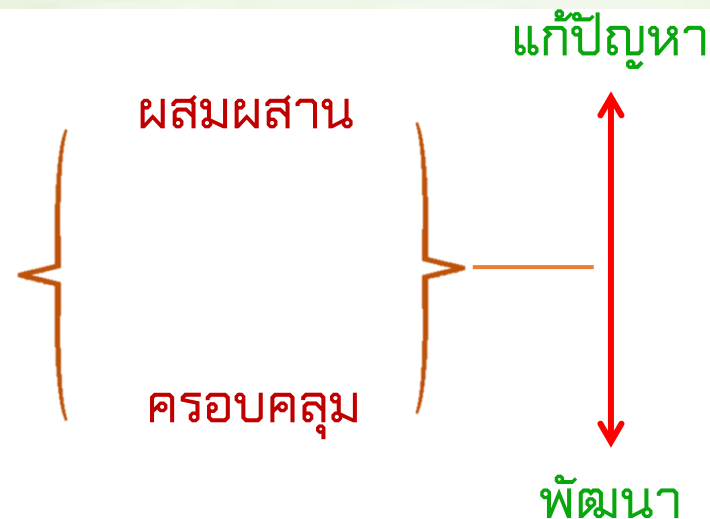
ปัญหา เกิดจากการเสียดสมดุขของความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Interaction)

ระหว่าง

Host, Agent, Enviroment

ซึ่งเป็นผลมาจากสาเหตุหลายปัจจัย (Multifunctional Causation) ซึ่งสาเหตุย่อยๆ นี้จะนำไปสู่การเกิดภาวะ / สภาพการณ์อื่นๆ มีความสัมพันธ์โยงใยเป็น เครือข่ายลูกโซ่แห่งเหตุผล มีความซับซ้อนยากที่จะหาได้ว่าอะไรคือ สาเหตุที่จะเกิดขึ้นก่อน การมองปัญหาแบบนี้ ต้องมองควบคู่ไปกับระบบสังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

มองปัจจัยทุกอย่างที่น่าจะมีส่วนร่วม/อิทธิพลต่อการเกิดปัญหาเพื่อเกิดการ



Theory : Concept : Model

บรรยาย : เปลี่ยน

Descriptive : Chang

Interpersonal

- 2 man
- Family
- Community
- Organization
- Ecological

1.

การศึกษสาเหตุของปัญหาทางวิชาการ / ทฤษฎี

2.

การศึกษสาเหตุที่แท้จริง

ขั้นตอน

- ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการวิจัยชุมชน
- ศึกษาธรรมชาติของปัญหา

พิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ

บุคคล เชื้อโรค สิ่งแวดล้อม วิธีการติดต่อ

ระยะฟักตัว อาการ อาการแสดง สภาวะเสี่ยง ฯลฯ

3.

การหาโยงใยความสัมพันธ์ของปัญหา (Web of Causation)



- Fish Bone
- Mind Mapping
- แผนภูมิต้นไม้
- PRECEDE - PROCEED Framework

ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ/ปัจจัย

4.

วิเคราะห์ปัญหาตามหลักวิทยาการระบาด/พฤติกรรม

ศึกษาจาก ข้อมูลแจกแจกของอัตรา อุบัติการณ์ ความชุก ตามลักษณะของ บุคคล สถานที่ เวลา เพื่อตัดปัจจัยบางตัวใน เครือข่ายแห่งลูกโซ่แห่งเหตุ

- ที่ - ไม่เกี่ยวข้อง
- ไม่สนับสนุน

} ทิ้งไป!

ลักษณะของปัญหา
สะดวกในการวิเคราะห์

5. ศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่าง **กลุ่มสาเหตุ / กลุ่มกระทบปัจจัย** กับ **กลุ่มปกติ**
ตามหลักระบาดวิทยา / พฤติกรรม

กรอบ → สาเหตุของปัญหา

โดยนำลูกโซ่แห่งเหตุผลที่เหลืออยู่มาเปรียบเทียบ

อาจจะพบว่า อาจมีบางปัจจัยที่ได้ข้อมูลไม่ครบ ต้องเก็บเพิ่มเติมโดยวิธีการ
เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม A,P

แบบทดสอบ K

แบบสัมภาษณ์ A,P,K

แบบสังเกต A,P

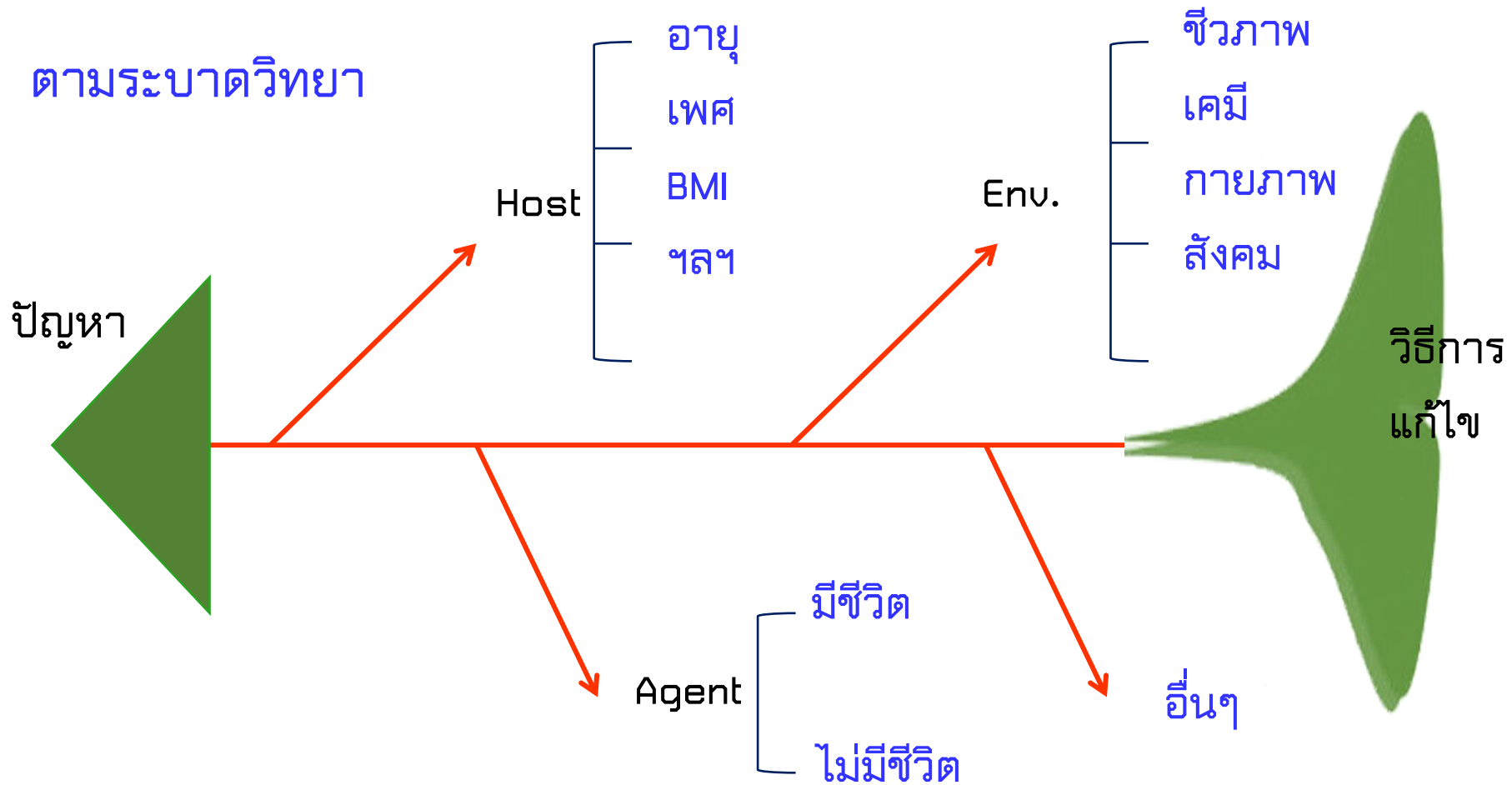
ฯลฯ

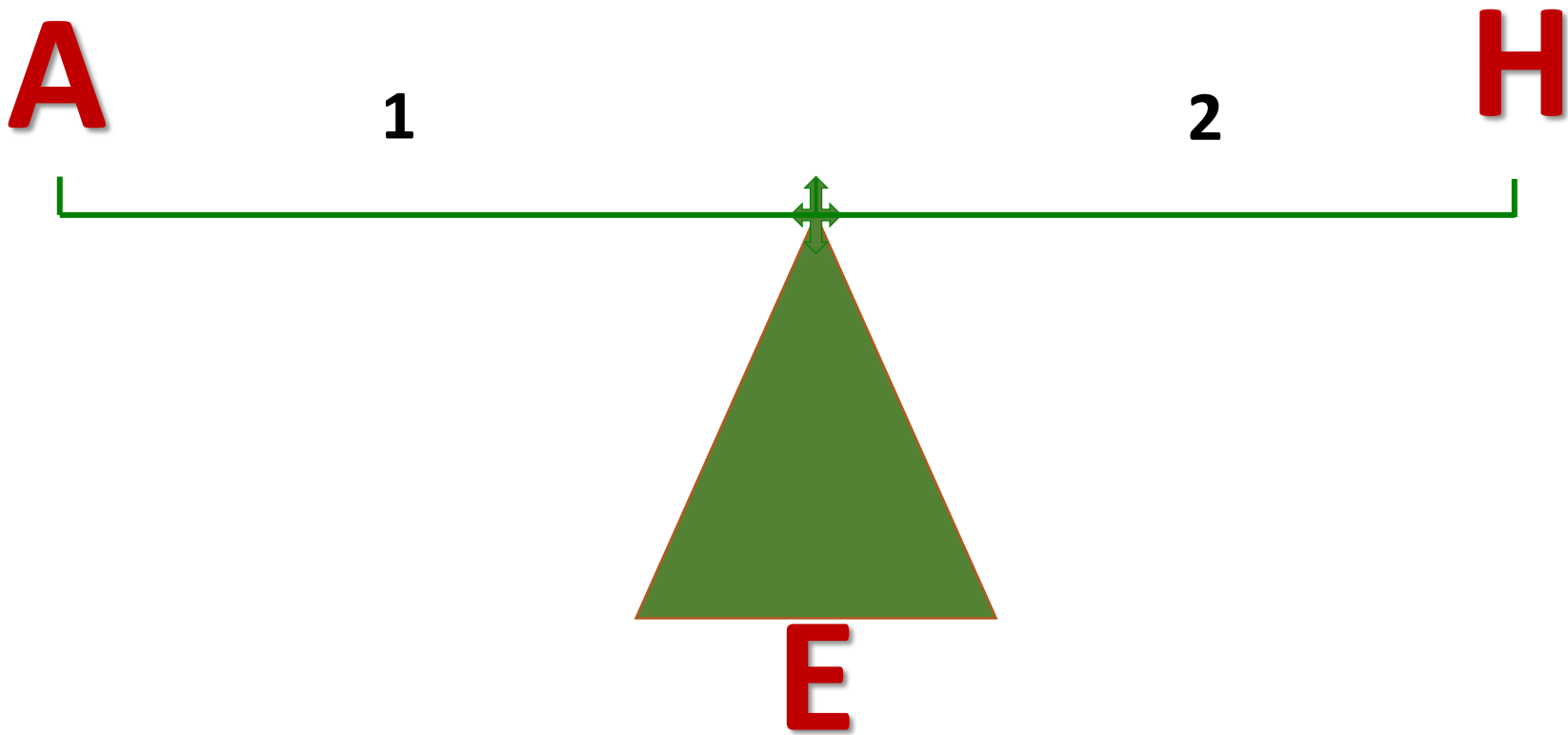
6. นำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่เหลือทั้งหมด มาสร้างเป็น
“เครือข่ายลูกโซ่แห่งเหตุที่แท้จริงของปัญหา”

7. เขียนรายงานสรุป

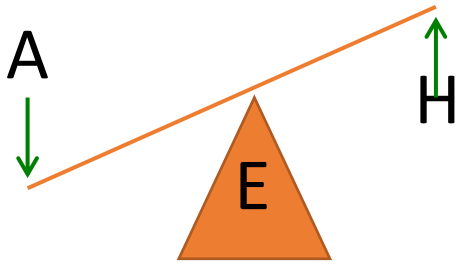
8. เสนอผลการวิเคราะห์ปัญหา

FISH BONE

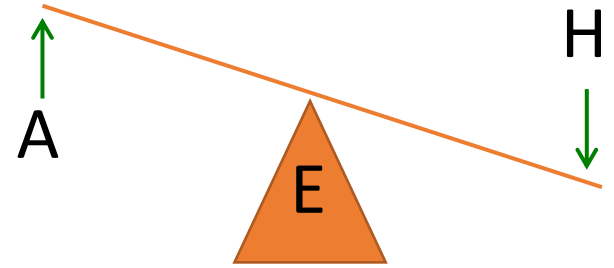




1. Agent เปลี่ยนแปลงไป

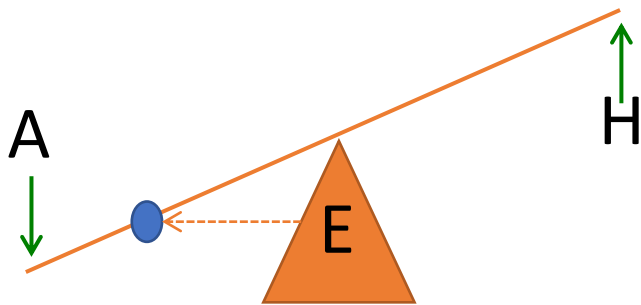


2. Host เปลี่ยนแปลงไป



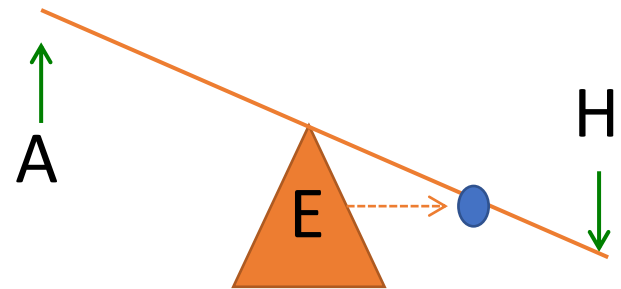
3. Env เปลี่ยนแปลงไป

ก. Env+A

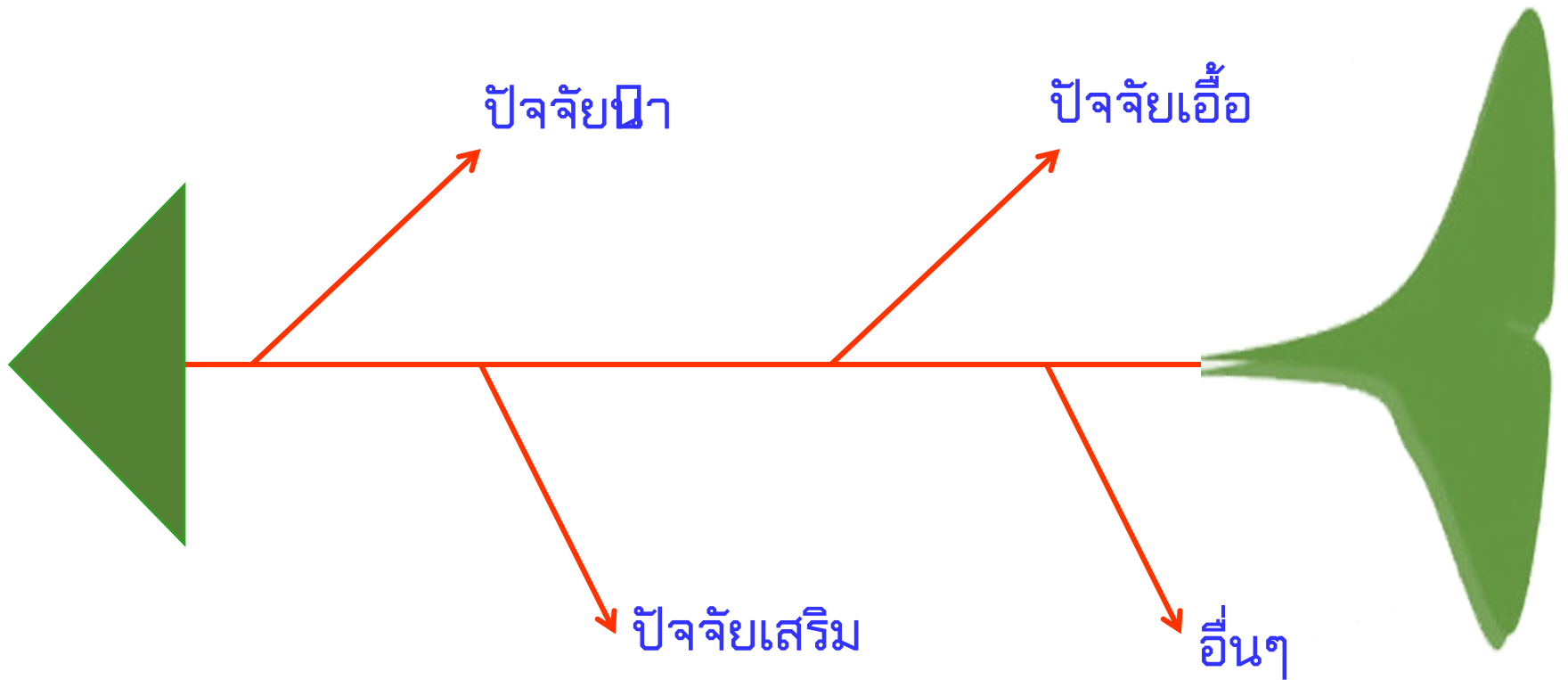


Agent

ข. Env + H



ตามพฤติกรรม



ปัจจัยพา (Predisposing Factors)

คือ ปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง B บุคคล ซึ่ง
เป็นความพอใจที่ได้มาจาก ประสบการณ์

สนับสนุน
ยับยั้ง

- ความรู้
- การรับรู้
- ขนาดครอบครัว
- เจตคติ
- เศรษฐกิจ
- ทักษะ
- ความเชื่อ
- สังคม
- ฟังพอใจ
- ค่านิยม
- การศึกษา

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

คือ แหล่งทรัพยากรที่เ้าเป็นในการแสดง B ลักษณะที่ช่วยให้บุคคลแสดง B ได้ด้วยความสามารถที่จะให้ใช้แหล่งทรัพยากร ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

ราคา ระยะทาง เวลา

หาได้ง่าย สามารถเข้าถึง



ทรัพยากรที่มีอยู่

การเข้าถึง

ทักษะ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

คือ สิ่งที่คุณจะได้รับ หรือ คาดว่าจะได้รับ จากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง

รางวัล

ioxmเซข

การยอมรับ

ลงโทษ

ไม่ยอมรับการกระทำ

ระเบียบบังคับให้ปฏิบัติ

ข้อมูลข่าวสาร

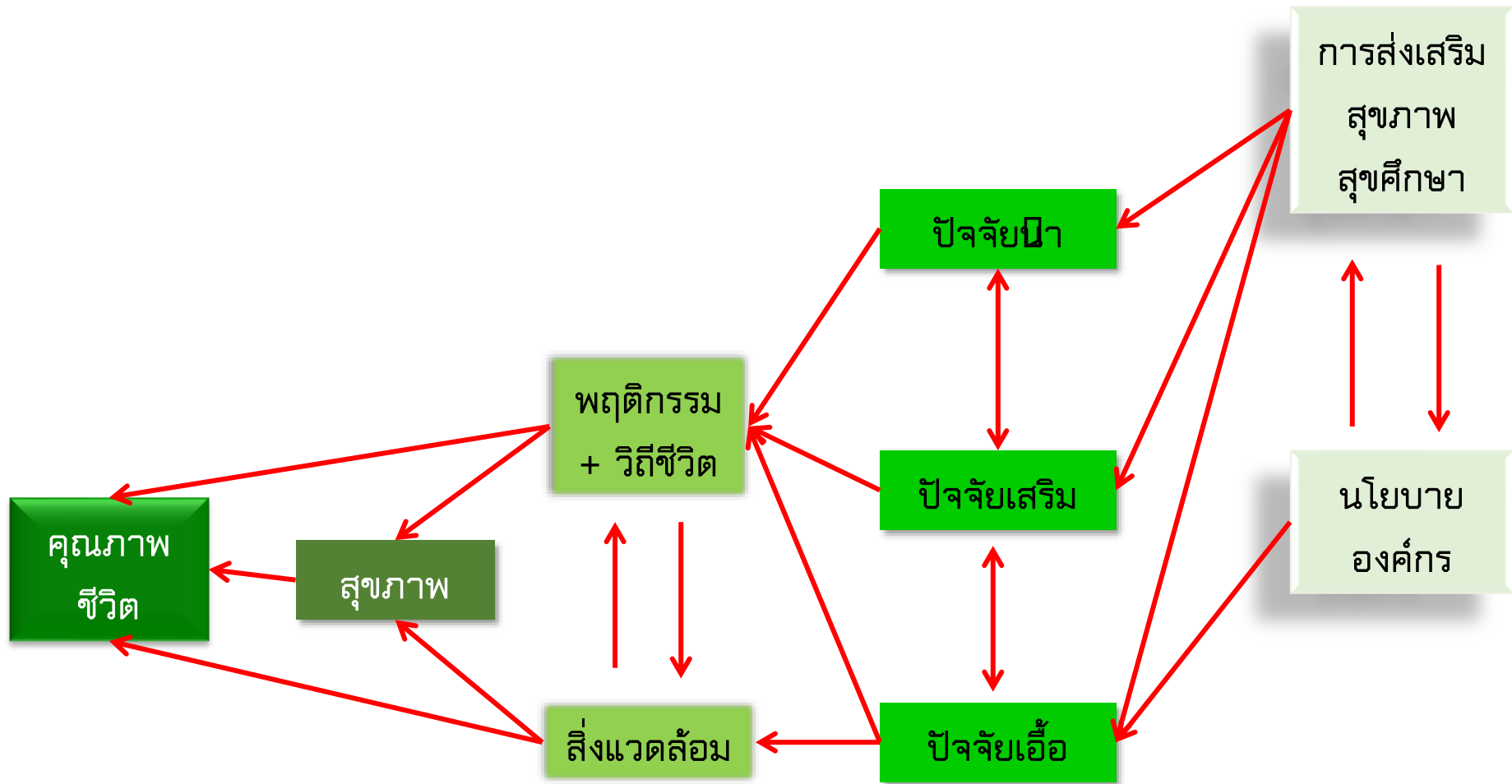


ได้รับสิ่งเหล่านี้จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา ฯลฯ
อิทธิพลจากคนเหล่านี้แตกต่างกันไปตาม B ของบุคคล สถานการณ์
อาจสนับสนุน / ยับยั้ง B ก็ได้

PRECEDE-PROCEED Planning Model

PRECEDE = Predisposing, Reinforcing, and Enabling
Constructs in Educational Diagnosis
and Evaluation

ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4	ระยะที่ 5
การประเมิน สังคม	การประเมิน ระบาดวิทยา	การประเมิน พฤติกรรมสิ่งแวดล้อม	การประเมิน การศึกษา นิเวศวิทยา	การประเมิน บริหาร+นโยบาย
Social assessment	Epidemiological assessment	Behavioral and Environment assessment	Education and ecological assessment	Administrative and Policy assessment



1 2 3 4 5