

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ กรณีศึกษาบ้านลาดใต้ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมานำเสนอในประเด็นต่อไปนี้

2.1 โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์

2.2 แนวคิดการตลาดเชิงสังคม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความรู้เรื่องโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2.4 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผลโครงการ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ (กองสุศึกษา, 2550)

#### 2.1.1 แนวคิดของโครงการ

โครงการนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรพบว่า โรคมะเร็งทุกชนิด 119.10 โรคความดันโลหิตสูง 708.74 โรคหัวใจและหลอดเลือด 901.31 และ สำหรับอัตราตายต่อแสนประชากรมีดังนี้ โรคมะเร็งทุกชนิด 85.04 โรคความดันโลหิตสูง 3.64 และโรคหัวใจและหลอดเลือด 55.29 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มันจัด เค็มจัด หวานจัด รวมทั้งผักและผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น และจากผลการสำรวจของ กรมอนามัยในปี 2550 พบว่าคนไทยเพียง 5 ล้านคนเท่านั้นที่มีการออกกำลังกายเพียงพอที่จะช่วยป้องกันโรคได้

สำหรับการรับประทานอาหารนั้น จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอายุมากกว่า 15 ปี โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 ของภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเก็บจากประชากรกลุ่มศึกษา อายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 39,290 คน พบว่า กลุ่มศึกษามีความถี่เฉลี่ยการบริโภคผักและผลไม้เท่ากับ 5.97 และ 4.56 วันต่อสัปดาห์ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรไทยส่วนมากบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับรวมทั้งประชาชนอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่งและลดอาหารไขมัน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ร้อยละ 30 (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย จึงได้จัดทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่งและลดอาหารไขมัน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดลง

## 2.1.2 วัตถุประสงค์โครงการ

2.1.2.1 เพื่อให้เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อย ครึ่ง กิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2.1.2.2 เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่น

ครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน ของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2.1.2.3 เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ มีความรู้และพฤติกรรมในการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วันๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ร่วมกับการรับประทานผักและผลไม้สดวันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัมขึ้นไป หรือกินผักครึ่งหนึ่ง อย่างอื่นครึ่งหนึ่งและลดอาหารไขมัน

### 2.1.3 แนวทางการดำเนินงาน

2.1.3.1 กำหนดผู้รับผิดชอบ และคัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการ จังหวัดละ 2 หมู่บ้าน ตามเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย

2.1.3.2 จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบลดโรค ทั้งนี้โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่ ประชาสัมพันธ์จังหวัด เกษตรอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / เทศบาล / อบจ./อบต. สถานศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย ผู้นำชุมชน ฯลฯ ซึ่งอาจจะดำเนินงานในรูปของคณะทำงานหรือคณะกรรมการแล้วแต่ความเหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมหลักดังนี้

1) สำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สด และอาหารไขมันของประชาชน

2) กิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เช่น จัดเวทีประชาคม จัดประชุม/อบรม จัดนิทรรศการ ตลาดนัดสุขภาพ จัดค่ายสุขภาพ

3) จัดให้มีสถานที่/แหล่ง การออกกำลังกาย ปลุกผักปลอดสารพิษ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหมู่บ้าน/ชุมชน

4) กิจกรรมกระตุ้นให้ประชาชนในหมู่บ้านมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที กินผัก ผลไม้สด วันละอย่างน้อย 5 จีด ขึ้นไป (ครึ่งกิโลกรัม) และลดอาหารไขมัน อาทิเช่น

- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน เยาวชน แผ่นปลิว ฝ่าป้าย

- จัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน

2.1.3.3 เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านการออกกำลังกาย กินผัก ผลไม้สด และอาหารไขมัน

2.1.3.4 รายงานผลการดำเนินงานให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1.3.5 ดำเนินการตามแผนการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบลดโรคฯ

2.3.3.6 ประสานการใช้ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนาหมู่บ้านต้นแบบลดโรคฯ จากกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ และสถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่ประชาสัมพันธจังหวัด เกษตรอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/ เทศบาล /อบจ./อบต. สถานศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย ผู้นำชุมชน ฯลฯ

2.1.3.7 ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบลดโรคฯ เพื่อเตรียมหมู่บ้านส่งเข้าประกวด

2.1.3.7 ได้รับการประกาศให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบลดโรคฯ และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน แก่หมู่บ้าน/ชุมชนอื่น

#### 2.1.4 พื้นที่ดำเนินการ

หมู่บ้านต้นแบบลดโรคฯ 152 หมู่บ้าน ใน 76 จังหวัด โดยคัดเลือกหมู่บ้านดังนี้

2.1.4.1 เป็นหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จำนวน 1 หมู่บ้าน

2.1.4.2 เป็นหมู่บ้านที่มีปัจจัยเอื้อ คือ มีลานกีฬาหรือถนน สำหรับการออกกำลังกายมีพื้นที่และแหล่งน้ำเพื่อการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง จำนวน 1 หมู่บ้าน

2.1.4.3 การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ในปีงบประมาณ 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้คัดเลือกหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการดังนี้

1) บ้านลาดไ้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองบัวแดง มีประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป รวมจำนวน 532 คน เป็นชาย 256 คน และหญิง 276 คน

2) บ้านหนองบัวระเหว หมู่ที่ 8 ตำบลหนองบัวระเหว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ เป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองบัวระเหว มีประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป รวมจำนวน 493 คน เป็นชาย 237 คน และหญิง 256 คน

โดยสรุป โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาจักรีราชนคร เป็นโครงการที่มีกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารผักผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดการรับประทานอาหาร



ประเภทไขมัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเริ่มดำเนินงานในเดือนตุลาคม 2552 – กันยายน 2553 ซึ่งมีกลยุทธ์การทำประชาคมเพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะประเมินผลการดำเนินงานในเขตพื้นที่บ้านลาดไ้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ

## 2.2 แนวคิดการตลาดเชิงสังคม (Social marketing)

การตลาดเชิงสังคมได้กำเนิดมาจากการมองว่าตลาดเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศไทย โดยต้องมุ่งเน้นแนวทางพัฒนาไปที่สมาชิกส่วนใหญ่ของสังคมเป็นหลัก ในเรื่องของความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตซึ่งพื้นฐานได้รับการสนองแล้วทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จะทำให้ประเทศชาติสามารถเร่งพัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไปได้อีก ดังนั้น จุดมุ่งหมายสูงสุดของการตลาดเชิงสังคม คือ การพัฒนาเชิงสังคมในระดับต่างๆ ตามที่สังคมนั้นๆ ต้องการหรือช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่สมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมกำลังเผชิญอยู่ซึ่งอาจทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ไม่ได้มาตรฐานและเป็นปัญหาสกักกันความเจริญเติบโตทางด้านอื่นตามมา เช่น การขาดการศึกษา การขาดการดูแลสุขภาพ ประชากรในสังคมมากเกินไป เป็นต้น แนวคิดด้านการตลาดเชิงสังคม (Social marketing concept) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่ากุญแจสำคัญขององค์กร คือ การตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของสังคมเป็นสำคัญ งานขององค์กรคือการตอบสนองความพึงพอใจของตลาดเป้าหมายโดยการผลิตสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพดีเกิดประโยชน์ต่อมนุษย์และสังคมได้ยาวนาน (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546) ซึ่งความเป็นมาของการตลาดเชิงสังคม ในปี ค.ศ. 1951 – 1952 Wiebe ได้กล่าวว่า การโฆษณาไม่ได้ผลักดันประชาชนไปสู่การกระทำ แต่ผลักดันประชาชนไปสู่ปฏิสัมพันธ์กับกลไกทางสังคม ซึ่งกลไกทางสังคมเป็นตัวกระตุ้นนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการตลาดเชิงสังคม ในปี 1960 – 1970 ได้พยายามให้ความหมายให้คำจำกัดความและพิสูจน์ความเป็นไปได้และถูกต้องของการตลาดเชิงสังคม

### 2.2.1 ความหมายของการตลาดเชิงสังคม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Manoff (1985) ได้กล่าวถึงการตลาดไว้ว่า ในหนึ่งมุมของการตลาด คือ การเตรียมพร้อม (cut and dried) มีการวิจัยและวิเคราะห์ผู้บริโภค (Consumer research and analysis) โดยทางสถิติที่เหมาะสมรวมถึงการใช้แนวทางที่สร้างสรรค์ เพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภค (พิสุทธิ คงจำ, 2539)



Wilson in Ellen Blair (1995) กล่าวถึงการตลาดเชิงสังคมว่าเป็นปรัชญาที่เกิดจากความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรับรู้ความต้องการของลูกค้า (พิสุทธิ คงคำ, 2539)

Kotler and Zaltman (1971) ให้ความหมายการตลาดเชิงสังคมว่า คือการออกแบบ (Design) การดำเนินงาน (Implementation) และการควบคุม (Control) ของโปรแกรมต่างๆ ที่จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการยอมรับ (Acceptability) ของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีต่อความคิดทางสังคมการตลาดเชิงสังคม ใช้แนวคิดจากการแบ่งส่วนตลาด (Market segmentation) การวิจัยผู้บริโภค (Consumer research) การพัฒนาแนวคิดและมโนทัศน์ (Concept development) ของผลิตภัณฑ์ การสื่อสาร (Communication) การทำให้เกิดความคล่องตัว (Facilitation) การให้สิ่งล่อใจหรือรางวัลูงใจ (Incentives) และการประยุกต์ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange theory) เพื่อให้เกิดการตอบสนองของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากที่สุด (ศศิธร จันทโพธิ์, 2540)

โดยสรุป การตลาดเชิงสังคม คือกระบวนการในการออกแบบ วางแผน และลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อที่จะเพิ่มการยอมรับและการปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้หลักและวิธีการพัฒนาจากการตลาด แต่แตกต่างกันในแง่ที่เน้นผลผลิตที่สัมผัสไม่ได้ เช่น การเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ และการปฏิบัติ

### 2.2.2 ความสำคัญของการตลาดเชิงสังคมต่องานสาธารณสุข

การตลาดนั้นเป็นระเบียบวิธีการดำเนินงานที่การตลาดเชิงสังคมรับเอามาใช้ในงานสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน แต่มีระเบียบวิธีการที่เหมือนกัน วัตถุประสงค์ของการตลาดเชิงสังคมนั้นเน้นที่ความก้าวหน้า ในทางสาธารณสุขเป้าหมายคือ การมีสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นกลวิธีที่ยอมรับความสำคัญของการป้องกันโรค ในทางการตลาดเชิงสังคมมุ่งเน้นการตลาดสำหรับการบริหารด้านการรักษา อาจสรุปได้ว่าการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุข (Public health intervention) ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการป้องกันโรคนั้น การสาธารณสุขศึกษา (Public health education) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขยายตัวของกิจกรรมบริการ การเผยแพร่ความรู้ การให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ จากเป้าหมายที่เน้นตัวบุคคลหรือกลุ่มเล็ก ๆ เป็นมุ่งเน้นเป้าหมายที่ชุมชนทั้งหมด ส่วนหนึ่งของสังคมหรือแม้กระทั่งประชากรทั้งหมด ซึ่งวิธีการแบบดั้งเดิมอาจใช้ไม่ได้ผล จึงจะต้องใช้การตลาดเชิงสังคมมาพัฒนาและปรับปรุงงานสาธารณสุข

### 2.2.3 หลักของการตลาดเชิงสังคม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

2.2.3.1 รูปแบบของการแลกเปลี่ยน (Exchange model) หัวใจสำคัญของการตลาดอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Theory of exchange) ซึ่งมุ่งเน้นที่บุคคลกลุ่มหรือองค์กรซึ่งมีแหล่งทรัพยากรแต่ละส่วนที่ต้องการแลกเปลี่ยน มีแหล่งทรัพยากรที่ตั้งใจจะแลกเปลี่ยนเพื่อผลประโยชน์ที่พึงพอใจของผู้ซื้อ ในการแลกเปลี่ยนจะจ่ายมูลค่า ราคาที่เป็นตัวเงิน ความเพียรพยายามเวลาหรือทรัพยากรอื่นๆ ส่วนผู้ขายเป็นผู้จัดเตรียมสิ่งที่จะเสนอขาย เช่น สินค้าประเภทที่จับต้องได้ ได้แก่ ยาคุมกำเนิด ผงเกลือแร่ สินค้าประเภทบริการ ได้แก่ การให้คำปรึกษาโภชนาการ การตรวจโครโมโซมในเลือด สินค้าทางความคิด ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น

การแลกเปลี่ยนอาจเกิดขึ้นได้ในหลายระดับ เช่น อาจจะถูกขู่เช็ญหรือโดยสมัครใจซึ่งเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนโดยสมัครใจ (Voluntary exchange) ต่อกลุ่มเป้าหมาย คือ การเสนอผลประโยชน์ที่จะได้รับที่มีคุณค่า เป็นต้นว่า การมีชีวิตที่ยืนยาว มีชีวิตที่มีความสุข สุขภาพดี สภาพที่ดีขึ้นและความรู้สึกที่ดีขึ้น โดยคุ้มกับราคาหรือความเพียรพยายามที่ใช้ไป

2.2.3.2 การเน้นที่ผู้บริโภค (Consumer orientation) จะต้องคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภค เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนในบริการสินค้า Lefebvre & Flora (1988 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) ได้กล่าวถึงวิวัฒนาการของการผ่านขั้นตอนก่อนที่จะเข้าสู่การเน้นที่ผู้บริโภคนั้น ระยะแรกเป็นการเน้นที่ผลิตภัณฑ์ (Product orientation) คือมุ่งเน้นที่ผลิตผลและลดค่าใช้จ่าย หากจะพูดถึงเรื่องการเผยแพร่สุขภาพอาจเปรียบได้กับ “รายการมาขึ้นแต่ราคาลดลง” สำหรับลูกค้า ระยะที่สองคือเน้นที่การขาย (Sale orientation) มีลักษณะเด่น คือพยายามทางการขายและการเผยแพร่เพื่อที่จะสร้างยอดขายและกำไรที่สูง เช่น การโฆษณาอุปกรณ์ออกกำลังกาย แต่ในปัจจุบันใช้การเน้นที่ผู้บริโภค (Consumer orientation) คือมองความต้องการและความสนใจของลูกค้าในการพัฒนาและผลิตภัณฑ์ บริการโดยระบุว่า การเน้นความต้องการของลูกค้าสนับสนุนตัวการตลาดที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในความสำเร็จตามเป้าหมายของการ

2.2.3.3 เครื่องมือการตลาด (Marketing tool) การตลาดใช้การวิจัยเป็นพื้นฐานสำหรับ บ่งบอกถึงความต้องการ ความปรารถนา ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้บริโภคการจัดแบ่งส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มย่อย และการจัดวางตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ หรือการเสนอขาย ร่วมไปกับการเสนอขายการปฏิบัติทางสุขภาพหรือพฤติกรรมความคิดเห็นหรือแนวคิด รวมทั้งองค์ประกอบอื่นๆ อีก เช่น กลวิธีทางราคา กลวิธีการจัดจำหน่ายและการสื่อสาร เงื่อนไขที่มีประสิทธิภาพของการตลาดก็คือ เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจ

กลุ่มผู้บริโภค เป้าหมายเพื่อสนองตอบต่อผู้บริโภค ด้วยการออกแบบวางแผนแนะนำให้เป็นที่ยอมรับ ปรับปรุงรูปแบบใหม่ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเมื่อกรณีเป็นปัญหา เช่น การเสนอผลิตภัณฑ์ไม่ต่อเนื่อง ปฏิบัติการ การแข่งขันและแนวโน้มของการวางแผน

2.2.3.4 การผสมผสานทางการตลาด (Marketing integration) สิ่งทีนักการตลาดใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการซื้อขาย คือ ตัวแปรที่ถูกปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภค ตัวแปรเหล่านี้เรียกว่าส่วนผสมการตลาด (Marketing mix, 4P's) ซึ่งได้แก่สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการวางสินค้า และการส่งเสริมสินค้าโดยนักการตลาดเชิงสังคม สามารถกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภคเพื่อให้การแลกเปลี่ยนที่สมประสงค์โดยการกำหนดค่าจำกัดความสัมพันธ์ทางสังคมของเราว่า สินค้าหลักคืออะไร หรือที่เรียกว่าการกำหนดกลยุทธ์สินค้า (Product strategy) และนอกจากนี้แล้วยังต้องกำหนดกลยุทธ์ราคา (Price strategy) เพื่อให้ผู้บริโภคเปรียบเทียบผลประโยชน์ (Benefit) ที่จะได้รับการซื้อสินค้านั้น และมีการกำหนดช่องทางการจำหน่ายหรือจัดสินค้าไปสู่กลุ่มเป้าหมายในแง่มุมมองของการตลาดเชิงสังคมหรือที่เรียกว่ากลยุทธ์การวางสินค้า (Place strategy)

2.2.3.5 กลยุทธ์การส่งเสริมสินค้า (Promotion strategy) คือการกำหนด กลยุทธ์และกลวิธีในการสื่อสารเพื่อชักจูงให้ผู้รับ หรือผู้บริโภคคุ้นเคยกับสินค้า ยอมรับสินค้าและมีความต้องการในสินค้า การส่งเสริมสินค้านี้จะประกอบไปด้วยการใช้การโฆษณา (Advertising) การขายตรง (Personal selling) การประชาสัมพันธ์ (Publicity) และการส่งเสริมการขาย (Sales promotion) เช่นเดียวกับการตลาด

## 2.2.4 กระบวนการตลาดเชิงสังคม (Marketing process)

กระบวนการตลาดเชิงสังคมได้รับการดัดแปลงมาจากกระบวนการตลาดของ Novelli (1990) ซึ่งกล่าวว่ากระบวนการการตลาดเป็นกระบวนการต่อเนื่องและวนเป็นวงกลมโดยขั้นตอนสุดท้ายจะย้อนกลับไปขั้นตอนแรกอีกครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนและเพื่อปรับปรุงแผนกระบวนการของตลาดควรประกอบด้วย 6 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง คือ

### ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ (Analysis)

1.1 การวิเคราะห์ตลาด (Marketing place analysis) เนื่องจากองค์กรเพื่อสังคมจะหาโอกาสเข้าตลาดได้ไม่ย่ายนัก เพราะต้องคำนึงถึงกฎระเบียบและวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นหลักเนื่องจากต้องนำเอาสิ่งเหล่านี้มากำหนดขอบเขตของตลาดโดยจะคำนึงถึงขนาดและรูปแบบของโปรแกรมที่องค์กรตั้งใจไว้เป็นส่วนประกอบด้วย นอกจากนี้จะต้องวิเคราะห์คู่แข่งด้วย การวิเคราะห์ตลาดต้องคำนึงถึงขอบเขตภูมิศาสตร์การกระจายผลิตภัณฑ์การจัดจำหน่ายการขยายออก



และแหล่งผลิตถ่านหินนั้นๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องทราบ โครงสร้างตลาดปัจจุบันและวิธีการนำเสนอผลิตภัณฑ์ให้ถึงมือผู้บริโภค เรื่องของ “เวลาที่เหมาะสม” นับเป็นเรื่องสำคัญด้านการตลาด เรื่อง แนวโน้มของตลาด และการคาดการณ์ความเจริญเติบโตของตลาดซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการวางแผนประมาณจัดสรรเงินดำเนินโครงการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการตรวจสอบทรัพยากรที่มีอยู่และเป็นเรื่องสำคัญอย่างมากที่ต้องรู้ว่าการตลาดในปัจจุบันมีโครงสร้างอย่างไรรวมทั้งการเสนอขายผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในขณะนั้น การเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคความตระหนักในโอกาสและจังหวะ ตัวอย่าง เช่น ภาวะที่ไม่มีการควบคุมความดันโลหิต ทำให้เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นภาวะการณ์เช่นนี้แนวโน้มของการตลาดและการสร้างโครงการจะถูกกำหนดขึ้นมาให้สอดคล้องกับสถานการณ์โดยมีการจัดสรรงบประมาณกำหนดโปรแกรมและแผนงานที่จะปฏิบัติต่อกลุ่มเป้าหมาย

1.2 การวิเคราะห์ผู้บริโภค (Consumer analysis) ผู้บริโภค คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนของตลาด ตัวอย่างของผู้บริโภคทางด้านสุขภาพอนามัย เช่น บุคคลที่มีความเสี่ยงเนื่องจากมีผู้บริโภคนิสัยไม่ดีอย่างไรก็ดีบุคคลที่ซื้อแลเตรียมอาหารมีความสำคัญเชิงการตลาดเช่นเดียวกับผู้บริโภคอาหาร ตัวอย่างผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อาจเป็นสมาชิกกลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักบริหาร หรือนักสังเคราะห์ ตัวแปรสำคัญในการวิเคราะห์ผู้บริโภค มีดังนี้

1.2.1 สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล รวมถึง วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม นอกจากนี้ยังรวมถึงความถี่ที่และการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคมความหนาแน่นในเขตเมือง การเปลี่ยนแปลงในชนบท บทบาทและสถานภาพของสตรี สื่อที่มีอิทธิพล สมาชิกในกลุ่มวัฒนธรรมย่อย ความเชื่อในศาสนาการปฏิบัติและระดับชั้นสังคม

1.2.2 อิทธิพลต่อบุคคลผู้บริโภคแต่ละคนนั้นมีความเป็นลักษณะพิเศษที่ไม่เหมือนใครและปฏิบัติด้วยความเป็นอิสระที่ระดับหนึ่งภายใต้โครงสร้างของสังคมพฤติกรรมได้ถูกเรียนรู้และเป็นนิสัย รูปแบบที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยผ่านประสบการณ์เกิดเป็น เจตคติและเปลี่ยนไป ซึ่งเป็นส่วนของกระบวนการ

1.2.3 กระบวนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจ ผู้บริโภคมีความตระหนักถึงความต้องการวิเคราะห์สถานการณ์ค้นหาข้อมูลประเมินทางเลือกและลงมือปฏิบัติสิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วบนพื้นฐานของกระบวนการของแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วนหรือมีสติสัมปชัญญะ การได้ศึกษาและสนใจเจตนา ยกตัวอย่างเช่นสตรีที่ได้รับคำเตือนให้ลดน้ำหนักและมีความสนใจที่จะทำตาม การเห็นภาพสัญลักษณ์หน้าร้านที่เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักก็จะเดินเข้าไปและลงชื่อทันที ในกรณีนี้มีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนเข้าไปในการตัดสินใจของเขาในการทางเลือกอื่นๆ เขาอาจจะใช้เวลาเป็นสัปดาห์ที่จะค้นหาข้อมูลกับเพื่อน ๆ ประเมินราคาและ

ตัดสินใจตัวเองอย่างรอบครอบ นอกจากนี้ยังต้องวิเคราะห์ตัวแปรที่สำคัญได้แก่ ลักษณะทางประชากรของผู้บริโภค เช่น เพศ อายุ รายได้ ลักษณะตัวแปรเชิงภูมิศาสตร์ เช่น ภาค ขนาดของเมือง ความหนาแน่นของประชากร ลักษณะที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ผู้บริโภคต้องการ และรูปแบบของสื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภคหรือกลุ่มเป้าหมาย

1.3 การวิเคราะห์องค์กรเอง (Organization analysis) ต้องดูว่าองค์กรนั้นมีฐานการเงินการจัดการและบุคลากร พอจะดำเนินการด้านการตลาดเชิงสังคมอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ผู้บริหารระดับสูงยอมรับจะใช้กลวิธีการตลาดเชิงสังคมมากน้อยเพียงใด หรือนานพอจะเห็นผลของโปรแกรมที่ใช้วิธีการนี้หรือไม่ ในองค์กรนั้นมีการรวบรวมข้อมูลทั้งทุติยภูมิและ ปฐมภูมิพอจะเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนตลาดต่อไปเพียงใด

โดยสรุปในขั้นตอนของการวิเคราะห์นี้ประกอบด้วย การวิเคราะห์แหล่งตลาดในการเลือกกำหนดโครงการและแผนงาน การวิเคราะห์ผู้บริโภคซึ่งรวมถึงการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและการจัดกลุ่มผู้บริโภค การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคและการวิเคราะห์รูปแบบของสื่อและช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมายซึ่งวิธีการในการวิเคราะห์มีหลายวิธีทั้งทางตรงและทางอ้อม วิธีการทางตรงได้แก่ การสุ่มตัวอย่าง การสังเกตการณ์ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ รายบุคคล การสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Focus group interview) ส่วนวิธีทางอ้อมได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจรายงานที่มีการศึกษารายงานไว้ และท้ายสุดเป็นการวิเคราะห์ในองค์กรเพื่อประเมินความพร้อมของทรัพยากรในการจัดทำโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ (พิสุทธิ คงจำ, 2539)

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (Planning) ในการวางแผนนั้นต้องให้ชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับที่จะปฏิบัติและวัตถุประสงค์ชัดเจนถึงแม้ว่าจะใช้เทคนิคการตลาดที่ดีแต่อาจบรรลุผลน้อยถ้าตั้งวัตถุประสงค์ไว้สูงเกินไปและมีความเป็นไปได้ยากในการปฏิบัติ เมื่อกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์แล้ว กลวิธีในการวางแผนสามารถแบ่งออกมาให้เห็นในแต่ละองค์ประกอบของส่วนผสมทางการตลาดได้ดังนี้ คือ

2.1 ผลิตภัณฑ์หรือสิ่งเสนอขาย (Product or offering) กลวิธีในการตัดสินใจคือการจัดวางตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ ความมุ่งหมายเพื่อจัดวางตำแหน่งของสิ่งที่จะขาย เช่น โปรแกรมการออกกำลังกาย ให้ตรงกันในจุดเดียวกับกลุ่มเป้าหมายในส่วนนั้น ต้องการมากเท่าที่จะเป็นไปได้อยู่ในจุดที่แคบมีคู่แข่งขยับน้อยและในส่วนนี้ยังรวมถึงคุณลักษณะหน้าตาของผลิตภัณฑ์ด้วย ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายจะต้องมีประโยชน์และรูปแบบน่าสนใจ

2.2 กลวิธีการจัดจำหน่าย (Distribution strategies) อาจมีการจัดขึ้นโดยตรงหรือมีสื่อกลาง เช่น ตัวแทนรัฐ องค์กรในจังหวัดหรือศาสนาบริษัทหรือผู้จัดบริการสุขภาพ ในส่วนนี้ยัง

รวมถึง ช่องทางการระบายออกหรือสถานที่ของสิ่งที่จะเสนอขายในที่ที่ผู้บริโภคหาซื้อได้ง่ายและสะดวก

2.3 กลวิธีทางราคา (Price strategies) การกำหนดราคาของผลิตภัณฑ์หรือบริการเป็นเรื่องที่ยากซึ่งวางแผนจะต้องมีความเข้าใจต่อการรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับเงินที่จะซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นเวลาที่ใช้ในการซื้อหาผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆ ผู้ผลิตจะต้องตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรที่ผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นจะมีราคาที่ถูกใจผู้ซื้อและมีพฤติกรรมในการใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นตลอดไป

2.4 การสื่อสาร (Marketing communication) ความหนักแน่นของการสื่อสารควรจะเน้นในเรื่องผลประโยชน์ที่จะได้รับที่กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายคาดหวัง จุดสนับสนุนที่จะเน้นให้ทราบผลประโยชน์ที่กลุ่มผู้บริโภคจะได้รับว่าเป็นเช่นนั้นจริง ต้องมีการสื่อสารที่กระตุ้นและเร่งเร้าอยู่ตลอดเวลาด้วยระดับของการเน้นที่แตกต่างกัน หรือจินตนาการของการสื่อสารและในส่วนนี้ยังรวมถึง การวางแผนโฆษณาประชาสัมพันธ์ การตลาดตรง การส่งเสริมการขายและการสื่อสารแบบเผชิญหน้าอีกด้วย เมื่อวางแผนในส่วนประกอบย่อยเหล่านี้แล้ว จึงนำมารวมกันเป็นแผนการตลาดที่สมบูรณ์ 1 แผนสำหรับใช้ประเมินความก้าวหน้า ผลสำเร็จในขั้นสุดท้ายงบประมาณที่ใช้ทั้งหมดตารางกำกับ และงบประมาณในแต่ละองค์ประกอบของส่วนผสมการตลาดนั้นๆ (ภรณ์ สุรินทร์, 2535)

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาการทดสอบและการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบต่างๆ ของแผน (Development, testing refining of plan element) แบ่งออกเป็น

3.1 การพัฒนาและทดสอบมโนทัศน์ของผลิตภัณฑ์ ในขั้นตอนนี้จะเกี่ยวข้องกับการเสนอหรือการวางตลาดผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือการเสนอครั้งใหม่ของผลิตภัณฑ์ที่รู้จักกันแล้ว เพื่อให้ตอบสนองความต้องการความปรารถนาและความคาดหวังของผู้บริโภคเป้าหมายตัวอย่างมโนทัศน์ของผลิตภัณฑ์ต่างๆ ทางตลาดเชิงสังคม เช่น คลินิกเพื่อเลิกสูบบุหรี่ที่ดัดขึ้นใหม่เฉพาะกลุ่มพยาบาลโดยใช้วิธีการที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลและให้บริการในชั่วโมงที่สะดวกในบริเวณโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่

3.2 การทดสอบมโนทัศน์ของการสื่อสาร เป็นขั้นตอนที่เสนอทิศทางสำหรับกำจัดวิธีการที่ได้ผลน้อยและเลือกวิธีการที่ให้วิธีการที่ให้ผลดี วิธีที่ใช้กันคือ การสนทนากลุ่ม

3.3 การทดสอบเนื้อหาของข่าวสารของการสื่อสาร ขั้นตอนนี้ทำหลังจากมโนทัศน์ของการสื่อสารที่ได้รับคัดเลือกแล้วและถูกแบ่งเป็นข่าวสาร เช่น เป็นประกาศของโทรทัศน์ หนังสือเล่มเล็ก โปสเตอร์ เป็นต้น จากนั้นจึงนำเนื้อหาข่าวสารไปทดสอบหาความเข้าใจและปฏิกิริยาสนองตอบของผู้บริโภคเป้าหมาย วิธีหนึ่งที่ใช้ในการทดสอบข่าวสารคือ ใช้ทดสอบที่จุด

รวมที่ผู้คนมาพบปะกันมากๆ เช่น ย่านสถานสรรพสินค้าต่างๆ โดยจะหยุดสัมภาษณ์ผู้บริโภคระยะสั้นๆ วิธีนี้จะได้ข้อมูลเชิงคุณภาพและเมื่อใช้การสัมภาษณ์หลายๆ จุบรวมกันจะได้ข้อมูลเชิงปริมาณมากขึ้นเพื่อสามารถนำไปใช้สำหรับผู้บริโภคกลุ่มใหญ่

หลังจากทดสอบมโนทัศน์และเนื้อหาของข่าวสารแล้วนำองค์ประกอบโครงการทั้งหมดของโครงการตลาดเชิงสังคมมารวมกันและพิจารณาละเอียดให้ถี่ถ้วนเพื่อจัดเป็นแผนจำลองขนาดเล็กมีความจำเป็นมากในการหาปฏิริยาทางการตลาดของผู้บริโภคนำผลที่ได้มาปรับปรุงและทำรายละเอียดเพื่อใช้ทดสอบตลาดขนาดใหญ่ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมากต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงาน (Implementation) นำโครงการตลาดเชิงสังคมทั้งหมดไปดำเนินงานในพื้นที่ทั้งหมดที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งในการนี้จะใช้การดำเนินงานของแผนการตลาดและการติดตามควบคุมและตรวจสอบสมรรถนะของแหล่งตลาด ดังนี้

4.1 ติดตามตรวจสอบช่องทางการกระจายผลิตภัณฑ์ (Distribution channel monitoring) เพื่อตรวจสอบดูว่าผลิตภัณฑ์ถึงตลาดหรือผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายอย่างราบรื่นหรือไม่

4.2 ติดตามตรวจสอบการส่งผลิตภัณฑ์โดยตรงกับลูกค้า หรือการขายปลีก (Retail monitoring) เพื่อตรวจสอบราคาการขายปลีกที่มีการตัดสินใจซื้อตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่วางจำหน่ายอยู่ ตรวจสอบการทำบัญชีรายชื่อผลิตภัณฑ์และตรวจสอบสอปฏิบัติของคู่แข่ง

4.3 ติดตามตรวจสอบการขาย (Sale monitoring) ตัวอย่างเช่น ตรวจสอบจำนวนโรงเรียนในชนบทที่ยอมรับหลักสูตรโครงการของสมาคมโรคปอด เพื่อทราบผลการขายซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเก็บไว้เป็นข้อมูลย้อนกลับและอภิปรายปัญหา

4.4 ติดตามตรวจสอบกระบวนการสื่อสาร (Communication monitoring) เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบหาสภาพที่มีการจ่ายเงิน หรือการโฆษณาบริการที่มีต่อสาธารณชนพยายามหาปริมาณของการโฆษณาที่จัดทำขึ้นใหม่และติดตามกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลติดตามตรวจสอบการดำเนินงานการตลาดเชิงสังคม (Social marketing organization monitoring) เช่น ตรวจสอบสมรรถนะของบุคลากรและการจัดการบริการกองทุนหรืองบประมาณสนับสนุนการไหลของการสื่อสารและตัดสินใจ (พิสุทธิ คงจำ, 2539)

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินประสิทธิภาพของการตลาด (Assessing in marketing effectiveness) ในขณะที่ได้ดำเนินการปฏิบัติในกระบวนการที่ได้วางแผนไว้จะต้องมีการประเมินระบบเพื่อทำการหาข้อบกพร่องและทำการแก้ไขในช่วงกลางแผน รวมทั้งการประเมินผลของโครงการโดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้การประเมินผลในขณะที่ปฏิบัติการในขั้นที่ 5 ของกระบวนการนี้ต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีความพอดีและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายของการประเมินระบบ ก็เพื่อให้มีความสอดคล้องกันของกระบวนการ การรายงานเป็น

ระยะและข้อมูลที่ต้องการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจทางการตลาดนอกจากนี้แล้วยังรวมถึงการประเมิน ปฏิกริยาและการตอบสนองของกลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติในช่วงระหว่างกลางแผนการตอบสนองของผู้ขายปลีกหรือจุดอื่นๆ ของการแลกเปลี่ยนการสื่อสารที่สามารถผ่านเข้าถึงได้ผลกระทบของการขายส่วนแบ่งตลาดและการเงินอีกด้วย (ภรณ์ สุรินทร์, 2535)

ขั้นตอนที่ 6 การป้องกันกลับสู่ขั้นตอนที่ 1 (Feedback to the first stage) กระบวนการตลาดนับเป็นพลวัตรไม่หยุดนิ่ง แหล่งตลาดจะมีการเปลี่ยนแปลงและโครงการจะดำเนินไปถึงจุดอิ่มและเริ่มถดถอยและการดำเนินงานตลาดอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนั้นในขั้นตอนที่ 6 ของกระบวนการตลาดมีความจำเป็นต้องกลับไปยังขั้นตอนที่ 1 ให้นำข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันมาตรวจสอบดูใหม่ด้วยความระมัดระวังเพื่อค้นหาให้พบหาจุดอ่อนและหาโอกาสใหม่ๆ ในสุดท้ายจะได้ข้อมูลที่จัดใหม่และข้อมูลที่สังเคราะห์ใหม่นี้จะนำย้อนกลับใหม่ในขั้นตอนแรกคือขั้นตอนวิเคราะห์ เพื่อเริ่มต้นใหม่ของกระบวนการการกลั่นกรองและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (พิสุทธิ คงจำ, 2539)

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความรู้เรื่องโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด

### 2.3.1 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้ ดังนี้

จารุวรรณ นิพนานนท์ (2543) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ทำทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

สุชาติ โสมประยูร (2542) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน และทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

กันยา สุวรรณแสง (2536) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะโดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ รวมถึงการกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมใด ปฏิบัติใดของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

- 1) เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
- 2) เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

Gochman, D.S. (1988) ให้นิยามของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงคุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ความรู้อื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย รูปแบบ พฤติกรรมที่ปรากฏชัดเจน และการกระทำซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพการฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรค

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคล จะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นส่วนที่นำไปโดยตั้งใจที่จะส่งเสริมหรือป้องกันสุขภาพ หรือส่วนที่กระทำไปโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผลด้านสุขภาพ ตามความหมายที่นักวิชาการได้ให้ไว้

#### 2.3.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท (จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543)

- 1) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่แสดงออกในรูปของการดูแลแก้ไขปัญหาเมื่อตนเอง หรือครอบครัวเจ็บป่วย พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้รวมกลุ่มพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างไว้ด้วยกันเช่น การรับรู้เมื่อตนเองเจ็บป่วย การรับรู้เมื่อคนที่

สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย แบบแผนการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วยของบุคคลหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนป่วยในครอบครัว การดูแลพึ่งพาตนเองของบุคคล หรือครอบครัว เมื่อเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลที่แสดงออกในรูปของการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรครุนแรง หรือบุคคลอื่นอื่นมิให้เจ็บป่วย พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่นำไปสู่การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุทั้งของตนเอง ของครอบครัว และของคนอื่นๆ ในชุมชนด้วย เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนด้วย

4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วม (Participation behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลแสดงออกในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

พฤติกรรมทั้ง 4 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

#### 2.3.1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่

ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3) พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกาย และสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

#### 2.3.1.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเช้าจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารเช้าที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

#### 2.3.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

1) ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการผลิตและตลาดสินค้าที่เป็นภัยต่อ สุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สารเสพติด สุรา เครื่องดื่มมีน้ำตาลสูง

2) การโฆษณาจากสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ

3) ค่านิยมที่เปลี่ยนไปเกิดลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยม นิยมบริโภคอาหารตะวันตกมากขึ้น เช่น นม เนย ไข่ อาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง

4) ความเชื่อนับถือนิยมประเพณีและการปฏิบัติ เช่น ประเพณีการดื่มชาของจีนเป็นสิ่งดีเพราะต้องใช้น้ำเดือด คนไทยเชื่อว่าแค่รับประทานไข่จะทำให้เป็นช่าง

5) ศาสนาบางศาสนาถือว่าก่อนเข้าโบสถ์ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาด บางศาสนาให้อุดอาหารในระยะถือบวช

6) ระดับการศึกษา การอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ทำให้ถ่ายทอดความรู้ทำได้ยาก

- 7) การติดต่อคนนำมดถ้าสะดวกย่อมทำให้การติดต่อสื่อสารให้ความรู้ได้สะดวกแต่ก็ส่งผลเสียได้ เพราะจะทำให้การรับรู้วัฒนธรรมของต่างถิ่นมาได้ง่ายเกินไป
- 8) เชื้อชาติ ภาษา ถ้าพื้นที่เดียวกันมีประชากรหลายเชื้อชาติ หลายภาษาย่อมมีความแบ่งแยก ขาดความสามัคคี และมีพฤติกรรมสุขภาพหลากหลาย เลียนแบบและขัดแย้ง
- 9) ที่ตั้งและสภาพท้องถิ่น เช่น ชาวเขานิยมถ่ายในป่า คนในเมืองถ่ายในสวน
- 10) อิทธิพลกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ จะเป็นการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกที่สอดคล้องกับชีวิตของบุคคลในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ทำให้ได้คงรักษารูปแบบการดำเนินที่เอื้ออำนวยต่อตนเอง หรือการสร้างรูปแบบการดำรงชีวิตที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

### 2.3.2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง

2.3.2.1 ความหมายของโรคมะเร็ง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544) ให้ความหมายดังนี้

มะเร็ง คือ กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติที่ DNA หรือสารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์หรือสารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์ รวดเร็ว และมากกว่าปกติ ดังนั้น จึงอาจทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติ และในที่สุดก็จะ ทำให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้น เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง เพราะการเจริญเติบโตของหลอดเลือด ถ้าเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใด ก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้นเช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น โดยขณะนี้ มะเร็งที่พบในร่างกายมนุษย์มีมากกว่า 100 ชนิด มะเร็งแต่ละชนิดจะมีการ ดำเนินของโรคไม่เหมือนกัน เช่น มะเร็งปอด มะเร็งสมอง จะมีการดำเนินชนิดของโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีชีวิตการอยู่รอดสั้นกว่าผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น

2.3.2.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 1) เกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือภายนอกร่างกาย ซึ่งปัจจุบันนี้เชื่อกันว่ามะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุได้แก่

(1) สารก่อมะเร็งที่ปนเปื้อนในอาหารและเครื่องดื่ม เช่น สารพิษจากเชื้อราที่มีชื่อ อัลฟาทอกซิน (Aflatoxin) สารก่อมะเร็งที่เกิดจากการปิ้งย่าง พวกไฮโดรคาร์บอน (Hydrocarbon) สารเคมีที่ใช้ในขบวนการถนอมอาหาร ชื่อไนโตรซามีน (Nitrosamine) สีสผสมอาหารที่มาจากสีย้อมผ้า

- (2) รังสีเอ็กซ์เรย์ อุลตราไวโอเลตจากแสงแดด
- (3) เชื้อไวรัส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสฮิวแมนแพพพิโลมา
- (4) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ
- (5) จากพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่และดื่มสุรา

2) มีโอกาสเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น การมีภูมิคุ้มกันที่บกพร่องและภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ การขาดวิตามินบางชนิด เช่น วิตามินเอ ซี เป็นต้น จะเห็นว่า มะเร็งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งกันจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้เช่นเดียวกับโรคติดเชื้ออื่นๆ ถ้าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสารก่อมะเร็ง และสารช่วยหรือให้เกิดมะเร็งที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมแล้ว พยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารเหล่านั้น เช่น งดสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ เป็นต้น สำหรับสาเหตุภายในร่างกายนั้นการป้องกันคงไม่ได้ผล แต่ทำให้ทราบว่า ตนเองจัดอยู่ในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้น ควรไปพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งต่อไป กรณีที่เป็นมะเร็ง เมื่อตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกจะมีการตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างดี

#### 2.3.2.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่มี 2 ข้อ คือ

1) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย เช่น สารก่อมะเร็งที่ปนเปื้อนในอาหาร อากาศ เครื่องดื่ม ยารักษาโรค เป็นต้น รวมทั้งการได้รับรังสี เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และพยาธิบางชนิด

2) ปัจจัยภายในร่างกาย เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน และภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

#### 2.3.2.4 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง มีดังนี้

1) ผู้ที่สูบบุหรี่ จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งของระบบหายใจ ได้แก่ ปอด และกล่องเสียง เป็นต้น

2) ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ ถ้าทั้งดื่มสุรา และสูบบุหรี่จัด จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากและในลำคอด้วย

3) ผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อนสาร อัลฟาที่ออกซิด ที่พบจากเชื้อราที่ปนเปื้อนในอาหารเช่น ถั่วลิสงปน



เป็นต้น หากรับประทานประจำจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ และหากได้รับทั้ง 2 อย่าง โอกาสจะเป็นมะเร็งตับมากขึ้น

4) ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่ เชื้อบูมดลูก และต่อมลูกหมาก

5) ผู้ที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ และรับประทานอาหารที่ใส่ดินประสิวเป็นประจำ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในตับ

6) ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเกิดจากความผิดปกติจากพันธุกรรม หรือ ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งของหลอดเลือด เป็นต้น

7) ผู้ที่รับประทานอาหารเค็มจัด อาหารที่มีส่วนผสมดินประสิวและส่วนไหม้เกรียม ของอาหารเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารและลำไส้ใหญ่

8) ผู้ที่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว อาทิ มะเร็งของจอตา มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิดที่เป็นดั่งเนื้อ เป็นต้น

9) ผู้ที่ตากแดดจัดเป็นประจำจะได้รับอันตรายจากแสงแดดที่มีปริมาณของแสงอัลตราไวโอเลต จำนวนมาก มีผลทำให้เป็นมะเร็งผิวหนังได้

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า อาหารอาจมีส่วนสัมพันธ์ กับการเกิดโรคมะเร็งได้ประมาณ 30-50% โดยเฉพาะอาหารที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็ง ได้แก่ อาหารที่มีราขึ้น โดยเฉพาะรา สีเขียว-สีเหลือง อาหารไขมันสูง อาหารเค็มจัด ส่วนไหม้เกรียมของอาหารปิ้งย่างรมควัน และอาหารที่ถนอมด้วยเกลือ ดินประสิว แต่ในขณะเดียวกันอาหารประเภทพืชผัก ผลไม้ ธัญพืช และเครื่องเทศต่าง ๆ ก็มีคุณสมบัติในการป้องกันมะเร็งได้ ดังนั้น การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ จึงเป็นหนทางหนึ่งซึ่งสามารถป้องกันโรคมะเร็งได้

ข้อพึงปฏิบัติเพื่อการป้องกันและลดการเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

1) รับประทานผักตระกูลกะหล่ำให้มาก เช่น กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก ผักคะน้า หัวผักกาด บรอกโคลี ฯลฯ เพื่อป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ส่วนปลาย กระเพาะอาหาร และอวัยวะระบบทางเดินหายใจ

2) รับประทานอาหารที่มีกากมากเช่น ผัก ผลไม้ ข้าว ข้าวโพด และเมล็ดธัญพืชอื่น ๆ เพื่อป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่

3) รับประทานอาหารที่มีเบต้าแคโรทีน และวิตามินเอสูง เช่น ผัก ผลไม้ สีเขียว-เหลือง เพื่อป้องกันมะเร็งหลอดอาหาร กล้องเสียง และปอด

- 4) รับประทานอาหารที่มีไวตามินซีสูง เช่น ผลไม้ต่าง ๆ เพื่อป้องกันมะเร็งหลอดอาหาร และ กระเพาะอาหาร
- 5) ควบคุมน้ำหนักตัว โรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งมดลูก ถุงน้ำดี เต้านม และลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกาย และการลดรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง จะช่วยป้องกันมะเร็งเหล่านี้ได้
- 6) ไม่รับประทานอาหารที่มีราขึ้น อาหารที่มีราขึ้นโดยเฉพาะ สีเขียว-สีเหลือง จะมีสารอัลฟาท็อกซินปนเปื้อน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับ
- 7) ลดอาหารไขมัน อาหารไขมันสูงจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งเต้านม ลำไส้ใหญ่และต่อมลูกหมาก
- 8) ลดอาหารคอกเค็ม อาหารปิ้งย่าง ร้อนวัน และอาหารที่ถนอมด้วยเกลือในเตาหม้อในไต้รถ อาหารเหล่านี้ จะทำให้เสี่ยงต่อมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่
- 9) ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ปลาจ่อม ฯลฯ อาจจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งของท่อน้ำดีในตับ
- 10) หยุดหรือลดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งปอด กล้องเสียง ฯลฯ การเคี้ยว ยาสูบจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปาก และช่องคอ
- 11) ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มแอลกอฮอล์จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง ตับ ถ้าทั้งดื่มและสูบบุหรี่ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปาก ช่องคอ กล้องเสียง และหลอดอาหาร
- 12) อย่าตากแดด การตากแดดจัดมากเกินไป จะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนัง

### 2.3.3 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

#### 2.3.3.1 ความหมายของความดันโลหิต

ความดันโลหิต เป็นแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งวัดได้ 2 ค่า (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544) คือ

ความดันโลหิตค่าบน คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว

ความดันโลหิตค่าล่าง คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว

ในคนปกติ ความดันโลหิต ไม่ควรเกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท (จากการประชุมร่วมขององค์การอนามัยโลก และ International Society of Hypertension ปี 1999) ส่วนความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูงนั้น ให้พิจารณาจากค่าความดันตัวบนและความดันตัวล่างทั้งสองค่า โดยถือระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์ เช่น ความดันโลหิต 150/110 มิลลิเมตร

ปรอท ความดันตัวบน 150 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับอ่อน แต่ความดันตัวล่าง 110 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับรุนแรง ดังนั้นรายนี้ก็จัดอยู่ในกลุ่มความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง เป็นต้น

2.3.3.2 การแบ่งความดันโลหิตสูงในระดับต่าง ๆ ซึ่งแบ่งตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

| ระดับความดันโลหิต                | ความดันตัวบน(มม.ปรอท)  | ความดันตัวล่าง (มม.ปรอท) |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------|
| ระดับ 1 ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน | 140-159                | 90-99                    |
| ระดับ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง   | 160-179                | 100-109                  |
| ระดับ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง    | มากกว่าหรือเท่ากับ 180 | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 109  |
| ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน        | มากกว่าหรือเท่ากับ 140 | น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90   |

### 2.3.3.3 สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

#### 1) สาเหตุเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ ได้แก่

(1) กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้นผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น ๆ

(2) สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น ส่วนความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ผู้ป่วยในกลุ่มนี้แม้จะพบเป็นจำนวนน้อย แต่ก็มีผลสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคไต หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ ขาบางชนิด เช่น ขาคูมกำเนิด หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจตีบ เนื่องจากของต่อมหมวกไต

#### 2) อาการของโรคความดันโลหิตสูง

(1) ความดันโลหิตสูงระดับอ่อน หรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการแสดงชัด แต่มีการทำลายอวัยวะต่างๆ ไปทีละน้อยอย่างช้าๆ จนผู้ป่วยเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรืออัมพาต อัมพฤกษ์

(2) ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น เลือดกำเดาออกตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เห็นบ่อยๆ เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตื้อๆ เป็นต้น แต่อาการเหล่านี้ไม่จำเพาะเพราะอาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ไข้ เครียด ไมเกรน เป็นต้น

### 3) ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนาน และไม่ได้ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอ ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น เพราะความดันโลหิตที่สูงที่เป็นอยู่ยาวนานจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น และรูเล็กลง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ และหากทำลายรุนแรงมากพอ อาจทำให้ถึงแก่กรรมได้

ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง จนเกิดผลร้ายดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิต เช่น ระดับอ่อน และปานกลาง จะใช้เวลานานมากกว่า 10 ปี ระดับรุนแรง จะใช้เวลาน้อยกว่านี้ ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ที่เกิดกับอวัยวะ ได้แก่

1) หัวใจ ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหัวใจ 2 ทางคือ ทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัว และแข็งตัวขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่น

2) สมอ ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของอัมพาต อัมพฤกษ์ ที่พบบ่อย ซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดเล็ก ๆ อุดตัน โดยเกล็ดเลือด ซึ่งพบบ่อย หรือ เกิดจากหลอดเลือดในสมอแตก ทำให้เลือดออกในสมอ

3) ไต เป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือด ความดันโลหิตสูงก็มีผลต่อหลอดเลือดที่ไต เช่นเดียวกับหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ มีผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพจนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ขาบวมตอนสาย หากเป็นมากจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงจากภาวะซีด ซึ่งมักพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคลื่นไส้อาเจียน ชี้นิ้วลงในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

4) ตา ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหลอดเลือดที่ตา เช่น เลือดออกที่จอตา หลอดเลือดเล็ก ๆ ที่จอตาอุดตัน หรือทำให้จอตาหลุดลอกออกได้ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใด ๆ หรือตามัวจนถึงตาบอดได้ เบาหวานซึ่งมักพบร่วมกับความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนทางตาได้เร็ว

5) หลอดเลือด ความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ หรือโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขา และอวัยวะภายในลดลง ผู้ป่วยเดินไม่ได้ไกลเพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหาย และเดินต่อไปได้

### 2.3.4 จุดมุ่งหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจุบัน ความดันโลหิตสูง จัดเป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมทั้งหลอดเลือดที่สมองและไต จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราการพบบาดแผลและอัตราการตาย ซึ่งจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อน ทางหัวใจและหลอดเลือด การดูแลเฉพาะแต่ความดันโลหิตสูงจะทำให้ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น ต้องคำนึงภาวะอื่น ๆ ที่อาจพบในตัวผู้ป่วยด้วย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน พ่น้ำหัวใจห้องซ้ายล่างหนา โรคเก๊าท์ เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะต้องดำเนินการควบคุมและรักษาไปกับการรักษาความดันโลหิต จึงจะได้ผลดี และมีประสิทธิภาพเต็มที่

#### 2.3.4.1 การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- 1) การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
- 2) การรักษาด้วยยา ซึ่งมีหลายกลุ่ม โดยจะเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

#### 2.3.4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ควรปฏิบัติในควบคุมความดันโลหิตสูง (คู่มือการดูแลเบื้องต้นเรื่องความดันโลหิตสูง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

- 1) การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก สามารถช่วยลดความดันโลหิต และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แม้ท่านจะไม่อ้วน แต่การลดอาหารประเภทไขมันก็เป็นสิ่งที่ดี หลีกเลี่ยง หรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมัน ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้รับประทานอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม แทน รับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ดื่มน้ำ กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน นมพร่องไขมัน และน้ำผลไม้
- 2) รับประทานอาหารที่ไม่เค็มจัด การรับประทานเกลือมากจะทำให้ความดันโลหิตสูง และไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ก่อน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของเค็ม เนื้อเค็ม ชุปกระป๋อง ใช้เครื่องเทศแทนเกลือ หรือผงชูรส รับประทานแต่อาหารว่างที่มีเครื่องหมาย "เกลือต่ำ" (low salt) หรือ "ปราศจากเกลือ" (salt-free)
- 3) หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด หากเป็นไปได้ พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เครียด ทั้งที่ทำงาน และที่บ้าน พยายามตอบสนองอย่างมีสติ และนุ่มนวลต่อสภาวะเครียด ซึ่งท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือหลีกเลี่ยงได้

4) หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูงได้ บุหรี่ ทำให้เกิดการทำลาย และส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต

5) งด หรือ ลด การดื่มแอลกอฮอล์การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ควรงด หรือดื่มปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่ง ๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน 60 ลบ.ซม เบียร์ 720 ลบ.ซม. ไวน์ 260 ลบ.ซม.

6) ออกกำลังกายแต่พอประมาณ การเดินวันละ 20-30 นาที จะช่วยลดน้ำหนักได้ ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคของหลอดเลือดได้ ก่อนเริ่มออกกำลังกายใด ๆ ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

7) รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง แจ้งให้แพทย์ทราบถึงยาต่าง ๆ ที่รับประทานอยู่ เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด เป็นต้น รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด หากมียาชนิดใดที่ทำให้รู้สึกไม่สบาย ควรแจ้งให้แพทย์ทราบทันที เพราะอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลง หรือเปลี่ยนยา รับประทานยาให้สม่ำเสมอ จนกว่าแพทย์ของท่านจะบอกให้หยุด

8) ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ อาจทำการวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละครั้ง หรือเมื่อมีอาการเครียด ปวดศีรษะ ไม่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึก วัน เวลา ค่าที่วัดได้ทุกครั้ง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อแพทย์ และตัวเองในการรักษาควบคุมความดันโลหิต

## 2.3.5 ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด

### 2.3.5.1 ความหมายของโรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหัวใจและหลอดเลือด มีความหมายดังนี้

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางอายุรศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหรือหลอดเลือด ซึ่งจะหมายรวมถึงโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) และภาวะหลอดเลือดหัวใจแข็ง (Arteriosclerosis) หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดคือ อาการความดันโลหิตสูง การมีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งจะรบกวนการไหลเวียนของเลือดและส่งผลให้หัวใจได้รับเลือดไม่เพียงพอ ทั้งนี้หัวใจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยแสดงอาการเจ็บหน้าอกที่เรียกว่า Angina pectoris หรือมีอาการแน่นหน้าอก และถ้ายังคงมีการขัดขวางการไหลเวียนของเลือดเกิดขึ้นต่อไปอีกอย่างสมบูรณ์ก็จะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย Myocardial infarction) หรือ Heart attack ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก



การพัฒนาอาการหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจต้องทำงานอย่างหนัก ในการสูบฉีดเลือดผ่านหลอดเลือดที่มีขนาดเล็กลง ซึ่งจะทำให้เกิดการทำลายหัวใจในเวลาต่อมา ดังนั้น ภาวะดังกล่าว ที่กล้ามเนื้อหัวใจมีการถูกทำลายอย่างต่อเนื่องนี้จึงเรียกว่า ภาวะหัวใจวายเรื้อรัง (Chronic heart failure) ซึ่งการมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายเพิ่มมากขึ้นก็จะสัมพันธ์กับความสามารถในการสูบฉีดโลหิตลดลงอีกด้วย

#### 2.3.5.2 สาเหตุ

เกิดจากภาวะหลอดเลือดแข็งตีบตัน โดยเฉพาะหลอดเลือดของหัวใจและสมอง หากเป็นกับเส้นเลือดหล่อเลี้ยงหัวใจ ทำให้หัวใจขาดเลือด ส่งผลให้หัวใจวาย หากเป็นที่เส้นเลือดสมอง จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือ เกิด CVA คือ เส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน ส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตซึ่งการมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายเพิ่มมากขึ้นก็จะสัมพันธ์กับความสามารถในการสูบฉีดโลหิตลดลงอีกด้วย

นอกจากนี้ สาเหตุแห่งการตีบตันของหลอดเลือด มีหลายเหตุปัจจัย การสูบบุหรี่ ภาวะอินซูลินสูงเรื้อรัง ขาดการออกกำลังกาย ขาดสารต้านอนุมูลอิสระ ไขมันในเลือดสูง โดยเฉพาะจาก “โฮโมซิสเทอีน” (Homocysteine) อันเป็นผลลัพธ์จากการสลายตัวของกรดอะมิโนที่ชื่อ เมธิโอนีน (Methionine) ซึ่งพบมากใน เนื้อ นม ไข่ ชีส แป้งขาว อาหารที่ผ่านความร้อนสูง และอาหารดัดแปลง โดยโฮโมซิสเทอีนเป็นตัวกระตุ้นให้เส้นเลือดอักเสบ เลือดจับตัวเป็นก้อนได้ง่าย ผนังเส้นเลือดแปรสภาพ ตีบ แข็ง เกิดการอุดตันง่าย ความดันขึ้นสูงง่ายเพราะเส้นเลือดขยายตัวได้ไม่ดี หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น โดยปกติค่าโฮโมซิสเทอีนใน กระแสเลือดไม่ควรเกิน 5 ไมโครโมลต่อลิตร หากมีถึง 7 เริ่มเข้าภาวะเสี่ยง หากพบถึง 12 ไมโครโมลต่อลิตร บ่งชี้ว่ามีนัยยะต่อการจะเกิดเส้นเลือดอักเสบ แข็ง อุดตัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอาการ ความดันโลหิตสูง หัวใจโต เนื้อเยื่อขาดเลือด เกิดหัวใจวาย และเสียชีวิตได้

2.3.5.3 วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารและการดูแลตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (แนวทางการเฝ้าระวังโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) มีดังนี้

1) งดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม กะปิ เต้าเจี้ยว ผักดองต่าง ๆ เต้าหู้ยี้ หมูเค็ม ปลากระป๋อง เป็นต้น ควรจำกัดปริมาณการกินเกลือแกง (ไม่เกินวันละ 6 กรัม) คนไทยส่วนใหญ่กินอาหารรสจัดมาก โดยเฉพาะรสเค็ม รสเผ็ด อาหารเค็มจะมีเกลือแกงมาก ซึ่งเมื่อกินเข้าไปจะทำให้ร่างกายดูดน้ำกลับเข้ากระแสเลือดมากขึ้น ปริมาณเลือดในร่างกายมากขึ้น หัวใจจะทำงานหนักขึ้น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจจะมีการหอบเหนื่อยหรือบวมได้ และอาจมีภาวะไตเสื่อม หรือไตวายร่วมด้วย

2) หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีไขมันในเลือดสูง หรือคนปกติที่ไม่เป็นโรคหัวใจแต่มีระดับไขมันในเลือดสูง พบว่าการลดไขมันในเลือดจะช่วยชะลอการตีบของหลอดเลือดหัวใจ โดยทั่วไปการควบคุมอาหารที่มีไขมันสูงจะช่วยลดไขมันในเลือดลงได้ แต่อาจลดลงได้ไม่มากนัก จึงอาจต้องใช้ยาร่วมด้วยในบางราย อย่างไรก็ตาม การควบคุมอาหารก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากยามีราคาแพง และจำเป็นต้องรักษาระยะยาวจึงจะเห็นผลดีของการลดไขมันในเลือด ไขมันที่ควรหลีกเลี่ยงเป็นไขมันอิ่มตัวที่มาจากสัตว์ มีมากในเนื้อสัตว์ใหญ่ สัตว์ปีก ที่มาจากพืช เช่น เนย มะพร้าว ปาล์ม ร่างกายเราสามารถผลิตไขมันอิ่มตัวได้เอง จึงไม่จำเป็นต้องรับเพิ่มจากอาหาร ยิ่งบริโภคมาก ยิ่งมีผลเพิ่มไขมันไม่ดี (แอลดีแอล-คอเลสเตอรอล) ในเลือดมากขึ้น ส่วนไขมันที่ควรกิน ได้แก่ ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว มีมากในน้ำมันมะกอก ถั่วลิสง น้ำมันคาโนลา อะโวคาโด และถั่วเปลือกแข็ง ไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง มีมากในน้ำมันพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดฝ้าย น้ำมันงา วอลนัต เมล็ดปอ น้ำมันปลา มีอยู่ในปลาที่มีมันมาก ปลาทะเลน้ำลึก เช่น แซลมอน แม็กเคอเรล นอกจากนี้ยังพบในถั่วเหลือง และน้ำมันคาโนลาปริมาณเล็กน้อย

3) เน้นอาหารที่มีกากใย พบว่าอาหารที่มีกากใยมากจะมีประโยชน์กับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากช่วยลดการดูดซึมไขมัน ป้องกันท้องผูก ช่วยลดโอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีรายงานจากสหรัฐอเมริกาว่าผู้ที่กินอาหารที่มีกากใยเป็นประจำ มีอัตราการเกิดโรคหัวใจลดลง อาหารที่มีกากใยมากได้แก่ ซีเรียล ข้าวโพด ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวแดง ขนบึงโฮลวีต จมูกข้าว หัวบุก เป็นต้น ผลไม้ที่มีกากใยมากได้แก่ ฝรั่ง ส้ม สับปะรด มะละกอ ตะมุตะ เป็นต้น นอกจากนี้ อาหารประเภทผักและถั่วก็ให้กากใยมากเช่นกัน

4) งดบุหรี่และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจำกัดปริมาณให้ไม่เกิน 1 หน่วยในเพศหญิง และ 2 หน่วยในเพศชาย ปริมาณ 1 หน่วย คือเบียร์ 360 มิลลิลิตร (1 กระป๋อง) ไวน์ 150 มิลลิลิตร (1 แก้ว) วิสกี้ 45 มิลลิลิตร (15 มิลลิลิตร = 1 ครึ่ง)

5) ทำจิตใจให้สบายไม่เครียดและวิตกกังวล หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้อารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโห ตื่นเต้น

6) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และควรเป็นการออกกำลังกายชนิดแอโรบิค ได้แก่ เดินเร็ว ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน และเต้นแอโรบิค เป็นต้น การออกกำลังกายจะช่วยให้จิตใจผ่อนคลายจากความเครียดและทำให้หัวใจสูบฉีดโลหิตดีขึ้น

7) น้ำหนักเกินมาตรฐาน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) ไม่ควรเกิน 23 กก./ม.2 โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (เป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง (หน่วยเป็นเมตร) ยกกำลัง 2 หรือวัดรอบเอวไม่ควรเกิน 32 นิ้วในเพศหญิง และ 36 นิ้วในเพศชาย

8) อาหาร แต่ละมื้อควรประกอบด้วยข้าว (หรือก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน) ไม่เกิน 2 ทัพพี ผักมือละจาน (เช่น ผักกาดขาว ผักบุ้ง ผักคะน้า แดงกวา มะเขือเทศ ฯลฯ) เนื้อสัตว์ 4-5 ช้อนคำ (ควรจะเป็นปลามากกว่าสัตว์ชนิดอื่น หากเป็นไก่หรือเป็ดต้องลอกหนังออก หมูต้องเป็นหมูไม่ติดมัน) ผลไม้ ขนาดกลางมือละผล (เช่น ส้ม 1 ลูก ฝรั่ง 1 ลูก มะม่วงครึ่งซีก สับปะรด 6 ช้อนคำ มะละกอ 8 ช้อนคำหรือแตงโม 12 ช้อนคำ กล้วยหอมครึ่งลูก กล้วยน้ำว้า 1 ผล ชมพู 2-3 ผล ขนุน 2-3 ขว่ง ทุเรียนขนาดเล็ก 1 เม็ด ฯลฯ)

ดังนั้น สรุปได้ว่า การรับประทานอาหารด้านโรคต้องเริ่มจากการเลือกอาหารในแต่ละวันให้มีสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม ลดและเลี่ยงอาหาร ที่เค็มและมีไขมันสูง เลือกชนิดอาหารที่หลากหลายในหมวดเดียวกัน สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วน ตลอดจนต้องออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โดยปฏิบัติควบคู่กันไปอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องเป็นประจำ เพื่อให้เกิดสมดุล ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายและหัวใจที่ดีต่อไป

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผลโครงการ

### 2.4.1 ความหมายของการประเมินผลโครงการ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับคำว่า การประเมินผลโครงการ (Program evaluation) ไว้หลากหลาย จึงขอยกตัวอย่างความหมายของการประเมินผลโครงการไว้ดังนี้

นิศา ชูโต (2538) ให้ความหมายของการประเมินผลโครงการว่าเป็นกิจกรรมการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความหมายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการ การหาแนวทางวิธีการปรับปรุง วิธีการจัดการเกี่ยวกับโครงการ และหาผลที่แน่ชัดว่าเกิดจากโครงการเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544) ระบุนิยามของการประเมินผลโครงการว่าเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการและสารสนเทศ ในการตัดสินใจตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

รัตนะ บัวสนธิ์ (2540) ได้สรุปความหมายของการประเมินผลโครงการว่าเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์แล้วตัดสินใจให้คุณค่าต่อข้อมูลหรือโครงการดังกล่าว

Patton (Carl O. Helvie, 1998) ให้นิยามการประเมินผลโครงการว่าเป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรม ลักษณะเฉพาะและผลลัพธ์ของโครงการ เพื่อใช้ในประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเฉพาะเพื่อลดความไม่ชัดเจน และเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ พิจารณาการตัดสินใจในผลของโครงการ

สรุปได้ว่า การประเมินผลโครงการ หมายถึง กระบวนการตีความหมาย และตัดสินใจคุณค่าจากสิ่งที่ได้ จากกระบวนการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโครงการเพื่อพิจารณาหาคำตอบ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไร เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งกระบวนการประเมินผลโครงการ อาจประเมินผลระหว่างดำเนินการหรือหลังดำเนินการกิจกรรมในโครงการ ซึ่งก็แล้วแต่ชนิดและความเหมาะสมของการประเมินผลนั้นๆ

#### 2.4.2 ความสำคัญของการประเมินผล

การประเมินผลมีความสำคัญ คือ (Seepersad and Henderson, 1984 อ้างถึงใน สิ้นพันธุ์พินิจ, 2547)

2.4.2.1 เป็นเครื่องชี้แนะ และกำหนดทิศทางในการดำเนินงานในอนาคต โดยนำผลการประเมินคุณค่าของโครงการอย่างเป็นระบบ มีความถูกต้อง และปราศจากอคติไปปรับปรุงการวางแผนโครงการใหม่หรือตัดสินใจยกเลิกโครงการของฝ่ายบริหาร

2.4.2.2 ช่วยปรับปรุงการดำเนินโครงการ โดยใช้ผลของการกำกับดูแลงาน และการประเมินผลระหว่างดำเนินการมาปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปตามแผนของโครงการ

2.4.2.3 เป็นเครื่องมือตรวจสอบความโปร่งใส ประชาชนหรือผู้อุปถัมภ์ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการบางโครงการ อาจมีความประสงค์ทราบว่ามีเงินไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เมื่อมีการประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ หรือการประเมินผลปัจจัยที่ใช้ในโครงการแล้วก็จะทำให้ทราบการใช้จ่ายเงินทุนได้อย่างถูกต้องและชัดเจน

2.4.2.4 ทำหน้าที่เป็นสื่อประชาสัมพันธ์ รายงานประเมินผลโครงการจะเป็นสื่อเผยแพร่ข้อเท็จจริงเป็นองค์ความรู้แก่นักวิชาการ วิชาชีพ สาธารณชน ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับฝ่ายบริหาร ทำให้เกิดความเชื่อถือความไว้วางใจ และความศรัทธาแก่อนุวยงานอื่นมากขึ้น

2.4.2.5 เอื้ออำนวยในการพัฒนาทัศนคติของวิชาชีพ การประเมินผลเป็นการใช้กลยุทธเชิงระบบในการตัดสินใจประเมินคุณค่าของโครงการ ดังนั้นข้อมูลย้อนกลับหรือสารสนเทศต่างๆ ที่ได้รับการประเมินผลจะสามารถช่วยปรับปรุงขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ และฝ่ายบริการได้

บุญธรรม จิตตอนันต์(อ้างใน ลิน พันธุ์พินิจ,2547) กล่าวว่า การประเมินผลโครงการ ทำให้ทราบสภาพการณ์ต่างๆ ทราบความก้าวหน้าของโครงการก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำให้ทราบถึงความสำเร็จของงาน และผลกระทบต่างๆ

Stanhope & Lancaster (2000) ได้กล่าวว่า ประโยชน์ที่สำคัญของการประเมินผลโครงการ คือ การชี้ให้เห็นถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และสามารถตอบคำถามที่ต้องการได้

Veney & Kaluzny (Carl O.Helvie, 1998) กล่าวว่า วัตถุประสงค์หลักของการประเมินโครงการคือ เพื่อตัดสินสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการในเรื่องเกี่ยวกับความคืบหน้า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบต่อผู้รับบริการ

สรุป ประโยชน์และความสำคัญของการประเมินผลมีหลายประการคือ เป็นเครื่องชี้แนะแนวทางการดำเนินงาน ช่วยปรับปรุงการดำเนินงาน ช่วยตรวจสอบความโปร่งใส ทำหน้าที่เป็นสื่อประชาสัมพันธ์องค์ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

**2.4.3 ประเภทของการประเมินผล** การประเมินผลแบ่งประเภทไว้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับวิธีการแบ่งประเภท ได้แก่

2.4.3.1 แบ่งตามช่วงเวลาของการประเมิน ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1) ประเมินผลระหว่างดำเนินโครงการ (On-going evaluation หรือ Formative evaluation) เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการปฏิบัติโครงการ โดยมีจุดมุ่งหมายจะตรวจสอบว่าการดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการ

2) ประเมินผลหลังจากการดำเนินงานโครงการสิ้นสุด (Export evaluation หรือ Comprehensive evaluation) เป็นการประเมินผลที่จัดทำขึ้นเมื่อการปฏิบัติงานโครงการสิ้นสุดลงแล้ว เพื่อเป็นการตรวจสอบผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ เกิดผลพลอยได้หรือไม่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาหรือไม่

2.4.3.2 แบ่งตามลักษณะของการประเมินผล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) การประเมินผลเชิงปริมาณ (Quantitative evaluation) มุ่งประเมินขนาดของปริมาณของงานที่ทำไปเป็นการระบุจำนวนตัวเลข และมีจุดมุ่งหมายเพื่อการโฆษณา และประชาสัมพันธ์

2) การประเมินผลเชิงคุณภาพ (Qualitative evaluation) มุ่งประเมินประสิทธิภาพ คุณภาพ สมฤทธิ์ผล และผลกระทบของการปฏิบัติงานตามโครงการ

#### 2.4.3.3 แบ่งตามรูปแบบของการประเมิน แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1) การประเมินโดยพิจารณาเฉพาะวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal attainment model หรือ Behavioral objective) โดยพิจารณาเฉพาะวัตถุประสงค์ของโครงการว่าได้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ หรือการประเมินผลเชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์พื้นฐานใช้ความแตกต่างระหว่างวัตถุประสงค์ที่วางไว้กับสิ่งที่โครงการทำได้จริง

2) การพิจารณาให้หมดทุกส่วนของระบบ (System model หรือ System analysis approach) คือการพิจารณา ทั้งการปฏิบัติงาน การนำเข้า กระบวนการแปลงรูปและผลลัพธ์ ผลกระทบและพยายามหาความสัมพันธ์ของรูปแบบของแผนงานที่วางไว้ในโครงการกับตัวบ่งชี้ต่าง ๆ และผลที่เกิดจากโครงการต้องวัดได้ปริมาณและสาเหตุที่เป็นเรื่องของเหตุผลและผลได้

3) การวางแผนตามแนวทางการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นเกณฑ์ (Decision making model) เป็นรูปแบบของการประเมินผลให้โอกาสผู้บริหาร ดังนั้น ผู้ประเมินจะต้องให้ความสำคัญและสนใจตรงจุดระดับการตัดสินใจและการสร้างภาพของสถานการณ์ต่างๆ ถ้าตัดสินใจแบบนั้น หรือแบบนี้ แล้วอะไรจะเกิดขึ้นบ้าง จากนั้นจะเก็บทำการวิเคราะห์และเสนอผลแก่ผู้ตัดสินใจ

ดังนั้น ประเภทของการประเมินผลจึงแบ่งตามช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน ทั้งขณะกำลังดำเนินโครงการและภายหลังสิ้นสุดโครงการเพื่อหาวิธีการที่ดีและเหมาะสม แบ่งตามลักษณะการประเมินทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเพื่อวัดขนาดและมองเห็นคุณภาพชัดเจนยิ่งขึ้น และการแบ่งตามรูปแบบการประเมินเพื่อให้ครอบคลุมโครงการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตัดสินใจหยุดการดำเนินการหรือพัฒนาส่งเสริมโครงการเพื่อดำเนินการต่อไป

#### 2.4.4 แนวคิดและรูปแบบการประเมินผล

คำว่า รูปแบบ หรือแบบจำลอง ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Model ซึ่งหมายถึง วิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ถ่ายทอดความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใด ๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่างๆ เช่น ภาพวาด ภาพเหมือน แผนภูมิ แผนผัง ฯลฯ เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย และสามารถนำเสนอเรื่องราวได้อย่างมีระบบ (เขาวัด ราชัยกุลวิบูลย์ศรี, 2542) รูปแบบการประเมินโครงการ ได้มีผู้เสนอแนวทางในการประเมินโครงการไว้มากมายหลายแบบ แต่ละแบบมีแนวความคิด ทฤษฎี เหตุผล และวิธีการประเมินที่มีผู้นิยม สนับสนุนนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการประเมินตามความเชื่อของแต่ละบุคคล และตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่จะประเมินผล นิสา ชูโต (2538) ได้แบ่งแนวคิดและรูปแบบการประเมินผลโครงการไว้ดังนี้

2.4.4.1 แบบการวิเคราะห์ระบบ (System analysis approach) ในการวิเคราะห์ระบบนี้จะต้องมุ่งถึงผลที่จะได้จากโครงการ โดยพยายามหาความเกี่ยวข้องระหว่างแผนงานโครงการกับตัวชี้ต่างๆ และผลที่จะเกิดขึ้นจากโครงการต้องวัดในเชิงปริมาณ และหาสาเหตุที่เป็นเรื่องของเหตุและผลได้ การใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ และวิธีการประเมินส่วนใหญ่มักจะเป็นเทคนิคการทดลองเพื่อดูผลของการวางแผนแบบต่างๆ เช่น เทคนิคของการวางแผนจัดการให้สอดคล้องกับการกำหนดงบประมาณหรือเทคนิคที่เรียกชื่อย่อว่า PPBS (Planning programming and budgeting System) รูปแบบนี้นิยมใช้การวัดผลโครงการด้านบริการสังคมโดยเฉพาะ โครงการของรัฐบาล

2.4.4.2 แบบยึดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมหรือวัตถุประสงค์เป็นพื้นฐาน (Behavioral objective or Goal-based approach) การประเมินรูปแบบนี้ถือว่า วัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เกณฑ์ในการวัดผลของโครงการ ซึ่งความสำเร็จของโครงการ คือ ไม่มีความแตกต่างหรือมีความแตกต่างน้อยมากระหว่างวัตถุประสงค์ที่วางไว้กับสิ่งที่โครงการทำได้จริง แบบของการประเมินจะนำมาใช้ประเมินโครงการทางการศึกษาโดยใช้วัตถุประสงค์เป็นพื้นฐานนี้ได้รับการพัฒนาจากแนวคิดของ Tyler (1950) และได้รับการพัฒนาโดย Bloom และคนอื่นๆ (1956, 1971) รวมทั้ง Popham (1975)

2.4.4.3 แบบอิสระจากวัตถุประสงค์ เป็นการประเมินผลทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งหมดและเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของผลเหล่านั้น ว่าตรงกับความต้องการหรือไม่ การประเมินรูปแบบนี้เป็นแนวคิด Michael Scriven (1973) โดยผู้ประเมินจะไม่ยึดเอาวัตถุประสงค์ของโครงการเข้ามาเป็นเกณฑ์ในการมอง ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินมีความเป็นอิสระและมีความเป็นปรนัยในการมองหาผลต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากโครงการมากขึ้น

2.4.4.4 แบบศิลปวิจารณ์ แนวคิดนี้เกิดจากผลงานและวิธีการที่ผู้วิจารณ์ศิลปะวรรณคดี ดนตรี การละครและวิจารณ์ภาพยนตร์ใช้ปฏิบัติซึ่งมีวิธีการ และบทบาทคล้ายคลึงกับผู้ประเมิน เป็นผู้วิจารณ์ ศิลปะคือ ผู้มีความรู้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญอันได้สะสมเฉพาะสาขานั้น เกณฑ์เหล่านี้เป็นเกณฑ์ที่ได้ใช้ในการวิจารณ์คุณภาพและคุณค่าของงานศิลปะในสาขานั้น

2.4.4.5 แบบตรวจสอบทางวิชาชีพ รูปแบบนี้เกิดจากความพยายามของวิชาชีพในการตรวจสอบให้การรับรองผู้ที่อยู่ในอาชีพเดียวกัน เป็นระยะเวลานานกว่า 50 ปีมาแล้ว ที่สมาคมวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา เช่น สมาคมแพทย์ ครู หนายความ และนักสังคมสงเคราะห์ได้พยายามประเมินผลการฝึกฝนอาชีพ เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและรูปแบบการประเมินทางวิชาชีพ หมายถึง การตรวจสอบโดยกลุ่มคนในวิชาชีพของแต่ละสาขาวิชานั้นๆ เพื่อให้การรับรองมาตรฐานทางวิชาชีพนั่นเอง

2.4.4.6 แบบกึ่งกฎหมาย การประเมินรูปแบบนี้คือ การนำกระบวนการชักฟอกและการพิจารณาดีของศาลและระบบลูกขุนมาใช้ในวิธีประเมิน โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการประเมินปัญหาสำคัญ ๆ ที่สงสัย ประเด็นปัญหาอาจเป็นเรื่องของการสืบค้นข้อเท็จจริง หรือตรวจสอบความคิดเห็นที่สำคัญหรือกรณีที่ยังเป็นที่ยสงสัยหรือยังหาข้อยุติไม่ได้

2.4.4.7 แบบการศึกษาเฉพาะกรณี วัตถุประสงค์ของการประเมินแบบนี้ ก็เพื่อต้องการสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับจ้างเกี่ยวกับโครงการอย่างละเอียดในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นความสนใจของการศึกษาจึงมุ่งประเด็นไปที่ว่า “บุคคลอื่นๆ ที่รู้จักโครงการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการอย่างไร” โดยวิธีการศึกษาหรือประเมินจะการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษาสภาพแวดล้อมต่างๆ ของโครงการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งการประเมินรูปแบบนี้จะเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพนั่นเอง

2.4.4.8 แบบยึดการตัดสินใจเป็นหลัก (Decision – Making Approach) การประเมินรูปแบบนี้จะมีขั้นตอนการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโครงการ เพื่อค้นหาทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงของโครงการ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากการประเมินมาประกอบการตัดสินใจ โดยการประเมินรูปแบบนี้เป็นแนวคิดของ Daniel L. Stufflebeam ภายได้แบบการประเมินที่เรียกว่าชิปปี้ (CIPP Model) ซึ่งการประเมินผลแบบชิปปี้ หรือ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบันโดยแนวคิดของสตัฟเฟิลบีม เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกว่าหาข้อมูล และนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน

ประเด็นการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model สตัฟเฟิลบีมได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ตามอักษรตัวแรกของ CIPP Model ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ เช่น โครงการอาหารเสริมแก่เด็กวัยก่อนเรียน เราจะต้องวัดส่วนสูง และชั่งน้ำหนัก ตลอดจนดู หิด เหา กลากเกลื้อน ของเด็กก่อน

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพึงพอใจของทรัพยากรที่จะใช้

ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน

3) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการโดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

4) การประเมินผลผลิต (Product evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ แต่การประเมินผลแบบนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcome) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการเท่าที่ควร

นอกจากนี้ สดฟฟิลบีม ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินดังนี้

1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

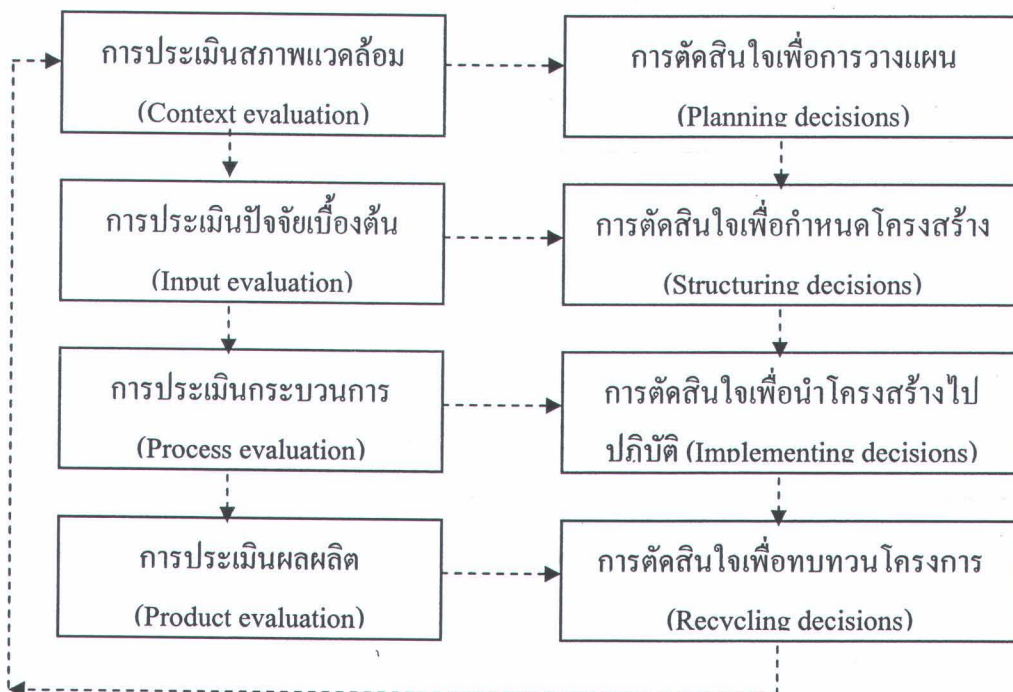
3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมดำเนินการให้เป็นไปตามแผนงานโครงการ และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4) การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่นการตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ/ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

ถ้าเราไม่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เราอาจจะไม่ทราบถึงความสำเร็จของโครงการ แต่ถ้าเราประเมินผลโครงการเป็นระยะ สม่าเสมอผลปรากฏว่าโครงการ

นั้นบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดในวัตถุประสงค์เราก็ควรจะขยายผลโครงการนั้นต่อไป แต่การขยายผลนั้นมีได้หมายความว่าขยายไปได้ทุกพื้นที่การขยายผลต้องคำนึงถึงมิติของประชากร เวลา สถานที่ สถานการณ์การต่างๆ เช่น โครงการปลูกพืชเมืองหนาวจะประสบความสำเร็จในพื้นที่ภาคเหนือ แต่ถ้าขยายผลไปยังภูมิภาคอื่นๆ อาจจะไม่ได้อผลดีเสมอไป เพราะต้องคำนึงถึงลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เชื้อชาติ ค่านิยม ฯลฯ ดังนั้น ต้องคำนึงถึงคือ สิ่งที่น่าไปในพื้นที่หนึ่ง อาจได้อผลดี แต่นำไปขยายผลในพื้นที่หนึ่งอาจไม่ได้อผลหรือ สิ่งที่เคยทำได้ผลดีในช่วงเวลาหนึ่ง อาจจะไม่ได้อผลดีในอีกช่วงเวลาหนึ่ง

จากข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ประการและประเภทของการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ภาพกรอบแนวคิดการวิจัยตามรูปแบบแนวคิดของการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม

#### 2.4.4.9 เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indication) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ (วรเดช จันทรศร และ ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2541) มีดังนี้

- 1) เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลผลิตภาพต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วย
- 2) เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัดเช่น ระดับการบรรลุเป้าหมายระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ
- 3) เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร
- 4) เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีตัวชี้วัด เช่นระดับความพึงพอใจ
- 5) เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) มีตัวชี้วัดคือ การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ
- 6) เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวมกิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากร และเวลาที่ใช้ไป
- 7) เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น สำหรับตัวชี้วัด (Indicators) ความสำเร็จของโครงการนั้น หมายถึงข้อความที่แสดงหรือระบุประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือประเมิน หรือตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา โดยจะมีการระบุลักษณะที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรม ทั้งส่วนที่มีลักษณะเชิงปริมาณ และส่วนที่แสดงลักษณะเชิงคุณภาพ

หลักการสร้างตัวชี้วัดที่ดีในการสร้างตัวชี้วัดที่ดี จำเป็นจะต้องมีหลักการที่ใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ โดย เลือกใช้หรือสร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนที่สำคัญเท่านั้น และมีคำอธิบาย หรือกำหนดตัวชี้วัดควรเป็นวลีที่มีความชัดเจน ซึ่งอาจกำหนดได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ควรนำจุดประสงค์ของโครงการหรือประเด็นการประเมินมากำหนดตัวชี้วัด และมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดทั้งจากแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ ตัวอย่างการจำแนกประเภทของตัวชี้วัดตามลักษณะของสิ่งที่ได้รับการประเมินดังนี้

ตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมหรือบริบท (Context) สามารถพิจารณาได้จากสภาวะแวดล้อมก่อนการมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต) ความจำเป็นหรือความต้องการขณะนั้น และในอนาคต ความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Input) สามารถพิจารณาได้จาก ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลา กฎระเบียบ และความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหาและกิจกรรมการแก้ไข

ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process) สามารถพิจารณาได้จาก การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ ความยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และภาวะผู้นำในโครงการ

ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Product) สามารถพิจารณาได้จาก อัตราการปฏิบัติงานทำของประชาชนที่ยากจน รายได้ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ และความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes) สามารถพิจารณาได้จาก คุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน การไม่อพยพย้ายถิ่นและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (Impact) สามารถพิจารณาได้จาก ผลกระทบทางบวก เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ และผลกระทบทางลบ เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากการมีโครงการ

เกณฑ์ และตัวชี้วัดดังกล่าวนี้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการได้ดี ซึ่งครอบคลุมมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม ด้านบริหารจัดการ ด้านทรัพยากร และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนั้นยังสามารถวัดถึงความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการพัฒนาต่างๆ ของรัฐได้ ซึ่งในทางปฏิบัตินักประเมินผล จะต้องนำเกณฑ์และตัวชี้วัดดังกล่าวมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะ และบริบทของโครงการด้วย

จะเห็นได้ว่าการประเมินผลจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการทุกขั้นตอน ทั้งก่อนเริ่มโครงการ ขณะดำเนินงานและหลังดำเนินการ โดยแนวคิดและรูปแบบการประเมินผลโครงการจะมีหลายรูปแบบให้นำไปใช้ ซึ่งการประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ จะใช้รูปแบบการประเมินผลโครงการตามโมเดลของสตัฟเฟิลบีม (CIPP Model) โดยศึกษาด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิต (Product) ของโครงการ มาเป็นรูปแบบการประเมินผลโครงการ เนื่องจากเป็นรูปแบบการประเมินที่สามารถนำไปใช้ประเมินโครงการได้หลายลักษณะ และเป็นรูปแบบการประเมินผลโครงการที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยภูมิ ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ จังหวัดชัยภูมิโดยตรงมาก่อน มีแต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยทั่วไปและใกล้เคียง ผู้วิจัยจึงนำเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ดังต่อไปนี้



จิราวรรณ ศัพท์พันธุ์ (2551) ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการตามยุทธศาสตร์ อยู่ดีมีสุข ของประชาชนตำบลลาดบัง และตำบลห้วยคง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม สรุปผลโครงการ โดยรวมทั้งหมดว่า ประสบผลสำเร็จอย่างมาก เป็นที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากผลการดำเนินงาน โครงการด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต อยู่ในระดับมาก มีการ แผนงานบริหารจัดการโครงการที่ดี จึงเป็นผลให้โครงการประสบความสำเร็จสามารถสร้าง เศรษฐกิจในชุมชนให้เข้มแข็งประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

มณฑา เรื่องฤทธิ์ (2550) ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการชุมชนคุ้มครองผู้บริโภคน้อยวัง ไพรประสานใจสร้างสุขภาพดี ในโรงเรียนวังไพรวิทยา จังหวัดสระแก้ว กลุ่มที่ศึกษาคือ นักเรียน แขนนำ ผู้ปกครองนักเรียนแกนนำ ครูที่ปรึกษาโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า

การประเมินความเหมาะสมของบริบท กลุ่มที่ศึกษามีความเห็นว่าเป็นเหมาะสมระดับดีมาก ทั้งนี้เนื่องเพราะวัตถุประสงค์โครงการสามารถตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

การประเมินปัจจัยนำเข้า ความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า กลุ่มที่ศึกษามีความเห็นว่าเป็นเหมาะสมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ เป็นเพราะวัสดุ ครุภัณฑ์มีความเหมาะสม บุคลากรมีความตั้งใจทำ กิจกรรม งบประมาณสนับสนุนเหมาะสม ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้เกี่ยวข้อง

การประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงาน กลุ่มที่ศึกษามีความเห็นว่าเป็นเหมาะสมระดับ ดีมาก ทั้งนี้เป็นเพราะนักเรียนลงมือปฏิบัติเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ พ่อแม่มีส่วนร่วม ประกอบ กับปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมมาก ทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

การประเมินผลการดำเนินการกลุ่มที่ศึกษามีความเห็นว่าเป็นเหมาะสมอยู่ในระดับดีมากทั้งนี้ เป็นเพราะเด็กเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปัจจัยนำเข้าเหมาะสมมาก การดำเนินงานสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโครงการประกอบกับมีปัจจัยที่เหมาะสมทำให้ผลการดำเนินงานเหมาะสมมากไป ด้วยผลการดำเนินงานเป็นที่น่าสนใจกับทุกฝ่าย

นิกร ระวีวรรณ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์แนวคิดการตลาดเชิงสังคมและ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้สัมผัสโรคเรื้อน ใน พื้นที่เสี่ยงอำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองในผู้สัมผัสโรคเรื้อน ใน พื้นที่ของหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยประเภทเชื้อมนุษย์ และประเภทเชื้อมาก จำนวน 96 คน โดยแบ่งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดองค์ประกอบ ทางการตลาดประกอบด้วย การจัดหาและสนับสนุนให้ได้รับสื่อ ประชาสัมพันธ์ความรู้ ได้แก่ สื่อ ข้อความ ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ แผ่นซีดีประกอบบทเพลง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการ ทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเรื้อน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาของผู้สัมผัสโรคเรื้อน โดยมีสัดส่วนการออกมาใช้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อน ในหมู่บ้านทดลองสูงกว่าหมู่บ้านเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประกาศรี โพธิ์สูง (2547) ศึกษาการประยุกต์การตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการกระจายการได้รับเกลือไอโอดีนในชุมชน อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองในกลุ่มแม่บ้านจำนวน 80 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการจัดองค์ประกอบทางการตลาดประกอบด้วย การจัดหาและสนับสนุนให้มีเกลือไอโอดีนจัดจำหน่ายในราคาและคุณภาพเท่ากับท้องตลาด จัดหาสถานที่จำหน่ายในร้านค้าของหมู่บ้าน และส่งเสริมการขายได้แก่ การแจกจ่ายเอกสารแผ่นพับ การบรรยายกลุ่ม การให้โภชนาศึกษา การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและการสร้างแรงจูงใจในการซื้อเกลือเสริมไอโอดีนโดยมีการส่งซองเปล่าชิงโชครางวัล ผลการศึกษาพบว่าภายหลังทดลองแม่บ้านกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะขาดสารไอโอดีน การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคคอหอยพอกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น

ธีรธยา พลชา (2546) ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของอำเภอวังสระปทุม จังหวัดเลย กลุ่มที่ศึกษาคือ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครองนักเรียน และผู้นำชุมชน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มที่ศึกษาทุกกลุ่มมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง สืบเนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการถือว่าเป็นนโยบายที่สำคัญ ทุกโรงเรียนต้องถือปฏิบัติ และถือว่าเป็นภารกิจโดยตรงของโรงเรียน และโรงเรียนมีการกำหนดนโยบายและแผนการส่งเสริมสุขภาพประกาศให้อย่างชัดเจนและครอบคลุม

ด้านปัจจัยนำเข้า กลุ่มที่ศึกษาทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นนักเรียนที่เป็นกรรมการฯ มีความคิดเห็นระดับมาก สืบเนื่องจากงบประมาณ ทรัพยากร ซึ่งภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันนี้ถ้าเน้นงบประมาณจากภาครัฐ เป็นตัวตั้งในการดำเนินงานคงเป็นไปได้ยาก อาจต้องมีการหามาตรการหรือกลวิธีที่จะผลักดันให้เกิดกระบวนการจัดหาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพมากที่สุด ส่วนนักเรียนที่มีความคิดเห็นแตกต่าง อาจเป็นเพราะนักเรียนเป็นผู้ดำเนินการโครงการตามงานที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับย่อยลงไป การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ จึงถึงจัดเตรียมไว้ให้แล้ว

ด้านกระบวนการ กลุ่มที่ศึกษาทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ยกเว้นผู้นำชุมชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องกระบวนการในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ คณะกรรมการโครงการส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการทำให้แผนงาน/โครงการมีความคืบหน้าตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากคณะกรรมการได้ร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการอย่างชัดเจน จึงส่งผลต่อความร่วมมือกันดำเนินการ

ด้านผลลัพธ์ กลุ่มที่ศึกษาทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ยกเว้นผู้นำชุมชนและผู้ปกครองนักเรียนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนการได้รับบริการด้านสุขภาพของนักเรียน นโยบายด้านสุขภาพ อนามัยของโรงเรียนส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลนักเรียนเพื่อให้สามารถเล่าเรียนได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ เด็กนักเรียนได้รับการพัฒนาได้รับการแก้ไขปัญหามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญาที่เหมาะสม ซึ่งเน้นให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพแก่นักเรียน จึงส่งผลให้นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับบริการด้านสุขภาพ

ด้านปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภาครัฐกำหนดนโยบายมาให้ มีปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในโครงการอย่างชัดเจน งบประมาณที่สนับสนุนมีไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชนมีส่วนร่วมน้อย ด้านกระบวนการ ได้แก่ ขาดการประสานงานระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการวางแผนร่วมกันระหว่างคณะกรรมการในการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและชุมชน

รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ (2545) ได้ประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า ลักษณะนโยบายที่เร่งรัดทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมน้อยในหลายด้าน เช่น ไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบาย โดยเห็นด้วยกับนโยบายที่เน้นการสร้างสุขภาพสูงสุด แต่ไม่เห็นด้วยกับการนำเงินเดือนมารวมในงบที่สนับสนุนโครงการ

การจัดบริการสุขภาพชุมชนแบบทดลองที่หลากหลายทั้งในและนอกโรงพยาบาลด้วยเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยศูนย์สุขภาพมีความพร้อมด้านโครงสร้าง/สถานที่ ในการจัดบริการมากกว่าการใช้ข้อมูลในวิเคราะห์การประเมินสภาพปัญหา ผลของการให้อิสระตัดสินใจ และการวางแผนจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนทำให้การกระจายอย่างไม่เสมอภาค สถานบริการกระจุกตัวในที่มีสถานบริการหนาแน่นอยู่แล้ว

ด้านความพึงพอใจของประชาชนภาพรวม ประชาชนมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 82.8) แต่มีความพึงพอใจน้อยในการบริการทันตกรรมและการเยี่ยมบ้าน

## 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษารายละเอียดของโครงการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนสุขภาพลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและ หลอดเลือด ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 57 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์การดำเนินงานให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานผักผลไม้สดปลอดสารพิษ และลดการรับประทานอาหารประเภทไขมัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะประเมินผลการดำเนินงานของโครงการในเขตพื้นที่บ้านลาดใต้ หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ ตามแนวคิดและรูปแบบการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม (CIPP Model) ดังนี้

**2.6.1 ด้านบริบท (Context)** หมายถึง การประเมินสภาพหมู่บ้าน สภาพปัญหาและความต้องการ สภาพเศรษฐกิจ ศักยภาพของหมู่บ้าน และการกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับของโครงการ

**2.6.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)** หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานโครงการ ประกอบไปด้วย โครงสร้างการดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมด้านคน งบประมาณ สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ กิจกรรมและบริการที่ได้รับและการเข้าถึงบริการ

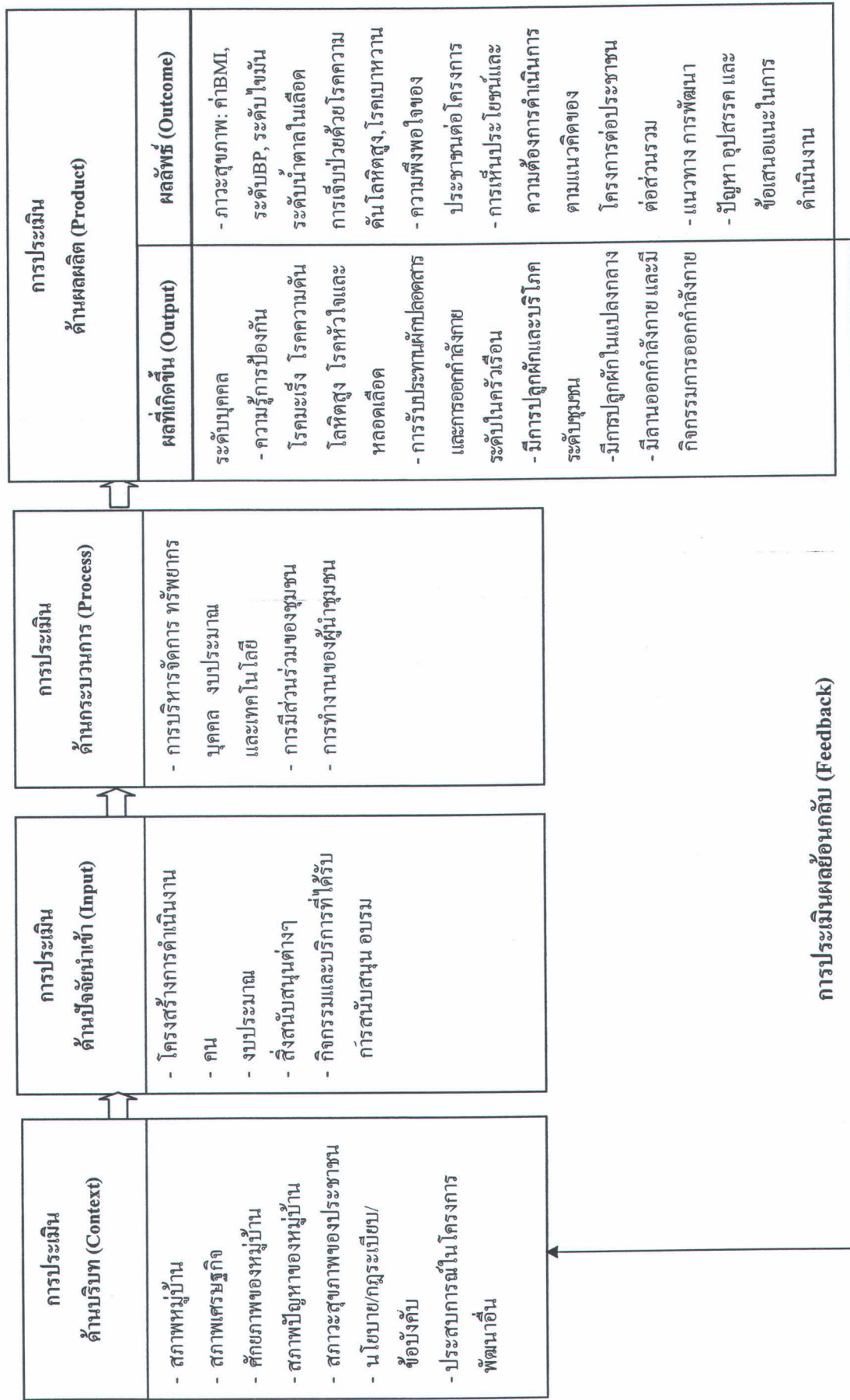
**2.6.3 ด้านกระบวนการ (Process)** หมายถึง การประเมินการบริหารจัดการที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานโครงการประกอบไปด้วย การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณ การมีส่วนร่วมของชุมชน การทำงานของคณะกรรมการและปัญหาอุปสรรคการดำเนินโครงการแนวทางแก้ไขในการบริหารจัดการ

**2.6.4 ด้านผลผลิต (Product)** หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการใช้ปัจจัยหรือทรัพยากรจากดำเนินงานโครงการ ดังนี้

**2.6.4.1 ผลที่เกิดขึ้น (Output)** คือ ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้ และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนด้วยการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

**2.6.4.2 ผลลัพธ์ (Outcome)** คือ การบรรลุวัตถุประสงค์โครงการและความสำเร็จของโครงการ ผลการดำเนินงาน/ความครอบคลุมงาน และแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคต ความพึงพอใจของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อโครงการภาวะสุขภาพในปัจจุบันของประชาชนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นภาพกรอบแนวคิดเพื่อใช้ในการวิจัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ภาพกรอบแนวคิดการวิจัยตามรูปแบบแนวคิดของการประเมินผลของสตัฟเฟิลบีม (CIPP Model)

