

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิด ทฤษฎี

**พฤติกรรม** (Bloom, 1975) เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ โดยแบ่งพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

1) **พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา** หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขึ้นของความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกจากง่ายไปหายาก คือ

1.1 **ความรู้** (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 **ความเข้าใจ** (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง จากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะ แสดงออกมาในรูปของการแปลความ การตีความหมาย และการ ขยายความ

1.3 **การนำไปใช้** (Application) เป็นการนำเอาทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่างๆไปใช้

1.4 **การวิเคราะห์** (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวออกเป็นหน่วยย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบเหล่านั้นอย่างชัดเจน รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์นั้น ๆ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆเข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น มีทั้งการสังเคราะห์ข้อความ แผนงาน และความสัมพันธ์

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตัดสินคุณค่าของเนื้อหา วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการต่างๆทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ หรือพฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึงความสนใจ ทักษะ ความชอบ ในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ขัดต่ออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักได้ การจดคิด ความยินดีที่จะรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกร่วมกับสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การสร้างคุณค่า หรือค่านิยม (Value) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขาและได้นำไปพัฒนา

ให้เป็นของเขาอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิด ค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชื่นชอบหรือพอใจ และยึดมั่นในค่านิยมนั้น

2.4 การจัดระบบ (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดรวบรวมค่านิยมต่อ สิ่งต่างๆเข้ามาเป็นระบบ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มค่านิยมประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดหรือมโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตัวตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมขั้นนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิดและพฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพอนามัยมีชื่อว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ (Means, 1969) กล่าวคือความรู้มีความสัมพันธ์และมีผลต่อ

ทัศนคติ ทัศนคติมีความสัมพันธ์และผลต่อการปฏิบัติ เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติก็มีความสัมพันธ์และมีผลต่อความรู้

**สุขศึกษา (Health Education)** เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดเนื้อหา ข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิดหลักที่ต่างด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพในสิ่งที่ไม่รู้หรือ เรียนรู้ไม่ถูกต้องให้เรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง จากสิ่งที่ไม่ชอบกลับชอบ เพื่อส่งเสริม สุขภาพที่ดี (สุรีย์ จันทรโมลี 2528) สุขศึกษาจึงเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การใช้วิธีการหรือกระบวนการทางการศึกษาซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายคือบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนมีสุขภาพดี

### การเรียนรู้

การเลือกใช้วิธีการสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ในลักษณะที่เป็นโดยตรงต่อกัน เนื่องจากประสิทธิภาพของการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นกับความสามารถในการเลือกใช้วิธีการศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคล

การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้ ควรเป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้างถาวร และจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้

ขั้นตอนของการเรียนรู้ การที่บุคคลใดจะเล็งล้มความเชื่อถือ และ

การปฏิบัติแต่ดั้งเดิม หันมาเชื่อในสิ่งใหม่และปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับมาใหม่นั้น อาจแบ่งเป็นระยะ ๆ ได้ดังนี้ คือ

1. ระยะตื่นตัว (Awareness Stage) การรับรู้จะเกิดขึ้นได้โดย ได้ยินได้เห็น ได้สนทนาหรือได้ฟังคำบอกเล่าจากเพื่อนฝูง คนแปลกหน้า รู้จากอุปกรณ์สื่อสารทางใดทางหนึ่ง ส่วนมากความรู้ใหม่ๆ ที่ได้รับมักเป็นเรื่องคร่าวๆ และมีประจักษ์พยานอ้างอิงน้อยหรืออีกอย่างหนึ่งว่าเป็นระยะที่ ฟังเขาเล่าว่า

2. ระยะสนใจ (Interesting Stage) บุคคลที่ได้รับฟังเรื่อง คร่าวๆมาแล้วจากคำบอกเล่าที่ดี จากการได้ยินทางวิทยุหรือโทรทัศน์หรือเอกสารที่ดี จะเกิดความสนใจตามมายิ่งถ้าเป็นเรื่องที่อยู่ในความต้องการของตน หรือกำลังหาทางแก้ไขอยู่แล้ว ความสนใจจะมีมากจนทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะ ใฝ่หาที่มาของความรู้ หรือพยายามหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อความกระจ่างแจ้ง จากผู้ที่ตัวเองเชื่อถือ จากองค์การที่เกี่ยวข้อง หรือจากหนังสือวิชาการต่างๆ ระยะที่ 2 นี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สนใจ

3. ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ภายหลังจากการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็นำความรู้ที่ได้รับใหม่มาไตร่ตรองคำนวณ ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติการไปตามความรู้ใหม่ รวมทั้งหาวิธีการที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมที่สุดในทางปฏิบัติ การไตร่ตรองแก้ปัญหาที่ตนคิดนี้ เป็นผลที่จะ เกิดแก่ทั้งร่างกายและจิตใจไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ระยะนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มองทางเสียทางได้

4. ระยะทดลองปฏิบัติ (Trial Stage) ระยะนี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากการที่ได้คำนวณครุ่นคิดและไตร่ตรองโดยรอบคอบแล้วว่า ผลดีจะบังเกิดขึ้น แก่ตนเองและครอบครัว ทั้งร่างกายและจิตใจแน่นอน บุคคลผู้นั้นจะเริ่มปฏิบัติการในรูปทดลองปฏิบัติในระยะต่อมา หรืออาจดูผู้อื่นทดลองปฏิบัติก่อนก็ได้ ระยะ นี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ต้องให้ลองดูก่อน

4. ระยะยอมรับและปฏิบัติตาม (Adoption Stage) ระยะนี้เกิดขึ้นภายหลังที่ได้ผ่านการทดลองปฏิบัติ และมองเห็นผลดีจะเกิดกับตัวเองและครอบครัวอย่างแน่นอนแล้ว บุคคลนั้นจะเลิกความเชื่อถือที่เคยมีอยู่เดิมและหันกลับมาเชื่อถือในความคิดความรู้ใหม่ ๆ และเริ่มปฏิบัติตามความรู้ตลอดไป ระยะนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เห็นผลดีแน่นอนก็ปฏิบัติตาม

**ทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike's Learning Theory)** ที่ว่าด้วยความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งประกอบด้วยกฎ 3 ประการ คือ

1. กฎเกี่ยวกับความพร้อม (The Law of Readiness) การเรียนจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความพร้อมในการอ่าน เขียน พูดและมีภาวะรับการรับรู้ที่เหมาะสม

2. กฎเกี่ยวกับการปฏิบัติ (The Law of Exercise) การได้กระทำซ้ำหรือได้ฝึกหัดจะทำให้ผู้เรียนรู้อย่างดีขึ้น

3. กฎเกี่ยวกับผล (The Law of Effect) การกระทำ (Response) ที่ทำไปแล้วเกิดความพอใจ ทำให้มีความสุขก็จะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่งเกี่ยวกับกฎแห่งผลนี้ธอร์นไดค์ เน้นการให้รางวัลเป็นสิ่งสำคัญในด้านการถ่ายทอดการเรียนรู้นี้ ทฤษฎีการเรียนรู้เชื่อว่าสิ่งที่เรียนจะต้องมีส่วนประกอบบางอย่างที่เหมือนกัน จึงจะทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้ที่ดี ส่วนประกอบดังกล่าวอาจจะเป็นเนื้อหาวิธีการหลักการ เป็นต้น ดังนั้นการจัดการการเรียนการสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนนำสิ่งที่เรียนไปใช้ประโยชน์ในการเรียนสิ่งอื่น ๆ ต่อไปนั้นจะต้องมีเนื้อหา วิธีการหรือหลักการที่สอดคล้องสัมพันธ์กับสื่อเรียนใหม่ จึงจะทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้ที่ดี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2532)

วิธีการสุศึกษา (บุญยงค์ เกษวการคำ, 2526) เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และ

ชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป

วิธีการสุขศึกษามีหลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีต่างก็มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเฉพาะ สำหรับแต่ละเรื่องและแต่ละกลุ่มเป้าหมาย บางวิธีอาจจะดีสำหรับเรื่องและกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง แต่อาจจะไม่ดีสำหรับอีกเรื่องและอีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง วิธีการศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน สามารถแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติออกได้เป็นหลายแบบด้วยกัน ได้แก่

- การสุขศึกษารายบุคคล
- การสุขศึกษารายกลุ่ม
- การสุขศึกษามวลชน

วิธีการทั้งหลายดังกล่าวนี้ต่างก็มีความสำคัญ และมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ในลักษณะที่แตกต่างกัน ในบางสถานการณ์อาจจะใช้วิธีการหนึ่งก็ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แต่ในอีกบางสถานการณ์อาจจะต้องใช้หลายวิธีประสมกันจึงจะประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการให้ศึกษาและภาวะแวดล้อมต่าง ๆ อย่างไรก็ตามวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ต่างก็มีความสำคัญในการทำให้การถ่ายทอดความรู้ เรื่องสุขภาพไปสู่ประชาชนบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อดีของการสุขศึกษารายบุคคล

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล
3. ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามความต้องการ
4. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้

5. ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

#### ข้อจำกัดของการศึกษารายบุคคล

1. ใช้เวลาในการให้ศึกษามาก ถ้าต้องการกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก
2. ต้องใช้บุคลากรในการให้ศึกษามาก
3. ถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม บางครั้งไม่สามารถตัดสินใจได้ บุคคลนั้นอาจลังเล เพราะไม่สามารถปรึกษากลุ่มได้

#### ข้อดีของการศึกษารายกลุ่ม

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น  
และประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม
2. กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง ในการรับ  
ความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัวได้
3. ทำให้เกิดความร่วมมือแรงร่วมใจกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น  
ของตน
4. ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด การสะท้อนความคิดโดยการอภิ  
ปรายในการประชุมกลุ่ม
5. สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดของผู้อื่น ให้เกิด  
ขึ้นแก่บุคคลในกลุ่ม
6. สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

#### ข้อจำกัดของการศึกษารายกลุ่ม

1. ไม่สามารถให้ศึกษาในเรื่องที่เป็นความลับหรือเรื่องส่วนตัวได้
2. ถ้าเป็นการฝึกทักษะ ต้องเสียเวลามาก เพราะความสามารถ



ของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน

3. ทำให้ผู้รับขาดความเป็นตัวของตัวเอง บางครั้งไม่เข้าใจ หรือไม่เห็นด้วยแต่ก็ทำตามกลุ่ม

#### ข้อดีของการศึกษามวลชน

1. นำข่าวสาร ความรู้และข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกหนทุกแห่งในระยะ เวลาอันรวดเร็ว
2. ให้ข่าวสารเฉพาะเรื่อง หรือแนวคิดหรือกระจายความคิดได้ตรงตามความต้องการและรวดเร็ว
3. สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพ และคิดแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง
4. สามารถกระตุ้นให้ประชาชนให้สนับสนุนโครงการ หรือกิจกรรมที่ต้องการได้
5. ทำให้ความรู้ ความเชื่อ กัดกันคดที่เกิดขึ้นนั้นคงทน
6. สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อจำกัดของการศึกษามวลชน

1. เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว (one way communication) ที่ผู้รับไม่มีโอกาสซักถามข้อข้องใจได้
2. เวลาที่ให้ศึกษาอาจไม่เหมาะสมกับผู้รับ
3. กลุ่มเป้าหมายอาจไม่มีเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ในการรับข่าวสารนั้น

การให้ศึกษาทางเสียงตามสาย เป็นการให้ศึกษามวลชนแต่ได้นำข่าวสารไปถึงผู้รับที่ต้องการให้ได้รับข่าวสารนั้นๆ ไม่ว่าจะ เป็นในหมู่บ้าน ในโรงเรียน หรือในโรงงานอุตสาหกรรม จึงไม่มีข้อจำกัดในเรื่องที่ผู้รับจะไม่มีอุปกรณ์ในการรับข่าวสาร แต่อาจมีข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจในเนื้อหาและเวลาที่เปิดเสียงตามสายอาจไม่เหมาะสม

**การแจกเอกสาร** เป็นสื่อการสอนที่ได้ผลดีเพราะข้อมูลจะถึงบุคคล เป็นรายตัว และใช้ประกอบการศึกษาค้นคว้าได้ต่อไปโดย

1. แจกเอกสารหลังจากได้ ให้ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเสร็จแล้ว เพื่อเป็นเครื่องเตือนความจำ
2. แจกเอกสารให้สุขศึกษาแก่บุคคลเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อส่งข่าวสาร หรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และต้องการให้รู้โดยทั่วถึงกันโดยเร็ว

#### **วิธีการสุขศึกษาโดยใช้สิ่งพิมพ์**

สิ่งพิมพ์ทางด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นแบบจำลองต้นฉบับที่บรรจุเนื้อหา สารและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายหรือ ประชาชนทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่มีเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข โดยเฉพาะ นักสุขศึกษาใช้เป็นเครื่องมือในการ เผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพไปยังประชาชนเป็นเวลานานแล้ว แทบจะกล่าวได้ว่า เป็นประเภทแรกที่ทำขึ้นในงานสุขศึกษาก็เป็นได้ สิ่งพิมพ์แต่ละชนิดก็มีลักษณะเฉพาะ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการเผยแพร่ความรู้ไม่เหมือนกัน ดังนั้นในการใช้สิ่งพิมพ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิด ประโยชน์อย่างสูงสุด จึงต้องพิจารณาถึงจุดมุ่งหมายในการใช้และกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

ประเภทของสิ่งพิมพ์ สิ่งพิมพ์ที่ใช้กันมากในงานเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพมีหลายประเภท จำแนกออกได้ดังนี้คือ

1. แผ่นปลิวหรือใบปลิว (flier or handbill) โดยทั่วไปมักจะมี ลักษณะเป็นแผ่นกระดาษสี่เหลี่ยมราคาถูก แบบไม่พับ และพิมพ์ข้อความอย่าง ง่าย ๆ ที่นำไปสู่การกระทำเพียงด้านเดียวและสิ่งเดียวเท่านั้น สามารถที่จะ แจกให้กับคนเป็นจำนวนมากได้ ปกติผู้รับจะอ่านจนจบหรือไม่ก็ตามแล้วก็จะโยนทิ้งไป นิยมใช้แจกเพื่อดึงดูดความสนใจจากประชาชนในงานต่าง ๆ เช่น งาน แสตนนิทรรศการ การให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ การรณรงค์ด้านสุขภาพ เป็นต้น

บางครั้งอาจจะส่งถึงประชาชนทางไปรษณีย์ หรือฝากผ่านหน่วยงานต่างๆ ของรัฐและองค์การเอกชนต่าง ๆ หรือผู้นำชุมชนให้ช่วยนำไปแจกให้ก็ได้

2. เอกสาร (leaflet or folder) เป็นกระดาษแผ่นเดียว เหมือนกับใบปลิวแต่จะพับหนึ่งครั้ง สองครั้งหรืออาจจะมากกว่านั้น โดยทั่วไปจะมีขนาด 8.5"x 11" บรรจุเนื้อหาสาระที่น่าสนใจเพียงเรื่องเดียว เรียงเป็นลำดับต่อเนื่องกันตั้งแต่ หน้าแรกจนถึงหน้าสุดท้าย และอาจจะมีรูปภาพประกอบด้วย สำหรับใช้ในการพิมพ์นั้น อาจจะเป็นสีเดียวหรือหลายสีก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายที่นำไปใช้ ส่วนใหญ่นิยมใช้แจกให้ประชาชนที่มาใช้บริการตามหน่วยงานต่างๆ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาล เป็นต้น

3. จุลสาร (pamphlet or brochure or booklet) มีลักษณะจัดรวมเป็นเล่ม มีจำนวนหน้า ระหว่าง 8 ถึง 80 หน้า หรืออาจจะมากกว่าก็ได้ และมีเนื้อหาสาระที่ละเอียดกว่าเอกสาร แต่ไม่มากเท่ากับหนังสือหรือตำรา ดังนั้น ในการจัดทำจุลสารจึงจำเป็นต้องพิจารณาเนื้อหาพร้อมทั้งรูปภาพที่จะใช้ด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้สิ้นจนเป็นเอกสารหรือยาวจนเป็นหนังสือ ปกติมักจะประกอบด้วยเนื้อหาสาระเพียงเรื่องเดียวเหมือนกับเอกสาร เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดทำค่อนข้างแพง จึงใช้แจกให้แก่ประชาชนที่สนใจ และติดต่อขอรับหน่วยงานต่าง ๆ โดยตรงมากกว่าที่จะแจกให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป

4. จดหมายข่าว (newsletters) ลักษณะโดยทั่วไปคล้ายคลึงกับเอกสาร จะต่างกันก็ตรงที่ขนาดและเนื้อหา ซึ่งส่วนใหญ่เนื้อหาสาระในจดหมายข่าวสารทั่วไปแบบสั้น ๆ และข่าวที่ชักชวนให้ผู้อ่านทำตาม เช่น การชักชวนให้ปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ การชักชวนให้ตรวจสุขภาพประจำปี การชักชวนให้ติดต่อขอจุลสารต่างๆ จากหน่วยงาน การชักชวนให้ไปฟัง อาจช่วยกันเขียนก็ได้ แต่จะต้องมีการตรวจทานเพื่อความถูกต้อง จดหมายข่าวอาจจะออกเป็นประจำเดือนละครั้ง หรือออกในโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น วันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข วัน

อนามัยโลก วันมหิดล เป็นต้น หรือออกเมื่อมีข่าวสารพิเศษที่ต้องการจะแจ้งให้ประชาชนทราบ ส่วนใหญ่มักจะส่งทางไปรษณีย์ไปยังสมาชิก ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปที่สนใจ

5. หนังสือพิมพ์และวารสารหรือนิตยสาร (newspaper and magazine) สิ่งพิมพ์ทั้ง 2 อย่างนี้มีลักษณะที่รู้จักกันเป็นอย่างดีและมีบทบาทในการให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ รวมทั้งการชักชวนให้ประชาชนคล้อยตาม จึงมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้อ่านในหลาย ๆ ด้านเป็นอันมาก โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ตามชนบทที่สื่ออย่างอื่นไปไม่ถึง การเผยแพร่เนื้อหาสาระทางสุขภาพทางหน้าหนังสือพิมพ์ในประเทศของเรายังมีอยู่เป็นจำนวนน้อย

6. โปสเตอร์ (poster) เป็นกระดาษลักษณะสี่เหลี่ยมที่บรรจุรูปภาพที่สื่อความหมายในทางที่ชักชวนให้ผู้ดูปฏิบัติตาม และมีข้อความสั้นๆ กะทัดรัด ประทับใจประกอบ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจทันทีที่ได้อ่าน ส่วนใหญ่มักจะมีจุดมุ่งหมายเดียวเท่านั้น สามารถใช้ได้โอกาสทั่ว ๆ ไป เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูเกิดความรู้สึกต้องการที่จะทำตาม มักติดในที่ชุมนุมชน เพื่อให้ประชาชนที่ผ่านไปมาได้เห็น

#### ข้อดีของสิ่งพิมพ์

1. ใส่นีเนื้อหาสำคัญที่จำเป็นต้องรู้ได้
2. เหมาะกับความแตกต่างของผู้อ่าน
3. ให้เป็นเอกสารอ้างอิงได้เป็นอย่างดี
4. แจกให้อ่านได้ง่าย

#### ข้อจำกัดของสิ่งพิมพ์

1. ไล่สมัยได้ง่าย
2. ยุ่งยากในการผลิตถ้าต้องการคุณภาพที่ดี
3. ใช้เงินมากถ้าต้องการพิมพ์

### หลักเกณฑ์การเลือกวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาที่ใช้ในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่ประชาชน ในปัจจุบันไม่มีวิธีใดเหมาะสมและดีที่สุด ได้มีการนำเอาทฤษฎีทางการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษาอย่างมากมาย เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ มีความเชื่อ เกิดทัศนคติและปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพได้ถูกต้อง จนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นผลทำให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ แต่การจะเลือกวิธีการใดให้เหมาะสมนั้น มีหลักเกณฑ์ในการเลือกใช้วิธีการศึกษาซึ่งองค์ประกอบต่อไปนี้

1. ผู้ให้สุขศึกษา สิ่งสำคัญเบื้องต้นในการให้สุขศึกษาคือตัวผู้ให้จะต้องมีความรู้และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะต้องถ่ายทอดเป็นอย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าสามารถเลือกวิธีการศึกษาได้เหมาะสมก็จะเป็นผลทำให้การถ่ายทอดความรู้นี้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นจะต้องพิจารณาและเลือกวิธีการศึกษาให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลดี

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติและการปฏิบัติตัว การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน จะเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการศึกษาได้ถูกต้องและเหมาะสม อย่างไรก็ตามในการกำหนดวัตถุประสงค์และเลือกวิธีการศึกษา จะต้องไม่มองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งมักจะแยกออกโดยไม่ให้สัมพันธ์กันไม่ได้

4. เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่องจะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ

ซึ่งจะใช้วิธีการสุศึกษาที่ไม่เหมือนกัน ถ้าเป็นเนื้อหาสาระที่ง่ายก็อาจจะใช้วิธีการที่ง่าย ถ้าเป็นเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นก็จำเป็นต้องใช้วิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้น หรือเนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนอาจจะต้องใช้หลายวิธีการประสมกัน

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก ในการเลือกวิธีการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นจะต้องคำนึงถึงเรื่องเวลาและสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งอาจจะพิจารณา ดังนี้

5.1 เวลาสำหรับการเตรียมการ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย แต่ถ้ามีเวลามากก็สามารถที่จะเลือกวิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพ

5.2 ช่วงเวลาของวัน ในแต่ละช่วงเวลาของวันย่อมมีผลเป็นอันมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุศึกษา เช่นในช่วงเวลาเช้าผู้เรียนยังมีความกระปรี้กระเปร่าอาจจะใช้วิธีการบรรยายหรือการอภิปรายได้ แต่ในช่วงบ่ายซึ่งผู้ฟังลดความกระปรี้กระเปร่าอาจจะต้องเปลี่ยนเป็น วิธีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นกันได้อย่างเต็มที่ เป็นต้น

5.3 สิ่งอำนวยความสะดวก ข้อจำกัดที่สำคัญสำหรับการเลือกวิธีการสุศึกษา ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องหรือบริเวณที่ให้สุศึกษา สื่อการสอน ไฟฟ้า เครื่องขยายเสียง เป็นต้น ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมีพร้อมก็ไม่เป็นปัญหาต่อการตัดสินใจจะเลือก แต่ถ้าไม่พร้อมก็อาจจะเป็นอุปสรรคและมีผลบังคับให้ต้องเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมได้

### การสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรื่องราว ข่าวสาร ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติระหว่างกลุ่มคนหรือระหว่างบุคคล

กระบวนการในการสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร (Sender หรือ Source) เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวหรือข่าวสาร (Message) ไปยังผู้รับ (Receiver) โดยอาศัยสื่อ (Media) หรือช่องทางต่างๆ (Channel) เป็นตัวกลางที่จะนำข่าวสารนั้นไปสู่ผู้รับ เพื่อให้ผู้รับเข้าใจข่าวสารนั้นได้รวดเร็วและถูกต้องที่สุด หรืออีกนัยหนึ่งก็คือเพื่อให้ผู้รับเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับปรารถนาและส่งข้อมูลย้อนกลับมายังผู้ส่งสารได้ เพื่อผู้ส่งจะได้ทราบถึงความเข้าใจของผู้รับต่อเนื้อหานั้น ๆ การส่งข้อมูลย้อนกลับนี้จะทำให้กระบวนการสื่อสารสมบูรณ์ยิ่งขึ้น คือเกิดกระบวนการสื่อความหมาย 2 ทาง สำหรับกระบวนการสื่อความหมายที่ไม่มีการส่งข้อมูลย้อนกลับนั้นเรียกว่า การสื่อความหมายทางเดียว ซึ่งผู้ส่งจะไม่ทราบว่าผู้รับเข้าใจข่าวสารที่ส่งนั้นมากน้อยเพียงใด

การสื่อข่าวนี้อาจนำไปประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษา หรือจัดการศึกษาได้มาก โดยการปรับปรุงองค์ประกอบดังกล่าว คือ ผู้ส่ง ข่าวสาร และช่องทาง การส่งให้เหมาะสมกับผู้รับหรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการส่งสารที่จะให้ผู้รับสามารถเข้าใจเรื่องราวตรงกับผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารต้องใช้วิธีการส่งหลายวิธี เช่น พูด เขียน แสดงท่าประกอบ และอาศัยสื่ออื่น ๆ ก็คือ ตัวกลางที่จะนำข่าวสารไปสู่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้โสตทัศนอุปกรณ์เป็น Combination ของชนิดต่างๆ จะทำให้เพิ่มการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ดี จะเป็นการนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติต่อไปด้วย

การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นเครื่องมือหนึ่งซึ่งหากนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมแล้ว จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสังคม การให้ความรู้ ข่าวสาร และสร้างทัศนคติและแรงจูงใจให้ประชาชนยอมรับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทำให้ประชาชนมีความกระตือรือ

ล้น และคุ้นเคยกับสังคมที่กำลังพัฒนา หรือกำลังเปลี่ยนแปลงไป (พีระ จีร โสภณ, 2529)

**สื่อในชุมชน** เช่น หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านมีประโยชน์สำหรับ ชุมชนห่างไกลที่มีปัญหาไม่สามารถรับฟังวิทยุหรือโทรทัศน์ได้ และที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน มีประโยชน์สามารถใช้เป็นที่พบปะพูดคุยกัน หรือใช้ติดภาพโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ต่างๆ (เสวี วงษ์มณฑา, 2530)

### ความร่วมมือในการรักษา

การศึกษาแนวคิดความร่วมมือการรักษาของผู้รับบริการ มีการวิวัฒนาการมาพร้อมๆ กับการศึกษาพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลเนื่องจากกระแสนักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมศาสตร์มุ่ง เน้นการศึกษาถึงทัศนคติ ซึ่งเป็นตัวแปรภายในทางด้านจิตวิทยา โดยมีแนวคิดที่ว่าทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในทุก ๆ ด้าน การศึกษาระยะนี้จึงให้ความสำคัญต่อการศึกษา เรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคคล ต่อมามีการศึกษาหลาย เรื่องที่รายงานว่าทัศนคติมิได้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมตามแนวคิดเดิมที่ เชื่อกันมา ทำให้มีการศึกษาหาตัวแปรอื่นๆ เพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะมีการนำตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายนอกมาร่วมในการศึกษาด้วย เช่น มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) และการใช้กรอบการวิเคราะห์ปัจจัย (PRECEDE framework) เป็นต้น ซึ่งแต่ละแนวคิดเชื่อมโยงให้เห็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในด้านสุขภาพว่าเกี่ยวข้องกับหรือเชื่อมโยงกับตัวแปรใดบ้าง ทั้งทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยเน้นที่พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา



**แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)**  
 (Becker, 1974) เป็นแบบแผนที่ใช้ตัวแปรด้านจิตวิทยาและสังคม อธิบายถึงพฤติกรรมหรือการตัดสินใจ โดยเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้การเกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าไปใกล้สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะให้ผลดีแก่ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าการที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้มี

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility )

(2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

(3) การรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceptions of Costs and Benefits) การรับการรักษาหรือปฏิบัติตนตามคำแนะนำ จะทำให้ได้รับผลคุ้มค่าและปราศจากอุปสรรคทั้งด้านการใช้จ่าย ความเจ็บปวด และความอาย

(4) แรงจูงใจด้านสุขภาพ

(5) ปัจจัยร่วม คือ ปัจจัยด้านทัศนคติหรือความพึงพอใจต่อบริการเช่นสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา ปัจจัยทางสังคมเช่น การกระตุ้นให้ปฏิบัติโดยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านประชากรเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยด้านโครงสร้างเช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการรักษา อาการข้างเคียง ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ซึ่งวิธีการที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำคือ การให้ข้อมูล การปรับปรุงขั้นตอนการรักษา การตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตน ตลอดจนมีการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วย

การวางแผนสุขภาพศึกษา (Planning For Health Education) โดย  
ไว้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE frame work) PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing) และปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling) เพื่อการวินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง Lawrence Green (Green, 1980) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ได้ตรงตามสาเหตุที่เป็นจริง

**ปัจจัยนำ** เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือพอใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยนำที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้ รวมทั้งสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว

**ปัจจัยส่งเสริม** เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ทั้งที่เป็นรางวัลและการลงโทษ ซึ่งจะเป็นส่วนสนับสนุนหรือยับยั้ง ผลสะท้อนเหล่านี้ของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพล เช่น ญาติ เพื่อน หัวหน้างาน แพทย์ เป็นต้น

**ปัจจัยเอื้ออำนวย** หมายถึงสิ่งที่ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น สถานบริการทางสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ฯลฯ รวมทั้งความสามารถในการใช้แหล่งบริการเหล่านั้นด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา และที่สำคัญความสามารถ เข้าถึงบริการง่าย

การดำเนินงานตามกระบวนการโมเดล PRECEDE นั้นเป็นการเริ่มต้นจากปลายเหตุหรือผลย้อนกลับไปที่ต้นเหตุ ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของกลุ่มประชากรทั้งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัจเจกบุคคล และสังคมส่วนรวมปัญหาที่ประเมินได้เหล่านี้จะเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยอาศัยข้อมูลต่างๆที่มีอยู่แล้ว หรือรวบรวมขึ้นมาใหม่ มาเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้วในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก หรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวยหรือปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing factors)

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทาง หรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามต้องการ หรือคือขั้นวางแผนกำหนดกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีและวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรม และตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งโดยแท้จริงแล้ว การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงาน แต่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

รูปแบบแนวคิดของ Green นี้ชี้ให้เห็นว่าสุขภาพนั้นเป็นผลจากหลายองค์ประกอบ การให้สุขภาพจึงมีหลายวิธี โดยนำเอาทฤษฎีและหลักการต่างๆ มาประยุกต์ใช้

ทันตสุขภาพ หมายถึงสุขภาพอนามัยในช่องปากซึ่งเกี่ยวกับโรคต่างๆ ในช่องปาก โรคในช่องปากที่พบบ่อยมากจน เป็นปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศคือ โรคฟันผุ (Dental caries) และโรคปริทันต์ (Periodontal disease)

โรคฟันผุ เป็นโรคที่เกิดกับฟัน โดยจะเริ่มที่ชั้นนอกสุดของฟันคือชั้นเคลือบฟันก่อน โดยเคลือบฟันจะอ่อนนุ่มเป็นรู ถ้าไม่รักษาก็จะลามลึกไปถึงชั้นเนื้อฟัน และทะลุโพรงประสาทฟัน ตามลำดับ

#### สาเหตุของโรคฟันผุ

คือกรดที่เกิดจาก Metabolism ของเชื้อจุลินทรีย์ (Bacteria) ซึ่งอยู่ในแผ่นคราบฟันหรือแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) ไปทำลายอนินทรีย์สาร (Inorganic substance) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้ฟันผุ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เชื้อจุลินทรีย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุมากที่สุดคือเชื้อ Streptococcus mutans ซึ่งจะเปลี่ยนแป้งหรือน้ำตาลที่เราปล่อยให้ตกค้างในช่องปากให้เป็นกรด กรดซึมผ่านเคลือบฟันเข้าไปทำลายทั้งเคลือบฟันเนื้อฟัน ทำให้ฟันผุ

แผ่นคราบฟันหรือแผ่นคราบจุลินทรีย์มีลักษณะเป็น แผ่นคราบเหนียวใส อ่อนนุ่ม มักเกาะสะสมบนตัวฟัน ซอกฟัน บริเวณใกล้ขอบเหงือก และร่องลึกบนฟัน และบริเวณที่ทำความสะอาดไม่ถึง แผ่นคราบฟันนี้จะมองเห็นชัดขึ้นถ้าย้อมด้วยสี และเราไม่สามารถกำจัดแผ่นคราบฟันออกได้ด้วยกำรบ้วนปาก แต่ต้องแปรงฟัน อย่างถูกวิธี หรือการขัดฟัน

#### ปัจจัยที่สนับสนุนการเกิดโรคฟันผุ

1. ลักษณะโครงสร้าง และสภาพความไม่สมบูรณ์ของฟัน
2. สภาพแวดล้อมในช่องปาก เช่นการมีน้ำลายเหนียว น้ำลายน้อย น้ำลายมี pH เป็นกรด หรือคนที่กินอาหารพวกน้ำตาล และคาร์โบไฮเดรตบ่อยครั้งแล้วไม่ได้ทำความสะอาดให้ทันพอ หรือมีฟันซ้อนเก ก็มีโอกาสดเกิดฟันผุได้ง่าย

#### ลักษณะอาการ และการลุกลามของโรคฟันผุ

ฟันผุมักเกิดบริเวณที่มีการสะสมของแผ่นคราบฟันได้แก่ ร่องและหลุมลึกบน ด้านบดเคี้ยว ซอกฟัน ซึ่งสามารถแบ่งขั้นตอนการลุกลามของฟันผุเป็น 4 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1 เคลือบฟันเริ่มถูกทำลาย เห็นเป็นจุดหรือรูดำ ๆ ไม่มีอาการ
- ระยะที่ 2 การลุกลามเข้าสู่ชั้นเนื้อฟัน เห็นฟันผุเป็นรู หรือโพรงชัดเจนขึ้น อาจมีอาการเสียวฟันเมื่อถูกของเย็นจัด หวานจัด
- ระยะที่ 3 การลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะมีอาการเจ็บปวดเมื่อมีเศษอาหารตกกระทบ ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้ แต่เมื่อเส้นเลือด และเส้นประสาทในโพรงประสาทฟันถูกทำลายหมด อาการปวดจะหายไป แต่ฟันยังเป็นโพรงแตกหักได้ง่าย สลัของฟันอาจเปลี่ยน
- ระยะที่ 4 เชื้อโรคจากฟันผุยังตกค้างในรากฟัน ลุกลามเข้าสู่กระดูก

รอบรากฟันทำลายกระดูกรอบรากฟัน เกิดเป็นถุงหนองรอบรากฟัน เชื้อโรคจะแพร่กระจายไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกายได้ ถ้าร่างกายมีความต้านทานต่ำลง จะทำให้เกิดการอักเสบบริเวณปลายรากฟัน ทำให้เหงือกหรือไบหน้าบวมได้

### การรักษาโรคฟันผุ

โรคฟันผุ เมื่อเป็นแล้วร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ผุให้กลับคืนเหมือนเดิมได้ ต้อง

1. อุดฟัน เมื่อฟันผุถึงชั้นเคลือบฟัน หรือชั้นเนื้อฟัน
2. รักษาคลองรากฟัน เมื่อฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน
3. ถอนฟัน เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้แล้ว

โรคปริทันต์ เป็นโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อ และอวัยวะรอบรากฟัน คือเหงือก กระดูกรอบรากฟัน (Alveolar bone) และเยื่อปริทันต์ (Periodontal ligament) ซึ่งยึดรากฟันให้ติดกับกระดูก ถ้ามีการอักเสบเฉพาะที่เหงือกเราเรียกว่า เหงือกอักเสบ (Gingivitis) แต่ถ้าลุกลามถึงกระดูกรอบรากฟันเรียกโรคปริทันต์ หรือรำมะนาด เป็นโรคเรื้อรังซึ่งมักแสดงอาการรุนแรงในผู้ใหญ่

### สาเหตุของโรคปริทันต์

เกิดจากการที่เหงือกถูกสารพิษ (Toxin) จากเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟันทำลายเนื้อเยื่อของเหงือกทำให้เหงือกอักเสบ ถ้าไม่รักษา ก็จะลุกลามไปยังเยื่อปริทันต์ และกระดูกรอบรากฟัน เป็นโรคปริทันต์

### ปัจจัยที่สนับสนุนการเกิดโรคปริทันต์

1. หินปูนหรือหินน้ำลาย (Calculus) ซึ่งมักพบเกาะติดฟันบริเวณคอ ฟันทั้งเหนือและใต้เหงือก มีลักษณะเป็นก้อนแข็งสีเหลืองเข้มหรือสีน้ำตาล เกิดจากการตกตะกอนของแคลเซียมในน้ำลาย บนแผ่น

คราบฟัน หินปูนจะทำให้เหงือกแยกห่างจากฟัน เหงือกกรันและอักเสบมากขึ้น

2. รูปร่างลักษณะ ความผิดปกติของฟันและอวัยวะในช่องปาก เช่น ฟันซ้อนเก ฟันห่าง
3. การแปรงฟันผิดวิธี ทำให้ฟันสึก เหงือกกรัน
4. การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้ง เหงือกมีความต้านทานต่ำ เกิดการอักเสบได้ง่าย
5. โรคทางกายบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคขาดสารอาหาร การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ หรือในวัยรุ่น
6. ลักษณะนิสัย เช่น การกัดปากกา การใช้ไม้จิ้มฟันไม่ถูกต้อง

ลักษณะอาการ และการลุกลามของโรคปริทันต์ แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

- ระยะที่ 1 เหงือกอักเสบมักจะเริ่มที่เหงือกบริเวณซอกฟันก่อน เหงือกจะเริ่มบวมแดง ผิวเรียบเป็นมัน เลือดออกง่าย
- ระยะที่ 2 เหงือกบวมแดงมากขึ้น พบมีหินปูนเกาะบริเวณคอฟัน เลือดออกง่าย เริ่มมีกลิ่นปาก
- ระยะที่ 3 การอักเสบลุกลามไปทางปลายรากฟัน เชื้อปริทันต์และกระดูกรอบฟันเริ่มถูกทำลาย เหงือกกรัน เห็นรากฟัน ทำให้มองดูเหมือนฟันซี่ยาวขึ้น บางครั้งกุดที่เหงือกจะมีเลือดหรือหนองซึมออกมา ฟันเริ่มโยกเคี้ยวอาหารไม่ถนัด
- ระยะที่ 4 เชื้อปริทันต์ กระดูกรอบรากฟันถูกทำลายมากยิ่งขึ้น ฟันโยกและลอยตัวจากเบ้ารากฟัน ทำให้เจ็บปวดเวลากัดฟันหรือเคี้ยวอาหาร มีเลือด และหนองซึมออกจากเหงือกตลอดเวลา ปากเหม็นมาก ถ้าฟันโยกมากจะหลุดออกเองได้ หรือถ้าเกิดการอักเสบเหงือกหรือไบหน้าจะบวม (ทัศนีย์

คุมมานานท์ และพการัตน์ นิติลีรี, 2532)

การรักษาโรคปริทันต์

1. แปรงฟันให้ถูกวิธี และทั่วถึง
2. ขูดหินปูน ทำความสะอาดฟัน
3. ถอนฟัน เมื่อไม่สามารถรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้แล้ว

การป้องกันโรคปริทันต์ และโรคฟันผุ

1. รักษาอนามัยในช่องปาก ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และสม่ำเสมอ เพื่อกำจัดแผ่นคราบฟันซึ่งเป็นสาเหตุของโรคปริทันต์ และโรคฟันผุ นอกจากนี้บริเวณซอกฟัน ซึ่งแปรงสีฟันเข้าไม่ถึง ควรใช้เส้นใยไนลอนทำความสะอาดซอกฟัน
2. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ บำรุงกระดูกและฟัน เช่นอาหารที่มีแคลเซียม
3. ลดหรืองดอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน เช่นช็อกโกแลต
4. ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน
5. เมื่อพบว่า เป็นโรคปริทันต์ หรือโรคฟันผุต้องรีบรักษา (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย)



### สรุปสาระสำคัญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมจิตต์ วิริยานนท์ และคณะ (2526) ได้ศึกษาถึงสื่อการศึกษาเพื่อผู้ป่วยด้วยโรคกระเพาะ โดยใช้สื่อ 3 ชนิด คือ ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย สไลด์ประกอบเสียง และการแจกเอกสาร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษามีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องโรคกระเพาะดีกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับสุขศึกษา และกลุ่มที่ใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าสื่อการศึกษาชนิดอื่น และสไลด์ประกอบเสียงกับการแจกเอกสารให้อ่านทันทีหรือกลับไปอ่านที่บ้านให้ผลไม่ต่างกัน

สุนทร ภาณุทัต และคณะ (2526) ได้ศึกษาพบว่าประสิทธิผลของการสอนญาติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ด้วยวิธีการสอนแบบบรรยายประกอบภาพพลิก และชุดการสอนด้วยสไลด์ประกอบเสียงไม่แตกต่างกัน

ศากุน ปวีณวัฒน์ (2529) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของวิธีการสุขศึกษา ด้วยวิธีการบรรยาย และสาธิตประกอบการฉายวิดีโอเทป และแจกเอกสาร แล้ววิธีที่ 1 แบ่งกลุ่มย่อยอภิปรายกับวิธีที่ 2 จัดคนมาแล้วประสบการณ์ เพื่อให้คนงานที่ทำงานสัมผัสเสียงดังในโรงงานใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่าความรู้ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน

เพ็ญศรี สิทธิสมวงศ์ และ สุวลักษณ์ ผลานวงศ์ (2523) ศึกษาถึงความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของคนไทย 2 กลุ่ม คือพนักงานธนาคาร และกลุ่มคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน นั่นคือการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ

ในเรื่องการให้ทันตสุขศึกษานั้น Glavind และคณะ (1981) ศึกษา

พบว่าผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่ได้รับการขูดหินปูนรักษาโรคแล้ว ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยวิธีแจกเอกสารให้ศึกษาด้วยตนเองกับการได้รับคำแนะนำจาก Dental hygienist เป็นรายบุคคล และกลุ่มที่ 3 ได้รับแจกเอกสารสอนเทคนิคการแปรงฟันแบบ Bass ผลปรากฏว่า สุขภาพของเหงือกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มดีขึ้นไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาในประเทศไทยของ อัญชลี ดุชนิพนธ์ (2532) กลับพบว่า ผู้ที่ได้รับการขูดหินปูนแล้วให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่า กลุ่มที่แจกเอกสารให้ศึกษาด้วยตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาสันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะระบบการศึกษาของคนไทยเป็นชนิดป้อนให้ ซึ่งต่างกับของประเทศทางตะวันตกที่เน้นด้านการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอยู่แล้ว จึงทำให้การศึกษาเอกสารด้วยตนเองในประเทศไทยได้ผลไม่เต็มที่

สำหรับการใช้หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านนั้น สมควร ฉ่ำพิ่ง และคณะ (2531) พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าว นิยมรับข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวันจากโทรทัศน์เป็นอันดับ 1 รองลงมาไปคือวิทยุ ซึ่งมีความนิยมไล่เลี่ยกับอันดับ 3 คือหอกระจายข่าว และหนังสือพิมพ์เป็นอันดับสุดท้าย ซึ่งผู้ศึกษาได้เสนอแนะว่าควรมีการสนับสนุนการจัดตั้งหอกระจายข่าวสารต่อไป โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม และเน้นการสนับสนุนวิชาการต่อเนื่องให้มากยิ่งขึ้น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชนบทต้องประสานการสนับสนุนอย่างใกล้ชิด

ในด้านผลการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยผ่านหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านนั้น ธงชัย เล็กกัมพร (2530) ได้ศึกษาในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในหมู่บ้านที่มีการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวเพิ่มขึ้นมากกว่าในหมู่บ้านที่ได้รับการแจกแบบเรียนด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ จะเห็นว่าการให้

ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเอง โดยการศึกษากิจการจากโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ เป็น  
สิ่งที่มีประโยชน์และช่วยประหยัดทรัพยากรได้เป็นอย่างดี และผู้ศึกษาพิจารณา  
เห็นว่าวิธีการให้สุขศึกษาที่เหมาะสม กับกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
ซึ่งอยู่รวมกันเป็นกลุ่มและต้องทำงานหลายชั่วโมงติดต่อกัน ไม่มีเวลาว่างมากนัก  
ควรจะเป็นวิธีเสียงตามสาย ซึ่งคล้ายคลึงกับการให้สุขศึกษาผ่านหอกระจาย  
ข่าวสารประจำหมู่บ้าน เปรียบเทียบกับวิธีการแจกเอกสารให้ศึกษาด้วยตนเอง  
ซึ่งก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งซึ่งผู้ใช้แรงงานสามารถใช้เวลาในช่วงพัก หรือหลังเลิก  
งาน ศึกษาเอกสารด้วยตนเอง และสามารถอ่านซ้ำได้เมื่อต้องการ นอกจากนี้ยัง  
สามารถนำไปให้บุคคลอื่นอ่านได้อีกด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved