

บทที่ 7

สุขศึกษาในชุมชน

การสุขศึกษาเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภท เป็นหน้าที่หลักของนักวิชาการสุขศึกษาและผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนอาจนำไปประยุกต์ใช้ในงานของตนได้ เพราะการสุขศึกษาเป็นวิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขวิธีการหนึ่ง นอกเหนือไปจากวิธีใช้กฎหมายบังคับซึ่งเป็นวิธีที่สร้างระเบียบปฏิบัติให้แก่สังคมและวิธีให้บริการทางด้านสุขภาพ ทุกระบบครบวงจรตามหลักการแก้ปัญหาสาธารณสุข 3 วิธี และแม้การสุขศึกษาหรือวิธีการทางการศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจะเป็นวิธีที่เห็นผลช้า แต่ผลนั้นยั่งยืนเพราะประชาชนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจและเต็มใจเมื่อเขาได้รับความรู้และมีเจตคติด้วยตัวของเขาเอง ดังนั้นผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงเป็นไปได้ ดังงานสุขศึกษาในชุมชนที่จะกล่าวต่อไปนี้

7.1 ความหมายของสุขศึกษาในชุมชน

คิวพร โชติกเสถียร (ม.ป.ป.) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติให้ถูกต้อง

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2557) กล่าวว่า ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่ร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันจนมีระบบย่อยต่างๆ เกิดขึ้น เช่น ทางเศรษฐกิจ สุขภาพ และวัฒนธรรม เป็นต้น

พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542) กล่าวว่า สุขศึกษาในชุมชนเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของสุขภาพ มีความเชื่อหรือค่านิยมที่ถูกต้องต่องานสาธารณสุข โดยประชาชนจะเกิดความตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนของตนเอง ฉะนั้นงานสุขศึกษาในชุมชนจึงต้องสอดคล้องกับงานบริการด้านสาธารณสุขต่างๆ ทุกระดับ เช่น ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เป็นต้น โดยงานสุขศึกษาจะเป็นพื้นฐานให้ประชาชนเกิดความเข้าใจถึงอันตรายของโรคภัยไข้เจ็บ อันตรายจากสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัวและยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ได้ด้วย

ดังนั้น สุขศึกษาในชุมชน จึงหมายถึง กระบวนการอย่างมีระบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนทุกเพศทุกวัยเพื่อลด

ปัญหาสาธารณสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยความร่วมมือของประชาชนที่ร่วมคิด ร่วมทำและเป็นเจ้าของรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของทุกคนในชุมชน

7.2 ความสำคัญของสุขศึกษาในชุมชน

สุขศึกษาในชุมชนมีความสำคัญต่อการให้ประชาชนร่วมคิดร่วมกระทำและเป็นเจ้าของรับผิดชอบเรื่องสุขภาพของทุกๆ คนในชุมชน งานสุขศึกษาในชุมชนจะต้องมีความสอดคล้องกับงานบริการด้านสาธารณสุขต่างๆ และในทำนองเดียวกันการบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ทุกระดับในชุมชนจะต้องใช้งานสุขศึกษาเป็นพื้นฐานในการสนับสนุนการบริการด้านต่างๆ ให้ได้ผลดีโดยการจูงใจให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ การยอมรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและยอมปฏิบัติตาม ดังนั้น เหตุที่ต้องมีสุขศึกษาในชุมชนเพราะ (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

1) การที่คนจำนวนหนึ่งมาอยู่รวมกันย่อมเกิดปัญหาตามมาอย่างแน่นอน ดังนั้นจึงต้องหาทางแก้ไขปัญหา

2) ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพจากรัฐบาลเท่าเทียมกัน

3) ปัญหาประชากรที่ประชาชนส่วนใหญ่ยากจนและความรู้ต่ำ การที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงตามกฎของการเปลี่ยนแปลง ข้อที่ 1 คือ ปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติคงสายเกินไป และข้อที่ 2 คือ ต้องเข้าไปบังคับจัดการก็เป็นการจำกัดสิทธิมนุษยชนเกินไป จึงต้องใช้กฎของการเปลี่ยนแปลงข้อที่ 3 คือ ศึกษาข้อมูลแล้ววางแผนดำเนินการ

ดังนั้นอาจสรุปความสำคัญของสุขศึกษาในชุมชนได้ดังนี้

- 1) เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็น (อันเป็นลักษณะธรรมชาติ) ของประชาชน
- 2) เป็นการแก้ไขปัญหาโดยตรงเพราะประชาชนได้ตระหนักด้วยตัวของเขาเอง
- 3) เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้าหรือเข้าซ้ำซากในโรงพยาบาล
- 4) คุ่มค่ากับการลงทุนเพราะเป็นการแก้ไขปัญหาระยะยาว

จากประสบการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบันจะพบว่าโครงการหรือการจัดบริการสาธารณสุขมักจะล้มเหลวเนื่องจากขาดการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน การมีส่วนร่วมหรือเข้าร่วมของประชาชนหลายๆ ฝ่าย ในการจัดบริการสาธารณสุขเป็นหลักประกันสำคัญในความสำเร็จในการปรับปรุงยกระดับสุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมถือเป็นพฤติกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของงานสุขศึกษาในชุมชน นอกจากนั้นงานสุขศึกษาในชุมชนยังมีส่วนช่วยสนับสนุนงานสุขศึกษาในโรงเรียนและในโรงพยาบาล เพราะสถาบันดังกล่าวเป็นหน่วยงานอยู่ในชุมชนอาจต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกันหรือประสานงานกัน

7.3 บทบาทของสุขศึกษาในงานสาธารณสุข

สุขศึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะซึ่งรวบรวมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพตลอดจนวิธีการต่างๆ ในการสร้างความเข้าใจอันดีกับประชาชน การชักนำ การส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจและสนใจที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนและเป็นวิธีแก้ปัญหาสาธารณสุขวิธีหนึ่ง ดังนั้น จึงควรทราบว่าการสุขศึกษามีบทบาทอยู่ตรงส่วนไหนของงานสาธารณสุข ดังนี้ (สิวพร โชติกเสถียร, ม.ป.ป.)

7.3.1 บทบาทในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานสาธารณสุข

การดำเนินงานสาธารณสุขมีหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การค้นหาข้อมูลหรือการศึกษาชุมชนก่อนดำเนินการ การวางแผนงาน การดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล ซึ่งพบว่าสุขศึกษาได้เข้ามามีบทบาทในขั้นตอนต่างๆ ของงานสาธารณสุข ดังนี้

7.3.1.1 ขั้นตอนการหาข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนหรือการศึกษาชุมชนก่อนดำเนินการ งานสุขศึกษาจะเป็นส่วนของการศึกษาข้อมูลทางด้านจิตวิทยาสังคม ความต้องการของประชาชน เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนทางด้านสุขภาพ องค์ประกอบทางวัฒนธรรม หน่วยงานหรือชุมพลที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อวิเคราะห์และแปลความดูว่าประชาชนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนอย่างไร จึงได้เกิดปัญหาขึ้น

7.3.1.2 ขั้นตอนการวางแผนโครงการสาธารณสุข งานสุขศึกษาขึ้นวางแผนจะช่วยให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง เพราะจะมีวิธีการช่วยประชาชนให้ช่วยตนเองทางด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ใช้วิธีการทางการศึกษา และหรือวิธีการจัดองค์การรวมทั้งการกำหนดกฎเกณฑ์การประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

7.3.1.3 ขั้นตอนการดำเนินงานสาธารณสุข งานสุขศึกษาจะเป็นเสมือนเครื่องมืออันทันสมัยในการเตรียมประชาชนให้พร้อมที่จะดำเนินงานสาธารณสุข และวิธีการทางการศึกษาหรือบริการสุขศึกษานั้นเป็นแกนนำของงานสาธารณสุขทุกสาขา เช่น ในเรื่องการป้องกันโรคของงานสุขภาพิบาล เมื่อนักสุขภาพิบาลจะจัดการเรื่องการจัดตั้งโตโครกในชุมชน ก็จำเป็นต้องให้ความรู้หรือให้สุขศึกษาแก่ประชาชน พยายามเปลี่ยนแปลงเจตคติของเขาและให้เขาปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เป็นต้น

7.3.1.4 ขั้นตอนการประเมินผลงานสาธารณสุข งานสุขศึกษาจะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจดูความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนว่า ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติตนไปในทางที่ถูกต้องตามที่คาดหวังหรือไม่

7.3.2 บทบาทในการดำเนินงานสาธารณสุขทุกสาขา

การบริการสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วยนั้น สามารถแบ่งบริการออกเป็นสาขาใหญ่ๆ ได้ 4 สาขา คือ การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ ดังนี้

7.3.2.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ในการที่จะส่งเสริมสุขภาพประชาชนนั้น จำเป็นต้องให้ศึกษาหรือความรู้แก่ประชาชนหรือกระตุ้นให้เขาใฝ่หาความรู้เอง ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเขาจะได้มีสุขภาพดี ปราศจากโรค เช่น ให้ความรู้ทางด้านโภชนาการหรือกระตุ้นให้เขาใฝ่หาความรู้เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ก็เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง เพราะการรับประทานอาหารครบส่วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกายนั้น ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและสามารถป้องกันโรคบางโรคได้ เป็นต้น

7.3.2.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เช่น ในการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องให้ความรู้หรือให้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เช่น การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนหรือโปลิโอแก่ทารกหรือเด็ก ก็จะเป็นต้องให้ความรู้หรือให้ศึกษาแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองของทารกหรือเด็กเหล่านั้นเพื่อให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองเข้าใจประโยชน์ที่จะเกิดแก่ตัวเขาและบุตรหลานของเขาหรือความจำเป็นที่ต้องมารับวัคซีนอย่างต่อเนื่องหรือมีความรับผิดชอบและกระตือรือร้นที่จะช่วยตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้ปราศจากโรคเหล่านี้ เป็นต้น

7.3.2.3 การบำบัดรักษาโรค (Curative) คือในขณะที่บำบัดรักษาโรคนั้น นอกจากการบอกให้คนไข้รู้ขั้นตอนของการรักษาจากแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือพยาบาล เพื่อให้คนไข้เกิดความพร้อม เกิดความร่วมมือ เกิดความมั่นใจและอบอุ่นใจแล้ว ควรให้ความรู้แก่คนไข้ด้วยเพื่อเขาจะได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เพื่อช่วยให้คนไข้ได้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดหรือหายป่วยเร็วขึ้น ป้องกันโรคแทรกซ้อน หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคเดิมซ้ำซ้อน และป้องกันการแพร่เชื้อโรคสู่ผู้อื่นด้วย

7.3.2.4 การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ (Rehabilitation) งานสุขภาพจะอยู่ในส่วนของการให้ความรู้ การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้มาทำกายภาพบำบัดหรือนำผู้ป่วยหรือผู้พิการมาฝึกสมรรถภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะได้รู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและโทษที่จะเกิดเนื่องจากการละเลย เป็นต้น

บทบาทของสุขภาพในงานสาธารณสุขตามบทบาทในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานสาธารณสุข ได้แก่ ขั้นตอนการหาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนการวางแผนโครงการสาธารณสุข ขั้นตอนการดำเนินงานสาธารณสุข และขั้นตอนการประเมินผลงานสาธารณสุข และตามบทบาทในการดำเนินงานสาธารณสุขทุกสาขา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา

โรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ ซึ่งหากนักสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจในบทบาทของตนเองจะทำให้การดำเนินงานสุขภาพในชุมชนประสบความสำเร็จได้โดยง่าย

7.4 ลักษณะของงานสุขภาพในชุมชน

ในการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนปฏิบัติงาน โครงการใดก็ตามรวมทั้งการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานจำเป็นต้องมีงานสุขภาพสนับสนุนเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น นั่นคือ ประชาชนจะได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุขให้ความร่วมมือสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานและยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นงานสุขภาพในชุมชนสามารถจะดำเนินการโดยผสมผสานไปกับการบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน คือ

7.4.1 งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยและแม่และเด็ก โภชนาการ การวางแผนครอบครัว ฯลฯ ในขณะที่ให้บริการควรให้สุขภาพไปด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

7.4.2 ด้านการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก หรือฉีดวัคซีนเมื่อเกิดโรคระบาด ในขณะที่มีการป้องกันโรคควรให้สุขภาพกับผู้รับบริการหรือผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

7.4.3 ด้านการรักษา งานสุขภาพจะเริ่มได้ในขณะที่ผู้รับบริการคอยการตรวจรักษาจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น ในขณะที่คอยรับบริการก็ควรได้รับความรู้เรื่องสุขภาพซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและญาติ

7.4.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้สุขภาพในขณะที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยและกลับคืนสภาพเดิม การให้สุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ในการบำบัดรักษาตนเองเพื่อให้กลับเข้าสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้นและเป็นผลดีต่อสุขภาพจิตด้วย

ลักษณะของงานสุขภาพในชุมชนสามารถดำเนินการโดยผสมผสานไปกับการบริการสาธารณสุข มี 4 ด้าน คือ งานส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างทันที่

7.5 บทบาทหน้าที่ของนักสุขภาพกับงานสุขภาพในชุมชน

บทบาทของนักสุขภาพหรือผู้ทำหน้าที่เป็นนักสุขภาพที่จะดำเนินงานสุขภาพในชุมชนแบ่งออกเป็นระดับต่างๆ ดังนี้ (พจนีย์ เสถียรมจิตต์, 2542)

7.5.1 บทบาทหน้าที่ของนักสุขศึกษาหรือผู้ทำหน้าที่เป็นนักสุขศึกษาในระดับจังหวัด

7.5.1.1 วางแผนสุขศึกษาของจังหวัดให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนแผนงานสาธารณสุขของจังหวัด

7.5.1.2 เตรียมชุมชนเพื่อสนับสนุนโครงการสาธารณสุขอื่นๆ ของจังหวัด

7.5.1.3 จัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อออกไปเป็นนักสุขศึกษาให้สอดคล้องแผนงานสาธารณสุขอื่นๆ

7.5.1.4 ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนโดยใช้สื่อมวลชน เช่น ทำรายการวิทยุ สิ่งตีพิมพ์ เป็นต้น

7.5.1.5 ดำเนินการจัดแหล่งสาธิตตัวอย่างทางด้านสุขศึกษา

7.5.1.6 จัดทำคู่มือและจัดหาอุปกรณ์สุขศึกษาให้เหมาะสมกับท้องถิ่น

7.5.1.7 จัดหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข

7.5.1.8 ให้คำปรึกษากับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานสุขศึกษาและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

7.5.1.9 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.5.1.10 ศึกษาวิจัยงานสุขศึกษาในชุมชน

7.5.1.11 นิเทศและติดตามผลระดับการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัด

7.5.2 บทบาทหน้าที่ของนักสุขศึกษาในระดับอำเภอ ในระดับอำเภอนี้จะมีสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลชุมชนที่มีบทบาทของงานสุขศึกษา

7.5.2.1 บทบาทของสาธารณสุขอำเภอ

1) วางแผนงานสุขศึกษาระดับอำเภอให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขระดับท้องถิ่นของตนเองที่รับผิดชอบ

2) นิเทศและติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนที่รับผิดชอบ

3) เตรียมชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขโครงการต่างๆ

4) จัดการสาธิตตัวอย่างทางด้านสุขศึกษา

5) จัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อมวลชนในท้องถิ่น

6) จัดหน่วยงานสุขศึกษาเคลื่อนที่

7) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8) ให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านสุขศึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ หน่วยงานอื่นๆ

7.5.2.2 บทบาทนักสุขศึกษาหรือผู้ทำหน้าที่เป็นนักสุขศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน

- 1) เตรียมงานสุศึกษาในเป้าหมายปริมาณงานขั้นต่ำ
- 2) เตรียมผู้รับผิดชอบดำเนินงานสุศึกษา
- 3) มีแผนดำเนินงานสุศึกษา
- 4) จัดให้มีการให้สุศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 5) บันทึกกิจกรรมสุศึกษาได้ถูกต้อง
- 6) เตรียมอุปกรณ์การให้สุศึกษาสอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้
- 7) ดำเนินการสุศึกษาชุมชนในเขตรับผิดชอบ

7.5.3 บทบาทหน้าที่ของนักสุศึกษาหรือผู้ทำหน้าที่เป็นนักสุศึกษาระดับตำบล ได้แก่ สถานีอนามัย ต้องมีบทบาทดังนี้

- 7.5.3.1 มีแผนปฏิบัติการสุศึกษา
- 7.5.3.2 สามารถจัดกลุ่มสอนสุศึกษาได้
- 7.5.3.3 มีการบันทึกกิจกรรมสุศึกษาได้ถูกต้อง
- 7.5.3.4 มีเรื่องที่สอนครบถ้วนเหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุข
- 7.5.3.5 จัดอุปกรณ์วิธีการให้สุศึกษามีความสัมพันธ์กันด้วย
- 7.5.3.6 ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้สุศึกษาในระดับหมู่บ้าน

7.5.4 บทบาทและหน้าที่ของนักวิชาการสุศึกษาระดับปริญญาโท (สาขาวิชาสุศึกษาในชุมชน) เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้แนะนำไว้ว่านักวิชาการสุศึกษาควรจบการศึกษาระดับปริญญาโท ดังนั้นนักวิชาสุศึกษาระดับปริญญาโทควรมีหน้าที่ดังนี้

7.5.4.1 การวางแผนและการประเมินผล

1) การวางแผน ประกอบด้วย

1.1) สร้างแบบสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมทางสังคมและชุมชน ระบุปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา โดยตระหนักถึงความต้องการของชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลและชุมชนให้ดีขึ้น

1.2) ระบุปัญหาทางสุศึกษาซึ่งจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

1.3) มีส่วนร่วมในการวางแผนงานบริหารบุคลากรและการวางแผน

งานสาธารณสุข

1.4) วางวัตถุประสงค์ที่เข้าใจง่าย ทำได้ วัดได้ง่ายและเป็นไปได้

1.5) วางแผนงานสุศึกษา

1.6) เขียนแผนงานซึ่งประกอบด้วย การกำหนดปัญหา กลุ่มเป้าหมาย การกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ด้วยวิธีทางสุศึกษา

ประเมินอุปสรรคและวิธีแก้ไขอุปสรรค ประเมินกำลังคน แหล่งประโยชน์หรือวัสดุที่จำเป็นเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ เวลาที่ใช้ในโครงการและวิธีการประเมินผล

2) ประเมินผล ประกอบด้วย

- 2.1) เลือกหลักเกณฑ์การประเมินผล
- 2.2) รวบรวมผู้ร่วมดำเนินการ
- 2.3) ประเมินประสิทธิภาพของวิธีการทางการศึกษา
- 2.4) ประเมินประสิทธิภาพของวิธีการทางการจัดองค์การ
- 2.5) ประเมินประสิทธิผลของสิ่งพิมพ์ สื่อ แหล่งประโยชน์หรือชุมพลั้ง

ของชุมชน

- 2.6) ประเมินผลความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์ในระยะสั้นหรือระยะยาว

ยาว

- 2.7) ปรับปรุงแผนและการดำเนินการตามผลของการประเมิน

7.5.4.2 การจัดบริการทางสุศึกษาหรือวิธีการสุศึกษา ซึ่งสามารถทำได้ 2 รูปแบบ

ดังนี้

1) การให้การศึกษาเป็นงานที่นักวิชาการสุศึกษาเป็นตัวดำเนินการจัดและให้บริการสุศึกษาแก่ประชาชน และดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วมและเต็มใจรับบริการเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวของเขาเอง ดังนี้

- 1.1) ให้สุศึกษาแก่ประชาชนด้วยวิธีการทางการศึกษาและเลือกสื่อที่เหมาะสม
- 1.2) รู้วิธีการจัดกลุ่มประชาชนเพื่อใหการศึกษา
- 1.3) เลือกโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม

2) การจัดองค์การชุมชน ที่นักวิชาการสุศึกษาเป็นฝ่ายช่วยเหลือ กระตุ้นหรือที่ปรึกษาประชาชนในการดำเนินการ ดังนี้

2.1) มีความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับชุมชน เช่น ปัญหาความต้องการทางด้านสุขภาพแหล่งประโยชน์ ฯลฯ วิธีการเข้าถึงประชาชน

2.2) ค้นเคยและสามารถใช้วิธีการสำรวจชุมชนเพื่อนำข้อมูลที่เชื่อถือได้มาวางแผน

2.3) รวบรวมข้อมูลซึ่งแสดงถึงลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพ ลักษณะประชากร ธรรมชาติของกลุ่ม และลักษณะภูมิประเทศในเขตที่รับผิดชอบ

- 2.4) สามารถจัดองค์กร ประสานงานกับชุมชนให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านการค้นหาปัญหา และการแก้ปัญหาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการวางแผน
- 2.5) เป็นผู้นำในชุมชนเพื่อช่วยในการวางแผนและประเมินผลงานของชุมชน
- 2.6) ส่งเสริมการเป็นผู้นำของประชาชนและกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชุมชน
- 2.7) รู้จักวิธีการสื่อสาร และการเผยแพร่ข่าวสารแก่ชุมชน
- 2.8) นำแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มาใช้กับชุมชนมุ่งที่จะทำงานด้วยกันและหลีกเลี่ยงการทำงานซ้ำซ้อน
- 2.9) ให้บริการสุขภาพศึกษาในโรงเรียนและชุมชน
- 2.10) ร่วมมือกับงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ
- 2.11) ช่วยฝ่ายการศึกษาค้นหาปัญหาและวางแผนให้แก่โรงเรียนให้สำเร็จตามโครงการสุขภาพในโรงเรียน
- 2.12) ขอความร่วมมือและทำงานร่วมกับอาสาสมัครในชุมชน

7.5.4.3 วิธีการทางการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) การฝึกอบรม ซึ่งงานที่จะต้องทำมีดังนี้
 - 1.1) วางแผน เตรียม และจัดการอบรมปฐมนิเทศ จัดการฝึกอบรมขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง ให้แก่เจ้าหน้าที่
 - 1.2) เตรียมการฝึกอบรมด้านทักษะเฉพาะแก่เจ้าหน้าที่ เช่น ทักษะและกระบวนการสื่อสาร การใช้วิธีการทางการศึกษา เทคนิคการสัมภาษณ์ การวางแผนและประเมินผลการทำงานเป็นกลุ่ม การจัดองค์กร เป็นต้น
 - 1.3) ช่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมในการวางแผนงานสาธารณสุขในโรงเรียน
 - 1.4) จัดการประชุมปรึกษาหารือหรือจัดประชุมทางวิชาการเพื่อให้ความรู้ และเพิ่มความตั้งใจทำงานของเจ้าหน้าที่
 - 1.5) ส่งเสริมการใช้งบประมาณการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม
 - 1.6) วางแผน นิเทศ และประเมินผลการฝึกอบรมภาคสนามแก่นักศึกษาสาขาวิชาสุขภาพศึกษา
 - 1.7) รู้จักเลือกกลวิธีทางการศึกษาและเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการฝึกอบรม

2) การให้คำปรึกษา ซึ่งงานที่จะต้องทำมีดังนี้

- 2.1) แนะนำการวินิจฉัยทางการศึกษา แผนการศึกษา การเลือก
วิชาการและวัสดุอุปกรณ์
- 2.2) ให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายอื่น แผนกอื่นให้เข้าใจธรรมชาติ ความสำคัญ
หลักและวิธีการศึกษา
- 2.3) เป็นที่ปรึกษาชุมชนในการจัดองค์กร
- 2.4) เตรียมช่วยเหลือทางเทคนิคเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนงาน
ศึกษาแก่องค์กร โรงเรียน อาสาสมัคร นักสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน
- 2.5) เป็นที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน

7.5.4.4 การสื่อข่าวสารสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) รู้จักเลือกประยุกต์ใช้และประเมินผลวิธีการสื่อสารทางการศึกษา
- 2) สร้างความสัมพันธ์อันดีกับสื่อมวลชน สามารถนิเทศงานและ
สนับสนุนการให้ข่าวสารอันเหมาะสมกับประชาชน
- 3) พัฒนาวิธีการให้ข่าวที่น่าสนใจตลอดเวลา
- 4) มีทักษะในการเลือก การใช้ และการประเมินผลโศดทัศนูปกรณ์ต่างๆ
- 5) นิเทศการผลิต และทดสอบสื่อทางการศึกษา
- 6) ช่วยผู้ร่วมงานให้เข้าใจกระบวนการสื่อสาร แรงจูงใจ และการเรียนรู้
- 7) เตรียมบทความเพื่อลงหนังสือพิมพ์ วารสาร หรือออกรายการโทรทัศน์
หรือวิทยุ
- 8) กระตุ้นกลุ่มชนให้จัดรายการทางด้านสุขภาพ

7.5.4.5 การทำงานเป็นกลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) มีทักษะในการวางโปรแกรมศึกษาทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่
- 2) มีทักษะในการใช้เทคนิคการประชุมกลุ่ม
- 3) รู้ว่าเมื่อใดควรใช้วิธีการใด
- 4) มีทักษะในการวางแผนประชุม การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ฯลฯ

7.5.4.6 การติดต่อตัวต่อตัว หรือระหว่างบุคคลต่อบุคคล ประกอบด้วย

- 1) คຸ້นเคยวิธีการต่างๆ ของการสัมภาษณ์ การติดต่อ
- 2) มีเทคนิคในการโน้มน้าวใจคน และรู้จักเลือกใช้เพื่อให้งานบรรลุผล

7.5.4.7 การวินิจฉัยชุมชน ประกอบด้วย

- 1) มีทักษะในการวิจัยด้านสาธารณสุขและค้นหาปัญหาสาธารณสุข
- 2) คำนึงและรู้จักวิธีการวินิจฉัยชุมชน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าบทบาทหน้าที่ของนักศึกษากับงานสุขศึกษาในชุมชนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาในจังหวัด บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาระดับอำเภอ บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักศึกษาระดับตำบล และบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสุขศึกษาระดับปริญญาโท ซึ่งนักศึกษาระดับแต่ละระดับจะเน้นการทำงานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ

7.6 วิธีการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน

วิธีการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชนจะต้องมีการวางแผนงานสุขศึกษา เข้าใจแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน รู้จักกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน และมีการประเมินผล จึงจะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ตลอดจนการใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

7.6.1 การวางแผนงานสุขศึกษาในชุมชน

การวางแผนงานเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญยิ่งของทุกระดับหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นการวางแผนงานด้านธุรกิจหรือวางแผนงานด้านสาธารณสุขก็มีความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง การวางแผนงานสุขศึกษาก็เช่นเดียวกัน ซึ่งมีขั้นตอนต่อไปนี้

7.6.1.1 การศึกษาข้อมูล

การศึกษาข้อมูลในชุมชน มี 2 ประการคือ

1) โดยการสำรวจข้อมูลทั่วไปในชุมชน การวางแผนสุขศึกษาในชุมชนควรจะนำองค์ประกอบตลอดจนโครงสร้างของชุมชนมาศึกษาประกอบการวางแผนดังนี้

1.1) จำนวนประชากร

1.2) จำนวนหลังคาเรือน ลักษณะของบ้านเรือน

1.3) การศึกษาและอาชีพของประชาชน ระดับเศรษฐกิจของประชาชน

อยู่ฐานะดีหรือยากจน

1.4) ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา มีความเชื่อและวิธีการปฏิบัติเป็น

อย่างไร

1.5) ลักษณะการสื่อข่าวสารและการติดต่อภายในชุมชน การคมนาคม

1.6) ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ โรคที่กำลังเป็นปัญหา สภาพการเจ็บป่วยและการรับบริการทางสุขภาพ

1.7) หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่อยู่ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น

1.8) ทรัพยากรในชุมชน เช่น กลุ่มผู้นำ กำนัน เจ้าอาวาส เป็นต้น

การศึกษาข้อมูลนั้นอาจใช้วิธีการจากการรายงานที่มีอยู่เดิม สอบถามตามหน่วยงานหรือสถานที่ต่างๆ ภายในหมู่บ้าน ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยการสอบถาม สัมภาษณ์หรือการสังเกต สิ่งสำคัญที่สุดคือ จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบว่าจะมีการเข้าไปดำเนินงานสุขภาพศึกษาในชุมชนอย่างไรบ้าง

2) การสำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนของประชาชนทางด้านสุขภาพ ควรจะทำการสำรวจเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการดำเนินงานสุขภาพไปแล้วว่า ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตน มีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใดซึ่งข้อมูลที่จะทำการสำรวจมีดังนี้

2.1) สำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของประชาชนเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ในชุมชน เช่น โรคอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก เป็นต้น

2.2) สำรวจความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

3) ตัวอย่างการศึกษาข้อมูลโดยการคัดกรองสุขภาพชุมชน

ในการดำเนินงานศึกษาข้อมูลโดยการคัดกรองสุขภาพของประชาชนในชุมชนมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้ (ถาวรีย์ แสงงาม, 2554)

3.1) สำรวจจำนวนประชากร และจัดทำทะเบียนประชากรกลุ่มเป้าหมาย

3.2) จัดทำแผนการตรวจคัดกรองแต่ละหมู่บ้าน พร้อมแจ้งแผนการดำเนินงานให้ อสม. และผู้นำท้องถิ่นทราบ

3.3) ดำเนินการให้ความรู้กับ อสม. เรื่องแนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในภาวะเสี่ยงโรคต่างๆ โดยวิธีการวัดความดันโลหิตและใช้แบบคัดกรองสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีตัวอย่างดังภาพ

แบบคัดกรองสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป

ประกันสังคม ข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 ชื่อ นาง/นาย/นางสาว.....สกุล.....วันเดือนปีเกิด.....
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....วันที่ตรวจ.....เบอร์โทรศัพท์.....
 อายุ.....ปี การศึกษา.....สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า
 ที่อยู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ชุมชน.....
 น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง..... ซม. คำนี้มวลกาย..... kg/m²
 BP ครั้งที่ 1..... BP ครั้งที่ 2..... ค่า BP เฉลี่ย.....
 เส้นรอบเอว..... ซม. หรือ.....นิ้ว (ชาย ไม่เกิน 90 ซม. หรือ 36 นิ้ว หญิงไม่เกิน 80 ซม. หรือ 32 นิ้ว)
 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตรวจ.....mg% ดื่มน้ำ-งดอาหาร...ชม. หลังรับประทานอาหาร ...ชม.

1. ข้อมูลครอบครัว

1.1 บิดาหรือมารดาของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วย

- เบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) โรคเก๊าท์ (Gout)
 ไตวายเรื้อรัง(CRF) กล้ามเนื้อหัวใจตาย(MI) เส้นเลือดสมอง(Stroke)
 อุดลมโป่งพอง(COPD) ไม่ทราบ ไม่มี อื่น ๆ ระบุ เช่น ตั๊กตา ตาบอด

1.2 พี่น้อง(สายตรง) ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรค

- เบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) โรคเก๊าท์ (Gout)
 ไตวายเรื้อรัง(CRF) กล้ามเนื้อหัวใจตาย(MI) เส้นเลือดสมอง(Stroke)
 อุดลมโป่งพอง(COPD) ไม่ทราบ ไม่มี อื่น ๆ ระบุ เช่น ตั๊กตา ตาบอด

2. ท่านมีประวัติการเจ็บป่วย หรือต้องพบแพทย์ ด้วยโรคหรืออาการดังต่อไปนี้

โรค	มี	ไม่มี	ไม่เคยตรวจ
2.1 โรคเบาหวาน (DM)			
2.2 โรคความดันโลหิตสูง (HT)			
2.3 โรคตับ			
2.4 โรคอัมพาต			
2.5 โรคหัวใจ			
2.6 โรคไขมันในเลือดผิดปกติ			

3. กรณีที่ท่านมีเจ็บป่วย ตามข้อ 2 ท่านปฏิบัติตนอย่างไร

- รับการรักษาอยู่/ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ รับการรักษา แต่ไม่สม่ำเสมอ
 เคยรักษา ขณะนี้ไม่รักษา/หายาทานเอง

4. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- สูบ...มวน/วัน ชนิดของบุหรี่.....ระยะเวลา.....ปี (ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน)
 ไม่สูบ
 เคยสูบแต่เลิกแล้ว ชนิดของบุหรี่ที่เคยสูบ.....ระยะเวลา.....ปี (ตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน)
 จำนวน.....ซอง/ปี

5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

- ดื่ม....ครั้ง/สัปดาห์ (ดื่มเหล้า > 45 cc ต่อวัน/ดื่มเบียร์ > 240 cc ต่อวัน/ดื่มไวน์ > 120 cc ต่อวัน)
 ไม่ดื่ม เคยดื่มแต่เลิกแล้ว

6. ท่านออกกำลังกาย/เล่นกีฬา

- ไม่ออกกำลังกายเลย ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที สม่ำเสมอ
 ออกกำลังกายสัปดาห์ละมากกว่า 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที สม่ำเสมอ
 ออกกำลังกายทุกวัน ครั้งละ 30 นาที

7. ท่านชอบอาหารรสใด

- หวาน เค็ม มัน ไม่ชอบทุกข้อ

8. ท่านขับขีหรือโดยสารรถจักรยานยนต์/รถยนต์

- ไม่ขับขี/โดยสาร ขับขี/โดยสาร และใส่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง
 ขับขี/โดยสาร และใส่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัยบางครั้ง
 ขับขี/โดยสาร และใส่หมวกกันน็อก/คาดเข็มขัดนิรภัยนานๆครั้ง(ใส่เฉพาะเมื่อมีด่านตรวจ)

9. เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของท่านหรือคู่ของท่าน ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

- ใช้ทุกครั้ง ใช้เมื่อถูกขอร้อง ไม่ใช้
 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยาของตนเอง ไม่ตอบ
 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

10. การตรวจมะเร็งเต้านม

- ปกติ ผิดปกติ ตรวจเมื่อ ยังไม่ตรวจ

11. การตรวจมะเร็งปากคดลูก

- ปกติ ผิดปกติ ตรวจเมื่อ ยังไม่ตรวจ

12. แบบประเมินภาวะเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเกิดโรคเบาหวาน(ที่มา : โครงการเบาหวานครบวงจร สปสช)		
ปัจจัยเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่
1. คั่งน้ำบ่อยและมาก		
2. ปัสสาวะกลางคืน 3 ครั้งขึ้นไป		
3. กินจุแต่ผอมลง		
4. น้ำหนักลด/อ่อนเพลีย		
5. เป็นแผลริมฝีปากบ่อยและหายยาก		
6. ค้นตามผิวหนังและอวัยวะสืบพันธุ์		
7. ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย		
8. ซาปลายมือปลายเท้าโดยไม่ทราบสาเหตุ		
9. คลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม		
10. อ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23)		
11. มีญาติสายตรง เช่น บิดา มารดา พี่ น้อง เป็นเบาหวาน		
12. ความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท		
13. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(งดน้ำงดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 110mg%/หลังอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 140mg%)		

กรณีมีอาการ 2 ข้อจาก 1-8 ข้อ และมีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- คลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กก.
- อ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23
- มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน
- ความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท
- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- กรุณาไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

13. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

(ที่มา : คัดแปลงจาก stroke risk scorecard, national stroke association)

ปัจจัยเสี่ยง	1		2		3	
	ความเสี่ยงสูง	คะแนน	ต้องระวัง	คะแนน	ความเสี่ยงต่ำ	คะแนน
1.ความดันโลหิต	มากกว่า 140/90 mmHg หรือไม่ทราบ		120-139/80-90 mmHg		น้อยกว่า 120/80 mmHg	
2.คลอเรสเตอรอล	มากกว่า 240 mg% หรือไม่ ทราบ		200-239 mg%		น้อยกว่า 200 mg%	
3.เบาหวาน	ท่านเป็นโรคเบาหวาน		101-125 mg%		ไม่ใช่	
4.บุหรี่	สูบบุหรี่เป็นประจำ		กำลังเลิกสูบ/กำลังเข้า คลินิกอดบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่	
5.ภาวะหัวใจเต้น ผิดปกติ	มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ		ไม่ทราบ		ปกติ	
6.น้ำหนักตัว	ดัชนีมวลกายมากกว่า 25.01		ดัชนีมวลกาย 23-25		ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23	
7.การออกกำลังกาย	ไม่เคยออกกำลังกาย		ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์		ออกกำลังกายประจำ 3 วัน / สัปดาห์	
8.ประวัติญาติสาย ตรงเป็นอัมพฤกษ์/ อัมพาต	มี		ไม่แน่ใจ		ไม่มี	
รวม						
รวมคะแนน						

เสี่ยงสูง : มีคะแนนของความเสี่ยงสูงมากกว่า 3 คะแนน ควรพบ จนท. สาธารณสุขหรือให้การดูแลต่อเนื่อง
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ต้องระวัง : คะแนน 4-6 คะแนน ยังปลอดภัยดี แต่จำเป็นต้องพบ จนท. สาธารณสุขเพื่อรับคำปรึกษา แนะนำ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เสี่ยงต่ำ : คะแนนของท่านอยู่ระหว่าง 6-8 คะแนน ท่านควรตรวจสอบสุขภาพปีละ 1 ครั้ง

14. แบบคัดกรองสุขภาพจิตและประเมินภาวะซึมเศร้า

1. ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู หรือท้อแท้สิ้นหวัง 1 มี 0 ไม่มี2. ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน 1 มี 0 ไม่มี

หมายเหตุ ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง ความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

** ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบ “มี” ให้ทำข้อ 3 และ ข้อ 4 ต่อ

3. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

คำถาม	ความถี่			
	ไม่มีเลย	1-7 วัน	มากกว่า 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร				
2. ไม่สนใจซึมเศร้า ท้อแท้				
3. หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป				
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองครอบครัวผิดหวัง				
7. มีสมาธิไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเอง ครอบครัวผิดหวัง				
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถหยุดนิ่งได้เหมือนที่เคย				
9. คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				

4. ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกนึกคิดดังข้อคำถามต่อไปนี้หรือไม่				
ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1		คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า		
2		อยากทำร้ายตัวเองหรือคิดว่าอยากทำให้ตัวเองบาดเจ็บ		
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ถ้าคิดตามต่อ ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าจะจะไม่ทำตามความคิดนั้น		
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย		
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ		
6		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต		
7		ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย		
8		ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	

ภาพประกอบที่ 38 : ตัวอย่างแบบคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ที่มา : ถาวรีย์ แสงงาม (2554)

3.4) ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ด้วยเครื่องมือที่กำหนดไว้ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน ภาวะซึมเศร้า และภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

3.5) เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

3.6) วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น

กลุ่มเสี่ยง

1) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

1.1) ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ระดับคลอเรสเตอรอล เป็นต้น

1.2) ผู้ที่ต้องระวังยังปลอดภัยแต่ต้องพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เพื่อรับคำปรึกษา

1.3) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ ควรตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง

1.4) ผู้ที่มีความเสี่ยงทุกระดับ ควรมีการให้ความรู้และกระตุ้น
ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การกิน การออกกำลังกาย เป็นต้น

2) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

2.1) ให้ดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อไปเจาะระดับ
น้ำตาลในเลือด

2.2) กระตุ้นให้ผู้ที่มีความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
เช่น การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น

2.3) จัดกิจกรรมออกบ้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ

3) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียด

3.1) จัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

3.2) แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การเข้าวัด ฟังธรรม

เป็นต้น

4) ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

4.1) ลงเยี่ยมบ้าน โดยมีจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิกร่วมทีม
ในการเยี่ยมบ้านด้วย

4.2) ดึงศักยภาพของคนในครอบครัวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลาย
ความซึมเศร้า และไม่มีความคิดฆ่าตัวตายอีก

กลุ่มที่ไม่เสี่ยง ในกลุ่มนี้ถึงแม้จะยังไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่
ตรวจคัดกรอง แต่ก็มีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบ จึงไม่ค่อยมีเวลาในการใส่ใจดูแล
สุขภาพ อันจะเป็นปัจจัยให้เกิดโรคในอนาคตได้ จึงต้องมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพให้ดูแลสุขภาพ เช่น การประกวดคนดูแลสุขภาพได้ดี จัดสัปดาห์คนรักสุขภาพ
เป็นต้น

3.7) สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

นักสุขศึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการศึกษาข้อมูลชุมชนตามขั้นตอน
เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับกำหนดเนื้อหาหรือปัญหาของการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนได้อย่าง
ถูกต้อง

7.6.1.2 การเลือกปัญหาที่สำคัญ

การวางแผนงานสุขศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ อาจทำได้หลายวิธี บางวิธีอาจได้ผลดี ประหยัดเวลาและได้ผลเร็ว บางวิธีอาจจะสิ้นเปลืองและเห็นผลช้า ฉะนั้นปัญหาที่ควรจะต้องเลือกจัดทำก่อนควรเริ่มต้นด้วยปัญหาที่สำคัญและแก้ไขไม่ยากนัก พร้อมทั้งเป็นปัญหาที่ประชาชนมีความต้องการที่จะแก้ไขด้วยตัวเอง การวางแผนสุขศึกษาควรให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญมากขึ้น

7.6.1.3 การกำหนดวัตถุประสงค์

การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นตัวกำหนดให้ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติ และมีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง โดยต้องเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ควรมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 1) กำหนดให้ชัดเจนเข้าใจง่าย
- 2) มีทางปฏิบัติได้และสอดคล้องกับนโยบาย
- 3) เหมาะสมกับเหตุการณ์และเวลา
- 4) วัดและประเมินผลได้

7.6.1.4 การวิเคราะห์ปัจจัย

การวิเคราะห์ปัจจัย คือ การพิจารณาทรัพยากรทุกชนิดที่จะต้องใช้ในการดำเนินงานตามแผน หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยมีดังนี้

- 1) การรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ จำนวนบุคลากรมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติตามแผนงานหรือไม่ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอหรือไม่ สถานที่ในการดำเนินงานมีขนาดเท่าใด ใกล้เคียงหรือไกล เวลาในการดำเนินงานจะใช้เวลาเท่าใด แผนระยะสั้น แผนระยะยาวจะใช้เวลาเท่าใด เป็นต้น

- 3) วิเคราะห์นโยบาย วัตถุประสงค์ขององค์การมีอย่างไร กฎหมายระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากมีอุปสรรคในการดำเนินงานจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร วิเคราะห์แผนและโครงการที่มีอยู่และให้ลำดับความสำคัญ

7.6.1.5 การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งานสุขศึกษาเป็นงานที่จะสนับสนุนงานสาธารณสุขทุกโครงการและทุกระดับเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ในการวางแผนสุขศึกษาในชุมชนจึงต้องประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเพื่อจะให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมดำเนินงาน การประสานงานจะช่วยส่งเสริมให้กลไกต่างๆ ใน

การทำงานสอดคล้องไม่ซ้ำซ้อนกันเป็นการประหยัดเวลา คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สามารถทำงานเป็นทีมได้ทำให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ลดข้อขัดแย้งต่างๆ ได้ และมีความสามัคคีในหมู่คณะ

7.6.1.6 การวางแผนปฏิบัติงาน

การวางแผนปฏิบัติงานสุขศึกษาส่วนใหญ่จะเขียนเป็นลักษณะของ โครงการต่างๆ ที่สุขศึกษาจะสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การคุ้มครองผู้บริโภคและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในการเขียนโครงการจะประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

- 1) ชื่อแผนงานหรือโครงการ
- 2) หลักการและเหตุผล
- 3) วัตถุประสงค์ของแผนงานหรือโครงการ
- 4) กลุ่มเป้าหมาย
- 5) สถานที่ในดำเนินงาน
- 6) ระยะเวลาดำเนินงาน
- 7) งบประมาณ
- 8) ผลที่คาดว่าจะได้รับ
- 9) การประเมินผล
- 10) ผู้รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการ

7.6.1.7 วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานจะต้องปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแนวทางการปฏิบัติงานและการใช้กลวิธีต่างๆ ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

7.6.1.8 การประเมินผล

จะต้องมีการกำหนดการประเมินผลเป็นระยะๆ อาจมีทั้งระยะสั้น ระยะยาว เพื่อจะได้ทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน จะได้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและหาแนวทางการดำเนินงานให้ได้ผลต่อไป

7.6.2 แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชนปัจจุบันได้มีการดำเนินงานสาธารณสุขด้านต่างๆ ในรูปของโครงการอยู่หลายโครงการ พื้นฐานของการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนที่จะให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ที่การผลักดันให้เกิดเอกภาพของการดำเนินงาน เพราะงานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งและเป็นส่วนที่สำคัญของทุกโครงการและแต่ละโครงการจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ

งานสุขศึกษา ดังนั้นงานสุขศึกษาไม่ควรที่จะจัดดำเนินไปตามลำพัง แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน มีดังนี้

7.6.2.1 ชั้นเตรียมการ

การดำเนินการในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นการสร้างความพร้อมของเจ้าหน้าที่และเป็นการสร้างเงื่อนไขในการทำงานร่วมกันกับชุมชนซึ่งประกอบด้วย

1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่

1.1) สภาพทางกายภาพ เช่น ที่ตั้ง ลักษณะภูมิประเทศ จำนวนหลังคาเรือน เป็นต้น

1.2) สภาพทางภูมิหลังและปัจจุบันขององค์ประกอบทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน

1.3) ศักยภาพของชุมชน ได้แก่ ภาวะความเป็นผู้นำของชุมชน ทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้

2) การสร้างความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานกับชุมชน ได้แก่

2.1) ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล สามารถกำหนดวิธีการให้เหมาะสมเพื่อการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้นำชุมชน อันจะเป็นพื้นฐานที่มั่นคงต่อการทำงานร่วมกันต่อไป

2.2) ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่กับประชาชนทั่วไปในชุมชนทั้งนี้ก็เพื่อให้ชุมชนคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในระดับหนึ่ง

7.6.2.2 ชั้นดำเนินการ

ก่อนการดำเนินงานจะต้องเปิดโอกาสให้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้าร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนนั้น เพราะในที่สุดแล้วเราต้องการให้ ผสส. และ อสม. เป็นเจ้าหน้าที่ที่แท้จริงในกิจกรรมสาธารณสุขของชุมชนต่อไป จึงจำเป็นจะต้องมีแนวทางในการดำเนินงานต่อไปนี้

1) การพัฒนาองค์การชุมชนเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน เป็นการพัฒนาความสามารถของผู้นำในชุมชน โดยจะเข้าใจลักษณะของกลุ่มที่ดี ภาวะการเป็นผู้นำ การอยู่รอดของกลุ่ม การตัดสินใจภายในกลุ่มได้เป็นอย่างดี

2) การค้นหาปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและการศึกษาปัญหาเหล่านั้น ตลอดจนการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3) การกำหนดแผนหรือโครงการ เป็นการนำปัญหาสาธารณสุขมาจัดทำเป็นแผนหรือโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นแผนหรือโครงการระยะสั้นหรือแผนและโครงการระยะยาว

4) การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแก่ชุมชน สิ่งที่สามารถสนับสนุนได้มีดังนี้

4.1) การดำเนินงานของ ผสส. และ อสม. โดยตรง

4.2) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่เพื่อการทำงานของ ผสส. และ อสม. ด้วยวิธี การให้คำแนะนำ สร้างขวัญกำลังใจ การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุข การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางสุขศึกษา เช่น เอกสาร โปสเตอร์ เป็นต้น และการจัดรายการวิทยุเหล่านี้เป็นต้น

5) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ ตามแผนหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น ขอกการสนับสนุนจากฝ่ายสุขภาพิบาลเพื่อสร้างบ่อน้ำและสร้างส้วม เป็นต้น

6) การจัดประเมินผลโดยชุมชน อาจจะทำการประเมินได้ดังนี้

6.1) การประเมินโดยการสำรวจข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพและสถานการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่จะต้องช่วยเหลือในการจัดทำแบบสำรวจและเทคนิคการสำรวจ

6.2) การประเมินโดยการอภิปรายทั่วไป เจ้าหน้าที่ควรสนับสนุนให้คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ได้พูดคุยกันถึงสถานการณ์ต่างๆ ไปที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยนำเอาประสบการณ์ตรงมาเล่าสู่กันฟัง

7.6.2.3 การกำกับงานและการติดตามผล

การกำกับงานและติดตามผลการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน เป็นส่วนที่เจ้าหน้าที่ต้องการเพื่อผลของการบริการงานสาธารณสุขทั้งหมดที่จังหวัดและส่วนกลาง (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข) ต้องการ การดำเนินงานทั้งหมดควรเป็นไปอย่างมีระบบอาศัยขั้นตอนตามระบบราชการที่มีอยู่ คือ

1) กองสุขศึกษากำกับและติดตามงานของจังหวัด

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยฝ่ายเผยแพร่กำกับและติดตามงานของ

อำเภอ

3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำกับและติดตามงานของตำบล

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลกำกับและติดตามงานของ

หมู่บ้าน

7.6.3 กลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน

7.6.3.1 การเตรียมชุมชน

ขั้นตอนในการเตรียมชุมชนสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา มีดังนี้

1) การเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีความรู้และวิธีการดำเนินงานอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนได้ โดยอาจใช้แนวทางในการเตรียมดังนี้

1.1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานสุขศึกษาทุกระดับต้องศึกษานโยบายของงานสุขศึกษาอย่างชัดเจนตลอดจนโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถในการใช้วิธีการทางสุขศึกษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหาของชุมชน ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในท้องถิ่นมาดัดแปลงได้

1.3) เตรียมเจ้าหน้าที่ให้มีทัศนคติที่ดีต่องานสุขศึกษาเพื่อจะดำเนินงานด้วยความพอใจและตั้งใจ

1.4) อบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ด้วยหลักสูตรระยะสั้นๆ ถึงวิธีการเตรียมชุมชน การเข้าถึงประชาชนและเข้าใจโครงสร้างของชุมชน

2) การเตรียมประชาชน โดยตรง มีขั้นตอนดังนี้

2.1) จัดหาองค์กรที่มีอยู่ในหมู่บ้าน

2.2) คัดเลือกสมาชิกองค์กรอาจเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำด้านอื่นๆ และชี้แจงให้ทราบถึงแผนงานสุขศึกษาในชุมชน

2.3) เลือกผู้นำนอกองค์กรที่เข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับมาสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชน

2.4) จัดการประชุมชี้แจงแก่ประชาชนอาจเป็นกลุ่มๆ จัดประชุมกรรมการพัฒนาหมู่บ้านเพื่อเป็นการชี้แจงสมาชิกและเป็นสื่อกลางในการเปลี่ยนแปลงที่ดี

2.5) เมื่อประชาชนเข้าใจและทราบนโยบายแล้วให้ทำการนัดหมายลงปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้

7.6.3.2 จัดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุขมีหลายกลุ่มได้แก่

1) กลุ่มหัวหน้าครอบครัวหรือพ่อบ้านเพื่อให้สุขศึกษาทางด้านปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน ให้รู้ ช่วยกันคิดและช่วยกันแก้ไข

2) กลุ่มแม่บ้านให้สุขศึกษาและบริการในเรื่องการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว โภชนาการเพื่อสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันโรค

3) กลุ่มหนุ่มสาวให้สุขศึกษาในการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยในชุมชนและเพศศึกษา

4) กลุ่มนักเรียนให้สุขศึกษาในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและเพศศึกษา

5) กลุ่มวัยก่อนเรียนอาจจะให้สุศึกษาบริการสาธารณสุขพร้อมกับกลุ่มแม่บ้านเกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการสร้างสุขนิสัยที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

6) กลุ่มที่เป็นพลังในชุมชน ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผศส. และ อสม. ให้สุศึกษาในเรื่องการจัดตั้งองค์กรและการจัดตั้งหน่วยบริการทางสุขภาพ

7.6.3.3 จัดกิจกรรมสุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย

การจัดกิจกรรมและวิธีการสุศึกษาในชุมชนให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายเป็นกลวิธีที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งมีวิธีการจัดหลายวิธี เช่น การให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล การให้สุศึกษาแบบกลุ่มและการให้สุศึกษาแบบมวลชน ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 3 เรื่อง วิธีการทางสุศึกษา

7.6.4 การประเมินผล

การประเมินผลงานสุศึกษาในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องกระทำในขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน เพื่อเป็นการตรวจสอบและประเมินผลว่าดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

7.6.4.1 การประเมินผลโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมในด้านความรู้ ทักษะและ การปฏิบัติตนจากข้อมูลที่สำคัญระยะก่อนดำเนินงานและระยะดำเนินงาน

7.6.4.2 การประเมินเป็นระยะๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการโดยการสังเกตหรือ ประเมินจากการให้ความร่วมมือของประชาชน

7.6.4.3 ประเมินผลจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จากการลงบันทึกกิจกรรม

7.6.4.4 ประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนในด้านสุขภาพ

วิธีการปฏิบัติงานสุศึกษาในชุมชนจะต้องมีการดำเนินการอย่างมีขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผนงานสุศึกษา การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน และการประเมินผลงานสุศึกษาในชุมชน จึงจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามมา

7.7 ข้อควรคำนึงในการดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน

สุศึกษาในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้น โดยผู้ที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

7.7.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักช่วยเหลือตนเองในเรื่อง

- 1) การรักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัย
- 2) การรู้จักสร้างส้วมไว้ใช้ในครอบครัว
- 3) การรู้จักเลือกและปรุงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ
- 4) การรู้จักทำน้ำสะอาดไว้เป็นน้ำดื่ม น้ำใช้
- 5) การกำจัดสิ่งโสโครกและขยะมูลฝอย
- 6) การรู้จักป้องกันโรคติดต่อ ฯลฯ

7.7.2 การบริการทางด้านสุขภาพ

หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ทั้งในด้านการรักษาและป้องกันโรค ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ประชาชนควรทราบถึงแหล่งบริการสุขภาพ ดังนี้

- 1) สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป
- 2) โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน
- 3) คลินิกต่างๆ
- 4) การบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีประชาชนในท้องถิ่นช่วยเหลือร่วมมือกัน โดยมี อสม. เป็นผู้สื่อข่าวสารและประสานงานต่างๆ งานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง ได้แก่

- 4.1) งานโภชนาการ
- 4.2) งานสุขศึกษา
- 4.3) การรักษาพยาบาล
- 4.4) การจัดหาที่จำเป็น
- 4.5) การสุขาภิบาลและการจัดหาน้ำที่สะอาด
- 4.6) การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก
- 4.7) งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- 4.8) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 4.9) การส่งเสริมสุขภาพฟัน
- 4.10) การส่งเสริมสุขภาพจิต

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 10 ข้อนี้ ไม่จำเป็นจะเริ่มพร้อมกันทั้งหมดก็ได้ อาจเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญก่อนแล้วจึงขยายงานต่างๆ ออกไป ถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาจำเป็นบางอย่างงานหรือองค์ประกอบก็จะลดลงไปตามสภาพความเป็น

จริงของชุมชนนั้นๆ งานที่เป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นรู้จักร่วมมือกันแก้ปัญหาความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนตนเอง ส่วนรัฐบาลได้จัดบริการสาธารณสุขมูลฐานให้แก่ประชาชน ได้แก่

- 1) การอนามัยแม่และเด็ก
- 2) การอนามัยโรงเรียน
- 3) การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 4) การสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาอนามัย
- 5) การสถิติชีพและรายงาน
- 6) การสุศึกษา
- 7) การรักษาพยาบาล
- 8) การโภชนาการ
- 9) การชันสูตรโรค
- 10) การเผยแพร่ยาตำราหลวง
- 11) การทันตสาธารณสุข ฯลฯ

7.7.3 การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่ซึ่งจะต้องคำนึงถึง

- 1) หลักการให้สุศึกษาต่อประชาชน เพื่อให้ประชาชนคำนึงถึง
 - 1.1) สุขภาพส่วนตนเองและรับผิดชอบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์
 - 1.2) มีการพักผ่อนนอนหลับอยู่ในที่มีสิ่งแวดล้อมดี
 - 1.3) มีการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4) มีความรู้เรื่องสรีระและกลไกของระบบต่างๆ ในร่างกาย
 - 1.5) รู้จักเลือกและปรุงอาหารถูกหลักสุขลักษณะ
 - 1.6) เข้าใจถึงการสุขภาพบาล การแพร่กระจายของเชื้อโรค
 - 1.7) การให้ภูมิคุ้มกันและการใช้ยารักษาโรค
 - 1.8) เข้าใจถึงเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน
 - 1.9) เข้าใจถึงความสำคัญและการระวังรักษาอวัยวะต่างๆ เช่น หู ตา จมูก ปาก ฟัน ผิวหนัง มือ เล็บ และเท้า
- 2) วิธีแนะนำความรู้ทางสุขภาพต่อประชาชน ทำได้หลายวิธี คือ

2.1) สุขศึกษามวลชน (Mass approach) ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โดยการอาศัยวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แจกเอกสาร ใบปลิว และมีการประชุมด้วย

2.2) การใช้อุปกรณ์โสตทัศนศึกษา เช่น ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพชุด ภาพยนตร์ ฯลฯ

2.3) การทำตัวอย่างให้เห็น เจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับประชาชนมีโอกาสทำตัวอย่างที่ดีให้เห็นได้ทั้งในบ้านและชุมชน

2.4) การให้สุขศึกษาแก่กลุ่ม (Group approach) สามารถจัดได้หลายโอกาส เช่น กลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มนักเรียน กลุ่มครู กลุ่มคนงาน เป็นต้น การให้สุขศึกษาจะช่วยแก้ข้อสงสัยและเปลี่ยนความเชื่อที่ไม่ถูกต้องได้

2.5) การสาธิต เป็นวิธีการที่ทำให้เห็นการปฏิบัติที่แท้จริง ช่วยให้ผู้ที่ได้เห็นจำได้ และสามารถทำการปฏิบัติได้

2.6) การให้ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมทำงานจะสร้างความรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในหมู่คณะมากขึ้นและเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

2.7) การให้สุขศึกษารายบุคคล (Individual approach) ทำให้มีโอกาสเข้าถึงตัวประชาชนทำให้เกิดความคุ้นเคยได้ทราบเรื่องราวปัญหาความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งบางอย่างอาจจะต้องเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีและถูกต้อง

2.8) การรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน เป็นวิธีให้สุขศึกษาโดยใช้สื่อบุคคล เพราะบุคคล เช่น ผู้นำท้องถิ่น อสม. เป็นต้น จะผู้สื่อข่าวสารต่างๆ ทางด้านสุขภาพไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสาธิตการทำอาหารเพื่อสุขภาพ การทำตัวเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่เห็นได้จริง เป็นต้น จะทำให้คนในชุมชนสามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติตามวิถีชีวิตประจำวันของตน ซึ่งการรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชนให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพควรพิจารณาในประเด็นดังนี้ (วาสนา จันทร์สว่าง, 2550)

ผู้ดำเนินโครงการหรือผู้ส่งสาร (Sender)

- 1) ผู้ส่งสารควรมีการกระจายให้หลากหลาย
- 2) ในเรื่องของการเป็นผู้สื่อสารสุขภาพควรเป็นกลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขเท่านั้น
- 3) ควรเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมาแนะนำด้านสุขภาพ
- 4) บุคลากรที่จะทำหน้าที่ส่งข่าวสารจะต้องบุคลิกภาพดี ความรู้ดี และมีความสามารถในการสื่อสารสูง

5) ผู้ส่งสารต้องได้รับการสนับสนุนทั้งวัตถุดิบและงบประมาณในการ
 รมรงค์ของหน่วยงาน

เนื้อหาข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร (Message)

- 1) ควรเป็นเนื้อหาที่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้รับข่าวสาร
- 2) ประเด็นที่นำเสนอจะต้องชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การ

ดำเนินงาน

3) ลักษณะการนำเสนอควรเป็นการนำเสนอซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิด
 ความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้

4) เพื่อกระตุ้นให้เนื้อหาหรือข่าวสารเกิดความประทับใจต่อกลุ่มเป้าหมาย
 จะต้องใช้สื่อที่มีเนื้อหากระตุ้นทางอารมณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เช่น ตัวอย่างในการ
 โฆษณา เป็นต้น

5) เนื้อหาต้องไม่เป็นวิชาการมากเกินไป

6) ใช้สารที่ง่าย ตรงประเด็น สั้นๆ ไม่ยืดเยื้อ

7) ควรเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและกำลังเป็นที่สนใจของผู้ที่รับข่าวสาร

ช่องทางที่ใช้ในการส่งข่าวสาร (Channel)

1) การใช้สื่อบุคคลเหมาะสมกับงานที่เผยแพร่ความรู้ให้แก่คนในชุมชน

2) ใช้การบอกต่อแบบปากต่อปาก

3) การบอกเล่าถึงแนวคิดและวิธีการดำเนินงานผ่านหอกระจายข่าวประจำ

หมู่บ้าน

4) การให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุชุมชน

5) การเลือกใช้สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์

6) การจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ภายในชุมชน รมรงค์ให้ได้ผลภายในกลุ่ม มีการ

จัดการให้มีความยั่งยืน และขยายเครือข่ายออกไปเรื่อยๆ

7) การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจัดการกับปัญหาของตนเอง

ผู้รับสาร (Receiver)

1) ดำเนินงานรมรงค์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยง

ทางสุขภาพ

2) กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และ

กลุ่มประชาชนทั่วไป เป็นต้น

3) ต้องพยายามให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย

4) ในการสื่อสารต้องให้ผู้รับข่าวสารมีโอกาสที่จะได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งจะเรียนรู้หรือปฏิบัติ

5) ผู้นำจะต้องมีหน้าที่ในการโน้มน้าวผู้รับสารให้มีความคิดไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายร่วมกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

1) ผู้นำโครงการที่รับผิดชอบมีอุดมการณ์และมีจิตสาธารณะ ทำงานเพื่อส่วนรวม

2) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ/เอกชน และท้องถิ่นหรือชุมชน

3) งบประมาณ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

4) การมีส่วนร่วมและการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม

5) การสร้างเครือข่ายและการสื่อสารเครือข่าย

6) การสร้างสุขภาพองค์กรไม่ใช่เพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

7) ความต่อเนื่องและมีการดำเนินงานครบวงจร

8) เป็นการรณรงค์โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางหรือเป็นสำคัญ

9) ใช้การสื่อสารในรูปแบบการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

10) พลังของความสัมพันธ์ในการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ

3) การเตรียมตัวเพื่อเข้าไปทำงานในชุมชน

การทำงานสุขศึกษาในชุมชนนั้นต้องมีองค์ประกอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม เป้าหมาย หลักการ ความรู้ กระบวนการ บทบาท งาน และกลวิธีในการดำเนินงาน คือ มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของคนว่า บุคคลมีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะมีความเชื่อชาติ ศาสนา เพศ วัย ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคมต่างกันก็ตาม ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในการที่จะช่วยขจัดปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความเชื่อในเรื่องของคนนำไปสู่หลักการในการช่วยเหลือ หลักการยอมรับซึ่งกันและกัน หลักของความแตกต่างของแต่ละบุคคล ฯลฯ ซึ่งนำไปสู่การยอมรับว่าการทำงานกับคนเป็นเรื่องยาก เพราะคนมีการเปลี่ยนแปลงเสมอโดยเฉพาะในเรื่องความคิดซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นผู้ที่ทำงานกับประชาชนต้องเข้าใจเกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของเขาด้วย จึงจะเข้าใจสาเหตุของปัญหาความเดือนร้อนว่ามาจากตัวบุคคลเองหรือสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้ทางด้านวิชาการ และรู้บทบาทของตนเองด้วย ดังนั้นผู้ที่ทำงานกับประชาชนจะต้องเตรียมตัวดังนี้

3.1) ต้องศึกษาสภาพชีวิต ขนบธรรมเนียม และความเชื่อของประชาชน เพราะ
 สิ่งต่างๆ เหล่านี้คือวิถีชีวิตที่อาจเป็นสาเหตุของปัญหาหรือเป็นหนทางสังคมที่สามารถช่วย
 แก้ปัญหาได้

3.2) มีความสนใจต่อสวัสดิภาพความเป็นอยู่ ปัญหาความทุกข์ยากของ
 ประชาชนและหมั่นเยี่ยมเยียนเสมอ พูดคุย ได้ตามทุกข์สุข

3.3) มีความปรารถนาต้องการแก้ไขสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

3.4) มีเจตคติแบบประชาธิปไตย คือ

3.4.1) พูดคุยกับชาวบ้านอย่างเป็นกันเองได้

3.4.2) ฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและให้โอกาสผู้อื่นแสดงความคิดเห็นได้

3.4.3) ให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วยกัน ไม่ถือว่า

ตนวิเศษกว่าผู้อื่น

3.5) ระลึกเสมอว่า ในหมู่บ้านหรือในชุมชนก็มีคนฉลาดและผู้นำจำนวนมาก
 เพียงแต่เขาอาจขาดโอกาส

3.6) ยึดถือความต้องการของประชาชนเป็นรากฐานในการดำเนินงาน

3.7) อาศัยผู้นำท้องถิ่นหรือกลุ่มให้เป็นประโยชน์

3.8) ต้องรู้จักวิธีการเข้าถึง ซึ่งมีหลายวิธี เช่น

3.8.1) การเข้าถึงด้วยวิธีการพัฒนาชุมชน

3.8.2) การเข้าถึงด้วยวิธีการสื่อสาร และควรจะได้พิจารณาปัจจัยที่ช่วย
 สร้างความสัมพันธ์ เช่น

3.8.2.1) ความงาม ซึ่งเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น อาจทำให้ความ
 ผิดพลาดกลายเป็นเรื่องเล็กน้อยได้

3.8.2.2) ความเก่ง เช่น เด็กที่เรียนเก่งมักเป็นที่ชื่นชอบของครู เป็นต้น

3.8.2.3) ความคล้าย อาจทำให้เข้ากันง่ายขึ้น

3.8.2.4) ความตรงกันข้าม อาจทำให้เกิดความทึ่ง ความสนใจ

3.8.2.5) มธุรสวาจา คำพูดที่สุภาพอ่อนโยนรวมทั้งกิริยาที่น่ารัก จะ
 ทำให้ถูกใจผู้อื่นได้มากที่สุด

3.8.2.6) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น จะทำให้ได้รับความร่วมมือ
 ในการจัดกิจกรรมได้ง่ายขึ้น

3.8.3) การเข้าถึงด้วยวิธีการพัฒนาทรัพยากร

3.9) ต้องพยายามสร้างความสัมพันธ์ฉันท์มิตรกับประชาชน

7.7.4 การเสริมสร้างพลังชุมชน (Community empowerment)

กระบวนการต่างๆ ที่ใช้ในการพัฒนาทีมงาน องค์กร และชุมชน ให้สามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในลักษณะพหุภาคีได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนาชุมชนที่ให้สินทรัพย์ของชุมชนเป็นฐาน (Asset based community development : ABCD) ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งของการเสริมสร้างพลังชุมชนที่เน้นการนำขุมพลังและความสามารถของชุมชน ซึ่งแท้จริงแล้วสมาชิกของชุมชนต่างก็มีความสามารถ ทักษะและพรสวรรค์ด้วยกันทั้งสิ้นไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง หากสรรพสิ่งเหล่านั้นได้ถูกนำมาใช้อย่างมีคุณค่าก็จะเกิดประโยชน์ต่อชุมชนมหาศาล (อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2552) ซึ่งการเสริมสร้างพลังชุมชนมีรายละเอียดดังนี้

7.7.4.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังชุมชน

Raeburn (1993) ได้ให้ความหมายการเสริมสร้างพลังในชุมชนไว้ว่า การเสริมสร้างพลังในชุมชนเป็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีระยะเวลายาวนาน อย่างน้อยคือ มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายโดยทั่วไปอยู่ที่ 7 ปี หรือมากกว่านั้น

ธีระ พิทักษ์ประเวช (2546) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังชุมชนเป็นระบบคุณค่าและเป็นกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนนำศักยภาพของตนเองและภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน

อิสราภรณ์ ชมชื่น (2556) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังในชุมชน คือกระบวนการเสริมพลังให้แก่ชุมชนโดยการส่งเสริมให้ชุมชนสามารถนำศักยภาพของตนเองมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อในชุมชนและชุมชนโดยรวม

จากที่กล่าวมาจะพบว่า การเสริมสร้างพลังชุมชน คือ การสร้างระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงชุมชนในทางที่ดีขึ้น เป็นการกระทำในระยะเวลาอันยาวนาน โดยการนำเอาศักยภาพและภูมิปัญญาของคนในชุมชนมาดำเนินการให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

7.7.4.2 กระบวนการเสริมสร้างพลังชุมชน มี 6 ขั้นตอน ดังนี้ (ศรีปริญญา ฐูปกระจ่าง, 2545)

1) การเตรียมประชาชนให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม สุขภาพ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการเมือง

2) การเชื่อมโยงเครือข่ายของความร่วมมือให้เกิดพลังความร่วมมือระหว่างกลุ่ม

3) การที่ภาครัฐจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้เป็นฐานะของผู้อำนวยความสะดวกในการนำการเปลี่ยนแปลง กระตุ้นและเชื่อมประสานให้ประชาชนในชุมชนเกิดความตื่นตัว มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อนำไปปฏิบัติให้บังเกิดผล

4) การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อและบรรทัดฐานในการดำรงชีวิต

5) มีระบบการสื่อสารที่ดี เป็นการสื่อสารกับคนในชุมชนผ่านเวทีประชาคม โดยใช้วิทยุกระจายเสียง หรือระบบเสียงตามสาย หรือผ่านการจัดกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม ต่างๆ รวมทั้งการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

6) การมีระบบติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบที่ดี โดยอาจจะมีผู้นำชุมชนเป็นผู้นำในการตรวจสอบ และคนในชุมชนให้ความร่วมมือ ทำให้สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของชุมชนน่าอยู่ ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

7.7.4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังในชุมชน

Hamilton (1992) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังในชุมชน ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจ โดยกล่าวถึง ความเข้าใจของสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับประวัติศาสตร์ของเขา สถานภาพทางสังคม เงื่อนไขของบริบทที่เกี่ยวข้อง และเหตุผลของเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิหน้าที่ของพลเมือง เป็นต้น

2) จิตวิทยา โดยกล่าวถึงความเกี่ยวข้องของความเข้าใจในสภาพอารมณ์ความรู้สึก เจตคติและระบบความเชื่อ ซึ่งจะสัมพันธ์กับความเชื่อมั่น

3) ในพลังความสามารถของเขา สิ่งสำคัญที่นักวิจัยเสนอไว้คือ ไม่มีใครสามารถสอนความเชื่อมั่นในตนเองและสอนพลังความสามารถให้แก่คนอื่นได้

4) เศรษฐศาสตร์ ได้กล่าวถึงความคิดริเริ่มหรือพัฒนากิจกรรมที่เน้นผลิตภาพ ซึ่งจะทำให้พลเมืองพัฒนาสิ่งที่เป็นเงื่อนไขทางการเงินของเขา ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้จะสัมพันธ์กับปัจเจกบุคคลหรือไม่ก็ชุมชน โดยปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์จะมีความสำคัญเป็นพิเศษกับชุมชนที่มีรายได้น้อย ด้วยความเชื่อที่ว่าประชาชนจะอุทิศพลังความสามารถของเขาเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจกับระดับความต้องการในการยังชีพก่อนที่จะจะไปสู่ระดับของความต้องการที่สูงขึ้น

7.7.4.4 กระบวนการที่ทำให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม

คนในชุมชนจะให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการดำเนินการ มี 5 องค์ประกอบ คือ (อิสราภรณ์ ชมชื่น, 2556)

1) การเปิดโอกาสให้ร่วมคิดและวางแผน คือ การที่ผู้นำชุมชนให้โอกาสหรือกระตุ้นคนในชุมชนร่วมกันคิด วางแผนต่อเหตุการณ์ โดยวิธีต่างๆ ได้แก่ การจัดประชุมกระจายข่าวโดยเสียงตามสาย

2) การสนับสนุนการร่วมปฏิบัติ คือ การที่ผู้นำชุมชนส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมกันปฏิบัติโดยวิธีการจูงใจต่างๆ ได้แก่ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ กล่าวถึงข้อดีในการร่วมปฏิบัติ

3) การสนับสนุนให้ร่วมแก้ไขและเปลี่ยนแปลง คือ การที่ผู้นำชุมชนสนับสนุนคนในชุมชนให้ร่วมกันแก้ไข ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการ โดยวิธีต่างๆ ได้แก่ ชี้แนะให้ชุมชนเห็นถึงข้อดีและข้อเสียของวิธีที่เคยปฏิบัติให้กำลังใจแก่คนในชุมชนเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงและแก้ไข

4) การเปิดโอกาสให้ร่วมรับผล คือ การที่ผู้นำชุมชนเปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนสามารถร่วมรับผลจากการปฏิบัติทั้งผลทางบวกและผลทางลบ โดยวิธีต่างๆ ได้แก่ การจัดกฎเกณฑ์ในการรับผลประโยชน์และการชี้แนะให้ทุกคนมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่ติดลบ

5) การสนับสนุนการร่วมกันปรับตัว คือ การที่ผู้นำชุมชนส่งเสริมให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามแนวทางที่ดีที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์วิถีทางที่ถูกต้องให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้ที่กำลังปรับตัวและปรับตัวสำเร็จ

จากที่กล่าวมาหากต้องการให้การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นักสุขศึกษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องเสริมสร้างพลังในชุมชนให้เกิดขึ้น เพราะว่า “ชุมชนคิด ชุมชนแก้ไข และชุมชนประสบความสำเร็จ”

7.7.5 การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางชุมชน เพื่อเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ มีความรู้ไม่เพียงพอ มีความเชื่อที่ผิดๆ ไม่มีทักษะในการปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ และปัจจัยภายนอกของบุคคล ได้แก่ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กฎระเบียบและมาตรการของสังคม ดังนั้น แนวทางในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางชุมชนที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ (กองสุขศึกษา, 2556)

- 1) การจัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา
- 2) มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นศาลาประชาคมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงแหล่งความรู้
- 3) มีลานกีฬา/สถานที่สำหรับออกกำลังกาย

4) มีแหล่งปลูกผักรวมของหมู่บ้าน ซึ่งอาจจะเป็นที่วัด หรือ โรงเรียน หรือ อบต.

ฯลฯ

ชุมชนที่มีการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในด้านความรู้/รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด/ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ/ร่วมดำเนินการและร่วมตรวจสอบ/ร่วมติดตามของประชาชน/ผู้นำชุมชน/กลุ่ม/ชมรม/ อสม. / หน่วยงาน/องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนความร่วมมือของเครือข่ายด้านสุขภาพในการดำเนินงานจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพที่เกิดจากความต้องการและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำไปใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งลดความรุนแรงของโรค และไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรคที่สามารถป้องกันได้

จะเห็นได้ว่าหากผู้ให้สุขศึกษามีการเตรียมตัวที่ดีในการให้สุขศึกษาจะทำให้การให้สุขศึกษานั้นมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นและสามารถที่ถ่ายทอดความรู้ได้ดี ทำให้ผู้ฟังนอกจากจะได้รับความรู้แล้วยังมีความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลินและน่าสนใจ ประทับใจกับความรู้ที่ได้รับและยังสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อีกด้วย ดังตัวอย่างโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค

7.8 สรุป

สุขศึกษาในชุมชน หมายถึง กระบวนการอย่างมีระบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของประชาชนทุกเพศทุกวัยเพื่อลดปัญหาสาธารณสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยความร่วมมือของประชาชนที่ร่วมคิด ร่วมทำและเป็นเจ้าของรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของทุกคนในชุมชน

ความสำคัญของสุขศึกษาในชุมชนได้แก่ เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็น (อันเป็นลักษณะธรรมชาติ) ของประชาชน เป็นการแก้ไขปัญหาโดยตรงเพราะประชาชนได้ตระหนักด้วยตัวของเขาเอง เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้าหรือเข้าซ้ำซากในโรงพยาบาล และคุ้มค่างับการลงทุนเพราะเป็นการแก้ไขปัญหาระยะยาว

บทบาทของสุขศึกษาในงานสาธารณสุขตามบทบาทในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานสาธารณสุข ได้แก่ ขั้นตอนการหาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนการวางแผนโครงการสาธารณสุข ขั้นตอนการดำเนินงานสาธารณสุข และขั้นตอนการประเมินผลงานสาธารณสุข และตามบทบาท

ในการดำเนินงานสาธารณสุขทุกสาขา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ

ลักษณะงานของงานสุขศึกษาในชุมชนสามารถดำเนินการโดยผสมผสานไปกับการบริการสาธารณสุข มี 4 ด้าน คือ งานส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษา และด้านการฟื้นฟูสภาพ

บทบาทหน้าที่ของนักศึกษากับงานสุขศึกษาในชุมชนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักศึกษาระดับจังหวัด บทบาทหน้าที่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักศึกษาระดับตำบล และบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการศึกษาระดับปริญญาโท

วิธีการปฏิบัติงานสุขศึกษาในชุมชนจะต้องมีการดำเนินการอย่างมีขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผนงานสุขศึกษา การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน และการประเมินผลงานสุขศึกษาในชุมชน

การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนมีข้อควรคำนึง ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการทางด้านสุขภาพ การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ การเสริมสร้างพลังชุมชน และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางชุมชน เพื่อเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

การให้สุขศึกษาในชุมชนเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยความร่วมมือของประชาชน ด้วยความมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง งานสุขศึกษาในชุมชนจึงเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับคน ดังนั้นจึงต้องศึกษาธรรมชาติของคนว่าทำอะไรบุคคลจึงจะเกิดการเรียนรู้ ทำอย่างไรบุคคลจึงจะเปลี่ยนแปลงเจตคติและทำอะไรบุคคลจึงจะปฏิบัติตนได้ถูกต้อง งานสุขศึกษาในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ต้องใช้ความพยายามที่จะสร้างชุมชนให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชากรต่อไปในอนาคต