



Health Education and Behavioral Science



สุขศึกษา
และ
พฤติกรรมศาสตร์

จุฬามาศ แก้วจันดี



สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
Health Education and
Behavioral Science

สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ Health Education and Behavioral Science

จุฬามาศ แก้วจันดี

จุฬามาศ แก้วจันดี

สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ / จุฬามาศ แก้วจันดี

1. สุศึกษา. 2. พฤติกรรมสุภาพ. 3. การส่งเสริมสุภาพ.

613

ISBN (e-Book) 978-974-03-4448-3

สพจ. 2754



สรรคุณคำวิชาการ สู่สังคม
Knowledge to All
www.cupress.chula.ac.th

สิทธิในการผลิตและพิมพ์หนังสือเล่มนี้เป็นของสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแต่ผู้เดียว
การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2569

www.cupress.chula.ac.th [CUB6901-006K]

บรรณาธิการอำนวยการ : รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลวรรณ พิมพ์พันธุ์

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ : ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปิยนถ บุนนาค

ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ เดชะอำไพ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชฎุ พันธุ์เจริญ

รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์

ผู้ประสานงาน : วาสนา ชำเซ็น

พิสูจน์อักษร : พุรกอน สลาม

ออกแบบปกและรูปเล่ม : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สั่งซื้อได้ที่ ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

<http://www.chulabook.com>

โทร. 08-6323-3703-4

customer@cubook.chula.ac.th, info@cubook.chula.ac.th

Apps: CU-eBook Store

สุขภาพไม่ใช่เพียงการไม่มีโรค แต่คือความสมดุลระหว่าง
ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา การเรียนรู้สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
จึงไม่ใช่เพียงการท่องจำทฤษฎี แต่คือการเข้าใจมนุษย์ เข้าใจความเชื่อ ความคิด
และพฤติกรรมที่กำหนดวิถีชีวิตของเรา

ในโลกที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่พอ หากแต่ต้องมี
“ความเข้าใจ” และ “การลงมือปฏิบัติ” เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน
หนังสือเล่มนี้จึงเป็นเหมือนแสงนำทางให้ผู้อ่านได้มองเห็นความสำคัญ

ของการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองและการทำงานร่วมกับสังคม
เพื่อก้าวไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ท้ายที่สุด ผู้ประพันธ์หวังว่า ความรู้และข้อคิดในหนังสือเล่มนี้จะไม่หยุดอยู่แค่
ตัวหนังสือ แต่จะกลายเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้อ่านนำไปปรับใช้ในชีวิตจริง
เพราะสุขภาพที่ดีไม่ได้สร้างขึ้นจากใครคนหนึ่ง แต่เกิดขึ้นจาก
“ตัวเรา” และ “สังคม” ที่ร่วมกันขับเคลื่อน

คำนำ

หนังสือ สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เรียบเรียงขึ้นเพื่อประกอบการเป็นคู่มือในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งปัจจุบันมีหนังสือด้านสุขศึกษาออกมามากมาย โดยส่วนใหญ่จะกล่าวถึงสุขศึกษาเบื้องต้นแต่ยังขาดการกล่าวถึงความเชื่อมโยงของสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ โดยในหนังสือฉบับนี้ผู้อ่านจะต้องมีพื้นฐานด้านการสาธารณสุขเบื้องต้นมาก่อน เนื้อหาในหนังสือเหมาะกับนิสิต นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ สาธารณสุขศาสตร์ แพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬา รวมถึงผู้ที่สนใจที่มีพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสามารถนำไปศึกษาได้ด้วยตนเอง

หนังสือนี้ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 12 บท ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ โดยผู้เขียนได้เรียบเรียงเนื้อหาให้เหมาะสมต่อการทำความเข้าใจ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนหรือผู้ที่สนใจมีความรู้ความสามารถในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจำเป็นต้องนำกระบวนการทางสุขศึกษาและความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย เนื้อหาด้าน ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขศึกษา หลักและวิธีการดำเนินงานสุขศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพองค์กรวม สื่อและการเลือกสื่อในการดำเนินงานสุขศึกษา กระบวนการสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มาตรฐานงานสุขศึกษา การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมกับสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

การเปลี่ยนแปลงสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์หลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 และ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ในการจัดพิมพ์ครั้งนี้ผู้เขียนได้มีการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพิ่มเติมจากเอกสารประกอบการสอนวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ที่ได้ใช้ในการเรียนการสอนมาแล้วซึ่งได้มีการแก้ไขจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเรียนการสอนในรายวิชานี้ ประกอบกับผู้เขียนได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัย ตำราต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก และสอดแทรกความคิดเห็นจากประสบการณ์การทำงานวิจัยของผู้เขียน เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ ๆ อันเป็นผลให้หนังสือเล่มนี้เกิดความสมบูรณ์และทันสมัยยิ่งขึ้น

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้อ่านหนังสือเล่มนี้จะเกิดความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ องค์ความรู้เพื่อต่อยอดในการศึกษา การวิจัย การดำเนินงานทางสาธารณสุข และการปฏิบัติงานในวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น และหากมีข้อเสนอแนะ ผู้เขียนยินดีรับฟังและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาศ แก้วจันดี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขศึกษา	1
1.1 บทนำ	2
1.2 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง	2
1.3 แนวคิดพื้นฐานทางสุขศึกษา	10
1.4 งานสุขศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต	14
1.5 สรุปประเด็นสำคัญ	20
บทที่ 2 หลักและวิธีการดำเนินงานสุขศึกษา	23
2.1 บทนำ	24
2.2 แนวความคิดหลักทางด้านสุขศึกษา	24
2.3 ความสำคัญของกระบวนการสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	29
2.4 ความหมายของวิธีการทางสุขศึกษา	32
2.5 หลักเกณฑ์ในการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษา	60
2.6 การสื่อสารในงานสุขศึกษา	64
2.7 แผนการให้สุขศึกษา	72
2.8 สรุปประเด็นสำคัญ	77
บทที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ	91
3.1 บทนำ	92
3.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	92
3.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม	95
3.4 รูปแบบและลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ	101
3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	104
3.6 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	106
3.7 กลุ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข	129
3.8 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามวัย	133
3.9 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	139

3.10	การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	141
3.11	สรุปประเด็นสำคัญ	146
บทที่ 4	การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ	149
4.1	บทนำ	150
4.2	วิธีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ	150
4.3	การสร้างแบบวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยหรือแบบวัดด้านความรู้	177
4.4	การสร้างแบบวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ	201
4.5	การสร้างแบบวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ	208
4.6	การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ	216
4.7	รูปแบบและวิธีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ	223
4.8	สรุปประเด็นสำคัญ	226
บทที่ 5	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	229
5.1	บทนำ	231
5.2	แนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรม	231
5.3	แนวคิดและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์	249
5.4	สรุปประเด็นสำคัญ	298
บทที่ 6	สุขภาพองค์รวม	301
6.1	บทนำ	302
6.2	ความหมายของสุขภาพองค์รวม	302
6.3	ปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือความมีสุขภาพดี	303
6.4	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดสุขภาพบุคคล	305
6.5	ครอบครัว	306
6.6	ชุมชน	314
6.7	อนามัยโรงเรียน	319
6.8	การประยุกต์ใช้กระบวนการสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	322
6.9	การดำเนินงานสุขศึกษาในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ	329
6.10	สรุปประเด็นสำคัญ	331
บทที่ 7	สื่อและการเลือกสื่อในการดำเนินงานสุขศึกษา	333
7.1	บทนำ	334
7.2	สื่อและความหมายของสื่อสุขศึกษา	334
7.3	ประเภทของสื่อสุขศึกษา	338
7.4	การเลือกสื่อสุขศึกษา	344
7.5	การประเมินผลการใช้สื่อสุขศึกษา	348

7.6	การเลือก ดัดแปลง หรือออกแบบสื่อสุศึกษา	352
7.7	สรุปประเด็นสำคัญ	358
บทที่ 8	กระบวนการสุศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ	361
8.1	บทนำ	362
8.2	กระบวนการสุศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ	362
8.3	ความสำคัญของกระบวนการสุศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ	364
8.4	เป้าหมายของการดำเนินงานสุศึกษา	365
8.5	กลวิธีการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ	372
8.6	การจัดทำแผนการ/โครงการสุศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพ	375
8.7	การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพ	382
8.8	สรุปประเด็นสำคัญ	384
บทที่ 9	มาตรฐานงานสุศึกษา	385
9.1	บทนำ	386
9.2	แนวคิด หลักการมาตรฐานงานสุศึกษา	386
9.3	วัตถุประสงค์ของมาตรฐานงานสุศึกษา	388
9.4	แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุภาพ	389
9.5	ระบบข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษา	394
9.6	แผนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษา	396
9.7	การนิเทศติดตามงานสุศึกษาตามมาตรฐานงานสุศึกษา	398
9.8	การประเมินผลการนิเทศงานตามมาตรฐานงานสุศึกษา	403
9.9	สรุปประเด็นสำคัญ	409
บทที่ 10	การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมกับสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	411
10.1	บทนำ	412
10.2	ความหมายและความสำคัญของเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสุศึกษา	412
10.3	ความสำคัญของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมกับสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์	414
10.4	ประเภทของเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ใช้ในสุศึกษา	416
10.5	การออกแบบสื่อสุศึกษาด้วยเทคโนโลยี	417
10.6	การใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุภาพ	418
10.7	การประเมินผลการใช้เทคโนโลยีในงานสุศึกษา	420
10.8	กรณีศึกษาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในงานสุศึกษา	420
10.9	แนวโน้มและอนาคตของเทคโนโลยีในงานสุศึกษา	423
10.10	สรุปประเด็นสำคัญ	425

บทที่ 11 การเปลี่ยนแปลงสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์หลังการแพร่ระบาดของโควิด-19	427
11.1 บทนำ	428
11.2 บริบทของการเปลี่ยนแปลงหลังโควิด-19	428
11.3 การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	430
11.4 การเปลี่ยนแปลงด้านการสื่อสารสุขภาพ	432
11.5 การปรับตัวของระบบสุขศึกษาในสถานพยาบาล	434
11.6 การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่	436
11.7 การเปลี่ยนแปลงในงานวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	437
11.8 ผลกระทบระยะยาวและการเตรียมความพร้อมในอนาคต	440
11.9 กรณีศึกษาการเปลี่ยนแปลงสุขศึกษาในชุมชน	443
11.10 บทสรุป : สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ในยุค New Normal	446
11.11 สรุปประเด็นสำคัญ	447
บทที่ 12 ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	449
12.1 บทนำ	450
12.2 ความหมายและความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นในงานสุขศึกษา	450
12.3 ลักษณะเด่นของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในภาคอีสาน	453
12.4 สมุนไพรพื้นบ้านและการแพทย์พื้นบ้านในภาคอีสาน	455
12.5 พิธีกรรมและความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	456
12.6 การสื่อสารสุขภาพผ่านวัฒนธรรมพื้นบ้าน	457
12.7 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	459
12.8 แนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นในสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	460
12.9 กรณีศึกษา : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในงานสุขศึกษา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19	462
12.10 สรุปประเด็นสำคัญ	463
บรรณานุกรม	465
ดัชนี	489
ประวัติผู้เขียน	497

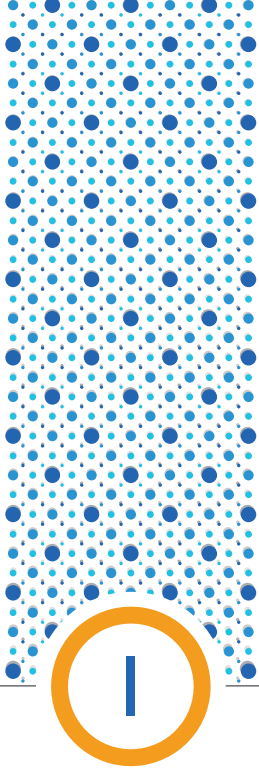
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารกับผู้รับสาร	66
ตารางที่ 4.1 ตารางสำเร็จรูปของ เฮนรี อี การ์เรตต์ (Henry E. Garrett)	164
ตารางที่ 4.2 วิเคราะห์จำนวนข้อของแบบทดสอบตามจำนวนชั่วโมงและหัวข้อเรื่องที่นักเรียนได้เรียน	180
ตารางที่ 4.3 วิเคราะห์จำนวนข้อเรื่องอาหารตามขั้นของพฤติกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้กำหนดน้ำหนักของพฤติกรรมแต่ละด้านของแต่ละหัวข้อในลักษณะร้อยละและจำนวนข้อ	181
ตารางที่ 4.4 วิเคราะห์จำนวนข้อเรื่องการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	182
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของข้อสอบแบบอัตนัยและปรนัย	191
ตารางที่ 5.1 ภาระหรืองานตามขั้นตอนของการพัฒนา	238
ตารางที่ 5.2 ขั้นตอนการสอนเจตคติ	285
ตารางที่ 5.3 ขั้นตอนการสอนทักษะ	286
ตารางที่ 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับระยะเวลาและพฤติกรรม	294

สารบัญภาพ

	หน้า	
ภาพที่ 1.1	สุขภาวะทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม	3
ภาพที่ 1.2	ความหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะ 4 มิติ	4
ภาพที่ 1.3	ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับระบบต่าง ๆ	6
ภาพที่ 1.4	ความสัมพันธ์ระหว่างคน สิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพ	9
ภาพที่ 1.5	เป้าหมายการดำเนินงานสุขศึกษา	13
ภาพที่ 2.1	การผนวกหลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์	25
ภาพที่ 2.2	กระบวนการบริหารงานสุขศึกษาสนับสนุนกระบวนการสุขศึกษา	28
ภาพที่ 2.3	ทักษะความเป็นผู้นำทางสุขศึกษา	29
ภาพที่ 2.4	กรอบงานการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	32
ภาพที่ 2.5	การให้สุขศึกษารายบุคคล	40
ภาพที่ 2.6	การให้สุขศึกษาโดยการบรรยาย	41
ภาพที่ 2.7	การให้สุขศึกษาโดยการสาธิต	43
ภาพที่ 2.8	การให้สุขศึกษาโดยการอภิปรายหมู่	45
ภาพที่ 2.9	การให้สุขศึกษาโดยการระดมสมอง	48
ภาพที่ 2.10	การให้สุขศึกษาโดยการจัดชุมชน	49
ภาพที่ 2.11	การให้สุขศึกษาโดยการจัดนิทรรศการ	51
ภาพที่ 2.12	การให้สุขศึกษาโดยการรณรงค์	57
ภาพที่ 2.13	กรวยประสบการณ์ของเอเดการ์ เดล	70
ภาพที่ 3.1	กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	97
ภาพที่ 3.2	ขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย	99
ภาพที่ 3.3	ขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรมด้านเจตพิสัย	100
ภาพที่ 3.4	พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ	103
ภาพที่ 3.5	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	106
ภาพที่ 3.6	กรอบแนวคิดและภาพแบบการพัฒนาสุขภาพพอเพียงตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	126
ภาพที่ 3.7	ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัญหาสุขภาพ	132
ภาพที่ 4.1	วิธีสร้างมาตรวัดของลิเคิร์ต	205
ภาพที่ 4.2	พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข	219
ภาพที่ 4.3	ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาโรคและการดำเนินงานสุขศึกษา	225

ภาพที่ 5.1	ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์	234
ภาพที่ 5.2	องค์ประกอบของบุคลิกภาพ	236
ภาพที่ 5.3	ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพขณะเจ็บป่วย	245
ภาพที่ 5.4	บันไดของลักษณะการมีส่วนร่วม 8 ชั้นอาร์นสไตน์	257
ภาพที่ 5.5	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	260
ภาพที่ 5.6	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย	261
ภาพที่ 5.7	รูปภาพแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค	262
ภาพที่ 5.8	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค	264
ภาพที่ 5.9	การปรับตัวโดยใช้ทักษะชีวิต	276
ภาพที่ 5.10	องค์ประกอบทักษะชีวิต	281
ภาพที่ 5.11	องค์ประกอบของทักษะชีวิตในประเทศไทย	282
ภาพที่ 5.12	ทักษะชีวิตกับเจตคติ	283
ภาพที่ 5.13	ทักษะชีวิตกับกระบวนการ KAP	284
ภาพที่ 5.14	ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	286
ภาพที่ 5.15	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ใช้ในงานสุขศึกษา	295
ภาพที่ 5.16	ลำดับขั้นตอนของสามปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรม	298
ภาพที่ 6.1	ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ	305
ภาพที่ 6.2	วงจรอุบาทว์	306
ภาพที่ 6.3	องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในระดับบุคคล	319



ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขศึกษา

หัวข้อสำคัญ

- 1.1 บทนำ
- 1.2 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง
- 1.3 แนวคิดพื้นฐานทางสุขศึกษา
- 1.4 งานสุขศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 1.5 สรุปประเด็นสำคัญ

1.1 บทนำ

พฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคลนำไปสู่การมีสุขภาพดี โดยการนำกระบวนการทางสุขศึกษา และความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการศึกษาเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสุขศึกษาจะเป็นกระบวนการทางการศึกษา ซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมายที่อาจจะแตกต่างกันและขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นกระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอันจะนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้กระบวนการสุขศึกษายังเป็นปัจจัยก่อให้เกิดคุณภาพของการเรียนรู้โดยตรง ถ้ากระบวนการสุขศึกษาไม่ชัดเจนหรือได้รับการออกแบบไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพต่าง ๆ ตามมา ในขณะที่กระบวนการที่มีคุณภาพจะช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติงานมีการใช้เครื่องมือวัดประเมินผลเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อสุขภาพที่แข็งแรงและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างตรงจุด

1.2 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ความหมายของสุขศึกษา

สุขศึกษา (Health education) มาจากคำ 2 คำ คือ สุขภาพ กับ การศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลกได้บัญญัติความหมายของสุขภาพ หมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (Eriksson & Lindstrom, 2008 อ้างถึงใน ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2554)

จากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกในเดือนพฤษภาคม 2541 ก็ได้มีคำว่า “Spiritual Well-being” หรือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เข้าไปในคำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ คือ Health is a complete physical mental, social and spiritual well-being องค์การอนามัยโลกจำกัดความของคำว่า สุขภาพ คือสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วัระสี, 2553) ได้ให้ความหมายโดยละเอียด ดังนี้

(1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกาย สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุปัทวันตราย ซึ่งหมายถึง สิ่งอุบาทว์



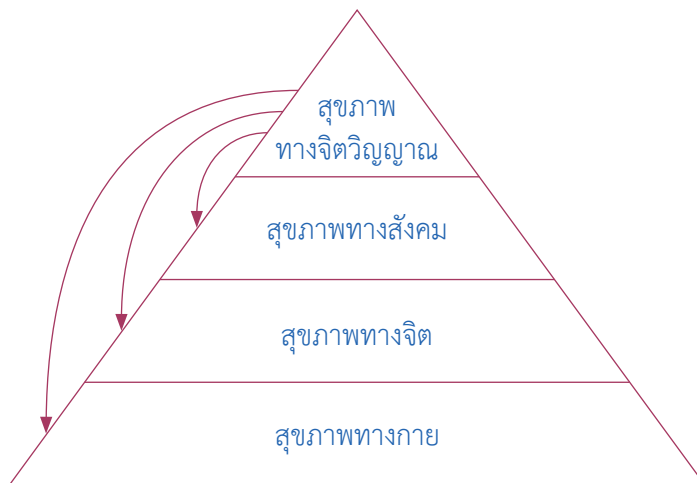
และอันตรายหรือสิ่งที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและร่างกาย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายรวมถึง ทางกายภาพด้วย

(2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัว ลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ความเห็นแก่ตัวจะมีสุขภาวะทางจิตไม่ได้

(3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชน เข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาพ มีภารดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

(4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือ จิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึง พระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า ความสุขทางจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่ไม่ปะปนอยู่กับ ความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน

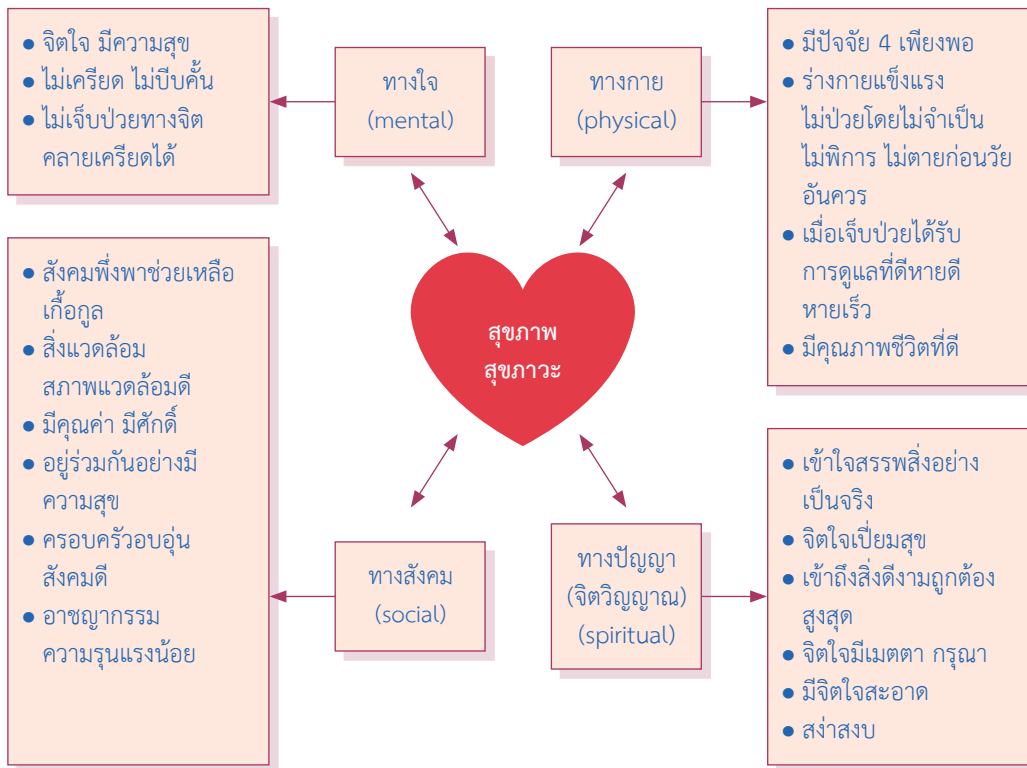
นั่นคือ สุขภาพ คือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2553) ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 สุขภาวะทางจิตวิญญาณที่เกี่ยวพันสุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคม

สรุปว่า สุขภาพเป็นสุขภาวะ และเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทาง จิตวิญญาณ หรือภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ ทั้งมิติทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือสภาวะความสมบูรณ์ ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมิใช่เพียงแต่การปลอดโรคหรือความทุพพลภาพ เท่านั้น แต่เป็นการมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย

จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข โดยพิจารณาถึงทุก ๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิกิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด จึงสรุปเป็นภาพประกอบ ดังภาพที่ 1.2



ภาพที่ 1.2 ความหมายของสุขภาวะหรือสุขภาวะ 4 มิติ

ที่มา : อ่ำพล จินดาวัฒนะ, 2557

2) สุขศึกษา (Education) หมายถึง ประสบการณ์ทั้งหมดซึ่งบุคคลพึงจะได้รับ อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (มานี ชูไทย, 2552)

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพอันเป็นผลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลดังนี้

ไม่มีความรู้ทางสุขภาพ	เปลี่ยนเป็น มีความรู้ทางสุขภาพ
มีความรู้ผิดทางสุขภาพ	เปลี่ยนเป็น มีความรู้ถูกต้องทางสุขภาพ
มีความรู้น้อยทางสุขภาพ	เปลี่ยนเป็น มีความรู้มากทางสุขภาพ
มีความเชื่อผิดทางสุขภาพ	เปลี่ยนเป็น มีความเชื่อถูกต้องทางสุขภาพ
มีทัศนคติไม่ดีต่อการป้องกันโรค	เปลี่ยนเป็น มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค
มีทัศนคติไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ	เปลี่ยนเป็น มีทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ
มีการปฏิบัติตัวที่ผิดทางสุขภาพ	เปลี่ยนเป็น มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางสุขภาพ

การสุศึกษา จะได้ผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อบุคคลหรือประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทั้ง 3 ด้านนี้จนเกิดพฤติกรรมที่บุคคลมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหรือเป็นกิจวัตรประจำวัน (จุฑามาศ เบ้าคำกอง, 2560)

1.2.2 การสาธารณสุข

1) ความหมายของการสาธารณสุข

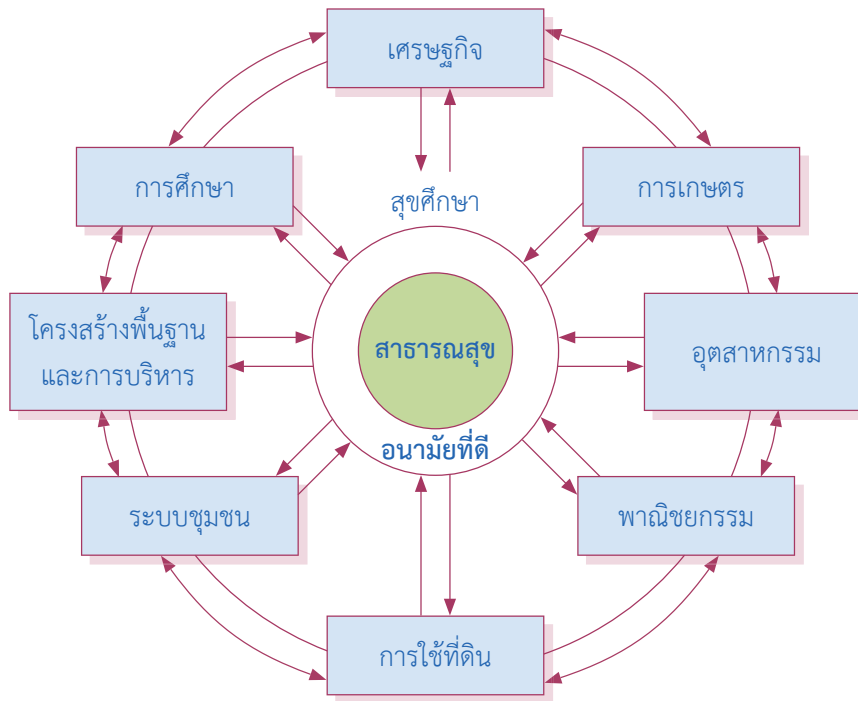
การสาธารณสุข (Public health) คือ ศาสตร์และศิลป์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และการทำให้ชีวิตยืนยาว โดยการรวมพลังของทุกภาคส่วนของสังคม (Acheson, 1998) และเป็นกระบวนการที่เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชนเอง นักการสาธารณสุขต้องรับผิดชอบในการให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้การจัดการควบคุมรักษา และปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อให้สาธารณสุขชนมีสุขภาพดีปลอดภัย สุขสบาย มีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ไม่เป็นภาระของสังคม (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2560)

2) การพัฒนางานสาธารณสุข

การพัฒนางานสาธารณสุข หมายถึง การพัฒนาหน่วยงานต่าง ๆ อันมีผลให้เกิดความสุข สะดวกสบายแก่ชุมชนทุกด้านพร้อม ๆ กันกับด้านสุขภาพอนามัย ก็จะส่งผลให้เกิดประโยชน์สุขแก่ชุมชน

3) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับระบบต่าง ๆ

ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีตามที่กล่าวมาแล้วนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ การศึกษา การเกษตร การอุตสาหกรรม การพาณิชย์กรรม การใช้ที่ดิน ระบบชุมชน เศรษฐกิจและโครงสร้างพื้นฐานของการบริหารงาน ดังภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.3 ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับระบบต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีหลายงานวิจัยที่เชื่อมโยงถึงความสัมพันธ์ของการสาธารณสุข การสาธารณสุขที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับระบบต่าง ๆ มีทั้งผลดีและผลเสีย ดังนี้

(1) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับการศึกษา

การสาธารณสุขดี ทำให้คนมีการเจริญเติบโตสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีสุขภาพดี การศึกษาดี และการศึกษาดีจะทำให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย รู้จักระวังรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว เป็นการสร้างสุขนิสัยที่ดี

(2) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับการเกษตร

การสาธารณสุขดี ประชาชนมีสุขภาพดีทำให้เกิดแรงงานด้านการเกษตรกร โดยอาศัยการสร้างเขื่อนต่าง ๆ เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเป็นเหตุให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย การใช้สารฆ่าแมลงในการเกษตร หรือยากำจัดวัชพืช ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการเกษตรโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น เครื่องจักรทำให้เพิ่มอุบัติเหตุ

(3) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับการอุตสาหกรรม

การบริการด้านอาชีวอนามัย เป็นการดูแลสุขภาพของคนงาน เพื่อให้การผลิตได้ผลเป็นการประกันสุขภาพคนงาน ช่วยเหลือคนงาน และเป็นการรักษามาตรการการผลิต ทั้งนี้การอุตสาหกรรมยังเป็นการเพิ่มผลผลิตขึ้นใช้เองภายในประเทศ จำหน่ายของเช่นอุตสาหกรรมยา จะช่วยลดค่าใช้จ่าย

ด้านสาธารณสุข แต่การอุตสาหกรรมก็มีผลให้เกิดมลพิษทางน้ำ อากาศ และดิน ทำให้สิ่งแวดล้อมเสีย เป็นสาเหตุให้เกิดการทำลายสุขภาพขึ้น

(4) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับระบบของชุมชน

การขยายตัวของชุมชน หรือการเคลื่อนย้ายของชุมชนทำให้สิ่งแวดล้อมเสีย เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อมากขึ้น ทำให้สุขภาพของประชาชนเลวลง การจัดบริการสาธารณสุข ถ้าไม่ทันต่อการขยายของชุมชน ทำให้ประชาชนมีการเจ็บป่วยและพิการ ทำให้สุขภาพอนามัยเลวลง

(5) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับเศรษฐกิจ

การบริการวางแผนครอบครัวดี ทำให้ลดอัตราการเพิ่มของประชาชน ส่วนเศรษฐกิจดี จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น เนื่องจากมีอาหาร ยารักษาโรคพอเพียง มีการบริการสาธารณสุขทั่วถึง และการนำเวชภัณฑ์จากต่างประเทศเข้ามามาก ทำให้เสียดุลการค้า

(6) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับพาณิชย์กรรม

การสาธารณสุขดีจะไม่มีภาระระบาดของโรค ส่วนการพาณิชย์เป็นการขยายผลผลิตเพิ่มสินค้าออกภายนอกประเทศ ทำให้รายได้ของประเทศดีขึ้น และการส่งอาหารออกนอกประเทศมาก จนภายในประเทศไม่พอบริโภคจะทำให้การโภชนาการไม่ดี มีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้สุขภาพเลวลง

(7) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขกับโครงสร้างพื้นฐาน

การบริการสาธารณสุขดีและครอบคลุม การปรับปรุงน้ำดื่ม น้ำใช้ดี ทำให้สุขภาพดีมีผลต่อการลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ และการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ก่อให้เกิดการประสานงานดี แก้ปัญหาได้รวดเร็วตรงเป้าหมาย การคมนาคมดีแต่ถ้าขาดความเคร่งครัดในการใช้ยานพาหนะจะทำให้เพิ่มอุบัติเหตุและความพิการ

(8) ความสัมพันธ์ของการสาธารณสุขด้านการใช้ที่ดิน

การใช้ที่ดินที่ให้ประโยชน์ได้มาก จะทำให้ประชาชนมีเศรษฐกิจดีจะมีผลส่งผลให้สุขภาพอนามัยดีตามมาด้วย การบริการสาธารณสุขดี เช่น มีการกำจัดขยะมาลาเรีย ทำให้ประชาชนสามารถทำมาหากินในที่ดินบริเวณบุกเบิกใหม่ได้เต็มที่ การใช้ปุ๋ยสดจากมูลสัตว์อาจทำให้เกิดโรคติดต่อ และแพร่กระจายของเชื้อโรคได้มากยิ่งขึ้น (บัญชา รัตนิทุ, 2552)

1.2.3 การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ตามคำจำกัดความจากการประชุม ณ กรุงออตตาวา “Ottawa Charter” ใน ค.ศ. 1986 สรุปว่า “การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการของการทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มพลังอำนาจในการควบคุมและปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง” คำจำกัดความนี้ได้ระบุถึงจุดหมายและขอบข่ายของการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่คำจำกัดความอื่น ๆ ได้ระบุเฉพาะยุทธวิธีและองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ตามแนวคิดของกรีน

และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1991) ได้ระบุ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาร่วมกับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการณ์การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นอาจเป็นในระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคลก็ตาม การปฏิบัติหรือการกระทำเหล่านั้นย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม จากคำจำกัดความนี้ได้เน้นความสำคัญขององค์ประกอบหลักหนึ่ง ได้แก่ สุขศึกษาที่จะยึดหลักหรือยุทธวิธีทางด้านการศึกษาเป็นแกนกลางในการดำเนินกิจกรรมที่จะให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลและชุมชนได้นำไปสู่ความ สุขสมบูรณ์

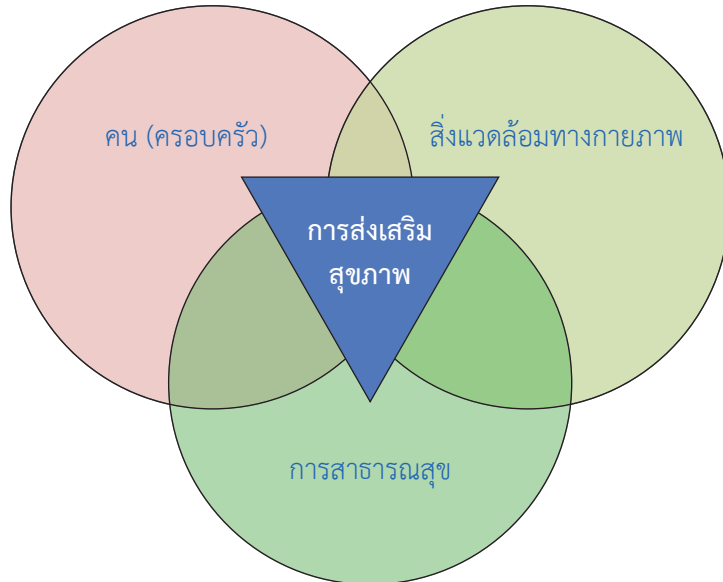
Murray and Zentner (1992) ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็น “กลุ่มกิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับของสุขภาพและความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นรวมถึงการที่แต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมได้ ประจักษ์ในศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะธรรมชาติเป็นแบบพหุมิติบุคคลต่าง ๆ ครอบครัว หรือชุมชน จะพาตนเองไปสู่สภาวะการมีค่านิยมในทางบวกกับการมีภาวะสุขภาพที่ดี ในอดีตแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งสำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้เน้นศูนย์รวมอยู่ที่การหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยแรงจูงใจที่สำคัญยิ่งเท่านั้น

Kaplan et al. (1993) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ “ความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าประชากรที่มีสุขภาพดีต้องมีการป้องกันโรค และได้รับการส่งเสริมการมีสุขภาพการมีสุขภาพที่ดีน่าจะมีส่วนลดต้นทุนราคาในการดูแลสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ยังมีอีกแนวคิดหนึ่งเสนอว่า “การส่งเสริมสุขภาพ เป็นผลรวมของการจัดการศึกษาทางสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับองค์การด้านการเมืองทั้งกฎหมายและนโยบายและการออกแบบดำเนินการด้านเศรษฐกิจ ให้เอื้ออำนวยต่อการปรับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของบุคคลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงหรือป้องกันสุขภาพ”

จากคำจำกัดความหรือการให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ ได้รวมถึงองค์ประกอบและโครงสร้างของการส่งเสริมสุขภาพในเชิงระบบ เป็นการผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ วิทยาการทางด้านชีวการแพทย์ (Biomedical sciences) วิทยาการ (Management sciences) พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral sciences) และการศึกษา (Education) ตลอดจนวิทยาการจิตวิทยาสังคม (Psychosocial sciences) เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน อันเป็นจุดหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอยู่ภายใต้สังคมที่มีความสงบและผาสุก ประชาชนได้มีที่อยู่อาศัยครบถ้วน สุขลักษณะ

จากแนวคิดองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน มีหลายมิติที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคคลเท่านั้น หากแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันหลายสิ่งหลายอย่างที่อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต (life style) เพียงแต่ว่าแต่ละศาสตร์สาขาวิชาชีวิตเกี่ยวข้องจะยึดถือหลักการที่จะเข้าใจ ยอมรับ และให้ความสำคัญแตกต่างกันไปอย่างไร เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่าง

องค์ประกอบของคน (ครอบครัว) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ทั้งสามองค์ประกอบจะขึ้นกับวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นหรือชุมชน ซึ่งจะมีส่วนทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกันไป ดังภาพที่ 1.4



ภาพที่ 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคน สิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.4 พฤติกรรมศาสตร์

พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral sciences) หรือ (Behavioral science) หมายถึง คำศัพท์ทั่วไปที่ใช้ในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตในโลกธรรมชาติ พฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบและการสืบค้นหาพฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์ผ่านการควบคุมและการสังเกตการณ์เชิงทดลองแบบธรรมชาติ และการกฏเกณฑ์อันเข้มงวด

พฤติกรรมศาสตร์เป็นวิชาที่ศึกษาเรื่องของพฤติกรรมมนุษย์และสัตว์ ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม Hilgard and Atkinson (1975) ได้ให้คำนิยามพฤติกรรมศาสตร์ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์และอินทรีย์ (Organism) ตั้งแต่ขั้นต่ำขึ้นมา เป็นการศึกษาที่ให้ความรู้ที่เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสังคม (Social anthropology) จิตวิทยา (Psychology) และสังคมวิทยา (Sociology) A Concise Encyclopedia of Psychiatry ซึ่งตีพิมพ์ในปี 1982 อธิบาย พฤติกรรมศาสตร์ ว่า “วิชาต่าง ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์ ซึ่งรวมถึงจิตวิทยา สังคมวิทยา ชีววิทยา และมนุษยสังคม”

Kaplan and Sadok (1991) ได้อธิบายไว้ใน Comprehensive Glossary of Psychiatry and Psychology ว่า พฤติกรรมศาสตร์ คือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์

ด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พัฒนาการค่านิยม ประสบการณ์และกิจกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมศาสตร์รวมวิชาทางสังคมวิทยา จิตเวชศาสตร์ มานุษยวิทยา รวมทั้งอย่างอื่นที่เกี่ยวข้อง

1) ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์มักสับสนกับสังคมศาสตร์ แม้ศัพท์เฉพาะทั้งสองคำนี้จะมีความสัมพันธ์อย่างกว้าง ๆ ระหว่างกัน เป็นการศึกษากระบวนการพฤติกรรมอย่างเป็นระบบคล้ายกัน แต่ก็แตกต่างกันในระดับการวิเคราะห์เชิงวิทยาศาสตร์ ในหลายมิติของพฤติกรรม พฤติกรรมศาสตร์เน้นอย่างชัดเจนในด้านการสอบสวนกระบวนการตัดสินใจและกลยุทธการสื่อความภายในหรือระหว่างสิ่งมีชีวิตในระบบสังคม ส่วนสังคมศาสตร์จะเน้นการศึกษาสังคมและพฤติกรรมของมนุษย์โดยนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์การประยุกต์ใช้ในการหาความรู้และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินพฤติกรรมของมนุษย์และปรากฏการณ์ทางสังคม

2) ประเภทของพฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์แบ่งเป็นประเภทอย่างกว้าง ๆ ได้ 2 ประเภท คือ วิทยาศาสตร์การตัดสินใจเชิงประสาท (Neural-Decision sciences) และวิทยาศาสตร์การสื่อความเชิงสังคม (Social-Communication sciences) (นิภาพรรณ เจนสันติกุล และ ไชยณัฐ คำดี, 2563)

1.3 แนวคิดพื้นฐานทางสุขศึกษา

1.3.1 ลักษณะของสุขศึกษา

สุขศึกษา เป็นกระบวนการทางการศึกษาที่มีลักษณะแตกต่างไปจากวิชาอื่น ๆ ซึ่งได้แก่

1) สุขศึกษาเป็นวิชาการสาขาหนึ่งมีเนื้อหาสาระ ความมุ่งหมายเป็นเรื่องที่จะต้องคิดและปฏิบัติ

2) มีเนื้อหาวิชาที่มีประโยชน์ในชีวิตประจำวันที่เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ที่มีพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์และความรู้ต่าง ๆ ที่มีการประมวลเอาความรู้ต่าง ๆ อันประกอบด้วยข้อเท็จจริง หลักการ ความเข้าใจต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่ความผาสุก

3) ความรู้ต่าง ๆ ของสุขศึกษาได้มาจากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา จิตวิทยาการศึกษา และวิทยาศาสตร์ โดยมีความมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติไปสู่ทางที่ดี

4) สุขศึกษาเป็นส่วนประกอบสำคัญส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ เป็นความรู้อย่างต้นสำหรับการศึกษาทั่วไปเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งในโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งได้แก่การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพ

ทั้งนี้การสอนสุขศึกษาที่จะบรรลุเป้าหมายได้ต้องพัฒนาคนให้รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหาทางสุขภาพต่อตนเองและสังคมและเป็นกิจกรรมต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นกิจกรรมที่ใช้ตลอดชีวิต

ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ลักษณะของสุขศึกษาจึงมีข้อแตกต่างจากวิชาอื่น ๆ ตรงที่สามารถนำความรู้มาใช้กับตนเองได้ทันทีและใช้ได้ตลอดเวลา โดยรู้จักคิดและปฏิบัติ

1.3.2 ขอบเขตของงานสุขศึกษา

ขอบเขตของงานสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการกับให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ เกิดแรงจูงใจหรือทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ลดภาวะเสี่ยงหรือลดภาวะการเกิดโรคได้ สามารถดำเนินงานในส่วนต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) สุขศึกษาในโรงเรียน (School health education) มีจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมให้เด็กนักเรียนได้ฝึกสุขนิสัยที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ และอุบัติเหตุต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมุ่งรวมไปถึงบุคลากรในโรงเรียนทั้งหมดมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนการสอน และพร้อมที่จะเป็นพลเมืองที่ดีมีสุขภาพแข็งแรงเป็นทรัพยากรของประเทศชาติต่อไป

2) สุขศึกษาในชุมชน (Public or community health education) มีจุดประสงค์ที่จะให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้

3) สุขศึกษาในโรงพยาบาล (Hospital health education) สุขศึกษาในโรงพยาบาลจะรวมไปถึงสถานพยาบาลต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์การแพทย์ ฯลฯ ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้มารับบริการ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ได้มีความเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องในขณะที่เจ็บป่วย หรือหายจากเจ็บป่วยแล้ว

4) สุขศึกษาในสถานประกอบการ (Workplace Health Education) คือ กระบวนการจัดการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงานในองค์กรหรือสถานประกอบการต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันโรค และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขขององค์กร (ประเสริฐ ศรีแสนปาง, 2561)

ขอบเขตการดำเนินงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องปฏิบัติตามที่กล่าวมานี้ อาจจะเพิ่มเติมโดยให้ความสำคัญต่อสถานประกอบการด้วย

1.3.3 ความมุ่งหมายของสุขศึกษา

สุขศึกษามีความมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพ มุ่งที่จะพัฒนาสุขภาพแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เปลี่ยนทัศนคติให้ถูกต้องและพัฒนาความสามารถของบุคคลให้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการรู้จักแหล่งบริการสาธารณสุขและเผยแพร่ความรู้ไปยังผู้อื่นได้ด้วย ความมุ่งหมายของสุขศึกษาจึงมุ่งประเด็นดังนี้

1) การให้ความรู้ (Knowledge) คือ ให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้รู้วิธีการปฏิบัติตนที่จะไม่ให้เกิดโรคไข้เจ็บและรู้แหล่งที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยและการดำรงชีวิตอย่างมีสุข

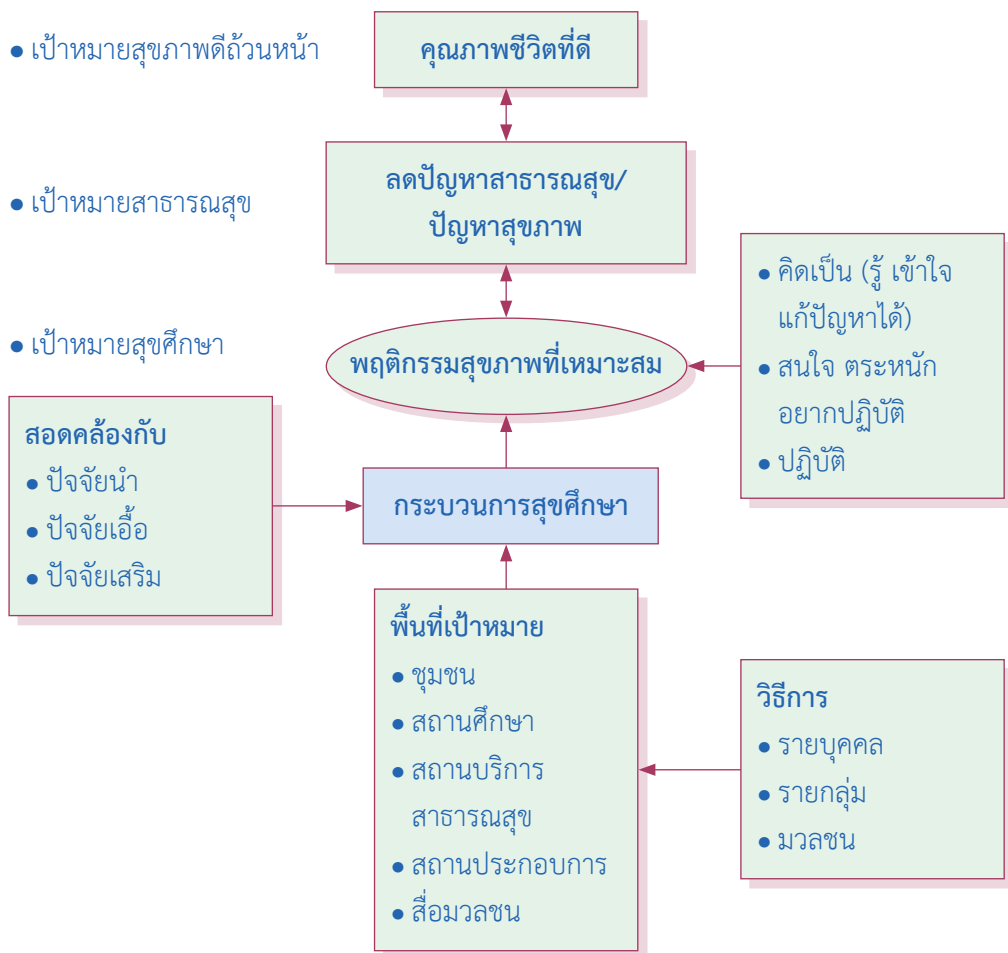
2) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude) ทัศนคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมของแต่ละบุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกัน ฉะนั้นถ้าบุคคลยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง จะต้องหาวิธีการช่วยเหลือโดยการให้ความรู้เป็นพื้นฐานในทางที่ถูกต้องก่อน

3) การปฏิบัติ (Practice) การปฏิบัติในทางที่ถูกต้องได้ถือว่าเป็นความสำเร็จในการให้ สุขศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติไปในทางที่ดี และนำสิ่ง ที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ

1.3.4 เป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษา

เป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษา คือ เพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนหรือสร้างเสริมพฤติกรรม ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ให้มีพฤติกรรมในทางที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ การเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มประชากรเป้าหมายให้มีพฤติกรรมไปในทางที่จะทำให้มี สุขภาพดี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป ประเทศที่มีเป้าหมาย ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า คือ ลดปัญหาสาธารณสุข/ปัญหาสุขภาพ เป้าหมายสุขศึกษา คือ ประชาชน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ที่คิดเป็น (รู้ เข้าใจ แก้ไขปัญหาได้) สนใจ ตระหนักอยากปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัจจัยนำ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และทัศนคติของบุคคลก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เช่น ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคความเชื่อ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การรักษา ทัศนคติ เช่น ความรู้สึกดีหรือไม่ดีกับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ค่านิยม เช่น การให้ความสำคัญกับสุขภาพ หรือรูปลักษณ์ และวัฒนธรรม/ศาสนาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยที่เอื้อต่อ การลงมือปฏิบัติหรือการเข้าถึงบริการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ ทรัพยากร เช่น เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือทางสุขภาพ บริการสุขภาพ เช่น ความพร้อมของสถานพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ทักษะ เช่น ทักษะในการออกกำลังกาย ทำอาหารสุขภาพ การเลิกบุหรี่ และนโยบาย/กฎหมาย ที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ เช่น พื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนหรือ เสริมแรงให้บุคคลรักษาพฤติกรรมสุขภาพนั้นต่อไปในระยะยาว ได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู แพทย์ คำชม การให้รางวัลหรือการยอมรับจากสังคม แรงจูงใจจากสื่อหรือ ชุมชน เช่น การประชาสัมพันธ์ที่สร้างแรงบันดาลใจ ผลลัพธ์ที่ดีจากพฤติกรรม เช่น สุขภาพดีขึ้น หายจากโรค ซึ่งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมนี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ขึ้นกับวิธี การให้สุขศึกษา รวมถึงพื้นที่เป้าหมายที่แตกต่างกันเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ลด ปัญหาสาธารณสุข/ปัญหาสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ทั้งนี้เป้าหมายการดำเนินงานสุขศึกษาจะมีการเชื่อมโยงกระบวนการทางสุขศึกษาที่เหมาะสม ทั้งการให้สุขศึกษารายบุคคล การให้สุขศึกษารายกลุ่ม และการให้สุขศึกษามวลชน ทั้งนี้ต้องขึ้นกับสถานที่เป้าหมาย ได้แก่ ชุมชน สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ สื่อมวลชน ในกระบวนการสุขศึกษา เป้าหมาย สถานที่ดำเนินการให้สุขภาพ ต้องมีความสัมพันธ์กันจึงจะนำไปสู่ การปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสุขภาพที่ดี ประชาชนได้รับการ ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ ตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยให้บริการสุขศึกษาตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ด้วยการผสมผสานในทุก ขั้นตอนของการให้บริการ การเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การ สนับสนุนการพัฒนาความรู้และทักษะในการดำเนินงานสุขศึกษาให้ได้ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ดังภาพที่ 1.5



ภาพที่ 1.5 เป้าหมายการดำเนินงานสุขศึกษา

1.3.5 ประโยชน์ของสุขศึกษา

สุขศึกษาให้ประโยชน์มากมายหลายด้านจึงขอสรุปดังนี้ (สายหยุด ชมานนท์ และคณะ, 2551)

1) ต่อตนเอง

สุขศึกษาช่วยให้รู้จักป้องกันดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานของตนเอง ช่วยให้รู้จักเลือกสินค้าต่าง ๆ เพื่อให้ตนได้รับประโยชน์มากที่สุด ช่วยให้รู้จักระมัดระวังอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น และช่วยปรับปรุงความเป็นอยู่ของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ

2) ต่อสังคม

สุขศึกษาช่วยให้กลุ่มชนในสังคมมีสุขภาพอนามัยดี ช่วยลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มชนในสังคม และเป็นผลให้กลุ่มชนมีเหตุผลในการแก้ปัญหาสุขภาพ ช่วยให้สภาพของชุมชนเป็นชุมชนที่มีสุขลักษณะที่ดี และช่วยให้กลุ่มในสังคมสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

3) ต่อประเทศชาติ

สุขศึกษาจะช่วยให้ประชาชนเห็นความสำคัญและเชื่อมั่นต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยลดความสูญเปล่าของงบประมาณที่รัฐบาลจะต้องจัดสรรให้กับงานด้านสาธารณสุข ช่วยพัฒนาชื่อเสียงของประเทศชาติในด้านความสะอาดเรียบร้อยของบ้านเมือง ช่วยให้ประชาชนมีความคิดที่ทันสมัย (ความคิดแบบวิทยาศาสตร์) เช่น ไม่หลงเชื่อสิ่งที่มง่าย ไม่เป็นทาสของการโฆษณาชวนเชื่อ ละเว้นความเข้าใจที่ผิด ๆ ช่วยลดอันตรายและอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นการลดภาระของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้บาดเจ็บและผู้พิการ และช่วยให้ประเทศชาติสามารถพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็วเพราะประชาชนมีสุขภาพดี

จะเห็นได้ว่าความมุ่งหมายของสุขศึกษา มุ่งให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพ เกิดการเรียนรู้ด้วยสติปัญญาของตนเอง มีเหตุผล และปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง งานทางด้านสุขศึกษาจึงเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่จะต้องพยายามสร้างความเข้าใจอันดีกับประชาชนงานสุขศึกษาจะเกิดผลตามความมุ่งหมาย

1.4 งานสุขศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประชากรทั่วไปโลกที่เกิดมาต้องการความเป็นอยู่ที่ดี ที่เรียกว่า ชีวิตที่มีคุณภาพ องค์ประกอบอันหนึ่งที่จะถือว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพของชีวิตก็คือ องค์ประกอบทางด้านสุขภาพ ถ้าประชากรมีสุขภาพดี ทำงานมีประสิทธิภาพ ย่อมจะเป็นผลให้ประชากรในประเทศนั้น มีส่วนช่วยพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็ว ส่วนประเทศที่ยังมีสถิติการเจ็บป่วย สุขภาพไม่ดี ต้องจัดสถานบริการรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้มากมายย่อมเป็นผลให้การพัฒนาประเทศเป็นไปได้ช้า ฉะนั้นงานสุขศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดี งานสุขศึกษาจึงจำเป็น

ต้องเร่งแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี งานสุขศึกษากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน 6 ประเด็น อันได้แก่

1.4.1 การจัดตั้งโครงการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประเทศไทยได้ดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมาตั้งแต่ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งระยะที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา โดยในช่วงแรกได้มีการดำเนินการจัดตั้งโครงการสุขศึกษาแห่งชาติ จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลกมีสาเหตุสำคัญที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศอยู่ 3 ประการ คือ ความเจ็บไข้ ความยากจน และความรู้ ซึ่งการแก้ไขกระทำได้โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับตัวและปรับปรุงตนเองให้เป็นผู้มีสุขภาพดี ส่วนในด้านงานทางการแพทย์ มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การรักษาและการป้องกันโรค เท่าที่ผ่านมาประเทศไทยได้เน้นเฉพาะการรักษาซึ่งแท้ที่จริงแล้วเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ทางที่ถูกต้องควรเน้นในด้านการป้องกัน โดยให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรค รู้วิธีการรักษาและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ การดำเนินงานสุขศึกษาในประเทศ จึงมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในปัจจุบันและอนาคตซึ่งดำเนินงานไปพร้อมกัน 3 ด้าน คือ สุขศึกษาในงานสาธารณสุข สุขศึกษาสายสื่อมวลชน สุขศึกษาสายการศึกษา (กรมอนามัย, 2562) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) สุขศึกษาในงานสาธารณสุข

สุขศึกษาในงานสาธารณสุขเป็นการวางแผนดำเนินงานในสายสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ ประสานงานการดำเนินงานสุขศึกษากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในสายสาธารณสุข

2) สุขศึกษาสายสื่อมวลชน

สุขศึกษาสายสื่อมวลชนเป็นการวางแผนงานดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ ประสานงานดำเนินงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน ส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้งานเผยแพร่ด้านสุขศึกษากับประชาชนเป็นไปโดยทั่วถึง

3) สุขศึกษาสายการศึกษา

วางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในสถาบันการศึกษาให้เป็นไปตามนโยบายคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการผลิตครู สุขศึกษาหรือนักวิชาการสุขศึกษาติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในสายการศึกษาซึ่งเป็นนโยบายหลักของการดำเนินงานสุขศึกษาด้านอื่น ๆ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ 9 ประการ คือ

(1) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาสุขศึกษาสายการศึกษา ทั้งด้านส่งเสริมบุคลากร หลักสูตรการเรียนการสอน การจัดบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

(2) เพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมงานในด้านการสอนของครูให้มีประสิทธิภาพ

- (3) เพื่อส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานด้านสุขศึกษาให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ
- (4) เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนสุขศึกษา
- (5) เพื่อจัดอบรมวิทยากร ผู้ประสานงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) เพื่อจัดโรงเรียนในโครงการระดับจังหวัดและอำเภอให้ได้มาตรฐาน โดยมุ่งหวังให้โรงเรียนอื่น ๆ ปรับปรุงให้ได้มาตรฐานต่อไป
- (7) เพื่อจัดบริการสุขภาพให้เพียงพอต่อความจำเป็น
- (8) เพื่อประสานงานสุขศึกษาในโรงเรียนทุกระดับ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ
- (9) เพื่อเสนอแนะและส่งเสริมผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการศึกษา ได้เห็นความสำคัญของงานสุขศึกษาและสนใจสนับสนุนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตถ้าหากดำเนินงานต่อเนื่องและปฏิบัติงานตามนโยบาย จะเป็นผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นได้ จะเห็นได้ว่างานสุขศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อสังคมที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น เป็นผลต่อครอบครัว ชุมชน และการพัฒนาประเทศได้อย่างรวดเร็ว

1.4.2 ความสำคัญของสุขศึกษาในงานสาธารณสุข

ความสำคัญของสุขศึกษากับงานสาธารณสุข จะกล่าวถึง 2 ส่วน คือ ความสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มต้น และความสำคัญในงานสาธารณสุขทุกสาขา

- 1) ความสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มต้น (มานี ชูไทย, 2551) มีดังนี้

(1) การศึกษาชุมชนก่อนดำเนินการและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อการวางแผนงานสุขศึกษาจะเป็นส่วนของการศึกษาข้อมูลทางด้านจิตวิทยาสังคม ความต้องการของประชาชน ทักษะคิดและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพของประชาชน องค์ประกอบทางด้านวัฒนธรรม หน่วยงาน หรือชุมพลังที่มีอยู่ในสังคม ฯลฯ วิเคราะห์และแปลความเพื่อดูว่ามีความรู้ และการปฏิบัติอย่างไรจึงเกิดปัญหา

(2) การวางแผนโครงการสาธารณสุข งานสุขศึกษาขั้นวางแผนจะช่วยให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะจะมีวิธีการที่จะช่วยประชาชนให้รู้จักช่วยตนเองรวมทั้งการกำหนดกฎเกณฑ์การประเมินผลไว้ด้วย

(3) ขั้นตอนการงานสุขศึกษา จะเป็นเสมือนเครื่องมือที่ทันสมัยในการเตรียมประชาชนให้พร้อมเพื่อรับหลักการต่าง ๆ รวมทั้งเป็นแกนในงานสาธารณสุขทุกสาขาด้วย

(4) การประเมินผลงานสาธารณสุขงานสุขศึกษา จะเป็นงานที่เกี่ยวกับการสำรวจความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของประชาชนว่าได้รับความรู้ได้เปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ถูกต้อง มีความเชื่อมั่นและปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามที่หวังไว้หรือไม่อย่างไร

2) ความสำคัญในงานสาธารณสุขทุกสาขา

สุขศึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่รวบรวมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตลอดจนวิธีการต่าง ๆ ในการชักจูง ส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจ สนใจ และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน ดังนั้น สุขศึกษาจึงมีบทบาทในงานสาธารณสุขได้ 3 ลักษณะ คือ

(1) การบำบัดรักษา ขณะที่มีการบำบัดรักษาจะต้องให้ความรู้แก่คนไข้เพื่อจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้องและหายป่วยเร็วขึ้น ป้องกันการแพร่ของเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นอีกด้วย ดังนั้น สุขศึกษาจึงมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการให้ความรู้ในขณะที่มีการบำบัดรักษา

(2) การป้องกันโรค การป้องกันโรค เช่น ฉีดวัคซีน จำเป็นต้องให้ความรู้ คำแนะนำในด้านต่าง ๆ นอกจากนั้น การป้องกันโรคจะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ เช่น บ่อน้ำให้สะอาด รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอย เพื่อจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในทางที่ดี ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อท้องถิ่น ฉะนั้น “สุขศึกษา” จึงมีบทบาทต่อการป้องกันโรคในชุมชน

(3) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมให้รู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ การส่งเสริมทางด้านโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก งานเหล่านี้จำเป็นต้องมีการให้สุขศึกษาแก่บุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำความรู้ไปใช้กับตนเองได้ ดังนี้ สุขศึกษาจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

จากที่กล่าวมานี้ งานสุขศึกษาได้สอดแทรกเข้ากับงานสาธารณสุขทุกสาขา จึงทำให้งานสุขศึกษามีบทบาทมากขึ้น และผู้ปฏิบัติงานก็ไม่ควรมองข้ามงานเหล่านี้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะมีผลต่อสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีของประชาชนขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานที่จะให้ความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

1.4.3 ความสำคัญของงานสุขศึกษาในชุมชน

งานสุขศึกษาในชุมชนมีจุดประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจปัญหาสาธารณสุขที่ตนเอง และชุมชนเผชิญหน้าและเกิดสำนึกในการร่วมกันแก้ไขปัญหารวมทั้งมีความรู้ในการแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ “ร่วมคิด ร่วมจัด และร่วมทำ” กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบ (กองสุขศึกษา, 2556) บทบาทของนักสุขศึกษาจึงอยู่ในฐานะเป็นปัจจัยหลักในการสร้างพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงาน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ สร้างความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและสร้างสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานกับชุมชน

2) ขั้นดำเนินการ ให้โอกาสแกนนำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการค้นหาปัญหาสาธารณสุข กำหนดแผนหรือโครงการการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแก่ชุมชน การประสานงาน การประเมินผล

3) การกำกับงานและการติดตามผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นกลไกที่ช่วยให้การดำเนินงานเป็นระบบ และสามารถบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกำกับและติดตามผล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ได้แก่

(1) ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรม การติดตามอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้กิจกรรมสุขศึกษาไม่สะดุด และสามารถปรับแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในแต่ละช่วงเวลาได้

(2) การแก้ไขปัญหาอย่างทันที่ที่ เจ้าหน้าที่สามารถตรวจพบอุปสรรคหรือข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน และเข้าไปช่วยแก้ไขได้อย่างทันที่ที่ เช่น การที่ชาวบ้านขาดความสนใจ หรือกิจกรรมไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

(3) การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครและผู้นำชุมชน เมื่อมีการกำกับและติดตามอย่างใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ หรือฝึกอบรมเพิ่มเติมแก่ อสม. หรือแกนนำสุขภาพในชุมชน ซึ่งช่วยเพิ่มขีดความสามารถของคนในชุมชนเอง

(4) การประเมินผลและปรับปรุงแผนงานอย่างเป็นระบบ ข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลสามารถนำไปใช้วิเคราะห์เพื่อประเมินความสำเร็จของโครงการ และนำไปพัฒนากิจกรรมให้ตอบโจทย์สุขภาพของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

(5) การสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ เมื่อเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นจากประชาชน ทำให้เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น

1.4.4 ความสำคัญของงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำอีก สนับสนุนการบริการ ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน ป้องกันการแพร่กระจายโรคและลดค่าใช้จ่าย ซึ่งการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลจะมีกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้มาใช้บริการคนป่วยและญาติ ความสำคัญของงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น

1) การดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยนอก จะเน้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยสามารถได้ปฏิบัติได้จริง ซึ่งมี 3 ชั้น คือ

(1) ก่อนตรวจรักษา ในช่วงขณะรอแพทย์ สามารถให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มโดยมีสื่อ เช่น ภาพแผ่นของจริง วีดีโอ ฯลฯ

(2) ขณะคนป่วยได้รับการตรวจ แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ให้สุขศึกษาโดยใช้เวลาไม่มากนัก แต่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการปฏิบัติตน

(3) ภายหลังจากตรวจหรือขอตรวจรับยา สามารถให้สุขศึกษาโดยการแนะนำเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น

2) การดำเนินงานสำหรับผู้ป่วยใน สามารถให้สุขศึกษาได้ 3 ชั้น คือ

(1) ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติตนขณะรักษาตัว การให้ความร่วมมือในการตรวจด้านต่าง ๆ

(2) ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลจะให้สุขศึกษาโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และสอนให้ปฏิบัติ เช่น การสังเกตอาการ

(3) ระยะก่อนกลับบ้าน จะให้สุขศึกษาโดยแนะนำเรื่องการรับประทานยา สุขวิทยาส่วนบุคคล การนัดหมายมาพบแพทย์ เป็นต้น

งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข อาจจะใช้ด้านมวลชนช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ เสียงตามสาย เอกสารความรู้ ฯลฯ

1.4.5 ความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียน

งานสุขศึกษาในโรงเรียนมุ่งเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพของนักเรียน ด้วยกระบวนการจัดโอกาส และประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักเรียนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน โดยมีรูปแบบดังนี้

1) จัดสอนสุขศึกษาตามหลักสูตรการเรียนการสอน

2) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุ เช่น ที่ล้างมือ น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและเพียงพอ

3) จัดบริการสุขภาพแก่นักเรียน เช่น การตรวจสุขภาพ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขศึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยการดำเนินงานทางสุขศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว มีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ และปฏิบัติตนถูกต้อง งานสุขศึกษาจึงเป็นการสนับสนุนงานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ เกิดผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกระดับ

1.4.6 ความสำคัญของงานสุขศึกษาในสถานประกอบการ

งานสุขศึกษาในสถานประกอบการมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพกายและใจของพนักงาน ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตของพนักงานในระยะยาว โดยสามารถอธิบายความสำคัญได้ดังนี้

1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มแรงงาน พนักงานที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถปรับพฤติกรรมการทำงานให้ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ รวมถึงโรคจากการทำงาน เช่น ออฟฟิศซินโดรมหรือโรคระบบกล้ามเนื้อ ทั้งนี้สุขศึกษาช่วยให้แรงงานสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน พนักงานที่มีสุขภาพดี ย่อมมีพลังงาน สมาธิ และความพร้อมในการปฏิบัติงานสูงกว่า ซึ่งส่งผลต่อผลผลิตและประสิทธิภาพขององค์กร ลดวันลาป่วย ขาดงาน และอุบัติเหตุจากการทำงาน

3) ลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขขององค์กร เมื่อสุขภาพพนักงานดีขึ้น ความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจะลดลง ซึ่งช่วยลดต้นทุนด้านสวัสดิการหรือค่ารักษาพยาบาลขององค์กร ซึ่งเป็นการลงทุนระยะยาวที่คุ้มค่า

4) สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีและความผูกพันในองค์กร เช่น การออกกำลังกาย การอบรม หรือกิจกรรมกลุ่มส่งผลให้พนักงานรู้สึกได้รับการดูแล มีคุณค่า และมีความผูกพันกับองค์กร ช่วยลดอัตราการลาออกและเพิ่มความพึงพอใจในงาน

5) ส่งเสริมความปลอดภัยและการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน สุขศึกษาในสถานประกอบการสามารถช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน และการป้องกันอุบัติเหตุ อันสอดคล้องกับข้อกำหนดตามกฎหมายด้านอาชีวอนามัย สอดรับกับพระราชบัญญัติความปลอดภัยฯ และแนวทาง CSR (กรมอนามัย, 2562)

1.5 สรุปประเด็นสำคัญ

ในการดำเนินงานสุขศึกษานั้น จะต้องมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีกระบวนการถ่ายทอดความรู้จัดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ

การสาธารณสุข คือ วิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค ทำให้คนมีอายุยืนยาว เป็นการยกระดับสภาวะอนามัย และประสิทธิภาพของบุคคลโดยได้รับการสนับสนุนจากชุมชนเอง

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างแท้จริง โดยมีการผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ วิทยาศาสตร์ด้านชีวการแพทย์ วิทยาการจัดการ พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษาและจิตวิทยา สังคมเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อการประยุกต์ใช้ในการดูแลและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตในโลก พฤติกรรมศาสตร์เป็นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์และสัตว์

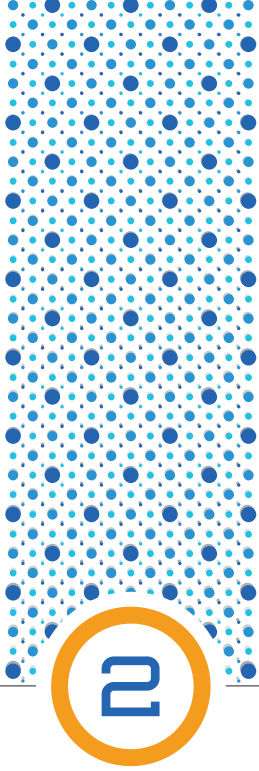
สุขศึกษา มีความมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพ มุ่งที่จะพัฒนาสุขภาพ แต่ละบุคคลให้ดีขึ้น โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เปลี่ยนทัศนคติให้

ถูกต้อง และพัฒนาความสามารถของบุคคลให้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน รวมไปถึง การรู้จักแหล่งบริการสาธารณสุขและเผยแพร่ความรู้ไปยังผู้อื่นได้ด้วย โดยมีความมุ่งหมายของสุขศึกษา คือ 1) ให้ความรู้ (Knowledge) คือ ให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้รู้วิธีการปฏิบัติตนที่จะไม่ให้เกิดโรคร้าย ไข้เจ็บ และรู้แหล่งที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย รวมไปถึงความรู้ที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิต ที่ดีมีสุขภาพสมบูรณ์ 2) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude) ทัศนคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึนึกคิด ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมของแต่ละบุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกัน ฉะนั้นถ้าบุคคลยังมี ทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง จะต้องหาวิธีการช่วยเหลือโดยการให้ความรู้เป็นพื้นฐานในทางที่ถูกต้องก่อน และ 3) การปฏิบัติ (Practice) การปฏิบัติในทางที่ถูกต้องได้ถือว่าเป็นความสำเร็จในการให้สุขศึกษา ซึ่งจะ ช่วยให้ประชาชนมีความรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติไปในทางที่ดี และนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ

เป้าหมายของการดำเนินงานสุขศึกษา คือ เพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนหรือสร้างเสริมพฤติกรรม ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ให้มีพฤติกรรมในทางที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ การเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มประชากรเป้าหมายให้มีพฤติกรรมไปในทางที่จะทำให้มี สุขภาพดี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

งานสุขศึกษามีการดำเนินงานใน 4 ลักษณะ คือ สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุข สุขศึกษาในชุมชน และสุขศึกษาในสถานประกอบการ

การดำเนินงานสุขศึกษามุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน คือ ความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่สุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี สุขศึกษามีความสำคัญในการดำเนินงาน สาธารณสุข เพราะสุขศึกษามีความสำคัญในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



หลักและวิธีการดำเนินงานสุศึกษา

หัวข้อสำคัญ

- 2.1 บทนำ
- 2.2 แนวความคิดหลักทางด้านสุศึกษา
- 2.3 ความสำคัญของกระบวนการสุศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ
- 2.4 ความหมายของวิธีการทางสุศึกษา
- 2.5 หลักเกณฑ์ในการเลือกใช้วิธีการสุศึกษา
- 2.6 การสื่อสารในงานสุศึกษา
- 2.7 แผนการให้สุศึกษา
- 2.8 สรุปประเด็นสำคัญ

2.1 บทนำ

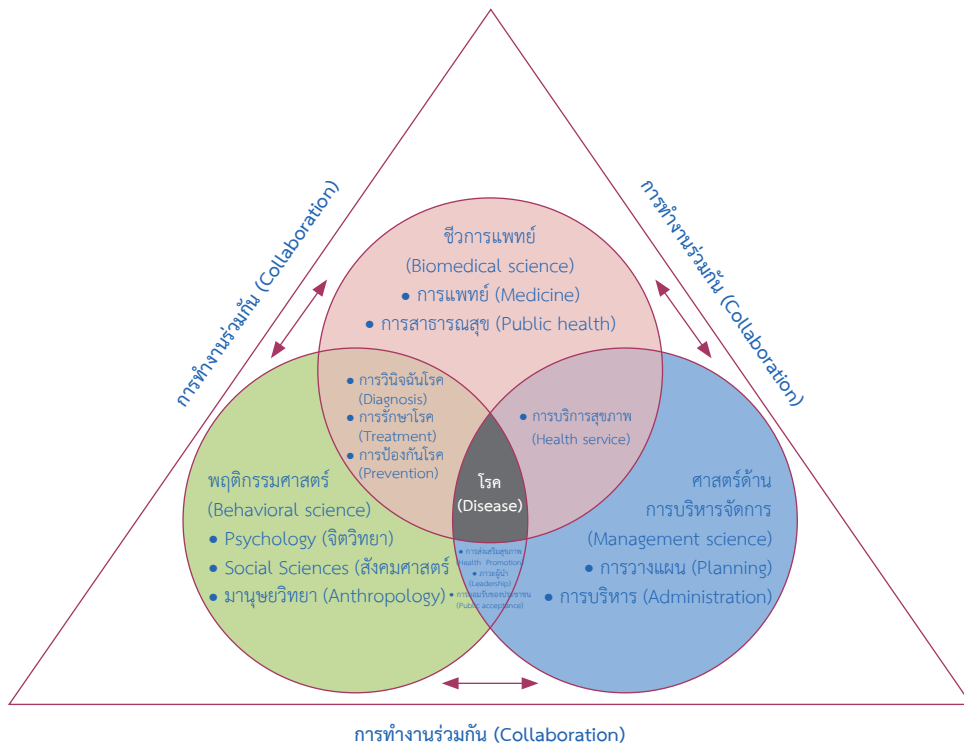
สุขศึกษาเป็นการศึกษาด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งในการดำเนินงานสุขศึกษานั้นจะต้องนำแนวคิดและหลักการตลอดจนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสุขศึกษา วิธีการศึกษา และความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ การนำหลักการ แนวคิด กระบวนการสุขศึกษาไปใช้ในกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลเพื่อพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เป็นที่ต้องการหรือพึงประสงค์ ซึ่งมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นทั้งมาตรการในการแก้ปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาแล้ว ซึ่งการนำหลักการมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ

2.2 แนวความคิดหลักทางด้านสุขศึกษา

สุขศึกษาเป็นวิธีการที่สำคัญในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนโดยวิธีการให้การศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคคลในทางที่พึงประสงค์ สุขศึกษาจึงได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก ในระยะเริ่มต้นประเทศไทยได้มีการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 โดยให้เป็นองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลในสมัยนั้น คือ การนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553) และกลวิธีทางสุขศึกษาดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมาจนถึงปัจจุบันนี้

การให้สุขศึกษาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้แกบุคคลอย่างเหมาะสม เช่น ในการให้สุขศึกษาเรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน แล้วทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรคภัย ซึ่งถือว่าประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดหลักของสุขภาพ แต่ถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะความรู้ ทักษะ จะถือว่ายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของสุขศึกษา

นอกจากนี้ เพื่อให้กิจกรรมดำเนินงานสุขศึกษาที่ประกอบด้วยกิจกรรมด้านการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ นักสุขศึกษาควรจะยึดและเน้นรูปแบบหรือแบบแผน (Model) ในลักษณะของการผนวกหลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์เข้าด้วยกันเรียกว่า “Combined Administrative and Behavior Model” (Jancey et al., 2016) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 การผนวกหลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์
ที่มา : กองสุศึกษา, 2556

2.2.1 ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษา

สุขศึกษา (Health Education) เป็นศาสตร์ประยุกต์ที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยสุขศึกษาไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่งเท่านั้น แต่มีรากฐานสำคัญจาก 3 ศาสตร์ใหญ่ ได้แก่ ชีวการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ และศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งแต่ละศาสตร์มีบทบาทที่แตกต่างกันแต่สนับสนุนซึ่งกันและกัน (World Health Organization, 2021) ดังนี้

1) ชีวการแพทย์ (Biomedical science) ชีวการแพทย์เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ภูมิคุ้มกัน โรคติดต่อ การวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกันโรค การบริการสุขภาพ และสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเน้นการเข้าใจสาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการดูแลสุขภาพเชิงวิทยาศาสตร์ เช่น การสอนให้ประชาชนรู้จักโครงสร้างร่างกาย และการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต การรณรงค์ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ และการจัดทำสื่อสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2) พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) พฤติกรรมศาสตร์ คือ การนำความรู้จากจิตวิทยา สังคมวิทยา และมานุษยวิทยา มาศึกษาความคิด ความเชื่อ แรงจูงใจ และการกระทำของบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมสุขภาพแบบใดแบบหนึ่ง และจะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีได้อย่างไร เช่น การใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) เพื่อกระตุ้นให้บุคคลมีการออกกำลังกาย การสร้างแคมเปญรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) และการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นผ่านกิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน (Glanz et al., 2015)

3) ศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ (Management science) ศาสตร์ด้านการวางแผนการบริหารงานบุคคล ซึ่งการบริหารจัดการช่วยในการวางแผน องค์กร การประสานงาน การจัดทรัพยากร และการติดตามผลเพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขศึกษามีประสิทธิภาพ โดยรวมไปถึงการบริหารงานบุคคล การเงิน การตลาด และการประเมินผลโครงการสุขภาพ เช่น การวางแผนโครงการสุขภาพประจำปีในชุมชน การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีทักษะในการบริหารโครงการ และการใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) เพื่อส่งเสริมให้คนงดดื่มสุรา

สุขศึกษาเป็นศาสตร์สหวิทยาการที่บูรณาการองค์ความรู้จากหลายด้าน โดยเฉพาะชีวการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ และการบริหารจัดการ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมในแต่ละบริบท ทั้งนี้การพัฒนาเนื้อหาสุขศึกษาที่ดีควรเชื่อมโยงทั้ง 3 มิติ เพื่อสร้างผลกระทบที่แท้จริงต่อสุขภาพของประชาชน

2.2.2 แนวคิดหลักที่เกี่ยวข้องกับดำเนินการและประเมินผลกิจกรรมสุขศึกษา

การประยุกต์หลักการและทฤษฎีจากศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ ในการวางแผนดำเนินการและประเมินผลกิจกรรมสุขศึกษาจะต้องอาศัยแนวคิดหลัก (Concept) และหลักการ (Principle) (กองสุขศึกษา, 2560) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การสุขศึกษา เป็นการประยุกต์ศาสตร์จากหลายสาขาให้ผสมผสานเข้าด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีด้านการศึกษา การสื่อสาร รวมทั้งหลักการทางการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)

2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการประยุกต์หลักและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ หลายทฤษฎี เช่น กระบวนการที่จะสร้างให้เกิดการรื้อให้เกิดความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ การให้บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหา การกระตุ้นสนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติและปฏิบัติต่อไปในระยะยาว

3) การดำเนินงานสุขศึกษาทำได้อย่างกว้างขวางอาจจะเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมการพัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต (Life-style) การพัฒนาบุคคลสาธารณสุขให้มีทักษะทางด้านสุขศึกษา การจัดชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพตลอดจนการที่จะทำให้ผู้บริการ ซึ่งมี

บทบาทในการจะตัดสินใจได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษาทั้งด้านงบประมาณและนโยบาย กิจกรรมของงานสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยตรง

4) กิจกรรมสุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา และขณะเดียวกันนักสุขศึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม สุขศึกษา และเป็นที่ยอมรับให้กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการสุขภาพ (Macro-planning) การควบคุมกำกับ การประเมินผล รวมทั้งการวิจัย

5) สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญและสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่ประชาชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นงานที่ถือว่าเป็นงานที่ทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชน

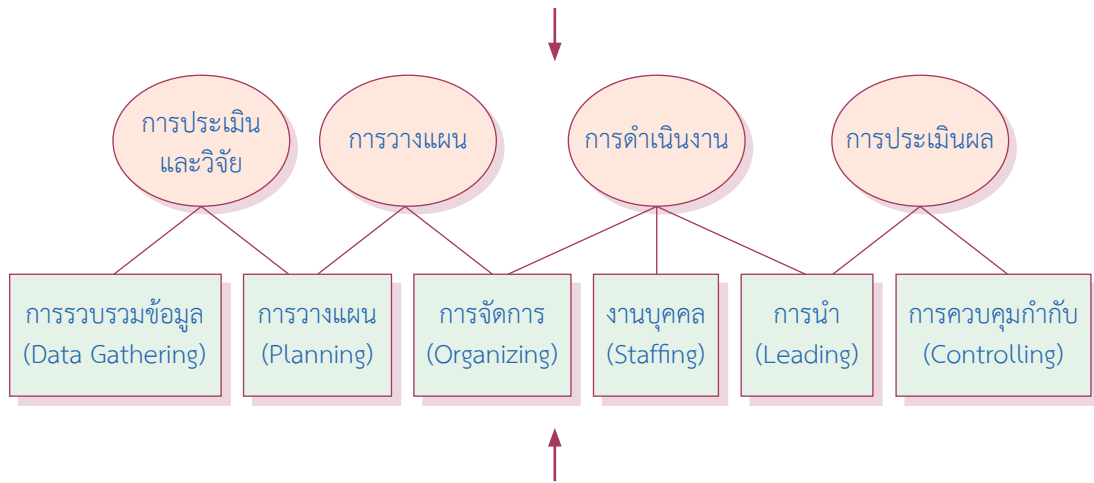
6) สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะสนับสนุนด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

7) สุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันกล่าว คือ สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในสถานศึกษา สุขศึกษาในสถานพยาบาล สุขศึกษาในสถานประกอบการ ต่างก็มีเป้าหมายที่คล้ายกัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิธีการดำรงชีวิตที่จะเสริมให้มีสุขภาพดีเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

8) งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดขึ้นโดยนำเอาแนวคิดของศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ กล่าวคือ ศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การบริหารจัดการ และพฤติกรรมศาสตร์มาประยุกต์และผสมผสานอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน

จะเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการเป็นองค์ประกอบใหม่ที่น่าเข้ามาเน้นในงานสุขศึกษา นอกเหนือจากศาสตร์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และพฤติกรรมศาสตร์ ศาสตร์ด้านการบริหารจัดการก็เป็นสิ่งที่มีอยู่ในหลักสูตรการศึกษาที่สถาบันการศึกษาได้จัดทำหลักสูตรสำหรับฝึกอบรมนักสุขศึกษาระดับต่าง ๆ เพื่อให้ให้นักศึกษาซึ่งอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขเนื่องจากงานสุขศึกษาจะสอดแทรก/ประสานอยู่ในงานสาธารณสุขทุกงาน ดังนั้นการบริหารจัดการจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งตามคำจำกัดความไว้ว่า การบริหาร คือ กระบวนการที่ทำให้งานสำเร็จโดยอาศัยบุคคลอื่น (Management is the Process of getting - the job done through other) นักสุขศึกษาจึงควรมีทักษะด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมถึงทักษะย่อยหลาย ๆ อย่าง เช่น การวางแผน การจัดการ การประสานงาน การชี้แนะ การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผลการควบคุม การกำกับ การรายงานผล ฯลฯ ซึ่งทักษะการบริหารจัดการโครงการนี้จะมีประโยชน์และเอื้อต่อการดำเนินงานสุขศึกษาซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การรวบรวมและวินิจฉัยข้อมูล การวางแผน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2556) ดังภาพที่ 2.2

กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา (Health Education Process)

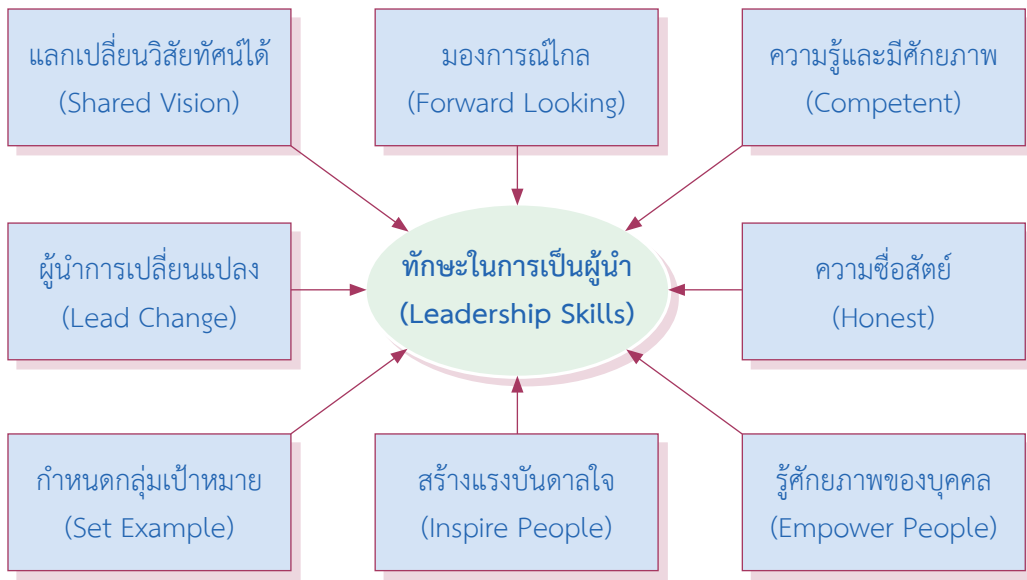


กระบวนการบริหาร (Management Process)

ภาพที่ 2.2 กระบวนการบริหารงานสุขศึกษา

ที่มา : จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2556

อาจกล่าวได้ว่า นักวิชาการสุขศึกษาก็เปรียบเสมือนผู้บริหาร (Manager) โครงการสุขศึกษา นั่นเอง ซึ่งจะต้องมีทักษะทุกอย่างที่จำเป็นสำหรับนักบริหาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเป็นผู้บริหารระดับใด ทักษะที่จำเป็นดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ทักษะทางด้านเทคนิควิธีการ (Technical skills) ทักษะเกี่ยวกับคน (Human skills) และทักษะด้านแนวคิด (Conceptual skills) นอกจากนี้ ทักษะสำคัญทั้ง 3 ทักษะที่กล่าวข้างต้นแล้ว ทักษะในการเป็นผู้นำ (Leadership skills) ก็เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับสภาวะปัจจุบัน ซึ่งการที่จะมีความสามารถในการเป็นผู้นำด้านสุขศึกษานั้นควรจะประกอบด้วย ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ประกอบด้วย มองการณ์ไกล (Forward) มีความรู้และมีศักยภาพ (Competent) มีความซื่อสัตย์ (Honest) รู้ศักยภาพของบุคคล (Empower People) สร้างแรงบันดาลใจ (Inspire People) กำหนดกลุ่มเป้าหมายได้อย่างตรงจุด (Set Example) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Lead Change) แลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ได้ (Shared Vision) (Roger, 1975) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของทักษะต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบเหล่านี้ได้ครอบคลุมแนวคิดหลักของรูปแบบของงานสุขศึกษา และมีบางทักษะที่เพิ่มเติมขึ้นมาคือ ทักษะในการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม หรือเรียกว่า การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research = PAR) ซึ่งเน้นการแก้ปัญหาโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกๆขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพ และปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 ทักษะความเป็นผู้นำทางสุขศึกษา
ที่มา : จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2556

การพัฒนาทางสุขศึกษาและการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมนั้นจะต้องใช้ทฤษฎีใหม่ ๆ ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์หลายทฤษฎีที่มาประยุกต์ในการศึกษาวิจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ (Rogers' Protection Motivation Theory) ซึ่งนำมาประยุกต์ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น (จุฑามาศ เบ้าคำทอง, 2560) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาหรือนักสุขศึกษาจะต้องมีทักษะความเป็นผู้นำซึ่งต้องสามารถดำเนินกระบวนการทำให้สุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นนักวิชาการสุขศึกษาจึงควรจะทันสมัย และติดตามผลการวิจัยและแนวคิดทฤษฎีใหม่ ๆ ที่ใช้เพื่อพัฒนาสุขศึกษา และวิจัยด้านพฤติกรรมซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายมากสำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน

2.3 ความสำคัญของกระบวนการสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กระบวนการสุขศึกษา เป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลเพื่อพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เป็นที่ต้องการหรือพึงประสงค์ ซึ่งมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นทั้งมาตรการในการแก้ปัญหาสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาขึ้นมาแล้ว

2.3.1 ความสำคัญของกระบวนการสุขศึกษาต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ

ความสำคัญของกระบวนการสุขศึกษาต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1) เป็นการตอบสนองความต้องการอยากรู้ อยากเห็นของประชาชนในเรื่องสุขภาพของตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องตอบสนอง โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ ให้กับประชาชน

2) เป็นการแก้ปัญหาโดยตรงของประชาชนโดยการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อจะให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเองหรือครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เกิดการยอมรับสภาพของปัญหา ตลอดจนทราบแนวทางในการแก้ปัญหา

3) เป็นการลดจำนวนประชากรที่จะไปโรงพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสาร และให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว อันนำไปสู่การลดผู้ไปรับบริการที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ด้วย

4) ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ถ้าหากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มปัญหาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและมีสิทธิผล จะทำให้บุคคลมีองค์ความรู้หรือทักษะที่เพียงพอในการดูแลและป้องกันโรคให้กับตนเองและครอบครัวได้ เช่น โรคติดต่อพวกโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ พยาธิ โรคไข้เลือดออก และโรคมะเร็ง ดั้งการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา บ้านทัพเขียม อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจะมีพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคโรคมะเร็งมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร 4.32 เท่า (จุฑามาศ เบ้าคำกอง และ นุชนาถ ไกรราม, 2560) รวมทั้งโรคไม่ติดต่อ เช่น อุบัติเหตุ หัวใจ หลอดเลือด และมะเร็ง

5) เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาวของชุมชน การจัดกิจกรรมบริการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน การให้บริการรักษาโรคนั้นเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ไม่ได้ทำให้สาเหตุการเกิดโรคมืดไปจากประเทศไทยได้

6) เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากับการแก้ปัญหา ในกรณีนี้เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการด้านการรักษาโรคกับการป้องกันโรคโดยกระบวนการสุขศึกษา จากการมองดูสภาพความเป็นจริง การรักษานั้นจะต้องลงทุนมหาศาล ส่วนการสุขศึกษามีความต้องการทรัพยากรน้อยกว่าหลายเท่าตัว เช่น การคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น หรือการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดโรคระยะเริ่มต้นก่อน ซึ่งถ้ากลุ่มเป้าหมายได้ผ่านการตรวจคัดกรองก็จะเกิดความตระหนักจะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและนำไปสู่การป้องกันโรคระยะเริ่มต้นได้ (จุฑามาศ เบ้าคำกอง, 2563)

2.3.2 แนวทางของกระบวนการสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แนวทางของกระบวนการสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีการดำเนินงานอย่างบูรณาการในทุกระดับเพื่อส่งเสริมให้บุคคลและประชาชนสามารถ พัฒนา ปกป้อง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมและยั่งยืน ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1) เป้าหมายของการดำเนินงานสุขภาพศึกษา กระบวนการสุขภาพศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) ป้องกันพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว จนถึงชุมชน และ 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ฯลฯ กระบวนการนี้เป็นหัวใจของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการป้องกันโรค (Disease Prevention) ที่มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพในระยะยาว

2) ลักษณะการดำเนินงานแบบบูรณาการ การดำเนินงานสุขภาพศึกษาไม่สามารถทำได้โดยลำพังของหน่วยใดหน่วยหนึ่ง แต่ต้องดำเนินการแบบบูรณาการ (Integration) โดยเชื่อมโยงกับกรอบนโยบายและภารกิจหลักของระบบสาธารณสุข ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) 2) การควบคุมและป้องกันโรค (Disease Control and Prevention) 3) การรักษาพยาบาล (Medical Care) และ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation) โดยทั้งหมดนี้ต้องเชื่อมโยงเข้ากับนโยบายสุขภาพระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

3) บทบาทของหน่วยงานในระดับพื้นที่ หน่วยงานหลักที่มีบทบาท ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หน่วยงานเหล่านี้ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในพื้นที่ ทั้งด้านวิชาการ ทรัพยากร การประสานงาน และการติดตามประเมินผล และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงเรียน ภาคประชาชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน กลุ่มสตรี กลุ่มอาสาสมัคร และภาคเอกชน เช่น องค์กรธุรกิจ ที่สนับสนุนกิจกรรมสุขภาพ

4) เครื่องมือและกลไกในการขับเคลื่อน หนึ่งในกลไกที่สำคัญคือ การใช้ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์” ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวางแผน ขับเคลื่อน และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข เช่น 1) ตำบลจัดการสุขภาพ ชุมชนมีการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มาตรฐาน มีบทบาทในการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพ และให้ความรู้ประชาชน และ 3) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ชุมชนมีแผนและกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ลดบวม

5) การติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพศึกษา จำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เช่น

- (1) การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
- (2) การตรวจสอบความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- (3) การวิเคราะห์ผลลัพธ์จากกิจกรรมสุขภาพศึกษา (เช่น ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

ดังนั้นการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในระดับพื้นที่นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนภายใต้กรอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความรู้ ป้องกันพฤติกรรมที่ดี และส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน การดำเนินการอย่างเป็นระบบ บูรณาการ และ

ต่อเนื่อง จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดภาระโรค และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว ดังแสดงในภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 กรอบงานการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 วิธีการทางสุขศึกษา

2.4.1 ความหมายของวิธีการสุขศึกษา

วิธีการสุขศึกษา มาจากคำ 2 คำ คือ วิธีการ และ สุขศึกษา ซึ่งมีความหมายดังนี้

1) วิธีการ (Method) เป็นกระบวนการหรือแนวทางที่จัดไว้อย่างเป็นระเบียบนำไปใช้ให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

2) สุขศึกษา (Health education) เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแบบพลวัตและเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง

ดังนั้นวิธีการสุขศึกษา จึงหมายถึง กระบวนการหรือแนวทางถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้องบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

2.4.2 วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา (Health education method) เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้ง การเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป วิธีการศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การให้ศึกษารายบุคคล 2) การให้ศึกษารายกลุ่ม และ 3) การให้ ศึกษารูปแบบอื่น ๆ โดยมีรายละเอียดแต่ละประเภทดังนี้

1) การให้ศึกษารายบุคคล

การให้ศึกษารายบุคคล (Individual health education) เป็นการถ่ายทอดความรู้ทาง สุขภาพแก่ประชาชน โดยมุ่งที่ตัวบุคคลแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ การให้ศึกษาเป็นรายบุคคลเป็นสิ่งที่ ทำได้ง่าย และช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี สามารถสอดแทรกผสมผสานให้ศึกษาได้ทุกโอกาส แต่อาจ มีข้อจำกัด คือ ใช้เวลาและเจ้าหน้าที่มากในการให้ศึกษา การให้ศึกษารายบุคคล อันได้แก่

1) วิธีการศึกษาโดยการให้คำปรึกษา 2) วิธีการศึกษาโดยการเยี่ยมบ้าน และ 3) วิธีการศึกษา ทางโทรศัพท์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) วิธีการศึกษาโดยการให้คำปรึกษา

วิธีการศึกษาโดยการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นวิธีการที่แตกต่างไปจากการให้ คำแนะนำหรือปรึกษาโดยทั่วไป ซึ่งผู้ที่ยกหรือให้คำแนะนำนั้นอาจทำให้บุคคลนั้นกระทำตามที่ตน แนะนำ ตามความรู้สึกนึกคิด หรือความต้องการของตนเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าประโยชน์ ที่ผู้ขอคำปรึกษาจะได้รับ โดยการให้ศึกษาโดยการให้คำปรึกษามักจะดำเนินการในสถานที่ปิดหรือ สถานที่ที่เป็นส่วนตัว เช่น ในห้องให้คำปรึกษา มีรายละเอียดประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

(1.1) ความหมายของการให้คำปรึกษา

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ดังนี้

Tyler (1969) กล่าวว่า การให้คำปรึกษามีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลสามารถเลือก แนวทางแก้ปัญหาได้อย่างชาญฉลาดซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่าการเลือกแนวทางและการ ตัดสินใจเป็นหัวใจของการให้คำปรึกษา

Wolberg (1967) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมภาษณ์ ซึ่ง ผู้มารับคำปรึกษาจะได้รับการช่วยเหลือให้เข้าใจตนเองมากขึ้นเพื่อที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับเปลี่ยนตนเองให้สามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้

จากความหมายของการให้คำปรึกษาที่กล่าวไว้ดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า การให้ คำปรึกษาคือความพยายามร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาโดยตั้งบนพื้นฐานการตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งได้ผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์อย่างมี เหตุผล มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจสภาพแวดล้อม และปัญหาของตนได้อย่างดี ทั้งนี้ต้องอาศัยคุณสมบัติ สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาที่จะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะหรือวิธีการทางจิตวิทยาที่จะช่วยให้