

## บทที่ 6

### สุขศึกษาในโรงพยาบาล

สุขศึกษาในโรงพยาบาลหรือในสถานบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพฟื้นคืนได้เร็วที่สุด เพราะถ้าได้รับเพียงการรักษาทางกายที่ยังไม่หายดีสามารถกลับบ้านได้ แต่ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อป่วยอาการที่คิดว่า จะหายป่วยก็อาจแย่ลงไปกว่าเดิม การให้สุขศึกษายังช่วยป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำได้อีก กล่าวคือ เมื่อหายป่วยกลับไปโดยได้รับสุขศึกษาด้วยจะใส่ใจสุขภาพตนเองได้ดีกว่าตอนก่อนป่วย จึงไม่ทำให้กลับมาป่วยซ้ำและการได้รับสุขศึกษายังเป็นการช่วยเผยแพร่พฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแก่ ผู้ป่วยคนอื่นๆ และญาติได้ ดังนั้นในบทนี้จะกล่าวถึงรายละเอียดของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 6.1 ความหมายของโรงพยาบาล

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีประวัติศาสตร์มาหลายยุคหลายสมัยขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางสังคม แนวคิดต่างๆ ที่เคลื่อนตัวไหลเข้ามาสู่ประเทศไทย การวางแผนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมทางสุขศึกษาได้ปรับเปลี่ยนไปตามกระแสของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่ละฉบับและตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้จากความหมายของคำว่า สุขศึกษาในโรงพยาบาล ได้ปรับเป็น สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อให้มีความครอบคลุมงานสุขศึกษาในหน่วยบริการทางการแพทย์และสุขภาพทั้งหมด รวมทั้งสถาบันที่ให้บริการทางสุขภาพ ปัจจุบันได้ขยายแนวความคิดในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล โดยใช้คำว่า สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมงานและกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ถึงแม้ว่างานสุขศึกษาจะครอบคลุมกว้างขวางแต่การเรียกชื่อในที่นี้จะขอให้คำว่า สุขศึกษาในโรงพยาบาล

คำว่า โรงพยาบาล ตามพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายว่า เป็นสถานที่ทำการรักษา เขียวารักษาพยาบาลคนเจ็บป่วย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

องค์การอนามัยโลกฯ ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ผสมผสานงานทางด้านสังคมและการให้บริการทางการแพทย์ ในหน้าที่นี้จะมีการให้บริการดูแลทำนุบำรุงสุขภาพของประชาชนอย่างสมบูรณ์ ทั้งทางด้านการรักษาและการป้องกันโรค การให้บริการแก่ผู้ป่วยนี้ยังครอบคลุมไปถึงครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลสถานะสิ่งแวดล้อมทางบ้าน นอกจากนี้

โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์กลางให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ รวมทั้งการวิจัยค้นคว้าทางชีวสังคมด้วย (วาริ ระกิติ, 2531)

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับให้บริการทั้งทางการแพทย์และการสาธารณสุข ได้แก่ ให้การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย ในที่มารับบริการรักษาพยาบาล โรคทางกายและโรคทางจิต การส่งเสริมสุขภาพและการควบคุม ป้องกันโรค การให้สุศึกษา การชันสูตรโรค การจัดระบบส่งต่อ การคุ้มครองผู้บริโภค มีการศึกษา วิจัยค้นคว้าและการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

## 6.2 ขอบเขตหน้าที่ของโรงพยาบาล

ในปัจจุบันโรงพยาบาลได้ขยายงานสู่ชุมชนมากขึ้นเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive health care) ซึ่งเป็นการบริการที่ทันสมัย และมีขอบเขตหน้าที่ดังนี้ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2545)

6.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละโรคไว้ ให้บริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

6.2.2 ให้บริการทางชันสูตรโรคทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อให้การวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง รวดเร็ว และให้การรักษาได้ผลดี

6.2.3 ดำเนินการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจและรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตามระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Refer)

6.2.4 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ บริการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการ งานสุศึกษา การควบคุมโรค การสุขาภิบาล และบริการคลินิกพิเศษ นอกจากนี้ยังให้บริการสุศึกษาแก่ผู้มารับบริการ โดยทำงานร่วมกันกับชุมชนในการค้นหาและการ ป้องกันโรคล่วงหน้าตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแก่ประชาชน

6.2.5 ให้การศึกษาค้นคว้าและทำการวิจัย เพื่อพัฒนาทางวิชาการ ปรับปรุงการให้การ บริการในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคและการ ฟื้นฟูสุขภาพ มีการศึกษาวิจัยทางด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน

6.2.6 ให้บริการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก ระดับ นักศึกษาจากสถาบันการศึกษา ซึ่งสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง คือ จัดบริการด้านการศึกษาและ ฝึกอบรมให้แก่ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอก

6.2.7 รวบรวมสถิติข้อมูลเวชระเบียน จัดทำรายงานโรคต่างๆ ตามระบบข่าวสารทางด้านสุขภาพและรับส่งข้อมูลเหล่านั้นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข

6.2.8 บริหารงานภายในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางการบริหาร นิเทศงาน สนับสนุน การให้บริการของแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยให้งบประมาณเพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและจำนวนบุคลากรเพียงพอมีความสามารถ และสนับสนุนการบริหารงานของโรงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างๆ

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตของทุกๆ คน ซึ่งจะต้องจัดให้บริการด้านต่างๆ อย่างครอบคลุมกับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย และทุกพื้นที่ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ

### 6.3 ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาลไว้หลายลักษณะและมีวิวัฒนาการของสุขศึกษาที่จัดเป็นบริการหลักให้แก่ผู้ป่วยเป็นต้นมานั้น ปัจจุบันการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้ครอบคลุมรวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลด้วย อนึ่งสุขศึกษาในโรงพยาบาลนับเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคลให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นักสุขศึกษาและบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ รู้จักปัญหาสุขภาพหรือรู้จักวิธีปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี จากสิ่งที่ไม่ได้ให้สามารถปฏิบัติตามได้จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งนี้มีรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายวิธีซึ่งสามารถจัดกิจกรรมสุขศึกษาขึ้นได้ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลและได้มีผู้ให้ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2545) กล่าวว่า สุขศึกษาในโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยเป็นบริการที่จัดทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

สำหรับคณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์สุขศึกษา (The Joint on Health Education Terminology อ้างถึงใน วาริ ระกิติ, 2531) ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยหรือสุขศึกษาไว้ว่า เป็นการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดที่มุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้

แก่ผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาล ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพและจากประสบการณ์ที่จัดให้จะมีผลต่อเนื่องให้ผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการที่เหมาะสมสำหรับตนเองและครอบครัว

จากความหมายที่คณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์สุขศึกษาได้ให้ไว้จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสุขศึกษาในโรงพยาบาลเพราะเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วยที่จะนำประโยชน์ที่ได้รับไปใช้กับตนเองและครอบครัวเท่านั้น ส่วนประชาชนที่มีร่างกายปกติและเจ้าหน้าที่ที่มีได้มีการมุ่งเน้นให้เห็นอย่างเด่นชัด

จากความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาลในอดีตจนถึงปัจจุบัน สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมเชิงบูรณาการประสบการณ์ในการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คุ้มครองผู้บริโภค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลให้มีการปฏิบัติตนเพื่อสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลครอบครัวหรือชุมชนทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

#### 6.4 ความสำคัญของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

โดยส่วนมากผู้มารับบริการของโรงพยาบาลจะมี 5 บริการหลักคือ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งนับว่าเป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะให้สุขศึกษาในขณะที่ผู้รับบริการเหล่านี้อยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือซึ่งจะทำให้ผลดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นต้องจัดเป็นบริการทางสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการรวมถึงประชาชนทั้งในและนอกโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ หรือมารับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การมาตรวจตามที่แพทย์นัด การตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงการมาติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือขอความอนุเคราะห์ในด้านต่างๆ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงการให้สุขศึกษาควบคู่ไปด้วย เพื่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลซึ่งมีความมุ่งหมายที่สำคัญและจำเป็นหลายประการที่บุคลากรต้องตระหนักและให้ความสนใจใส่ใจต่อบริการสุขภาพ คือ

6.4.1 บุคลากรต้องประเมินสถานการณ์ของสภาพปัญหาความเจ็บป่วยในสภาวะปัจจุบันได้

6.4.2 บุคลากรต้องรับรู้สิทธิของผู้ป่วยเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบข้อมูลการเจ็บป่วยหรือตอบข้อสงสัย

6.4.3 บุคลากรต้องทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ขอรับบริการแล้วให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันการป่วยกลับซ้ำและเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคภายในโรงพยาบาลและการแพร่ระบาดของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

6.4.4 การให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลมีผลดีต่อผู้ป่วยและญาติ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพื่อลดระยะเวลาของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

6.4.5 เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้หายและกลับบ้านได้เร็วขึ้น

6.4.6 เพื่อสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาลเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับหน่วยงาน สร้างความประทับใจและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

6.4.7 เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาตัว ลดระยะเวลาการลาพักงานของผู้ป่วย

6.4.8 เพื่อประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้บริการผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

6.4.9 เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี การให้สุขศึกษาจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะคติในการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพที่ถูกต้องต่อไป

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลจะช่วยสร้างความเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความร่วมมือและรับผิดชอบร่วมกันกับคนในครอบครัวและชุมชน งานสุขศึกษาไม่สามารถแยกออกจากงานด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุขได้ แต่จะเป็นรากฐานที่ช่วยเสริมงานแต่ละงานให้มีความเข้มแข็ง คงทนถาวรและประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

การให้บริการด้านสุขศึกษาในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยสร้างสรรค์สุขนิสัยที่ดีซึ่งจัดพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างปกติสุข ซึ่งความสำเร็จของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังจะวัดได้จากจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ฟื้นฟูสุขภาพได้เร็วขึ้น ความสำเร็จในการช่วยตัวเองเพื่อป้องกันโรค ลดจำนวนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ลดปัญหาการเจ็บป่วยหนัก ลดปัญหาโรคแทรกซ้อนหรือปัญหาความพิการ ตลอดจนลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมได้

## 6.5 ความจำเป็นในการให้บริการสุขศึกษาในโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข มีภาระหน้าที่ที่สำคัญได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนที่เกี่ยวกับสุขภาพของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ของประชาชน ครอบครัวและชุมชน โดยได้จัดให้มีบริการสาธารณสุขเพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ ดังนี้ (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

1) เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนอยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข

2) เพื่อให้ประชาชนชาวไทย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อันอาจได้รับความทุกข์ยากและทำให้เกิดความสูญเสียแรงงานหรือความพิการแก่ร่างกาย (ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

การคุ้มครองผู้บริโภค การวินิจฉัยโรคเพื่อรักษาพยาบาลให้หายได้ทันที่ การกำจัดความพิการ และฟื้นฟูสุขภาพ)

3) เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีอายุยืนยาว ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

4) เพื่อให้ประชาชนมีสวัสดิภาพที่ดีพ้นจากอุบัติเหตุต่างๆ

5) เพื่อให้ประชาชนที่ป่วยไม่ป่วยกลับซ้ำ ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มนี้

จะเห็นได้ว่าเพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว งานด้านสุขภาพที่จัดไว้ในโรงพยาบาล คลินิกหรือสถานที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ จะมีส่วนช่วยให้ความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้นตามจุดประสงค์ได้

## 6.6 องค์ประกอบที่สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล ให้ประสบความสำเร็จ จะต้องเป็นการทำงานในเชิงรุก โดยสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลเพื่อให้ไม่เกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่ดี มีดังนี้ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2545)

**6.6.1 ลักษณะของปัญหา** ซึ่งพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นหลัก เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพ การมีทัศนคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยและตายในที่สุด ดังนั้นหากนำวิธีการทางสุขภาพมาใช้จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

**6.6.2 ความต้องการของผู้รับบริการ** สิ่งที่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะเน้นการรักษาพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ตนเองมีวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ลดความรุนแรงของโรค หายขาดจากการเจ็บป่วยและไม่แพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นๆ ดังนั้นการให้สุขภาพจะเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดี

**6.6.3 ระยะเวลาที่ใช้ในโรงพยาบาล** หากปล่อยให้ผู้ป่วยมาทำการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจมีผลกระทบต่อทุกฝ่ายในโรงพยาบาลได้ ดังนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้หายเร็วที่สุด

**6.6.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกับผู้ป่วย** จะพบว่าทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความต้องการที่ตรงกัน คือ อยากให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด ดังนั้น หาก

เจ้าหน้าที่ใส่ใจในการให้สุศึกษา มีการแนะนำการปฏิบัติตนด้วยวิธีต่างๆ จะทำให้ทั้งสองฝ่ายบรรลุวัตถุประสงค์ได้

**6.6.5 ทรัพยากรของโรงพยาบาล** อันประกอบด้วยผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ โภชนากร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักสุศึกษา และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้สุศึกษาผสมผสานไปกับการให้บริการผู้ป่วยในขณะที่มารับบริการได้

**6.6.6 การจัดคลินิกพิเศษ** ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลต่างๆ ได้มีการจัดคลินิกพิเศษไว้ให้บริการกับผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการติดต่อกันหลายครั้ง เช่น คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกโรคหัวใจ คลินิกวิทยทองและคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการเหล่านี้จะมีความสนใจคล้ายคลึงกันจึงเป็น โอกาสดีที่เจ้าหน้าที่จะจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการเหล่านั้น หากจะให้ได้ผลดีควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ตรง

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จนั้นมีหลายประการซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลหากจะให้ได้ผลดีจะต้องสามารถเข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ ทุกศาสนา ทุกวัฒนธรรม มีความต่อเนื่องในการให้บริการและมีคุณภาพอีกด้วย

## 6.7 ความเป็นมาของสุศึกษาในโรงพยาบาล

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2545) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของสุศึกษาในโรงพยาบาลไว้ว่า หน้าที่อันดับแรกของโรงพยาบาล คือ การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ยิ่งถ้าอาการเจ็บป่วยมากโรงพยาบาลก็ยิ่งเพิ่มความรับผิดชอบในการดูแลรักษามากขึ้น การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงเน้นความสำคัญในการรักษาโรคโดยมีแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษา ส่วนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบเป็นทีมโดยมุ่งเน้นในการช่วยแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยทางกายเป็นสำคัญส่วนบริการด้านการแก้ไขปัญหายุติกรรมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ มีการให้บริการน้อยและไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

สุศึกษาในโรงพยาบาลมิใช่สิ่งใหม่ เป็นสิ่งที่มานานตั้งแต่เริ่มมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย กล่าวคือ สุศึกษาในโรงพยาบาลของประเทศไทยเริ่มขึ้นมาพร้อมๆ กับการเปิดให้บริการของโรงพยาบาลแห่งแรก คือ โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2431 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลแบบตะวันตก ในตอนนั้นผู้ป่วยยังไม่ยอมรับและไม่ยอมให้

ความร่วมมือในการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลแผนใหม่เนื่องจากขัดกับความเชื่อเก่าๆ ที่มีมาแต่โบราณ แพทย์จึงต้องให้คำอธิบายชี้แจงและให้ความรู้เพื่อแก้ไขความเชื่อเก่าที่ผิดๆ และให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ให้ยอมรับวิธีการรักษาสมัยใหม่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ จึงได้ผสมผสานไปกับการบริการการรักษาพยาบาลมาโดยตลอดและได้มีการพัฒนาเรื่อยมาตามยุคสมัย สุขศึกษาในโรงพยาบาล สุริย์ จันทรโมลี (2527) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยมหิดลได้แบ่งเป็น 3 ยุค คือ

**6.7.1 สุขศึกษาในโรงพยาบาลยุคที่ 1** เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 – 2514 เป็นยุคที่มีการก่อตั้งภาควิชาสุขศึกษาในคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย ดร.บุพา อุดมศักดิ์ พ.ศ. 2507 ซึ่งการให้สุขศึกษาในยุคนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับเพราะแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยังแยกงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลออกจากกัน โดยระบุว่าหน้าที่หลักของโรงพยาบาลมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลไม่ได้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้นจึงทำให้ไม่มีการจัดกิจกรรมการศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นทางการแต่เป็นเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ การมีน้ำใจและความพอใจ

**6.7.2 สุขศึกษาในโรงพยาบาลยุคที่ 2** เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 – 2526 ยุคนี้งานสุขศึกษาได้บรรจุเข้าไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เน้นการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชนด้วยวิธีการให้สุขศึกษาทางสื่อมวลชน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีการแจกจ่ายสื่อทางด้านสุขภาพให้แก่หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุข และเริ่มมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละภูมิภาค โดยแนวคิดของการดำเนินงานสุขศึกษาในยุคนี้มุ่งเน้นเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นหลัก แต่หลังจากที่การผ่านการฝึกอบรมไปแล้วผู้บริหาร แพทย์พยาบาลก็ยังไม่สนับสนุน ไม่ยอมรับและไม่ให้ความร่วมมือ ดังนั้นงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลจึงมีน้อยและมีปัญหาตลอด ในปี พ.ศ. 2520 งานสุขศึกษาเริ่มจริงจังมากยิ่งขึ้นเพราะมีโครงการสุขศึกษาระดับชาติขึ้น มีคณะกรรมการดำเนินงานสุขศึกษาแบ่งออกเป็น 3 สาย คือ สุขศึกษาสายกระทรวงสาธารณสุข สุขศึกษาสายกระทรวงศึกษาธิการและสุขศึกษาสายสื่อมวลชน และในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพสุขศึกษาขึ้นเพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคม จิตวิทยา การแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข เทคโนโลยีทางสุขศึกษา ตลอดจนการให้บริการทางสุขศึกษา

**6.7.3 สุขศึกษาในโรงพยาบาลยุคที่ 3** เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2527 – ปัจจุบัน เป็นยุคข้อมูลข่าวสารที่เรียกว่า ยุคโลกาภิวัตน์ มีการขยายรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาทุกด้านโดยเน้นสุขศึกษาเชิงรุกมากกว่าสุขศึกษาเชิงรับ มีการจัดให้มีการทดลอง ศึกษา วิจัย จัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ มีการจัดวิชาสุขศึกษาในโรงพยาบาลเข้าไว้ในหลักสูตรสุขศึกษาทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโทและ



ปริญญาเอก อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกระดับมีการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล โดยกำหนดแนวทางไว้กว้างๆ 4 ประการ คือ ให้สถาบันต่างๆ จัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีเนื้อหาครอบคลุมการสาธารณสุขมูลฐาน จัดให้เหมาะสมกับฤดูกาล จัดรูปแบบเป็นนิทรรศการและจัดให้มีการนิเทศและติดตามผล

โรงพยาบาลทุกแห่งได้ตระหนักถึงความต้องการเรียนรู้ของผู้ป่วย การชี้แนะให้ผู้ป่วยได้มองเห็นถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง การช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักช่วยตัวเอง ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลควรมีการรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับผู้ป่วย มีการพัฒนาการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีแนวคิดเป็นนักสุขศึกษา เพิ่มความสนใจและความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จัดระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี จัดหาโอกาสในการให้ความรู้แบบต่างๆ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเอง เลือกรูปแบบการปฏิบัติด้วยตัวของเขาเองเพื่อที่จะช่วยให้การรักษาพยาบาลของแพทย์มีประสิทธิภาพ ทำให้งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่คนไทยทุกคนต่างน้อมนำมาปฏิบัติภายใต้การดำรงชีวิตในยุคกระแสโลกาภิวัตน์

## 6.8 กลุ่มเป้าหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับประชาชนทุกคนที่เข้ารับบริการ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งสามารถวางเป้าหมายใหญ่ๆ เพื่อวางแผนสุขศึกษาได้เป็น 3 กลุ่ม คือ (จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์, 2545)

### 6.8.1 กลุ่มผู้ป่วยและญาติ

ผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในซึ่งปัจจุบันสุขศึกษาในโรงพยาบาลจะเน้นและทำกันมากในกลุ่มนี้ งานด้านสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติจะเริ่มตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน ตลอดจนการติดตามผลการให้สุขศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยและญาติ จะช่วยให้เกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ คือ

6.8.1.1 ช่วยปรับปรุงแนวความคิด ความเชื่อ ทศนคติ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติทางด้านสุขภาพในทางที่ถูกต้อง

6.8.1.2 ญาติจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องในเรื่องต่างๆ เช่น อาหาร ยา การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ การไปพบแพทย์ตามเวลานัดหมาย

6.8.1.3 ญาติรู้จักสังเกตความผิดปกติของผู้ป่วยและเตรียมการช่วยเหลือ

6.8.1.4 ช่วยให้อาการรู้จักให้กำลังใจผู้ป่วยเพราะรู้ถึงภาวะความกดดันทางจิตใจ

6.8.1.5 ช่วยสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ให้มีทัศนคติที่ดีต่อกัน

6.8.1.6 ในรายที่ผู้ป่วยช่วยตนเองไม่ได้ การให้สุขศึกษาแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวของคนป่วยให้หายกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

### 6.8.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล แบ่งลักษณะการให้บริการออกเป็น 2 ประเภท คือ (สุริย์ จันทรโมลี, 2527)

6.8.2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ซึ่งให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักสุขศึกษา นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด เป็นต้น กลุ่มบุคคลเหล่านี้ควรได้รับการฝึกฝนอบรมให้มีความรู้ในการให้สุขศึกษามีทักษะในการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมการศึกษาให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาสให้ความรู้แก่ผู้ป่วย แบบผสมผสานในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล

6.8.2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วยทางอ้อม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายพัสดุ เจ้าหน้าที่โรงซักฟอก เจ้าหน้าที่จ่ายของกลาง เป็นต้น กลุ่มบุคคลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางอ้อมแก่ผู้ป่วย การให้สุขศึกษาอาจมีโอกาสน้อย

กลุ่มเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มสามารถวางแผนการให้สุขศึกษาร่วมกันได้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและร่วมมือกันในทางลักษณะที่เหมือนๆ กันเพื่อบริการแก่ประชาชน

### 6.8.3 กลุ่มประชาชนทั่วไป

กลุ่มประชาชนทั่วไปที่จะได้รับความรู้ทางสุขภาพ โดยการทำงานประสานกันกับหน่วยงานอื่นๆ องค์กรนอกโรงพยาบาล เช่น กลุ่มคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ กลุ่มคนในสถานศึกษาต่างๆ กลุ่มคนในชุมชน โดยมุ่งจัดโปรแกรมบริการการศึกษาแก่ชุมชน เช่น

1) บริการการศึกษาร่วมกับงานรื่นเริงของชุมชน เช่น งานรื่นเริงประจำปี งานเทศกาล ในรูปของนิทรรศการ การบริการตรวจสุขภาพ ควบคู่ไปกับความสนุกสนาน เช่น เพลงละคร หุ่นกระบอก ฯลฯ

2) จัดโปรแกรมบริการการศึกษา เช่น การจัดบรรยาย อภิปรายปัญหาสุขภาพที่เป็นกันมาก ซึ่งเรื่องที่ทำให้ความรู้ต้องพิจารณาความเหมาะสมกับกลุ่มคนและปัญหา เช่น กลุ่มคนงานในโรงงาน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มคนชรา เป็นต้น

3) การใช้แหล่งประโยชน์ของโรงพยาบาล เช่น การศึกษาสภาพโรงพยาบาล คู่มือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยให้คำแนะนำบริการ เป็นต้นว่า การดูงานของนักศึกษา ฯลฯ

4) นักศึกษศึกษาทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเป็นผู้ประสานระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนให้เกิดความเข้าใจและใช้บริการของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่ากลุ่มเป้าหมายของงานสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้นมีได้มีเพียงผู้ป่วยที่มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงญาติของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปที่มีสภาพร่างกายปกติ ดังนั้นนักศึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลจึงต้องมีการศึกษารูปแบบของงานและมีการวางแผนงานสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างดีจึงจะบรรลุผลในการดำเนินงาน

## 6.9 รูปแบบของงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้น สามารถจัดได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบริบทโรงพยาบาล โดยสามารถแบ่งรูปแบบหลักๆ ออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์, 2545)

**6.9.1 การจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านนี้โดยเฉพาะ** เช่น การจัดให้มีฝ่ายสุศึกษา รับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป การจัดให้มีหน่วยงานด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อรับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยบางแห่ง เป็นต้น

### 6.9.1.1 ข้อดีของการดำเนินงาน

1) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถและความชำนาญทางด้านนี้ โดยเฉพาะเนื่องจากผู้ที่ปฏิบัติงานด้านใดหน้าหนึ่งเพียงอย่างเดียวย่อมมีความชำนาญในการปฏิบัติงานทำให้มีประสิทธิภาพดีกว่าผู้ที่ต้องปฏิบัติงานหลายๆ ด้านในขณะเดียวกัน

2) ผู้ปฏิบัติงานมีเวลาให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ไม่ต้องห่วงงานด้านอื่นๆ สามารถฟังและประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน ทำให้สามารถให้สุศึกษาได้ สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผู้ปฏิบัติงานสามารถจะวางแผนการสอนล่วงหน้าอย่างมีระบบ เตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการสอนแต่ละครั้งได้ และดำเนินการสอนอย่างมีระบบ

4) มีเวลาในการเลือกใช้สื่อและอุปกรณ์ทางโสตทัศนให้เหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการพัฒนาสื่อการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) ผู้ปฏิบัติงานไม่อยู่ในภาวะเครียด สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

#### 6.9.1.2 ข้อเสียของการดำเนินงาน

1) ต้องใช้บุคลากรที่มีความชำนาญทางด้านนี้และต้องจัดสรรอัตรากำลังสำหรับหน่วยงานนี้โดยเฉพาะทำให้ต้องเพิ่มอัตรากำลังมากขึ้น

2) อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย หากเจ้าหน้าที่พยาบาลบนหอผู้ป่วยไม่เข้าใจวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของหน่วยงานนี้ อาจไม่ให้ความร่วมมือทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานได้และอาจเกิดข้อขัดแย้งเกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่จะสอนผู้ป่วยหากมิได้มีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด

**6.9.2 ให้สุศึกษาโดยสอดแทรกไปกับการรักษาพยาบาลประจำวัน** ถือว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนที่จะต้องให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย โดยสอดแทรกเข้าไปในการให้การพยาบาลข้างเตียงในขณะที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของการให้สุศึกษาที่จัดให้กับผู้ป่วยแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ๆ ได้ 3 หัวข้อ ดังนี้

1) การให้สุศึกษาเฉพาะเรื่อง คือ การให้ความรู้คำแนะนำในปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่อง que ผู้ป่วยกำลังมีปัญหาอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ช่วยร่นระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการพักฟื้นให้สั้นที่สุด การให้ความรู้แบบนี้อาจจัดให้แบบรายบุคคล การสอนข้างเตียงหรือการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มในรายที่มีปัญหาเหมือนกันและการใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี

2) การให้สุศึกษาในเรื่องทั่วไป คือ การให้ความรู้คำแนะนำในปัญหาสุขภาพทั่วไปในเรื่องที่ผู้ป่วยและประชาชนควรทราบ เช่น ความรู้ทางการแพทย์ใหม่ๆ ปัญหาสาธารณสุข โรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน สิ่ง que ควรให้ความสนใจและการพยาบาลเบื้องต้น ปัญหาสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นต้น วิธีการให้ความรู้อาจใช้แบบรายบุคคลแต่ส่วนมากจะนิยมใช้วิธีการกลุ่ม เช่น ภาพยนตร์ สไลด์ ภาพนิ่ง เสียงตามสาย เปิดเทปบันทึกเสียง จัดนิทรรศการ จัดการสาธิต จัดกลุ่มอภิปราย การแจกเอกสารหรือการให้ความรู้ทางสื่อมวลชน เป็นต้น

3) การให้สุศึกษาแบบผสมผสาน คือ การให้ความรู้ผสมผสานสอดแทรกเข้าไปในการบริการรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล ให้สุศึกษาควบคู่ไปกับการให้การพยาบาล นักโภชนาการ ให้ความรู้ด้านอาหารในขณะที่ให้บริการอาหาร เป็นต้น การให้ความรู้แบบนี้เป็นกระบวนการพลวัตที่เริ่มด้วยการประเมินความรู้และปัญหา

ของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้แก้ปัญหาสุขภาพด้วยตัวของเขาเองซึ่งการให้ความรู้แบบนี้ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนจะมีส่วนในการวางแผนสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย



ภาพประกอบที่ 36 : การให้สุขภาพแบบผสมผสาน

#### 6.9.2.1 ข้อดีของการดำเนินงาน

- 1) เป็นการประหยัดทรัพยากรบุคคล กล่าวคือ ไม่ต้องจัดอัตรากำลังเพิ่มเพื่อกิจกรรมด้านนี้โดยเฉพาะ
- 2) เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่พยาบาล หากผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพด้วยท่าทียิ้มแย้มแจ่มใสให้ความเป็นกันเองแก่ผู้ป่วยให้เวลาแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

3) พยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาย่อมจะสามารถประเมินปัญหาการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้ป่วยได้ง่ายกว่า ผู้ที่มีใ้ได้อยู่ประจำบนหอผู้ป่วย

4) สามารถจัดการทำงานได้ตามเวลาที่ต้องการและสามารถสอนได้บ่อยครั้งเท่าที่ต้องการ

#### 6.9.2.2 ข้อเสียของการดำเนินงาน

1) ไม่มีเวลาเพียงพอ เนื่องจากพยาบาลประจำการมีงานที่จะต้องรับผิดชอบมากมายด้าน ในบางแห่งต้องทำงานแข่งกับเวลา ดังนั้นกิจกรรมทางด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมริบคว่นที่ต้องทำตามกำหนดเวลาจึงได้รับการดำเนินการก่อนส่วนการสอนนักศึกษา เป็นงานที่ไม่เร่งคว่น จึงเป็นงานที่พยาบาลมักจะทำเป็นลำดับสุดท้ายถ้ามีเวลาว่างพอเท่านั้น ไม่มีเวลารับฟังปัญหาหรือตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจหรือเกรงใจ ไม่กล้าจะถามหรือบอกปัญหาต่างๆ ให้พยาบาลทราบ ทำให้ประเมินปัญหาผู้ป่วยไม่ครบถ้วน

2) ขาดความรู้ในเรื่องโรคของผู้ป่วยหรือแผนการรักษาพยาบาลทำให้เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่สอนผู้ป่วย เพราะไม่มีความมั่นใจในเรื่องที่จะสอน เนื่องจากมิได้มีเวลาที่จะศึกษาค้นคว้าหรือเตรียมบทการสอนล่วงหน้าอย่างมีระบบ

3) ไม่มีทักษะในการสอนและไม่ได้เตรียมการสอนอย่างเพียงพอ พยาบาลมักจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสอนและการเรียนรู้ไม่เพียงพอและไม่ตระหนักถึงความพร้อมหรือความไม่พร้อมของผู้ป่วย ในการสอนนั้นผู้สอนจำเป็นจะต้องมีทักษะในการสอนและมีการเตรียมตัวพอสมควรจึงจะมีความมั่นใจที่จะสอน

4) ไม่ชอบการสอนและขาดแรงจูงใจ พยาบาลเป็นจำนวนไม่น้อยทีเดียวที่ไม่ชอบการสอน ไม่เห็นความสำคัญของการสอนและขาดแรงจูงใจที่จะสอนเนื่องจากการสอนเห็นผลได้ช้าและผู้ที่จะสอนจะต้องใช้ความพยายามและใช้เวลาในการเตรียมตัวก่อนสอนมาก จึงทำให้ละเลยไม่ยอมสอนหรือเก็บไว้สอนเมื่อมีเวลาว่าง

5) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผลิตหรือการเลือกใช้สื่อและอุปกรณ์โสตทัศนที่ เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน ทำให้การสอนไม่น่าสนใจและไม่มีประสิทธิภาพ

6) มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสอน พยาบาลบางคนเชื่อว่าการสอนจะทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของตน จึงไม่สอนหรือบอกให้ผู้ป่วยทราบในสิ่งที่ควรทราบ

7) คุณภาพของการสอนหรือความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้แล้วแต่คุณภาพของผู้สอน ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวแปรต่างๆ มาก ทำให้การสอนไม่ได้มาตรฐานเดียวกัน

6.9.3 การดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ โดยแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะส่งผู้แทนของแผนกเข้าร่วมเป็นกรรมการเพื่อวางแผนและดำเนินงานสุขศึกษาร่วมกัน

#### 6.9.3.1 ข้อดีของการดำเนินงาน

- 1) ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนกต่างๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ปัญหาและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2) ไม่ต้องจัดสรรอัตรากำลังเพิ่มขึ้น
- 3) สามารถใช้อุปกรณ์การสอนที่มีจำกัดได้อย่างคุ้มค่า เพราะกรรมการทุกคนสามารถหมุนเวียนอุปกรณ์ที่มีอยู่ไปใช้ได้

#### 6.9.3.2 ข้อเสียของการดำเนินงาน

- 1) ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่มีความรับผิดชอบเพียงพอ งานสุขศึกษาจะไม่มีประสิทธิภาพเพราะหัวหน้าหน่วยงานจะต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน อาจจะไม่ได้อธิบายความสนใจในการนิเทศติดตามประเมินผลงานหรือพิจารณาความดีความชอบให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเฉพาะด้าน สุขศึกษาทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานอีกด้วย
- 2) ผู้ปฏิบัติงานอาจจะปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาได้ไม่เต็มที่เพราะจะต้องช่วยงานประจำอื่นๆ ของหน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ทำให้ไม่มีเวลาที่จะเตรียมการสอนหรือพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของตนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ไม่มั่นใจพอที่จะสอนและเบี่ยงเบนต่อการสอนได้
- 3) งานสุขศึกษาเป็นงานที่ประเมินผลยาก จะเห็นผลได้ในระยะยาวผู้ป่วยเท่านั้นที่จะทราบถึงผลดีแต่เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานอาจมองไม่เห็น เพราะถ้าผู้ป่วยได้รับการสอนดีปฏิบัติตัวถูกต้องก็จะหายจากโรคได้เร็ว ไม่กลับมาโรงพยาบาลอีกหรือในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการสอนอาจจะทำให้มีอาการไม่ดีขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาต่อไปในอนาคตได้ ฉะนั้นผู้ปฏิบัติงานอาจจะให้หรือไม่ให้สุขศึกษาก็ได้

จะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะมีการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลรูปแบบใดก็ตาม เชื่อว่าหากบุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลและหันมาร่วมมือกันเพื่อพัฒนางานสุขศึกษาอย่างจริงจังแล้ว ย่อมจะทำให้การดำเนินงานสุขศึกษาบรรลุเป้าหมายอย่างแน่นอน

## 6.10 การจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล

การจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล มี 2 แผนกใหญ่ๆ ดังนี้ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ , 2545)

**6.10.1 แผนกผู้ป่วยนอก (Out - patient department = O.P.D.)** เป็นด่านแรกของโรงพยาบาลซึ่งเป็นที่รวมของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่ไปรับบริการ ดังนั้นแผนกผู้ป่วยนอกจึงเป็นที่เหมาะในการจัดให้บริการประสบการณ์ การเรียนรู้ในปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยที่รับบริการที่ O.P.D. มีทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าซึ่งวนเวียนกันเข้ามารับการรักษา ถ้ามีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตัวเอง มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสนใจในการดูแลสุขภาพจะช่วยลดจำนวนคนไปพบแพทย์ให้น้อยลง การหายจากโรคจะเร็วขึ้น ดังนั้นการวางแผนงานสุขภาพจึงควรจะได้ทำควบคู่ไปกับการบริการที่คลินิกพิเศษที่ O.P.D. ซึ่งการไปรับบริการตรวจมีขบวนการที่ต้องใช้เวลามาก จะทำให้เสียเวลาในการรอคอยตามจุดต่างๆ ฉะนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพจึงควรจัดบรรยากาศของ O.P.D. ให้เป็นบรรยากาศของการป้องกันโรคให้ผู้ป่วยและประชาชนได้ใช้เวลารอคอยการบริการให้เป็นประโยชน์พร้อมทั้งได้รับความรู้ ความเพลิดเพลิน สร้างทัศนคติที่ดีต่อเจ้าหน้าที่และทางโรงพยาบาลช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ให้คำแนะนำต่างๆ ถูกต้อง และเต็มใจโดยเฉพาะงานในหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง

**6.10.2 แผนกผู้ป่วยใน (In - patient department)** การจัดโปรแกรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยในสามารถจัดได้ 3 ลักษณะ คือ

**6.10.2.1 สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล** พบปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยจำนวนมากที่ตัดสินใจเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลช้าเกินไปซึ่งเป็นต้นเหตุให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การรักษาหายช้า เกิดโรคแทรกซ้อน เกิดความพิการ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในภายหลังทั้งนี้เพราะขาดการให้สุขภาพศึกษา ผู้ป่วยขาดความเข้าใจไม่ทราบถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมทำให้การรักษาพยาบาลไม่ตรงเป้าหมาย เช่น ไม่ทราบว่า มีบริการตรวจมะเร็งที่ปากมดลูก ไม่ทราบถึงการป้องกันโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล (ยกเว้นผู้ป่วยฉุกเฉิน) ควรจะได้รับคำแนะนำอย่างเต็มที่โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอย่างเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรักษาพยาบาลและเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติให้ทราบถึงบทบาทของผู้ป่วยเอง สิ่งที่น่าจะแตกต่างเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนั้นก็เป็น การช่วยด้านจิตใจ ช่วยลดความหวาดกลัวต่อการอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กๆ การที่จะให้ผู้ป่วยรู้จักโรงพยาบาล ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ จะช่วยให้เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลได้ด้วยความสะดวกสบาย เจ้าหน้าที่จะไม่มีเวลาพอที่จะชี้แจงให้ทราบ



รายละเอียดทุกเรื่อง แต่อาจจะมีสิ่งอื่นช่วย เช่น การพิมพ์ข้อความที่ผู้ป่วยควรจะทราบหรือหาวิธีการอื่นๆ ที่ประหยัดแรงงาน เป็นต้น

6.10.2.2 สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยในระหว่างการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดในการจัดบริการการศึกษาด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติในระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยใน (In - patient) หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งแพทย์เห็นสมควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาพยาบาล การสังเกตอาการหรือเพื่อตรวจสอบการเจ็บป่วยภายใน ดังนั้นจึงมีหลายประเภท เช่น ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น ผู้ป่วยอาการหนักแพทย์ต้องการสังเกตอาการหรือตรวจสอบความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ ผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้นซึ่งยังต้องสังเกตอาการและอยู่ในความดูแลของแพทย์ การอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเป็นการชั่วคราวระยะนี้ควรถือโอกาสให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในปัญหาความเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆ ที่ควรทราบจุดมุ่งหมายในการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในระยะสั้นอาจจะหวังผลไม่ได้มากนักอย่างน้อยก็ช่วยสร้างให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นคุณค่าของตนเองและเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี

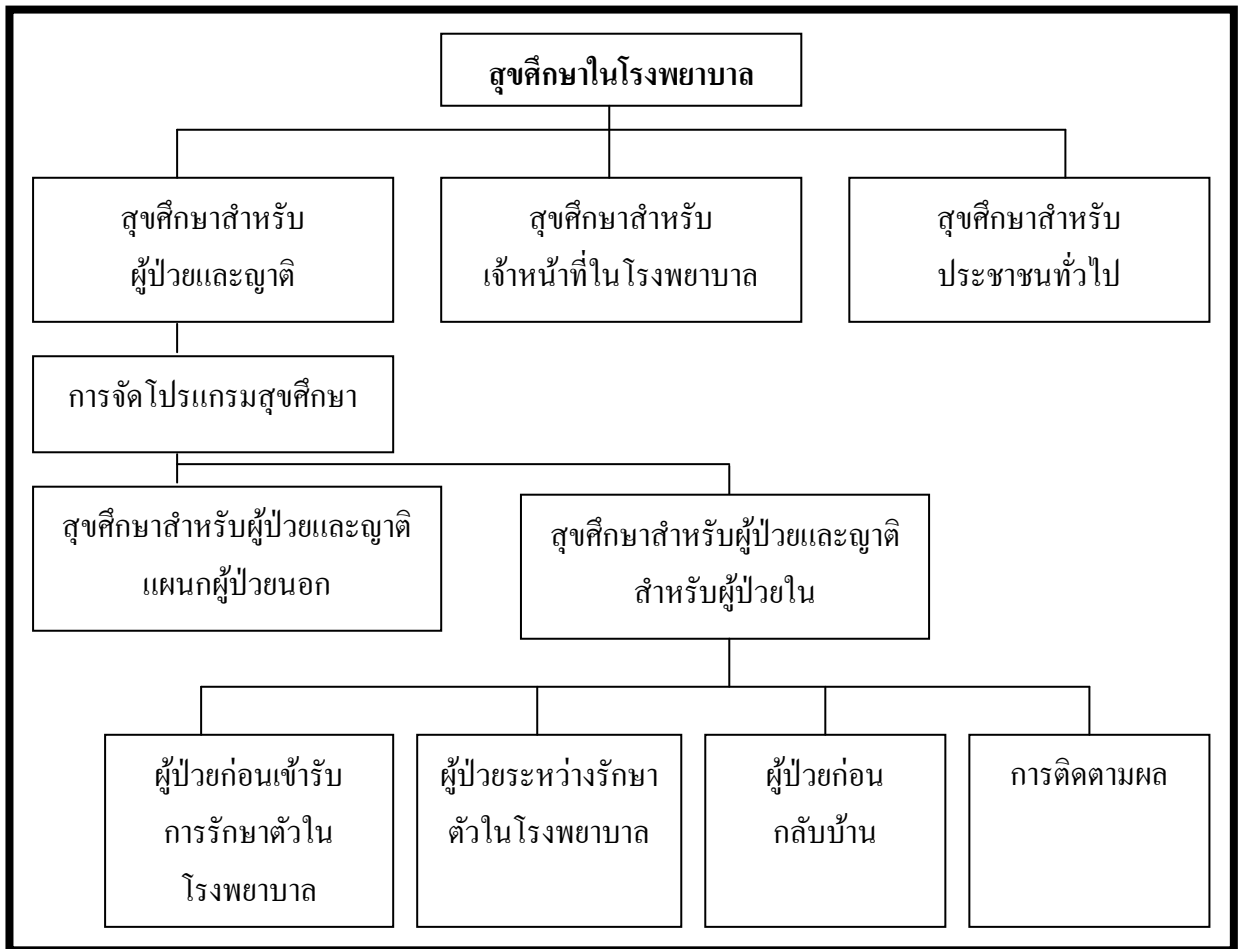
6.10.2.3 สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่จะออกจากโรงพยาบาลแพทย์จะต้องเป็นผู้เชื่อนุญาตเมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยหายเป็นปกติหรือทุเลาพ้นขีดอันตรายสามารถที่จะกลับไปพักฟื้นที่บ้านในรายที่ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาลหรือไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลก่อนแพทย์อนุญาตทางโรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายได้ ผู้ป่วยต้องเซ็นใบไม่ยินยอมอยู่ในโรงพยาบาลด้วยเหตุผลส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยยอมมีสิทธิที่จะออกจากโรงพยาบาลได้ถึงแม้แพทย์จะไม่เห็นด้วยก็ตาม งานด้านสุขศึกษาจะหาทางช่วยให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าใจในเหตุผลซึ่งกันและกัน แผนงานสุขศึกษาที่ใช้กับผู้ป่วยซึ่งไม่ยอมอยู่ในโรงพยาบาลจะมุ่งไปยังผู้ป่วย 2 ประเภท คือ

1) ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ ซึ่งจะเป็นคนแพร่เชื้อโรคไปยังคนอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนได้

2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เช่น ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่ยังต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์และพยาบาล เป็นต้น

ผู้ป่วยจำนวนมากที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แต่ต้องมีการรักษาพยาบาลต่อที่บ้านบางรายยังช่วยตนเองไม่ได้ ซึ่งในระหว่างที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลไม่มีปัญหาเพราะมีเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรจะมีการวางแผนระยะยาวไว้ล่วงหน้ากับผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน การให้ความรู้กับผู้ป่วยควรคำนึงถึงความต่อเนื่องและผลที่จะได้กับผู้ป่วยไม่ใช่ให้คำแนะนำ

ในตอนท้ายก่อนกลับบ้านจะไม่ได้ผลเท่าที่ควรเพราะผู้ป่วยอาจจะไม่สนใจและตื่นเต้นต่อการที่จะได้กลับบ้าน เป็นผลให้จำสิ่งที่บอกไม่ได้ การให้สุขศึกษาอย่างได้ผลควรเริ่มจากเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ก่อนกลับบ้านมีการทบทวนสิ่งที่จะต้องปฏิบัติเท่านั้นและควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำและการนัดหมายของแพทย์



ภาพประกอบที่ 37 : งานศึกษาในโรงพยาบาล

ที่มา : จันทรวิภา คิลกสัมพันธ์ (2545)

### 6.11 บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาในโรงพยาบาล

ลักษณะของงานศึกษาในโรงพยาบาล เป็นงานที่มุ่งให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของตนเอง เพื่อช่วยให้การรักษาของแพทย์มีประสิทธิภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ การ

ปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นผลให้หายเร็วขึ้นและไม่เกิดโรคซ้ำอีก ซึ่งนักสุขศึกษาก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สามารถดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลได้โดยมีบทบาทดังนี้ (จันทร์วิภา คิลกสัมพันธ์, 2545)

6.11.1 เป็นผู้ประสานงานที่ดี (Coordination) นักสุขศึกษาต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างสมาชิกแต่ละทีมให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน นอกจากนี้ยังช่วยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วย ประชาชน ได้ใช้บริการของโรงพยาบาล

6.11.2 เป็นนักติดต่อสื่อสารที่ดี (Communication) ในโรงพยาบาลการติดต่อสื่อสารเป็นหัวใจของการบริการ นักสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องฝึกทักษะนี้ เพื่อการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพกระตุ้นการให้กำลังใจกับผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของประชาชนที่ถูกต้อง

6.11.3 วางแผนและประเมินผลงานด้านสุขศึกษา (Planning and Evaluation) นักสุขศึกษาต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยข้อมูลของโรงพยาบาล ปัญหาความต้องการด้านการศึกษาของผู้ป่วย การสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่สามารถเขียนแผนสุขศึกษาควบคู่ไปกับการให้บริการสุขภาพและประเมินผลงานที่ทำไปมีข้อบกพร่องอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแก้ไข

6.11.4 ร่วมมือในการจัดการประชุม (Trainer) ร่วมมือในการจัดประชุมด้านวิชาการสาขาต่างๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ กลุ่มผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไป เป็นต้น

6.11.5 ทำตัวให้เป็นแหล่งประโยชน์ (Resource person) ในการช่วยเหลือแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมด้านการศึกษา การฝึกอบรม การนำความรู้ทางด้านสุขศึกษามาใช้ในการจัดทำสื่อ อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมความรู้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

6.11.6 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านสุขศึกษา (Education consultant) จัดบริการแนะนำในปัญหาสุขภาพเฉพาะอย่างให้ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป เช่น ผู้ป่วยมารับบริการติดต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกเมื่อรับบริการแนะนำแล้วก็กลับบ้านได้ เป็นต้น

6.11.7 มีความรู้ความสามารถในการวิจัย (Research) เพื่อจะได้ทำการวิจัยให้ทราบถึงปัญหา แนวคิด ข้อเท็จจริง อิทธิพล อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการทำงานจะได้นำมาแก้ไขให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.11.8 มีความรู้ในการเขียนรายงานเสนอผลงาน (Report and presentation) สามารถเขียนรายงานการดำเนินงานผลการปฏิบัติงานทั้งแบบปากเปล่า การเขียน ต่อผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน รวมทั้งการเก็บรวบรวมรายงาน

6.11.9 มีความรู้ความสามารถในการผลิตสื่อต่างๆ และใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นหรือสื่อเทคโนโลยีใหม่ๆ

**6.11.10 สามารถให้ศึกษาทางสื่อมวลชนและให้กระบวนการกลุ่ม** โดยนำเอากระบวนการสื่อสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการเข้าถึงประชาชนรวมทั้งการใช้ทฤษฎีและวิธีการดำเนินการของกลุ่มเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน ช่วยให้ประชาชนพัฒนาตนเองในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่า นักศึกษาเป็นผู้ที่มีบทบาทในงานสุขภาพของโรงพยาบาลมากซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานสุขภาพสำเร็จไปได้ด้วยดี นักศึกษาจะต้องพยายามทำหน้าที่ให้ได้ครบหรือมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

## 6.12 งานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

จากการประชุมสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ได้กล่าวถึงงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลว่าเป็นบทบาทหน้าที่อย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคน ทุกฝ่าย ทุกระดับ ที่จะต้องร่วมมือรับผิดชอบเป็นผู้นำเพื่อช่วยให้คนมีสุขภาพที่ดี งานด้านนี้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ควรรับทราบว่าเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริการโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการ จึงจำเป็นต้องมีการระดมสมอง ระดมความคิดกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ระเบียบข้อกำหนด มาตรฐานต่างๆ สร้างระบบการทำงานทบทวนด้านนี้เป็นระยะตามความก้าวหน้าของงาน ในอดีตการให้บริการของโรงพยาบาลมุ่งเน้นแต่การรักษาเป็นหลัก งานส่งเสริมสุขภาพจึงถูกละเลยมาตลอดงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในลักษณะ NATO คือ มีการพูดถึงความสำคัญอย่างมากแต่ไม่มีการปฏิบัติ สุขภาพที่ดีจึงถือว่าเป็นเศรษฐกิจที่ดี เป็นสมบัติของชาติและการเมือง สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีได้ชี้ให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพของคนไทยในอนาคตในเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วย การตายที่สำคัญ เกิดจากกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อและโรคที่มาจากพฤติกรรมของคนเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ใช้กลวิธี “การส่งเสริมสุขภาพ” ในการแก้ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมจากการศึกษาอนาคตสาธารณสุขพบว่า โรคและการเจ็บป่วยที่สำคัญในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) คือ โรคไม่ติดต่อ สาเหตุการตายมาจากโรคไม่ติดต่อของประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 49.7 ล้านคน สาเหตุการตายของประชากรในประเทศกำลังพัฒนาในอนาคตคือโรคติดต่อ เช่นกัน ปัจจัยหลายประการที่เป็นตัวกำหนดการเกิดโรคไม่ติดต่อ ปัจจัยสำคัญที่หนีไม่พ้น คือ “พฤติกรรมของคน” การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมีองค์ประกอบที่ควรคำนึงถึง ดังนี้ (พจน์ีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

**6.12.1 พฤติกรรมเสี่ยง** คือ รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของคนที่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสที่จะเจ็บป่วยจากโรคบางชนิดหรือเพิ่มความเสื่อม เพิ่มโรคแทรกซ้อนต่อสุขภาพของบุคคลมากขึ้น

งานด้านสุขศึกษาจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงวิเคราะห์กลุ่มที่จะให้การสนับสนุน วิเคราะห์ส่วนขาด เช่น ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม

**6.12.2 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล** เป็นงานที่จำเป็นต้องระดับสมรรถนะ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพมีหลายระดับ สามารถดำเนินการในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม ครอบครัว และระดับชุมชน มวลชน และเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายหลัก ปัจจุบันโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ เน้นกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลด้วยการเตรียมความพร้อมด้านแนวคิด ความรู้ ประสบการณ์และทักษะงานส่งเสริมสุขภาพ การจัดโอกาสให้มีการสื่อสารงานส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการในทุกรูปแบบ

**6.12.3 คุณสมบัติของผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ** สิ่งแรกที่สำคัญคือต้องมีแนวความคิดความเข้าใจมองเห็นคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพ มองเห็นผลดีที่จะเกิดกับผู้ป่วย ประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจและเต็มใจในการให้บริการต้องมีใจรักในงาน การส่งเสริมสุขภาพซึ่งถือเป็นการปฏิบัติงานเพื่อช่วยสังคมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การปฏิบัติงานด้านนี้จะประสบความสำเร็จได้ จึงควรปฏิบัติงานด้วยจิตวิญญาณ จริยธรรมของวิชาชีพคำนึงถึงคุณภาพของการให้บริการ มีความเต็มใจ มีความจริงใจและจริงจังกับการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์พัฒนาวิถีดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพของโรงพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นงานฝากเป็นงานที่เพิ่มภาระหรือเป็นงานที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่ง แต่เป็นงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพโดยตรงที่จะช่วยให้เกิดผลดีแก่ประชาชน ซึ่งในโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่หลายๆ ด้าน ดังนี้ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2545)

6.12.3.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นทั้งนักบริหารและนักวิชาการของโรงพยาบาล ซึ่งควบคุมนโยบายทั้งหมด

6.12.3.2 หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้นำทางการบริหารการพยาบาลให้การบริการในหน่วยงานเป็นไปด้วยดี ฉะนั้นจึงนับว่าเป็นผู้ซึ่งมีบทบาทต่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งตักผู้ป่วยนอกและตักผู้ป่วยใน

6.12.3.3 แพทย์ แพทย์ทุกฝ่ายเป็นผู้นำในการรักษาพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในทีมสุขภาพ เพราะแพทย์เป็นผู้สั่งการในการรักษาพยาบาล ฉะนั้นผู้ป่วยแทบทุกคนจะต้องผ่าน

แพทย์ แพทย์จึงมีโอกาสให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลตั้งแต่เริ่มตรวจ รับไว้ในตึกรักษาพยาบาลจนถึงการติดตามผล

6.12.3.4 ทันตแพทย์เป็นผู้ให้การตรวจรักษาโรคในช่องปาก เหงือก และฟัน ตลอดจนโครงสร้างของกระดูกที่รองรับฟัน จึงมีโอกาสในการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

6.12.3.5 พยาบาล เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานข้างเตียงตลอด 24 ชั่วโมงและเป็นผู้ที่มิพบทบาทและสามารถให้สุขศึกษาได้ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นแต่จะรวมถึงญาติผู้ป่วยด้วย และนับว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่ญาติให้ความไว้วางใจฝากผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล

6.12.3.6 เกสเซอร์เป็นที่ปรึกษาแนะนำความรู้เกี่ยวกับยา ซึ่งจัดจำหน่ายตลอดทั้งวัน เช่นเดียวกับบริการด้านอื่นๆ โอกาสที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้สุขศึกษา คือ ขณะมอบยาให้แก่ผู้รับยา และยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาจากการใช้ยาทุกประเภทซึ่งจะพบได้เสมอ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากเจ้าหน้าที่อื่นไม่มีเวลาให้ความสำคัญกับการอธิบายถึงการใช้อย่างละเอียดนั่นเอง

6.12.3.7 นักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ตรวจวัดดูตัวอย่างก็ย่อมมีโอกาสให้สุขศึกษา ขณะเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยส่งวัดดูตัวอย่างให้ตรวจ อาจจะซักถามเกี่ยวกับวิธีการเก็บ และวัตถุประสงค์ของการตรวจตัวอย่างแต่ละประเภท ดังนั้น นักเทคนิคการแพทย์ จึงเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามได้ดีที่สุด

6.12.3.8 นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลใหญ่ๆ บางแห่งจะมีนักสังคมสงเคราะห์ ให้บริการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจสังคมแก่ผู้มีรายได้น้อย จึงมีโอกาสให้สุขศึกษาทั้งในโรงพยาบาล และขณะไปติดตามผลช่วยเหลือที่บ้านด้วย

6.12.3.9 โภชนากร นักโภชนากรหรือโภชนาการเป็นเจ้าหน้าที่ที่ต้องคำนวณอาหารเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ เป็นต้น ถ้ามีโอกาสได้สัมผัสกับผู้ป่วยก็จะได้รับความสนใจจากผู้ป่วยเฉพาะ โรคมากขึ้น โดยเฉพาะการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการจัดหาอาหารเฉพาะโรคเมื่อกลับบ้านแล้ว

6.12.3.10 นักสุขศึกษา เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล เป็นผู้วางแผนงานสุขศึกษา ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ และเป็นฝ่ายสนับสนุนให้บริการทุกประเภทของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุดจากการมารับบริการแต่ละครั้ง และลดภาระงานบริการที่ไม่จำเป็นของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ลง

6.12.3.11 ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงาน เป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่งที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ฉะนั้นจึงนับได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสให้สุขศึกษาได้มากเช่นกัน

6.12.3.12 คนงาน เป็นเจ้าหน้าที่ระดับปลายที่ผู้ป่วยมักจะให้ความสนใจ และคอยซักถามเรื่องราวต่างๆ ในโอกาสทำความสะอาดห้องผู้ป่วย ห้องสุขา เก็บภาชนะใส่อาหาร เก็บขยะ ฯลฯ บางโอกาสผู้ป่วยอาจขอให้ชื่อของใช้ของรับประทาน ซึ่งผู้ป่วยบางรายแพทย์สั่งงดอาหารบางประเภท ถ้าคนงานเหล่านั้นไม่ทราบแผนการรักษาของแพทย์อาจจะซื้อหาหรือจัดอาหารที่ขัดต่อคำสั่งแพทย์ให้กับผู้ป่วยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ฉะนั้นคนงานจะต้องมีความรู้รอบตัวหลายอย่างเช่นกัน

6.12.4 **เนื้อหาปัญหาทางส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล** เน้นในด้านอาหารที่มีคุณภาพจัดให้มีการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ มาตรการการควบคุมคุณภาพอาหาร และการจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล การจัดการกับความเครียด การจัดให้มีสถานที่ทำสมาธิ การจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด การจัดเวลาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถออกกำลังกายได้ การงดสูบบุหรี่ การจัดเขตปลอดบุหรี่ งดดื่มสุรา งดยาเสพติด การมีพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่สวยงาม เน้นการปลูกฝังสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ พฤติกรรมความปลอดภัยทางเพศ โรงพยาบาลควรขยายกิจการส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่ชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีการสร้างสุขภาพที่ดี สามารถประเมินสถานภาพสุขภาพของคนในชุมชนระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะปฏิบัติงาน ร่วมกับการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อยกระดับโรงพยาบาลให้มีคุณภาพโดยเน้นโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล บ้าน วัด ชุมชนและสถานที่ประกอบการ เป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ไม่เจ็บป่วย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและดูแลสุขภาพตัวเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตได้ สามารถจัดกิจกรรมสุขศึกษาช่วยให้ประชาชนได้เรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม งดพฤติกรรมเสี่ยง พัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสม

6.12.5 **โรงพยาบาลถือว่าเป็นสถานรักษาพฤติกรรมสุขภาพ** เพื่อช่วยรักษาโรคไม่ให้เกิดเจ็บป่วย สามารถป้องกันโรค ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการรักษาพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายที่จะต้องมาโรงพยาบาลบริการส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาเส้นทางสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมีปัญหาการเจ็บป่วยจะเห็นความสำคัญให้ความร่วมมือดูแลรักษาสุขภาพได้ดี โรงพยาบาลเป็นสถานที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยิ่งจึงมีโอกาสที่จะพัฒนาผู้มารับบริการให้มีความรู้และทักษะ สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพไปสู่ครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อคือการศึกษาบริการส่งเสริมสุขภาพลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและจะช่วยลดอัตราการครองเตียงให้ลดลง สมาคม

โรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้เน้นการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพให้เป็นพื้นฐานของบริการโรงพยาบาลและผสมผสานเข้ากับบริการของโรงพยาบาล

**6.12.6 นโยบายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล** เป็นกรอบหรือภาพรวมของความมุ่งมั่นขององค์กรที่จะดำเนินการจัดบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เน้นการแสดงความมุ่งมั่นของผู้บริหารองค์กรโดยการใช้กลวิธีทางสุขภาพพฤติกรรมสังคม และจิตวิทยาการศึกษา ในการผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวมีกิจกรรมสุขภาพเกิดขึ้น สามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต นโยบายถูกกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่ออ้างอิงเป็นหลักฐาน นโยบายสุขภาพจึงเป็นกรอบและทิศทางที่โรงพยาบาลหรือองค์กรจะส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

**6.12.7 งานส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคม** เป็นกลวิธีแก้ปัญหาสุขภาพเป็นกระบวนการให้การศึกษาส่งเสริมสร้างสรรค์เน้นการทำงานเป็นทีม การทำงานแบบมีส่วนร่วม ระดมความคิดเห็นและเป็นการร่วมมือกันทุกฝ่าย การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการร่วมมือแก้ปัญหาในชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถภาพ เพื่อความสามารถในการควบคุม ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งเริ่มงานส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็นตัวอย่างที่ดี พัฒนานโยบาย โครงสร้าง จัดระบบการทำงานขององค์กรให้เอื้อต่อการร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งสำคัญคือต้องการสร้างเจ้าหน้าที่ให้เกิดจิตสำนึก มีแนวคิดที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพ คือ แนวคิดในการทำงานสุขภาพที่ดำเนินมาตลอดการปฏิบัติงานอยู่ในรูปของงานสุขภาพเชิงรุก งานส่งเสริมสุขภาพเป็นงานส่วนหนึ่งของงานสุขภาพที่เริ่มให้ความสนใจอย่างจริงจังโดยเสริมงานด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างให้เป็นโรงพยาบาลที่มีความเข้มแข็งและปฏิบัติกันอย่างจริงจัง งานส่งเสริมสุขภาพทำกับคนมีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วย สิ่งแรกที่จะต้องทำคือสร้างให้กลุ่มเป้าหมายมีวิสัยทัศน์ มองเห็นภาพการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะเกิดผลดีในอนาคตอันใกล้ รวมทั้งการสร้างวัฒนธรรมทางสุขภาพที่ดี ปลูกฝังค่านิยมที่ดีทางสุขภาพ การส่งเสริมถือเป็นการลงทุนในมนุษย์ ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ตรัสว่า “การทำขาดทุนให้เป็นกำไร” การส่งเสริมสุขภาพถือเป็นการลงทุนทุ่มเทในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่จะไม่เกิดผลทันที แต่จะเกิดผลในระยะยาวในอนาคตการช่วยให้ประชาชนได้ตระหนักว่าการมีสุขภาพดีเป็นการลงทุนที่น่าทำหาย ประชาชนต้องมีวิสัยทัศน์ มองไปข้างหน้า การฝึกทักษะการสร้างพลังอำนาจให้กับตัวเองและผู้ป่วย การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง



การส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคล เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพเป็นการพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยและญาติ คือการฝึกทักษะความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่สุขภาพดีหรือในขณะที่เจ็บป่วยมีความสำคัญ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของประชากรทั่วโลก การนำนโยบายสุขบัญญัติแห่งชาติมาเผยแพร่ปฏิบัติในโรงพยาบาลถือเป็นพื้นฐานสุขภาพของทุกคน เป้าหมายของการดูแลสุขภาพตนเองในด้านส่งเสริมสุขภาพคือการควบคุมดูแลสุขภาพช่วยตัวเองโดยพึ่งพาเจ้าหน้าที่ให้น้อยที่สุด พึ่งพิงตัวเองเป็นหลัก เป็นการผลักดันให้มีการเคลื่อนไหวการสร้างให้เกิดพลังอำนาจในตัวเองเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี โดยผ่านกระบวนการทางสุศึกษาที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพทักษะที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ยอมรับและร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพให้มีความสำคัญกับวิถีชีวิตสุขภาพของบุคคล ส่วนการดูแลสุขภาพตัวเองในทางการแพทย์เป็นการให้ความร่วมมือกับแพทย์เพื่อการรักษา พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้ป่วย คือบุคคลที่จะได้จัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วย ญาติ มีศักยภาพ สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีความร่วมมือได้แนวคิดตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การดูแลอนามัยส่วนบุคคลหรือปฏิบัติตัวตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ การบำรุงรักษาตนเอง การพัฒนาปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองตลอดจนการพึ่งพาตัวเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารงานในโรงพยาบาล

### 6.13 การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุศึกษาในโรงพยาบาลจะได้รับการยอมรับหรือการปฏิเสธนั้น บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย โดยเฉพาะนักวิชาการสุศึกษาจะต้องมีการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาให้เป็นขั้นตอน 10 ขั้นตอน ดังนี้ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์, 2545)

**6.13.1 การวินิจฉัยโรงพยาบาล** เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลเบื้องต้นต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น นโยบาย สายการบริหาร งบประมาณ อัตรากำลัง จำนวนผู้ป่วย จำนวนเตียง ชนิดของผู้ป่วย ชนิดของการบริการ กิจกรรมสุศึกษาที่กำลังดำเนินการ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปประกอบการวางแผนงานสุศึกษาในขั้นตอนต่อไป

**6.13.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาหรือความต้องการบริการสุศึกษา** เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมการวินิจฉัยโรงพยาบาลเพื่อนำมาระบุปัญหาหรือความต้องการบริการด้านสุศึกษาของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เนื่องจากปัญหาเหล่านั้นไม่สามารถแก้ไขได้พร้อมๆ กัน จึงต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และเลือกปัญหาที่จะดำเนินการแก้ไขก่อนและหลัง

**6.13.3 การตั้งเป้าหมาย** เป็นการกำหนดเพื่อให้สามารถวัดประสิทธิผลของงานได้ ซึ่งอาจจะกำหนดเป็นร้อยละหรือกำหนดเป็นจำนวนค่าสุกก็ได้ เช่น ผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ 70 สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนเบื้องต้นเมื่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ เป็นต้น

**6.13.4 การกำหนดวัตถุประสงค์** ผู้วางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลควรกำหนดวัตถุประสงค์ให้ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความชัดเจน ถูกต้องในการวัดและประเมินผล เช่น เมื่อสิ้นสุดการให้สุขภาพแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถบอกได้ว่าโรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุใด เป็นต้น

**6.13.5 การกำหนดเนื้อหา** เป็นการกำหนดเนื้อหาสาระที่จะให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าควรจะมีเรื่องใดจึงจะเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ และเนื้อหาควรถูกต้องตามหลักวิชาการ

**6.13.6 การเลือกวิธีการทางสุขภาพศึกษา** วิธีการทางสุขภาพศึกษามีอยู่หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างกัน ดังนั้นผู้วางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความสามารถและทักษะของทั้งผู้ให้สุขภาพและผู้รับบริการ ตลอดจนสื่อและอุปกรณ์ที่มีอยู่ ซึ่งวิธีการทางสุขภาพศึกษาที่ว่ามีทั้งสุขภาพรายบุคคล สุขศึกษารายกลุ่ม สุขศึกษาแบบมวลชนและสุขภาพแบบโครงการ ดังได้กล่าวในรายละเอียดของบทที่ 3 วิธีการทางสุขภาพศึกษา

**6.13.7 การเลือกใช้อุปกรณ์และสื่อโสตทัศน** ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีทางสุขภาพศึกษาใหม่ๆ มาใช้ในการผลิตอุปกรณ์และสื่อโสตทัศนมากขึ้น ดังนั้นผู้วางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลต้องพิจารณาเลือกสื่อและอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับกิจกรรมการให้สุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ในการให้สุขภาพ เนื้อหาที่จะสอนและงบประมาณที่ได้รับ ดังได้กล่าวในรายละเอียดของบทที่ 4 สื่อสุขภาพศึกษา

**6.13.8 การกำหนดแผนการดำเนินงาน** เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลเพราะจะต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงจะบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งการวางแผนควรกำหนดให้ครบถ้วนและชัดเจน ได้แก่ ปัญหาเป้าหมาย วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการทางสุขภาพศึกษา กิจกรรม สื่อการสอน กลุ่มเป้าหมาย เวลา สถานที่ ผู้รับผิดชอบ และการประเมินผล

**6.13.9 การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้** เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนการกำหนดแผนการดำเนินงาน ซึ่งผู้ดำเนินการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้เป็นอย่างดี มีความพร้อมและความชำนาญพอที่จะสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ได้

**6.13.10 การประเมินผล** เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งควรจะเน้นการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้าน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้รับบริการตามที่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจประเมินโดยใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การถาม – ตอบหรือการใช้แบบสอบถามก็ได้ และควรมีการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อที่จะสามารถปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของการปฏิบัติงานในด้านนี้

จะเห็นได้ว่า การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลที่ดี มีขั้นตอนที่ชัดเจนจะทำให้ผู้ที่มารับบริการ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนประชาชนทั่วไป เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม มีสุขภาพที่แข็งแรง ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

## 6.14 วิธีการเขียนแผนการสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาล

การเขียนแผนการสอนสุขศึกษา เป็นสิ่งที่ผู้ให้สุขศึกษาจะต้องจัดทำก่อนการให้สุขศึกษาทุกครั้ง โดยผู้ให้สุขศึกษาจะต้องทำความเข้าใจในสิ่งที่จะสอน มีการเตรียมตัวที่ดี พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ให้สุขศึกษาสามารถเขียนแผนการสอนได้อย่างถูกต้องจะต้องทราบรายละเอียดต่อไปนี้

### 6.14.1 ความหมายของแผนการสอนสุขศึกษา

สิ่งแรกที่ผู้ให้สุขศึกษาจะต้องเกิดความเข้าใจ คือ ความหมายของแผนการสอนสุขศึกษาเพื่อให้สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน นั่นคือ แผนการสอนสุขศึกษา หมายถึง สิ่งที่ได้มีการจัดเตรียมไว้อย่างเป็นระบบ ก่อนที่จะมีการให้คำแนะนำหรือให้สุขศึกษากับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การให้สุขศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 6.14.2 ประโยชน์ของแผนการสอนสุขศึกษา

ประโยชน์ของการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษานั้นจะเน้นไปที่ผู้ให้สุขศึกษา ซึ่งได้มีการเตรียมตัวและเตรียมความพร้อมก่อนที่จะทำการให้สุขศึกษา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

6.14.2.1 เพื่อให้ผู้ให้สุขศึกษากำหนดวัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษากับกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น ต้องการให้ผู้รับสุขศึกษาเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นต้น

6.14.2.2 เพื่อให้ผู้ให้สุขศึกษาได้ศึกษาเนื้อหาให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งก่อนที่จะให้สุขศึกษา

6.14.2.3 เพื่อให้ผู้ให้สุขศึกษาสามารถพัฒนาความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่จะให้สุขศึกษา เช่น การประยุกต์ความรู้เข้าใจกับวิชาหรือศาสตร์อื่นๆ การยกตัวอย่างประกอบ เป็นต้น

6.14.2.4 เพื่อให้ผู้ให้สุศึกษาได้จัดลำดับขั้นตอนกิจกรรมที่จะให้สุศึกษาได้อย่างถูกต้อง เช่น ขั้นนำ ขั้นสอนและขั้นสรุป เป็นต้น

6.14.2.5 เพื่อให้ผู้ให้สุศึกษาได้เลือกวิธีการทางสุศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

6.14.2.6 เพื่อให้ผู้ให้สุศึกษาได้เลือกสื่อทางสุศึกษาที่เหมาะสม ทันสมัยและสอดคล้องกับเวลาที่จะให้สุศึกษา

6.14.2.7 เพื่อให้ผู้ให้สุศึกษาสามารถเลือกวิธีการประเมินผลการให้สุศึกษาได้อย่างเหมาะสม

### 6.14.3 ข้อควรคำนึงในการเขียนแผนการสอนสุศึกษา

6.14.3.1 เนื้อหา เนื้อหาสาระที่จะให้สุศึกษาหรือเขียนลงไปในแผนการสอนจะต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีความทันสมัย และสอดคล้องกับเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ผู้ให้สุศึกษาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจหรือมีประสบการณ์ที่มากพอและสามารถอธิบายเนื้อหา นั้น ได้

6.14.3.2 เวลา ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้สุศึกษาจะต้องนำไปกำหนดการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดวิธีการทางสุศึกษาและการเลือกใช้สื่อประกอบการให้สุศึกษา

6.14.3.3 การประเมินผล ผู้ให้สุศึกษาจะต้องเลือกวิธีการประเมินผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการให้สุศึกษาแต่ละหัวข้ออย่างชัดเจน เพราะถือเป็นเป้าหมายในการให้สุศึกษาแต่ละครั้ง

### 6.14.4 ขั้นตอนในการจัดทำแผนการสอนสุศึกษา

การจัดทำแผนการสอนสุศึกษามีขั้นตอนดังนี้

6.14.4.1 เลือกหัวข้อเรื่องที่จะให้สุศึกษาซึ่งจะต้องเหมาะสมกับปัญหา หรือสภาพการณ์ปัจจุบัน เพื่อจะได้นำมาพิจารณาหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้น ได้อย่างถูกต้อง

6.14.4.2 ตั้งวัตถุประสงค์ ผู้ให้สุศึกษาจะต้องตั้งจุดประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการเปลี่ยนแปลงผู้รับสุศึกษาโดยเน้นการปฏิบัติ ดังนั้นจึงเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

6.14.4.3 เลือกกิจกรรมหรือสื่อสำหรับการให้สุศึกษาเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายสนใจและได้ความรู้ที่ถูกต้อง

6.14.4.4 กำหนดวิธีประเมินผลการให้สุศึกษาที่สามารถบอกได้ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

6.14.4.5 เขียนแผนการสอนสุศึกษา โดยเขียนตามรายละเอียดต่างๆ ที่ได้มีการจัดเตรียมไว้ให้ครบถ้วน

6.14.4.6 ทบทวนแผนการสอนสุศึกษาที่ได้จัดทำเป็นที่เรียบร้อยแล้วอีกรอบ ก่อนจะนำไปใช้หรือเผยแพร่ต่อไป

#### 6.14.5 วิธีการเขียนแผนการสอนสุศึกษา

ในการเขียนแผนการสอนสุศึกษา ได้นำเอาความรู้เดิม ประสบการณ์จากแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และได้ทำการศึกษาจากผลงานทางวิชาการของหลายๆ ท่าน จนได้รูปแบบวิธีการเขียนแผนการสอนสุศึกษา และเนื่องจากมีหลายแหล่งการเรียนรู้จึงทำให้มีแผนการสอนสุศึกษาหลากหลายรูปแบบตามความถนัดของการให้สุศึกษาในแต่ละพื้นที่ แต่ก็มีหลายๆ หัวข้อที่เหมือนกัน ซึ่งแผนการสอนสุศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม แผนการสอนสุศึกษามีส่วนประกอบดังนี้

6.14.5.1 หัวเรื่อง ในการเขียนแผนการสอนสุศึกษาจะเริ่มต้นด้วยการเขียนหัวเรื่อง ซึ่งประกอบด้วย ชื่อเรื่อง กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ วันที่ ระยะเวลาและชื่อ-สกุล ของผู้ให้สุศึกษา

6.14.5.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม จะต้องกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในหัวข้อที่กำหนดได้ เช่น สามารถบอก สามารถอธิบาย สามารถปฏิบัติได้ เป็นต้น ซึ่งสามารถเลือกประโยคที่เหมาะสมกับพฤติกรรมด้านต่างๆ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 : การใช้คำที่แสดงพฤติกรรมด้านต่างๆ

การเรียนรู้	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม
<b>ด้านพุทธิพิสัย</b>	
1. ความรู้	บอก ระบุ บรรยาย เขียน ฯลฯ
2. ความเข้าใจ	แปล ยกตัวอย่าง บอกความแตกต่าง อธิบาย ฯลฯ
3. การนำไปใช้	สาธิต บอก เตรียม เลือกใช้ ฯลฯ
4. การวิเคราะห์	เปรียบเทียบ ให้เหตุผล จำแนก ค้นหา ฯลฯ
5. การสังเคราะห์	เขียน ผลิตขึ้นใหม่ รวบรวม วางแผน ปรับปรุง ฯลฯ
6. การประเมินผล	ประเมิน ตัดสิน วิเคราะห์ พิจารณา ฯลฯ
<b>ด้านเจตพิสัย</b>	
1. การรับรู้	แยก จำแนก เลือก บ่งชี้ ยอมรับ ติดตาม ฯลฯ
2. การตอบสนอง	ทำงานสมบูรณ์ เชื่อฟัง ตั้งใจ อภิปราย เพลิดเพลินกับ ฯลฯ
3. การสร้างคุณค่า	สาธิต บรรยาย ชี้แจง ให้เหตุผล เปรียบเทียบ ปรับปรุง ฯลฯ
4. การจัดระบบค่านิยม	ค้นพบ สร้างขึ้น ตัดสิน พัฒนา หาคความสัมพันธ์ ฯลฯ

ตารางที่ 11 : การใช้คำที่แสดงพฤติกรรมด้านต่างๆ (ต่อ)

การเรียนรู้	คำที่ใช้แสดงพฤติกรรม
5. การสร้างลักษณะนิสัย ด้านทักษะพิสัย	แสดงนิสัย แสดงท่าทาง แก้ไข ให้ความหมาย ฯลฯ
1. การเลียนแบบ	ทำตามแบบ ใช้ ปฏิบัติ ทำตามขั้นตอน ฯลฯ
2. การลงมือกระทำด้วยตนเอง	สาธิตให้เห็น ปฏิบัติ ทำจนเป็นนิสัย ฯลฯ
3. การทำเป็นอัตโนมัติ	สร้าง ประดิษฐ์ ปฏิบัติได้อย่างอัตโนมัติ ฯลฯ

ที่มา : พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542)

6.14.5.3 เนื้อหา จะต้องเขียนเนื้อหาให้ครอบคลุมทุกประเด็นที่จะทำให้ผู้ศึกษา และต้องมีลำดับขั้นตอนอย่างถูกต้อง เช่น ถ้าจะทำการให้ผู้ศึกษาเกี่ยวกับโรค ควรมีลำดับขั้นตอนของเนื้อหาโดยเริ่มตั้งแต่สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันและคำแนะนำในการปฏิบัติตน ถ้าจะทำการให้ผู้ศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการ ควรมีลำดับขั้นตอนของเนื้อหาโดยเริ่มตั้งแต่ความหมายของอาหารและสารอาหาร ประโยชน์ของอาหาร อาหารหลัก 5 หมู่ ปริมาณและความต้องการอาหารในแต่ละช่วงวัย และคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ เป็นต้น

6.14.5.4 กิจกรรม เป็นการกำหนดกระบวนการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยมี 3 ขั้นตอน คือ

6.14.5.4.1 ชี้นำ เป็นขั้นตอนแรกของกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการแนะนำตัวเอง การชี้แจงวัตถุประสงค์ และสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมาย ส่วนวิธีการทางสุศึกษา สามารถเลือกได้หลายวิธี เช่น การสนทนา การถาม-ตอบ การเล่นเกม การร้องเพลง เป็นต้น โดยในขั้นตอนนี้จะใช้เวลา 5 – 10 นาที หรือตามความเหมาะสม แต่ไม่ควรนานเกิน 20 นาที

6.14.5.4.2 ขั้นสอน เป็นขั้นตอนที่เน้นให้กลุ่มเป้าหมายเกิดกระบวนการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ให้ศึกษาจะต้องทำการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ อย่างละเอียด ครบถ้วนทุกหัวข้อ โดยสามารถเลือกใช้วิธีการทางสุศึกษาได้หลายวิธี เช่น การสาธิต การทดลอง การศึกษานอกสถานที่ การบรรยาย การค้นคว้า รายงาน ฯลฯ ในขั้นตอนนี้จะใช้เวลาตามที่ได้กำหนดไว้ในหัวเรื่อง

6.14.5.4.3 ขั้นสรุป เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการให้ผู้ศึกษา ซึ่งผู้ให้ศึกษาจะกล่าวสรุปถึงหัวข้อต่างๆ ที่กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้ โดยสามารถเลือกใช้วิธีการทาง

สุศึกษาได้หลายวิธี เช่น การบรรยาย การซักถาม การถาม-ตอบ การเล่นเกม เป็นต้น ในขั้นตอนนี้ จะใช้เวลา 5 – 10 หรือตามความเหมาะสม

6.14.5.5 วิธีการ เป็นการกำหนดวิธีการทางสุศึกษา โดยมี 3 วิธี คือ วิธีการทางสุศึกษารายบุคคล วิธีการทางสุศึกษารายกลุ่ม วิธีการทางสุศึกษาแบบมวลชน ซึ่งผู้ให้สุศึกษา จะต้องเลือกให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอด เนื้อหา เวลา และสถานที่

6.14.5.6 สื่อ เป็นการกำหนดสื่อการสอนสุศึกษาให้สอดคล้องกับวิธีการทางสุศึกษา เช่น วิธีการทางสุศึกษาแบบบรรยาย ควรใช้สื่อ Power point วิธีการทางสุศึกษาแบบสาธิต ควรใช้สื่อวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นของจริง เป็นต้น

6.14.5.7 การประเมินผล เป็นส่วนประกอบสุดท้ายของการเขียนแผนการสอนสุศึกษา ซึ่งจะต้องกำหนดผลลัพธ์ของการเรียนรู้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น การใช้วิธีถาม-ตอบ หากกลุ่มเป้าหมายสามารถตอบคำถามได้เกินร้อยละ 50 ถือว่าผ่านการให้สุศึกษา เป็นต้น

จากวิธีการเขียนแผนการสอนสุศึกษาในโรงพยาบาลที่ได้กล่าวมานี้ จะทำให้นักสุศึกษาในโรงพยาบาลสามารถเตรียมตัวและเขียนแผนการสอนที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังตัวอย่างสำหรับการเขียนแผนการสอนสุศึกษาฉบับสมบูรณ์ที่ได้นำเสนอไว้ในภาคผนวก ก

## 6.15 ตัวอย่างการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล

การให้สุศึกษาในโรงพยาบาลมีวิธีการหลากหลายวิธีการ เช่น การให้สุศึกษารายบุคคล การให้สุศึกษาแบบกลุ่ม และการให้สุศึกษาแบบมวลชน เป็นต้น ซึ่งนักสุศึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเลือกวิธีการต่างๆ ที่คิดว่าเหมาะสม หรือทำการศึกษาจากตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีปัญหาใกล้เคียงกันเพื่อนำไปปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายให้ถูกต้อง ดังนั้นจึงได้นำตัวอย่างการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสำหรับเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (รจนา สุขสุนิตย์, 2549)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็น โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทยทหารบก กระทรวงกลาโหม จากสถิติของห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจำนวน 282 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด 2,634 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.71 ประกอบกับกองออร์โธปิดิกส์ยังมิได้จัดระบบการให้สุศึกษาที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ดังนั้นจึงได้จัดทำโปรแกรมสุศึกษาขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดแก่ผู้ป่วย

ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดด้วยดี สามารถดูแลตนเองได้ ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้

กระบวนการทางสุศึกษาที่ได้ดำเนินการในครั้งนี้ได้แก่ การสนทนารายบุคคล โดยใช้สื่อประกอบ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก และการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด ซึ่งได้ให้สุศึกษากับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าโดยวิธีการบรรยายประกอบภาพพลิก แผ่นพับ และแบบจำลองข้อเข่าเทียม เรื่องลดความเครียดต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การสาธิตฝึกหายใจเพื่อลดความเครียด การฝึกการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และให้สุศึกษากับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าโดยวิธีการบรรยายที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่บ้านและเรื่องวันมาตรวจตามแพทย์นัด

โปรแกรมสุศึกษาประกอบด้วย 4 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ความเครียดจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า รายละเอียดดังแผนการสอนสุศึกษาต่อไปนี้